Regards croisés sur les pratiques sportives

Et récréatives et le handicap

Benchehida Abd-el-Kader, Bendahmane Mohamed Nassredine, Benchehida khalida,

Laboratoire LABOPAPS, univ. Mostaganem, Algérie.

adadiben@hotmail.fr

Mots clés : exclusion , handicap, APA, activités aquatiques, asthmatiques

1. Introduction

Les activités physiques et sportives sont mobilisées dans de nombreux programmes de promotion de la santé et du bien être des individus. Plusieurs personnes soulignent la place centrale qu'occupe le sport dans leur quotidien, ainsi que les transformations importantes de leur vie engendrées par la pratique sportive. C'est ainsi, que lorsqu'il est demandé aux pratiquants pourquoi s'adonnent –ils régulièrement à une activité physique, la réponse se limite généralement à un seul paradigme : pour être en forme, pour avoir la santé. Cependant, le sport est aussi synonyme de plaisirs divers, perçu également comme étant une habitude sociale, qui prévient et empêche la sédentarité et permet la rencontre de l'autre .c'est aussi un tremplin sociétal, un moyen de reconnaissance pour ceux qui réussissent dans la hiérarchie sociale .Le sport est un stimulant ,dans la vie de tous les jours . Et les quelques études sur ce thème dans le domaine du sport tendent à le corroborer. Néanmoins, si les besoins de pratique sportive, pour le physique, le psychologique ou le social sont bien reconnus par la majorité de la population, puisque ils favorisent, la santé et le bien être, mais qu'en est-il des personnes ayant des besoins spécifiques ? Réhabilitation respiratoire ? Handicapés moteurs ? Déficients ?
En effet, il faut reconnaitre que la population générale pense que les handicapés ne peuvent pas pratiquer le sport et que beaucoup de parents ne perçoivent pas l'importance d'enseigner, à titre d'exemple , la natation, à des enfants asthmatiques. " *L' handicap est synonyme d'Infirmité, de déficience physique ou mentale ,de désavantage imposé et d'inégalités sociales* " et "*Il ne s'agit pas de considérer les handicapés comme une minorité ethnique mais de constater que s'est développée une culture du handicap faite d'un style de vie* " (Compte. 2005, p-133) .Et faut- il le préciser, " *C'est d'abord la stigmatisation et l'exclusion qui sont à l'origine du regroupement des personnes handicapées » par le regard posé sur soi,* "*regard implacable car normatif et exclusif* " (Nuss. 2001).
Il est certain que ces jeunes enfants subissent un maternage mais leur volonté d'être " *comme les autres* ", les poussent à "*devoir s'extraire de ce cadre omniprésent constitué des parents, de l'entourage, et des institutions de prise en charge.* " (Turpin. 1997). "*Partagées entre le droit à l'indifférence (alors que le handicap ne laisse jamais indifférent) et le droit à la différence, les personnes handicapées voudraient bien se fondre dans une foule métisse où elles passeraient inaperçues, tout en se sentant « impropres » au métissage car elles demandent surtout à être reconnues pour ce qu'elles sont.* "Ainsi l'existence, d'une" *atmosphère surprotectrice qui, entoure la personne handicapée, limite les expériences d'autonomisation.* " (Turpin. 1997) En effet " *l'attitude des parents et des entraîneurs suscite également des changements dans le comportement de leur enfant* " (Bois. 2000). Dès lors, comment peut-on parler d'insertion quand on constate que, l'environnement du malade fait tout pour l'exclure de la vie courante en le confinant dans ces espaces restreints, type associations, clubs de rencontres etc.

2. Problématique et hypothèses

Notre choix pour un tel sujet est dû en partie, au problème posé par le handicap et par l'exclusion, alors que le concept d'incapacité tend à mettre en évidence les spécificités de cette catégorie de personnes, le terme lié au rejet insiste sur les dimensions institutionnelles et organisationnelles qui caractérisent la société. Et nous avons relevé dans la littérature spécifique beaucoup de points positifs, cependant certains travaux, présentent des insuffisances liées au contexte, car il y a impossibilité de généraliser les conclusions. Ainsi nous nous sommes intéressés à cette double punition engendrée à la fois par la maladie et par la société et nous nous sommes demandés d'une part, en quoi l'activité sportive peut elle aider ces jeunes asthmatiques à s'affranchir de leur handicap ? Et que d'autre part, le fait d'encadrer des populations à besoins spécifiques dans des milieux fermés ne favoriserait-il pas leur exclusion ? Enfin, pourquoi, avons nous demandés aux entraineurs, ces jeunes malades ne pratiqueraient-ils pas ce sport dans les clubs ordinaires ?

Aussi, nous soutenons l'idée "*qu' une expérience sportive profitable permet d'accroître la confiance en soi et de promouvoir de bons comportements en société. Et que pour un enfant malade de " telles expériences peuvent également contribuer au bon développement physique, affectif et intellectuel de l'enfant.* " (Smith, 1998) et que "*Si pour un valide le sport est un bienfait, pour un handicapé c'est une nécessité.* " [1] Par ailleurs, et aussi paradoxal que cela puisse paraitre, c'est à trop vouloir chercher à bénéficier "*d'un véritable droit à l'indifférence* ", que l'handicapé provoque lui-même sa propre marginalisation. Enfin, et Vu le cas d'Oscar Pistorius,[2] " *notre société n'est pas évidemment prête à accueillir les sportifs handicapés ensemble avec les valides.* "Aussi, nous estimons que, l'intégration d'un jeune sportif asthmatique au sein d'un groupe valide , lui permet d' accepter le regard d'autrui, d'avoir un meilleur épanouissement , et que son incorporation dans des clubs sportifs classiques, peut apparaitre difficile, mais malgré l'apparente contradiction de ces deux termes, elle s'avère indispensable pour son intégration dans les circuits sportifs et dans la vie sociale . Pour conduire cette étude, nous avons répartis notre travail en deux grandes parties : l'analyse théorique et l'investigation sur le terrain. La première a été consacrée à la revue de la littérature, constituant une succession d'idées, de définitions, d'études, de descriptions et de concepts complémentaires pour répondre à la problématique posée. La seconde partie repose sur l'entrevue et le questionnaire .Notre problème de recherche s'articule autour de plusieurs concepts que sont l' exclusion ,le handicap, les activités physiques adaptées (APA), la natation , et les asthmatiques qu'il convient de distinguer et de définir dans notre sujet.

Il s'agit dès lors, de prouver que le fait de se mesurer aux valides, peut améliorer les capacités physiques et physiologiques du jeune nageur asthmatique. Par ailleurs, la présence d'un asthmatique au sein du groupe , n'engendrera à notre avis aucune forme de rejet ou de stigmatisation et les exemples en ce sens sont légion , Mark Spitz et ses 7 médailles d'or, Oscar Pistorius …Par ailleurs ,à travers ce travail ,nous avons cherché à inciter les parents à encourager leurs jeunes enfants atteints d'asthme a pratiquer un sport, et surtout rectifier l'idée reçue selon laquelle, le sport est déconseillé aux asthmatiques.

[1] Dr Erbenova Synthèse de stage Intégration en EPS des élèves en situation de handicap
[2] Célèbre athlete sud-africain, handicapé

3. Revue de literature

3.1 .L'asthme et le handicap

A. L'asthme

" *L'asthme est une infection inflammatoire chronique des voies aériennes. Elle se traduit par des quintes de toux, une respiration sifflante, une sensation d'oppression thoracique et des difficultés respiratoires. L'asthme d'effort, également appelé asthme, induit par l'exercice, se caractérise par des crises d'asthme provoquées par la pratique d'un sport ou d'une activité physique mais peut survenir jusqu'à 5 à 10 minutes après l'arrêt de l'effort pendant la période de récupération.* "[3] (Bacquaert. 2015)

L'asthme a deux conséquences sur la vie d'un malade puisqu'il influe tant sur le plan physiologique que psychologique .Sur le plan médical ,l'asthme provoque de crises d'asthme au cours de l'effort, suivies de dyspnée , essoufflement et diminution de la pratique sportive (sédentarisation) et aggravation de la maladie (hospitalisations ,crises, consommation des médicaments) et sur le plan humain ,psychologique et social ,le malade commence à perdre confiance en ses capacités ,il fait l'objet de stigmatisations(moqueries ,railleries) il est marginalisé, il fuit la société ,c'est aussi l'échec sportif (la dispense) s'ensuit le maternage , la surprotection et enfin l'isolement . La sévérité de l'asthme s'accroît elle aussi, comme en témoignent les hospitalisations et les décès. L'asthme, est responsable d'une part importante de l'absentéisme scolaire et professionnel, il altère la qualité de vie des patients, quel que soit leur âge. Environ 235 millions de personnes en souffrent actuellement dans le monde, dont 1,2 million en Algérie .C'est aussi la maladie chronique la plus courante chez l'enfant. Les plus gros facteurs de risque pour le développement de l'asthme sont la pollution de l'air provoquée par les substances et particules qui sont inhalées et peuvent provoquer des réactions allergiques ou irriter les voies respiratoires. Sa fréquence augmente régulièrement partout dans le monde et on considère qu'elle s'est accrue d'environ 50 % depuis 10 ans. L'activité physique est d'ailleurs recommandée car elle améliore le souffle et la santé pulmonaire. Enfin, une pratique sportive non réglementée peut être handicapante pour un jeune malade, car, il existe des règles de prévention que l'asthmatique doit connaître et respecter. A titre d'exemple, La pratique d'un sport par temps sec et froid favorise d'autant plus le déclenchement d'une crise d'asthme.

B. Le handicap

" *Le handicap définit toute condition physique ou mentale qui limite les mouvements, les sens ou les activités d'une personne. Le handicap est la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, menant à un stress et à des difficultés morales, intellectuelles, sociales ou physiques. Le handicap est d'abord pensé comme relatif à une déficience provoquant une incapacité — permanente ou non — puis il est redéfini relativement à une inégalité de moyen, en intégrant l'idée que « des interventions destinées à lever les obstacles environnementaux et sociaux sont nécessaires.* "[4]

Il existe trois types de handicap:

---

[3] Dr. Patrick Bacquaert Irbms, 30.09.2015Trois questions à…

[4] Thèmes de santé – Handicaps (archive) fiche en français sur le site de l'OMS

- Physique recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité ;
- sensoriel regroupe les difficultés liées aux organes sensoriels
- mental qui 'est une difficulté à comprendre et une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition.

L'acceptation à part entière des handicapés par la société va favoriser "*L'évolution de la classification internationale des handicaps »en introduisant les notions distinctives de déficience, Incapacité et de Handicap, va intégrer la dimension sociale et déplacer ainsi l'effet de causalité qui n'est plus uniquement dans les caractéristiques de l'individu mais surtout dans les obstacles environnementaux culturels et sociaux.* "

La déficience: " *toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique* "[5] .

L'Incapacité : "*Toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale, ou dans les limites considérées comme normales, pour un être humain.* "

L'Handicap: "*c'est le désavantage social pour un individu donné qui résulte d'une déficience ou d'une incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels)* " (Yelnik. 2009, p 5-6-7)
" *La culture du handicap s'est construite en partie sur une stigmatisation de la différence qui dans son irréductibilité est apparue comme l'objet de sa marginalisation. Les stigmates dont sont porteuses les personnes handicapées, c'est-à-dire " l'attribut qui jette un discrédit profond » matérialisent en quelque sorte une différence qui ne permet pas, ou plus, une identification possible à la norme*. (Goffman. 1975) " *Le résultat est alors la distanciation, la gêne, la réprobation, la pitié, le rejet que les discours politiquement et socialement corrects ne peuvent, encore aujourd'hui, endiguer.* " (Bui-Xuân. Compte. Et Mikulovic. 2004)
Mais d'autre part, " *en englobant sous le vocable de handicap tout ce qui relevait jusqu'alors de l'infirmité, de la débilité, de la folie, voire de la pauvreté, la société a cherché à gommer la différence de nature du handicap qui pouvait exister* ". (Compte. 1999.) On est loin du métissage qui est dans le "nous " non indifférencié mais partagé. Mais si le " *nous métis se construit bien dans un partage, ce partage n'a rien de catégoriel et a fortiori de supra catégoriel* " (Laplantine F. et Nouss., op.cit. : 98).

3.2. La stigmatisation et l'exclusion

Pour être exclus, il faut être dedans. La rupture du lien social pour des raisons diverses entre un individu et sa famille peut provoquer l'exclusion. Ce phénomène de société concerne de plus en plus de citoyens en situation fragile, qui peuvent à tout moment basculer définitivement dans la précarité ou la dépendance.[6] " *La modernité et le système de représentations collectives sur lequel elle est fondée ne permettent plus de gérer les différents niveaux nécessaires du lien social. Le déchirement du tissu social auquel nous assistons reste synonyme de multiples ruptures matérielles et symboliques qui conduisent à l'exclusion banale et généralisée.* " (Xiberras. 2000*)*

[5] Power point, Module : Bases physiologiques et évaluation des fonctions de l'appareil locomoteur

[6] Pour une construction de l'imaginaire de la déviance

A. La notion d'exclusion :

La crise du travail et la disparition de solidarités familiales et locales semblent entraîner à notre époque une aggravation de ce phénomène. " *Un certain nombre d'individus en situation d'inadaptation psychosociale profonde et durable peuvent ne jamais réintégrer la norme commune.* "La France de René Lenoir en 1974[7] comptait 4 millions d'exclus. Il avait alors répertorié trois grandes populations exclues de la " *société de confort* " : Les handicapés, Les personnes âgées et Les inadaptés sociaux. " *Le handicap est un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit.* " (Lenoir R. 1974) Pour surmonter les difficultés auxquelles les personnes handicapées sont confrontées, des interventions destinées à lever les obstacles environnementaux et sociaux sont nécessaires » [8]par ailleurs, le "bien vieillir" est devenu "*un objectif collectif et un impératif pour l'individu. Il normalise les expériences hétérogènes du vieillissement et donne lieu à une distinction entre des expériences vues comme étant normales alors que d'autres sont considérées pathologiques*[9]. " (Billé. 2012, p. 6-11)[10]

Par contre, " *les inadaptés sociaux constituent donc à notre époque le principal groupe des exclus.*" Cependant tous les exclus ne connaissent pas cette situation. " *Aujourd'hui, les personnes âgées et les handicapés ont cessé d'être exclus, grâce à une action sociale vigoureuse et persistante. En revanche, l'inadaptation sociale a pris une ampleur dramatique* " (René Lenoir, 1995)

B. Définition de l'exclusion sociale:

De nombreux mots existent pour désigner l'exclusion, et notamment, la précarité, L'inégalité sociale, La discrimination, la marginalisation, la vulnérabilité sociale, et la stigmatisation. Ils sont souvent employés comme synonymes dans le langage courant. Denis Bouget et Henri Noguès en ont répertorié un certain nombre. Nous nous limiterons à quelques uns pour étayer notre travail de recherche : La *précarité* qui " *est une forte incertitude de conserver ou récupérer une situation acceptable dans un avenir proche*. " *L'inégalité sociale* qui " correspond à une différence de situation des individus en raison des ressources qu'ils détiennent (éducation, revenus, capital social, etc.) ou de pratiques (santé, logement, situation d'emploi, etc.). " La discrimination qui est " *une différence de traitement fondée sur un critère illégitime et donc prohibé*" *(âge, sexe, handicap, etc.).*[11]

Nous savons tous de part, notre vécu que les différenciations engendrent des inégalités, mais ces " incohérences sociales " ne sont pas le produit des seules discriminations. En pratique, il est souvent difficile de savoir qu'est ce qui relève de la discrimination entre des individus ?Si ce la est dû à leurs caractéristiques ou si cela relève des inégalités. On a le plus souvent axé notre jugement sur les inégalités sociales et ignoré les discriminations. »La vulnérabilité sociale est une forme "*de vulnérabilité qui représente une fragilité matérielle ou morale à laquelle est exposé un individu, une organisation ou une société*. " [12] La marginalisation est le fait de" *mettre quelqu'un à l'écart de la société, le situer en dehors du centre d'une activité : Les structures sociales marginalisent certaines couches de la population*. "Nous retiendrons comme definition de *l'exclusion sociale* l'état de " *relégation ou de marginalisation sociale d'individus, ne correspondant pas ou plus*

[7] Les exclus
[8] https://fr.wikipedia.org/wiki/Handicap#cite_note-OMS-1
[9] https://fr.wikipedia.org/wiki/Personne_%C3%A2g%C3%A9e#cite_note-5
[10] « De la chance de vieillir à la tyrannie du "bien vieillir" »
[11] Observatoire des inégalités ,13 mars 2008
[12] https://fr.wikipedia.org/wiki/Vulnérabilité_sociale

au modèle dominant d'une société, incluant personnes âgées, personnes sujettes à un handicap (physique ou mental) ou autres minorités" [13]. Enfin, La stigmatisation est considérée comme étant " *un sérieux désaccord social de caractéristiques ou croyances personnelles qui sont perçues comme allant à l'encontre des normes culturelles* ". (Nettleton. 2006, p-95)

Selon Erving Goffman, la stigmatisation d'un individu intervient " *lorsqu'il présente une variante relative par rapport aux modèles offerts par son proche environnement* ".[14] Il existe trois formes de stigmatisation reconnues par Goffman.[15] "*La première, la présence de déformations externes, telles que les cicatrices et les manifestations physiques d'anorexie mentale, de lèpre, d'infirmités physiques ou handicap social, telle que l'obésité. La seconde, les déviations de traits personnels, incluant troubles mentaux, toxicomanie, alcoolisme et antécédents criminels. La troisième, les groupes ethniques et nationalités, ou religions perçus comme étant hors des normes sociales.* " (Goffman. 1963, p –87)
Par ailleurs, dès que ce seuil de tolérance (est) franchi, l'intolérance émerge. " *Partout où l'on peut exclure, mépriser, dédaigner, glisser une paroi même mince mais infranchissable entre deux êtres qui étaient tout près de se comprendre, elle intervient.* "
(Casamayor, 1975, p- 79).

3.3. L'activité physique

" *La pratique d'un sport est l'une des activités les plus répandues parmi les jeunes et ce, dans le monde entier* " (De Knop, Engström, & Skirstad, 1996, pp. 276-281). "*Durant les dernières décennies, on a assisté à un accroissement considérable du taux de participation des jeunes à une activité sportive.* " (Smoll, 1998). L'activité physique se définit comme tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense d'énergie au dessus de la dépense de repos. L'activité physique est un phénomène complexe qui se caractérise par son type (quelle activité physique), sa durée (pendant combien de temps), sa fréquence (quelle régularité et quel fractionnement), son intensité (quel investissement physique et quelle dépense énergétique), et son contexte (quel environnement). "*Les conditions sociales dans lesquelles elle est pratiquée ont également leur importance* ". (Montoye, 2000)
Cependant, " *elles dépendent de facteurs tels que la masse corporelle, le rendement et l'efficacité du mouvement, rendant difficile la comparaison entre individus.* " (Schutz et coll., 2001, p -368p-379).De nombreux chercheurs ont identifié les contextes dans lesquels l'activité physique peut se dérouler, et nous les avons reparti en deux catégories :

- les activités dont le caractère est utilitaire, comme le travail, les tâches ménagères, le jardinage, le bricolage

- Et les activités de détente comme les jeux, les loisirs, le sport

Historiquement, le sport était contre-indiqué chez l'enfant asthmatique pour éviter la crise d'asthme induite par l'exercice, avec pour conséquences quelques générations d'enfants asthmatiques chétifs, surprotégés et déconditionnés.
"*Il a fallu informer le monde médical et celui de l'éducation physique qu'au-delà même des activités dites non asthmogènes, il était indispensable de faire pratiquer des activités physiques aux enfants asthmatiques et avec plus de sollicitations*. "

[13] Observatoire des inégalités ,13 mars 2008
[14] Cité dans https://fr.wikipedia.org
[15] Cité dans https://fr.wikipedia.org

L'utilisation de l'activité physique comme " *outil thérapeutique dans la broncho-pneumopathie Chronique obstructive est validée et ses bases physiologiques bien établies*. » « *Une revue récente*[16] *confirme d'ailleurs l'efficacité du réentraînement chez les enfants asthmatiques sans effet secondaire* " (Ram et coll., 2005).

A. Les Activité Physique Adaptée (APA) :

Les APA regroupent l'ensemble des activités physiques et sportives, adaptées aux capacités de la personne. La spécificité des APA est de faire le lien entre le sport, le handicap et la santé De la déficience motrice jusqu'au vieillissement, en passant par la maladie chronique ou la déficience intellectuelle, les activités physiques adaptées s'adressent au plus grand nombre de personnes. Les professeurs d'APA ont toutes les compétences pour développer des programmes d'activité physique adaptée .Il s'agit de voir autrement l'EPS pour ces personnes, il s'agit de repérer les différentes orientations (éducatives, thérapeutiques, sportives, de compétition ou de loisirs ...) , de comprendre et prendre en compte les besoins des populations handicapées et inadaptées afin d'élaborer une réflexion sur les problèmes sociaux actuels, de prendre en compte la personne handicapée en tant que personne, en tant que " sujet" et après seulement son handicap.

B .Les bienfaits de l'activité physique et du sport

L'exercice physique en général et le sport en particulier sont importants chez les enfants et les adolescents asthmatiques. De nombreuses habitudes sont déjà bien ancrées quand les enfants entrent dans l'adolescence. Les enfants peuvent éviter d'aller jouer dehors, les sports et les autres activités physiques qui déclenchent les symptômes. Or d'après la littérature spécialisée et de l'avis des médecins "L'asthme maladie fréquente ne doit pas freiner la pratique d'une activité physique et/ou d'un sport. " (Bacquaert. 2013).
Bien au contraire, les bénéfices de la pratique sportive sont de trois ordres, physiques, psychologiques et sociaux.

Sur le plan physique, le sport participe, au développement des qualités physiques, à la lutte contre atrophie musculaire, à l'amélioration des troubles des grandes fonctions physiologiques à la prévention des complications liées à la sédentarité, à l'immobilisation et au vieillissement.

Sur le plan psychologique l'activité physique et sportive favorise la volonté et l'affirmation de soi, une meilleure estime personnelle une meilleure implication dans sa propre prise en charge quotidienne.

Sur le plan social le sport favorise le développement de la vie sociale, permet l'intégration et l'appartenance à un groupe, la participation a la vie active (sortir, accepter de se montrer de lutter contre l'ennui et l'isolement).

A titre d'exemple la pratique de la natation favorise le développement des capacités physiques et physiologiques, mais également psychologiques (le dépassement de soi, l'acceptation du regard de l'autre…) et sociales (une pratique partagée favorise l'inclusion). Elle propose un nouvel élément d'investigation qui permettra à chacun d'acquérir des compétences de flottaison, de propulsion et d'immersion. En outre, pour les jeunes en situation de handicap moteur, cette activité peut répondre à des besoins spécifiques, et plus particulièrement pour les déplacements. Ils découvrent la joie de voir leur corps flottant et la propulsion dans ce

[16] Cochrane Library

nouvel environnement qu'est le milieu aquatique. Ils gagnent en liberté " même si les repères d'équilibre, de propulsion et de respiration peuvent demeurer perturbés. Dès lors, dans ce nouvel univers aquatique où l'apesanteur offre des possibilités d'évolution inenvisageables en milieu terrestre, c'est l'autonomie (davantage que la performance) qui est privilégiée. "

C. Les risques liés à l'activité physique

Pour terminer, les risques liés à l'activité physique sont quasiment nuls lorsque l'activité physique est utilisée à titre thérapeutique, ils peuvent devenir majeurs lorsque cette même activité devient un sport de haut niveau. Deux " complications " du sport méritent d'être mentionnées. Il s'agit de l'hypoxémie induite par l'exercice chez les athlètes de haut niveau et de l'asthme du sportif. (Préfaut et coll., 2000).
Le facteur essentiel responsable de l'hypoxémie est la quantité d'activité physique réalisée mais si elle est considérable pour les athlètes jeunes, il suffit de 1 000 km de cyclotourisme par an pour qu'elle apparaisse chez un vétéran (Dempsey et Wagner, 1999 ; Préfaut et coll., 2000).
L'asthme du sportif est une conséquence beaucoup plus invalidante du sport de haut niveau L'activité physique qui peut être si positive dans la prévention et le traitement des maladies respiratoires à "posologie " raisonnable et individualisée, peut être délétère lorsqu'elle est pratiquée de manière excessive comme chez les athlètes de haut niveau. En effet, chez ces derniers, elle peut entraîner des hypoxémies, mais également induire une forme particulière et difficile à gérer d'asthme, dit asthme du sportif.

3.4. Influence du milieu
La plupart des personnes handicapées subissent, dans l'enfance ou dans la phase post-traumatique, un « maternage » pendant des périodes plus ou moins longues. "*Les effets certes constructifs, voire indispensables, du maternage pendant une certaine phase en génèrent ensuite inexorablement d'autres, indésirables : cette surprotection peut amener le sujet à une situation de forte dépendance.* " Bien que l'on reconnaisse que "*les parents sont censés avoir une influence bénéfique sur le rapport au sport de leur enfant, beaucoup ont une influence néfaste.* " (Wood et Abernethy, 1991. Van Rossum, 1995).En effet, et " *Malheureusement, peu de parents ont conscience de l'importance de leur rôle et de ce que cela implique tacitement à différents niveaux de la carrière sportive de leur enfant. Ils croient souvent agir dans l'intérêt de ce dernier.* "Mais est-ce vraiment le cas ? Dans ses travaux sur l'influence des parents, julien Bois, estime que les parents et des entraîneurs influent sur le comportement de leur enfant, et que " *de par leur influence sur la compétence perçue et le plaisir des enfants.* » (Ullrich-French et Smith, 2006), *ils ont un impact sur l'intensité de la pratique sportive ou tout simplement sur la persistance dans le sport*. " Ainsi et cherchant à préserver son intégrité tant à la fois morale que physique, en le confinant dans des espaces spécifiques que sont les associations, les parents excluent leurs enfants asthmatiques, des circuits traditionnels, qui sont a notre avis les véritables supports de l'intégration sociale.

C'est plus particulièrement durant l'enfance qu'un enfant est beaucoup plus attentif et réceptif à l'emprise de son entourage , après cette période de dépendance à l'égards de ses parents , il ne commence à se libérer de ces contraintes qu' au cours de son adolescence. Les parents d'un enfant asthmatique doivent savoir que l'asthme n'est en aucun cas une maladie taboue ou une maladie handicapante et le faire savoir à leur enfant, qui doit mener une vie familiale, scolaire, sociale et sportive comme n'importe lequel de ses camarades, à la seule condition d'observer correctement et régulièrement les traitements prescrits par son médecin.

4. Moyens et Méthode

4. 1 - Participants

L'échantillon des personnes interrogées se compose de trente jeunes asthmatiques, constitué de dix huit (18) garçons et de douze (12) filles âgés de 7 à 15 ans. Ils suivaient deux entraînements par semaine en loisir et ne prenaient part à aucune compétition individuelle. Ils étaient encadrés par deux entraineurs diplômés. Il est également constitué de vingt et un entraineurs diplômés ayant une grande experience de terrain, et formés aux techniques d'adaptation, auprès des personnes en situation de handicap. Et d'un groupe composé de vingt parents, à savoir huit mères et douze pères, des athlètes ci-dessus mentionnés.

4.2 - *Outils et Protocole de recueil des données*

A. Outils

Notre étude s'est basée sur l'observation de ce phénomène et sur l'utilisation d'instruments de recherche que sont l'entrevue pour les parents et les enfants et un tableau d'evaluation pour les entraineurs .Au début de chaque entretien, il a été rappelé aux participants la nature et le but de l'enquête menée.

B. Protocole de Recueil de données

Une étude pilote a été menée avant la collecte des données afin d'affiner les techniques d'entretien. L'étude principale s'appuie sur une méthodologie transversale, basée sur l'association verbale libre qui consiste à recueillir les faits de paroles , à partir d'un mot stimulus "sport , "et d'identifier les termes les plus importants et les plus influents aux yeux des jeunes dans leur activité. Au regard des résultats de la littérature, nous nous attendons à ce que les jeunes asthmatiques mentionnent spontanément le football, les parents, les entraineurs, et les copains de jeu, la maladie etc. Les parents ont répondu aux questions, alors que les entraineurs, devaient procéder à une évaluation (tableau). Cette méthode mise au point par Fleishman et ses collaborateurs (Fleishman et Stephanson, 1972 ; Fleishman et Quaintance 1984), consiste à contacter un maximum d'entraîneurs. Tous les facteurs qui ont trait aux bienfaits de la pratique sportive, leur sont présentés, avec une définition précise (*cf.* annexe). Il s'agit alors, d'évaluer si le bénéfice évoqué, est plausible et acceptable en matière de pratique sportive chez les asthmatiques et à quel degré d'importance il intervient. La phase de recueil de données a été organisée sur les lieux des entrainements, à savoir au niveau de la piscine et des terrains de sports. Cette méthode est celle que nous avons utilisée. Elle nous a semblé en effet la plus pratique pour une telle étude.

5 .Résultats

Les parents

- Pensez vous que la pratique sportive est bénéfique pour votre enfant ?

N°	*Réponses*	*Nombre*	*%*
1	*oui*	*08*	*40%*
2	*non*	*10*	*50%*
3	*Je ne sais pas*	*02*	*10%*
total		*20*	*100%*

-

- Est-ce que votre enfant pratique t-il un sport ? Pourquoi ?

Oui (35%)

N°	Réponses	Nombre	%
1	Oui, pour guérir	05	25%
2	Oui, pour ne pas se sentir seul	01	05%
3	Oui, pour devenir un grand champion	01	05%

-

- **Non (65%)**

N°	Réponses	Nombre	%
1	Non, parce qu'il est malade	10	50%
2	Non ,parce que le sport aggrave sa maladie	02	10%
3	Non ,parce que les autres se moquent de lui et ne l'acceptent pas	01	05%

Les enfants

✓ Quand je te dis le mot "sport", à quoi penses-tu ?

Classement

N°	*Réponses*	*Points*	*observations*
1	Asthme	27	
2	Respiration	27	
3	Copains	26	
4	football	26	
5	Parents	24	
6	Natation	24	
7	Santé	20	
8	Maladie	20	
9	Course	16	

✓ Est-ce que tu aimes faire du sport ?

- Oui (06 enfants soit 20%)

N°	Réponses	Nombre	%
1	Oui, pour guérir , être en forme, en bonne santé	03	10%
2	Oui ,le plaisir de me mesurer aux autres	03	10%
Total		06	20%

- Non (24 enfants soit 80%)

N°	Réponses	Nombre	%
1	Non, parce que je suis malade	15	50%
2	Non, car mes parents me l'interdisent	06	20%
3	Non, car ca me gêne d' être avec les autres, ils se moquent de moi	03	10%
Total		24	80%

Les entraineurs

Résultats de l'evaluation (cf. annexe)

N°	Facteurs/bienfaits	Total	Moyenne	Ecart type
1	Epanouissement du malade	127	6, 04	0, 74
2	Accepter le regard d'autrui	125	5,95	0,80
3	Se mesurer aux autres (défi et volonté)	115	5,47	1,66
4	Dépistage de la maladie	115	5,47	0,92
5	Promouvoir de bons comportements en société	111	5,28	1 ,34
6	Moyen de reconnaissance	110	5,23	0,94
7	Prendre confiance en soi	107	5,09	1,33
8	Intégration dans la vie sociale	105	5	1,41
9	Accéder a une certaine liberté	101	4,80	1,60
10	Sentiment de plaisir	98	4,66	0,91
11	Repousser les limites sociales	95	4,52	1,50
12	Permettre la guérison	91	4, 33	0, 91
13	Gestion de l'effort	89	4, 23	1, 49

Question commune aux trois participants

Pensez vous que les jeunes asthmatiques peuvent ou doivent pratiquer leur sport favori dans les clubs ordinaires (normaux) ? Et pourquoi ?

N°	*Propositions*	*Enfants*	*Parents*	*Entraineurs*	*Observations*
1	Ils aiment se mesurer aux valides	✓			
2	Ils sont plus motivés, car conscient de leur handicap			✓	
3	Pour oublier leur maladie ?	✓	✓	✓	
4	Promouvoir de bons comportements en société		✓	✓	
5	Pour s'intégrer , de se sentir l'égal des autres, les valides		✓	✓	
6	Ils ont les mêmes capacités physiques que les autres enfants	✓		✓	
7	Ils ont beaucoup plus de volonté		✓	✓	
8	Pour prendre plus d'assurance et de confiance en soi ?		✓	✓	
	Total				

Analyse des résultats

Les parents

A la première question 40% des parents pensent que le sport est bénéfique pour leurs enfants, alors que la moitié dit non, et 10% ne savent pas.A la deuxième question les parents, pensent à (65%) qu'il ne doit pas faire du sport, car il est malade (50%)et parce que le sport aggrave sa maladie (10%) et qu'il est l'objet de moqueries (5%) et que (35%) des parents pensent le contraire ,et qu'il doit faire du sport pour guérir (25%)pour devenir champion(05%) et pour ne pas rester seul (05%).

Les enfants

Tous enfants ont répondu à notre solicitation par le biais du terme stimulus « sport » et ont cité un certain nombre de mots (24mots).Nous avons jugé utile de ne garder que ceux qui ont un rapport direct avec l'objet de l'étude et avons gardé neuf sur les vingt et quatre .la moyenne pour chaque enfant est de 07 réponses. Nous avons classé les termes cités en fonction du nombre de points obtenu. Le football (26), la maladie(22), les parents (24), les copains(26), la natation (24), la course (16), problèmes respiratoires(27), asthme(27), ,santé (20). A la deuxième question « Est-ce que tu aimes faire du sport ? »Les enfants ont répondu, oui 06 enfants soit 20% et non 24 enfants soit 80%.

L es entraineurs

Les résultats de l'evaluation des bienfaits de l'activité physique requis pour l'enfant asthmatique et leur degré de sollicitation par les experts, ont donné les résultats suivants : Le sentiment de plaisir, a obtenu un total de 98 points par les entraîneurs qui ont évalué le niveau requis de ce bienfait à 4,66 de moyenne avec un écart type de 0,91. Le dépistage de la maladie, qui contribue largement à la sauvegarde des capacités du malade totalisant 115points. IL se situe sur l'échelle en 7 points à la valeur supérieure de 5,47 et l'écart type n'est que de 0.92. Un moyen de reconnaissance : cette qualité obtient la note 5.23 comme moyenne pour un total de 110 points et un petit écart type : 0.96. Repousser les limites sociales .Ce principe a obtenu un total de 95 points et une moyenne de 4,52. L'écart type augmente, 1.50, les notes varient de 3 à 7. L'Acceptation du regard d'autrui est évaluée à125 sur 147 points , chiffre record, avec une moyenne de 5,95 et avec un très faible écart type de 0,80. Prendre confiance en soi .Les techniciens ont évalué cette norme aux valeurs moyennes soit ,107 points, une moyenne de 5,09 et un écart type de 1,33. Promouvoir de bons comportements en société. La valeur obtenue par cette notion est de5, 28 pour un total de 111 points et un écart type de 1,34 .L'Accès à une certaine liberté. l'accès a la liberté a obtenu un total de 101 points et une moyenne de 4,80 avec un écart- type très important 1,60 (de 1 à 6) L'Epanouissement du malade .Avec un total de 1,27 points, l'épanouissement du malade est en première place du jugement des experts et avec un écart type très bas 0,74 et une moyenne de 6,04. Permettre la guérison. C'est l'un des plus faible score 91 points et avec une moyenne de 4,33 et un écart type de 0 ,91 L'Intégration dans la vie sociale .Totalise 105 points, et une moyenne de 5,00 et un écart type de 1,41. La Gestion de l'effort ce facteur a totalise 89 points ce qui le situe en dernière position dans le classement et avec une moyenne très faible 4,23 est un écart type assez élevé 1,49 il devient automatiquement inopérant. Se mesurer aux autres (défi et volonté) .Cette notion où se mêle défi et volonté totalise 115 points avec une moyenne de 5,47 et avec un écart type de 1,66.

6 .Discussion

Une première lecture à été menée, sous la forme d'une analyse simple, pour dégager des thèmes généraux relatifs à la pratique sportive. Ainsi, le fait d'encadrer des populations à besoins spécifiques dans des milieux fermés favoriserait leur exclusion car, l'environnement du malade fait tout pour l'exclure de la vie courante en le confinant dans un espace restreint, type associations, clubs de rencontres etc. Et le plus souvent, c'est à trop vouloir chercher à bénéficier « d'un véritable droit à l'indifférence », que l'handicapé provoque lui-même sa propre marginalisation. L'activité sportive peut aider ces jeunes asthmatiques à s'affranchir de leur handicap. En effet une « *une expérience sportive profitable permet d'accroître la confiance en soi et de promouvoir de bons comportements en société. Et que pour un enfant malade* " de telles expériences peuvent également contribuer au bon développement physique, affectif et intellectuel de l'enfant. " (Smith, 1998) et que "*Si pour un valide le sport est un bienfait, pour un handicapé c'est une nécessité.* "[17] l'intégration d'un jeune sportif asthmatique au sein d'un groupe valide , s'avère indispensable et lui permet d' accepter le regard d'autrui, d'avoir un meilleur épanouissement , et que son incorporation dans des clubs sportifs classiques, peut apparaitre difficile, mais malgré l'apparente contradiction de ces deux termes, elle s'avère indispensable pour son acceptation dans les circuits sportifs et dans la vie sociale . Pour les enfants cela les aiderait à guérir, à " oublier " leur maladie, et leur permettra de se mesurer aux valides, puisqu'ils ont les mêmes capacités. les parents estiment que leurs enfants ont beaucoup de volonté .Et c'est pour prendre plus d'assurance et de confiance en soi , qu'ils doivent être incorporés dans les clubs ordinaires .Cela leur permet de s'intégrer, de sentir l'égal des autres, des valides , et d' avoir de bons comportements en société . Pratiquer dans les clubs ordinaires est pour les entraineurs une condition pour que les jeunes asthmatiques, puissent guérir de leur maladie. Ils sont motivés et ont les mêmes capacités physiques que les autres enfants.

Cette étude a mis en évidence le role du sport et de la compétition où le jeune malade trouve un espace d'expression et de plaisir où il lui est possible de se mesurer avec les " valides ".L'analyse des résultats des entretiens avec les trois catégories de participants nous informe ,sur l'état d'esprit de ces personnes ainsi que leur perception d'un certain nombre d'interdits relatifs à leur statut social. Si pour beaucoup de parents leur enfant, ne doit pas faire du sport, c'est parce que le sport aggrave sa maladie et qu'il est l'objet de moqueries**.** Par contre**,** les entretiens révèlent chez les jeunes sportifs asthmatiques, des satisfactions et une certaine fierté à défier les autres. les jeunes trouvent un certain plaisir qui est ressentis par tout pratiquant s'adonnant aux joies que procurent le jeu, les sports et la natation en particulier, et démontrer qu'ils peuvent se surpasser et même faire mieux que les valides**.** Les entraineurs ont déclaré que seule une infime minorité des enfants asthmatiques pratiquaient une activité physique régulièrement, et la plupart de ceux qui ont été interrogés, ont mentionné que l'asthme était l'excuse la plus fréquente pour manquer les cours, surtout chez les jeunes filles. En effet, ils sont convaincu, que du fait de leur handicap, ni la société ,ni l'entourage ne sont prêt à les accepter avec leurs differences .Par ailleurs ,les parents de ces enfants malades sont des participants qu'il importe de connaitre , pour mieux appréhender le problème de l'exclusion qui est considéré comme une situation pénible .Et il est malaisé de penser que ces jeunes , n'ont aucune spécificité ,car la non reconnaissance et l'hostilité des personnes valides sont à la fois incommodantes et souvent douloureuses .

[17] Dr Erbenova Synthèse de stage Intégration en EPS des élèves en situation de handicap

7 .Conclusion

A partir de cette analyse, nous pourrions déduire une première conclusion selon laquelle un jeune malade a le sentiment, d'être exclu de la sphère sociale .Ses problèmes et ses limites, produisent des interdits qui restreignent son activité et réduisent son accès à l'aventure, et à l'imprévu . Cependant, leur incorporation dans les associations ordinaires, leur donne accès à des statuts, qui ne sont à priori réservés qu'aux personnes valides .Les possibilités de rencontres, de discussion de contact avec les autres, font tomber les barrières. Les activités aquatiques favorisent des sensations de plaisir comme le glissement dans l'eau, l'absence de contrainte physique, mais aussi la domination de la peur. Les réponses obtenues reflètent un état d'esprit ou se mêle l'incompréhension, parfois le déni et la polémique sur ces " associations sportives réservées. "

Dans ce travail ,nous avons cherché à mettre en évidence le phénomène d'exclusion des asthmatiques constaté sur le terrain et qui est dû à de nombreux facteurs parmi lesquels ,le regroupement des malades en associations ,ce qui est en lui-même une forme de rejet, combien même ces personnes malades ne représentent aucun risque pour les valides .en effet, "L'ethnocentrisme[18] de la " normalité " qui prévaut dans notre société tend à considérer le handicap comme l'expression d'un manque, d'un déficit qu'il faut réparer ou compenser, et contribue *a contrario* à une stigmatisation du sujet handicapé. " (Roy, C. 2005, p. 133-140) On peut penser que le changement ,de structure d'encadrement participe à 'une transition récréative en permettant de rester plus longtemps dans la nature, d'augmenter ses relations avec ce corps social ,qu'est le groupe et d'éviter le morcellement et la division de la collectivité. Ainsi de part, leur présence dans ces espaces récréatifs ordinaires, les jeunes malades vont instaurer une relation moins violente et agressive à la nature.

8. Bibliographie

Patrick Bacquaert Trois questions à…(2015) revue institut de recherche du bien être de la médecine et du sport santé (IRBMS), 30.09.2015 . http://www.irbms.com/docteur-patrick-bacquae

Michel, Billé, M. 2012, « De la chance de vieillir à la tyrannie du "bien vieillir" », Vie et vieillissement, vol. 10, no 2, p. 6-11.

Julien, Bois, (2000) *Socialisation de l'activité physique et des perceptions de compétence sportive : le rôle des parents chez l'enfant et le préadolescent*. Thèse de doctorat non publiée, Université Joseph Fourier, Grenoble.

Denis, Bouget et Nogues, Henry. Rapport à la Commission des Communautés Européennes Octobre 1992

Gilles, Bui-Xuân, Roy Compte et Jacques Mikulovic, « La culture du handicap peut-elle être une culture du métissage ? », *Corps et culture* [En ligne], Numéro 6/7 | 2004, mis en ligne le 12 octobre 2007, Consulté le 26 février 2016. URL : http://corpsetculture.revues.org/839

Casamayor, *La tolérance*, 1975, Paris, Gallimard, p. 79.

Roy Compte, *La figure du handicap. Analyse d'une construction sociale et politique* (1999) Thèse de Doctorat de l'Université Paul Valéry, Montpellier III, présentée en sociologie par M. Roy Compte, sous la direction de M. le Professeur Jean-Marie Brohm Paru dans *Corps et*

[18] L'**ethnocentrisme** est un concept ethnologique ou anthropologique qui a été introduit par W.G. Sumner. Il signifie « voir le monde et sa diversité à travers le prisme privilégié et plus ou moins exclusif des idées, des intérêts et des archétypes de notre communauté d'origine, sans regards critiques sur celle-ci ».

culture, Numéro 4 | 1999.
Roy Compte, « La culture du handicap peut –elle être une culture du métissage ? » Empan 2/2005 (n° 58), p. 133-140 . URL : www.cairn.info/revue-empan-2005-2-page-133.htm
DOI : 10.3917/empa.058.0133 .
P. De Knop, & L.-M, Engström & B. Skirstad. (1996). Worldwide trends in youth sport. In P. De Knop, L. -M. Engström, B Skirstad, & M. R. Weiss (Eds.), *worldwide trends in youth sport* (pp. 276-281). Champaign, IL: Human Kinetics.
J -A Dempempsey,& P-D.Wagner . Exercise -induced arterial hypoxemia." (1999). *J Appl Physiol* 87(6): 1997-2006.
Erbenova, D. Synthèse de stage Intégration en EPS des élèves en situation de handicap .2007
E .A. Fleishman, & Quaintance, M .K. 1984) Taxonomies of human performance. New York: academic press.
Erwin, Goffman .Stigma: *Notes on the Management of Spoiled Identity'* (1963), Prentice-Hall, (ISBN 0-671-62244-7)
Erwin, Goffman. Stigmates. Les usages sociaux des handicaps, (1975) Paris, Ed. De Minuit.
François Laplantine, « Logique identitaire et les étrangers, la "pensée du dehors" et l'étrangeté », *Prétentaine*, n° 9-10, avril 1998, p. 183-189.
René Lenoir, 1974.(*Les exclus - Un Français sur dix* éd. du Seuil (1974) collection Points Actuels, 180 pages.)
Montoye, 2000. Activité physique – Contextes et effets sur la santé.
Sarah, Nettleton, *The sociology of health and illness*, Polity Press, 2006, 95 p. (ISBN 0-7456-2827-3).
Marcel, Nuss « Un autre regard » (2001), in : Coll., *Une nouvelle approche de la différence, comment repenser le handicap*, Ed. Médecine et hygiene, Genève.
C. Préfaut, F. Durand et ALL. *"Exercise-induced arterial hypoxaemia in athletes: a review." (2000) Sports Med 30(1): 47-61.*
R. E. Smith**,** (1998). A positive approach to sport performance enhancement: Principles of reinforcement and performance feedback. In J. M. Williams (Ed.), *Applied Sport Psychology: Personal growth to peak performance* (3rd ed., pp. 28-40). Mountain View, CA: Mayfield.
Alan L. Smith & Sarah Ullrich-French, 2006 .Peer Relationship Profiles and Motivation in Youth Sport Journal of Sport & Exercise Psychology, 2006, 28, 362-382 © 2006 Human Kinetics, Inc.
Smoll, F. L. (1998). Improving the quality of coach- parent relationships in youth sports. In J. M.cité par Natalie Durand-Bush et al. « Le rôle joué par les parents dans le développement et le maintien de la performance athlétique experte », *Staps* 2/2004 (n° 64), p. 15-38.
URL : www.cairn.info/revue-staps-2004-2-page-15.htm.
DOI : 10.3917/sta.064.0015.
Y. Schutz, Weinsier, R L, Hunter, GR. Assessment of free-living physical activity in humans: an overview of currently available and proposed new measures. Obes Res 2001, 9 : 368-379
Jean-Philippe, Turpin, et all « Plaisir et handicap physique » (1997), *Corps et culture* [En ligne], Numéro 2 | 1997, mis en ligne le 18 juin 2007, Consulté le 26 février 2016. URL : http://corpsetculture.revues.org/389.
Martine Xiberras . 2000 Les théories de l'exclusion: pour une construction de l'imaginaire de la déviance Armand Colin, - 242 pages.
K. Wood**,** K., & Abernethy, B. Competitive swimmers' perceptions of parental behaviors: Guidelines for parents. (1991). *Sports Coach*, *4*(1), 19-23.
A. Yelnik, « Handicaps » Historique et enjeux des définitions (2009) A. Service de Médecine Physique et de Réadaptation GH Lariboisière – F.Widal Université Paris 7 26/11/2009