

Différent. Tout comme vous

Une approche psychosociale favorable
à l'inclusion des personnes en situationx de handicap



Différent. Tout comme vous

Une approche psychosociale favorable
à l'inclusion des personnes en situation de handicap

Différent. Tout comme vous : une approche psychosociale propice à l'inclusion des personnes en situation de handicap

Le présent ouvrage a été élaboré à l'aide d'un financement du Programme d'action dans le domaine de l'éducation et de la formation tout au long de la vie mis en place par l'Union européenne et grâce aux efforts collectifs de :

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
Centre de Référence pour le soutien psychosocial (Centre de Référence)
a/s Croix-Rouge danoise
Blegdamsvej 27
DK-2100 Copenhagen
Danemark
E-mail : psychosocial.centre@ifrc.org
Internet : www.pscentre.org
Le Centre de Référence est sis au siège de la Croix-Rouge danoise.

LICHT FÜR DIE WELT/Light for the World
Niederhofstrasse 26
1120 Vienne
Autriche
Téléphone : +43 1 810 13 00
Web : www.light-for-the-world.org
E-mail : info@light-for-the-world.org

Conseil international pour l'éducation physique et la science du sport (CIEPSS/ICSSPE)
Hanns-Braun-Straße, Friesenhaus II
14053 Berlin
Allemagne
Internet : www.icsspe.org
E-mail : icsspe@icsspe.org

Juul Journalistik og Kommunikation/
Tina Juul Rasmussen
Ingerslevsgade 110, 4. tv
1705 Copenhagen V
Danemark
Web : juul-kommunikation.com
E-mail : tina@juul-kommunikation.com

Photographie de couverture : Shutterstock
Conception et production : Paramedia 1744
Traductions : Lingo24 Ltd.
Imprimé au Danemark par KLS Grafisk Hus
Source : ISBN: 978-87-92490-36-0 (version imprimée) 978-87-92490-37-7 (version électronique)

Cet ouvrage est publié par le Centre de Référence pour le soutien psychosocial (Centre de Référence) de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.
Auteurs : Tina Juul Rasmussen, Nana Wiedemann, Louise Steen Kryger, Katrin Koenen, Johannes Trimmel et Marieke Boersma.
Contribution et relecture : Wendy Ager, Richard Bailey, Louise Bjerking, Ken Black, Frederika Boersma, Philippa Brachman, Ziga Friberg, Søren Haastrup, Ronelle Hovey, Barbara Juen, Sofia Kjær, Audrey Knox, Lars Knudsen, Hélène Kocken, Jackie Lauff, Marina Nezirović, Yetnebersh Nigussie, Rikke Oksen, Kim Steimle Rasmussen, Rebekah Roulier, Hans Schuman, Woutje Westenbrink-Waning, Silvana Enculescu, Luisa Fenu, Alba Gonzalez, Barbara Preitler et Constanze Schmogger.

Coordination et production : Tina Juul Rasmussen, Martha M. Bird et Cecilie Dinesen.
Illustrations : Alexander Christl.

Nos chaleureux remerciements vont également aux organismes suivants et à tous ceux qui ont apporté leur précieuse contribution à l'élaboration de ce manuel : S4S (États-Unis) ; Croix-Rouge Jeunesse danoise (Danemark) ; Croix-Rouge danoise (Danemark) ; Université d'Innsbruck (Autriche) ; The Inclusion Club (Royaume-Uni) ; SBO de Kimkiel (Pays-Bas) ; Društvo ujedinenih građanskih akcija (Bosnie-Herzégovine) Sport Matters (Australie) ; West Brink consultant (Pays-Bas) ; Stichting De Witte Olifant and Philadelphia Zorg (Pays-Bas) ; Heliomare Education (Pays-Bas) ; Bartimeús Education (Pays-Bas) ; Association danoise des jeunes handicapés (Danemark) ; Croix-Rouge britannique (Royaume-Uni) ; Doc Wayne Youth Services, Inc. (États-Unis) ; CHANGE (Royaume-Uni) ; Université des Sciences appliquées d'Utrecht (Pays-Bas), Association pour les services de réadaptation des personnes sourdes (Éthiopie) ; Association norvégienne des personnes handicapées (NAD) et Diakonia (Norvège et Suède) ; Programme de réadaptation communautaire de l'Université de Gondar (Éthiopie) ; Centre éthiopien pour le handicap et le développement (Éthiopie) ; PlayAble (Pays-Bas) ; BlazeSports (États-Unis) ; Play and Train (Espagne) ; Egmont Højskolen (Danemark) et Ditfriluftsliv (Danemark).



Le soutien de la Commission européenne à la publication de cet ouvrage ne vaut pas approbation de son contenu, lequel reflète uniquement les opinions de ses auteurs, et la Commission ne saurait être tenue responsable de tout usage susceptible d'être fait des informations figurant dans les présentes.

Veuillez contacter le Centre de Référence si vous souhaitez traduire ou adapter une quelconque partie de cette publication. Vos commentaires, réactions et questions sont les bienvenus. Merci de les adresser à : psychosocial.centre@ifrc.org
© International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support, 2015

Le Centre de Référence est sis au siège de la Croix-Rouge danoise.



Avant-propos

Plus d'un milliard de personnes dans le monde vivent avec un handicap. Malgré les conventions internationales prévoyant l'égalité des droits, des chances et de l'accès aux services, les personnes en situation de handicap se heurtent à d'importants problèmes. Les plus grands obstacles à l'intégration sont créés par la société elle-même. L'inaccessibilité des bâtiments peut, par exemple, priver les enfants handicapés d'un accès à l'école. Par ailleurs, le rejet des différences peut prendre la forme de discrimination et de stigmatisation. Enfin, les obstacles structurels, comme les politiques publiques qui ne prévoient aucun moyen pour les jeunes adultes handicapés d'accéder à l'enseignement supérieur, peuvent restreindre considérablement le champ des possibilités.

« **Différent. Tout comme vous** : une approche psychosociale propice à l'inclusion des personnes en situation de handicap » s'adresse aux professionnels et aux volontaires qui travaillent aux côtés de personnes handicapées. Le concept d'autonomisation est au cœur de l'approche présentée dans ce manuel. L'autonomisation se définit comme un processus de renforcement, par lequel les personnes, les organisations et les communautés « ont une emprise » sur leurs propres situations et environnements. Elles y parviennent en prenant le contrôle, en développant leur conscience critique et en cherchant à participer. Les personnes handicapées ne sont pas considérées comme des victimes impuissantes, mais leur vulnérabilité et leur ingéniosité sont reconnues. L'autonomisation cible donc la santé, le bien-être, les facultés et les influences environnementales, et non les problèmes, les facteurs de risque et la personnalisation des problèmes.

Ce manuel fournit des conseils pratiques pour la planification et la mise en œuvre d'activités, ainsi que de la documentation sur les concepts clés et le cadre juridique en matière de soutien psychosocial et d'intégration. Des histoires vécues et des exemples de programmes mis en œuvre sur le terrain sont présentés en vue de partager les connaissances et de favoriser l'apprentissage. L'éventail d'activités s'étend des activités psychosociales accessibles à tous (chapitre 3) aux activités physiques adaptées pour inclure les personnes handicapées (chapitre 5). Le chapitre 5 fournit des informations détaillées sur toutes les activités et permet ainsi aux professionnels ou aux volontaires ayant peu ou pas d'expérience dans le travail avec les personnes handicapées d'envisager la planification et la mise en œuvre de programmes psychosociaux.

Quatre organisations, expertes dans leurs domaines respectifs, se sont unies pour partager et apprendre les unes des autres, et ce manuel est le résultat de cette rencontre. Ce sont le Centre de Référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, le Conseil international pour l'éducation physique et la science du sport, LICHT FÜR DIE WELT/Light for the World et Juul Journalistik & Kommunikation. Les représentants de ces organisations espèrent que « **Différent. Tout comme vous** : une approche psychosociale propice à l'inclusion des personnes en situation de handicap » constituera un outil précieux dans la promotion du bien-être psychosocial et de l'inclusion des personnes handicapées.

Ce projet a été financé par le projet Leonardo da Vinci Transfert d'innovation dans le cadre du Programme d'action dans le domaine de l'éducation et de la formation tout au long de la vie mis en place par la Commission européenne. Le transfert de l'innovation, du savoir et des enseignements a été au cœur de l'élaboration de cette publication. Tous les participants à ce projet recevront volontiers vos commentaires sur ce manuel, et se tiennent à votre disposition pour répondre à vos questions et vous suggérer des lectures complémentaires sur les sujets spécifiques dans ce domaine.

Nana Wiedemann

Centre de Référence pour
le Soutien Psychosocial de la FICR

Katrin Koenen

Conseil international pour l'éducation physique
et la science du sport

Johannes Trimmel

Light for the World

Tina Juul Rasmussen

Juul Journalistik & Kommunikation

Termes clés

Voici une liste des termes clés relatifs au handicap, au soutien psychosocial et à l'inclusion qui sont utilisés dans ce manuel.

Activités physiques adaptées : activités qui répondent aux besoins et aux situations de tous les participants ayant des capacités différentes pour s'assurer qu'ils aient tous la possibilité de participer à un jeu ou une activité.

Efficacité : conviction que les personnes peuvent agir pour améliorer leur situation personnelle. Cette conviction nécessite le renforcement de la confiance. Les activités de résolution de problèmes sont particulièrement utiles pour développer des aptitudes permettant de surmonter les difficultés et de renforcer l'autonomisation.

Autonomisation : concept défini comme : « Un processus de renforcement par lequel les personnes, les organisations et les communautés ont une emprise sur leurs propres situations et environnements. Elles y parviennent en prenant le contrôle, en développant leur conscience critique et en cherchant à participer. »¹ Une personne qui a les moyens d'agir et qui peut prendre sa vie en main se sent beaucoup plus forte et capable de mener la vie qui l'attend.

Inclusion : un droit humain universel dont toutes les personnes peuvent jouir quels que soient leur race, sexe, capacité ou incapacité, état de santé, statut socio-économique, etc. L'inclusion consiste à permettre à tous de faire partie de la société, que ce soit au niveau du droit national ou au niveau local en adaptant, par exemple, l'organisation d'un jeu ou la méthodologie d'enseignement utilisée à l'école. L'inclusion consiste essentiellement à penser de manière collective dès le début et non pas à faire la distinction entre « nous » et « eux ».

Spectre de l'inclusion (Inclusion Spectrum) : approche centrée sur les activités visant l'inclusion des personnes, quelles que soient leurs aptitudes, dans le cadre d'une activité physique. Son principe de base consiste à modifier l'environnement de l'activité ou la façon dont l'activité est présentée pour inclure tous les participants. Cette approche permet à tout le monde de participer d'une manière stimulante qui valorise leurs aptitudes dans un contexte social.

Personnes handicapées : terminologie utilisée dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH): « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »²

Psychosocial : désigne la relation dynamique qui existe entre les dimensions psychologique et sociale d'une personne et la façon dont ces deux dimensions s'influencent mutuellement. La dimension psychologique inclut les processus de pensée d'une personne, ainsi que ses processus émotionnels et internes, ses sentiments et ses réactions. La dimension sociale inclut les relations, les réseaux familiaux et communautaires, les valeurs sociales et les pratiques culturelles.

Activités psychosociales : activités qui contribuent à améliorer le bien-être psychosocial. Il ne s'agit pas d'un traitement psychologique clinique mais d'activités spécifiquement adaptées aux ressources et besoins particuliers de personnes et de groupes. Elles peuvent être mises en place de nombreuses manières différentes, en fonction des ressources disponibles et du contexte culturel d'intervention.

Soutien psychosocial : processus qui favorise la résilience des personnes, des familles et des communautés. En respectant l'indépendance, la dignité et les mécanismes d'adaptation des personnes et des communautés, le soutien psychosocial encourage la restauration de la cohésion et des infrastructures sociales. Il comprend la fourniture de services de base, des dispositifs de soutien communautaires et familiaux et des dispositifs de soutien ciblés non spécialisés. Il exclut les services spécialisés, tels que le soutien psychologique ou psychiatrique.³

Bien-être psychosocial : état d'être positif d'une personne qui s'épanouit et est favorablement influencée par l'interaction des facteurs psychologiques et sociaux.

Résilience : capacité à réagir positivement ou à s'adapter à un événement ou une expérience difficile ; capacité à rebondir après un événement pénible, ou à surmonter des épreuves de manière positive.

¹ Van Regenmortel, T. Empowerment en Maatzorg. ACCO. 2002.

² Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, 2008.

³ Cf. Pyramide des interventions dans les Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence, 2007, pages 11-13.

Sommaire

Introduction

Chapitre 1 : Le handicap nous concerne

Chapitre 2 : Le bien-être psychosocial des personnes en situation de handicap

Chapitre 3 : Les activités psychosociales accessibles

Chapitre 4 : L'inclusion par le biais d'activités physiques adaptées

Chapitre 5 : Des activités pour tous

Ressources

SOMMAIRE

	Introduction	10
	L'autonomisation - une approche centrale	11
	Les objectifs du manuel	12
	Qu'est-ce que le handicap ?	12
	Handicap ou déficience : quelle est la différence ?	13
	Les handicaps invisibles	14
	Le handicap : un problème social ou médical ?	14
	Qu'est-ce que le soutien psychosocial ?	15
1	Le handicap nous concerne	16
	Les personnes handicapées sont marginalisées	17
	Une jeune fille aveugle devenue défenseuse des personnes handicapées	18
	La double approche	19
	Ouvrir la voie : la double approche dans la pratique	19
	L'accès à la vie culturelle	20
	Les obstacles à la participation	21
	L'opinion de l'enfant	21
	La loi qui empêche l'amour	22
	L'accès à l'emploi	22
	Parfaire les compétences psychosociales des jeunes et moins jeunes au jardin	24
	Comment les professionnels et les volontaires peuvent-ils aider ?	24
	Inclusion scolaire et familiale	25
	« Ose ! »	25
2	Le bien-être psychosocial des personnes en situation de handicap	26
	Bien-être psychosocial	27
	Le modèle bio-psychosocial	27
	Résilience	28
	Événements vécus	29
	Orienter vers des services spécialisés si nécessaire	31
	Les facteurs qui influent sur le développement personnel	31
	Politique sur le comportement sexuel dans une école spécialisée	34
	Le vieillissement	25
	« Je peux danser assise »	36
	Que faire en cas d'urgence ?	37
	Les principes des interventions psychosociales	37
	Les interventions psychosociales dans la pratique	38
	Activités psychosociales	39
	Comment le soutien psychosocial favorise-t-il l'intégration ?	40
	Des pairs aident pour l'hygiène personnelle	41
	La communication de soutien	41
	Comment communiquer et écouter activement	43
	Victimes ou ingénieux ?	44
	« Ma tête fixe souvent mes limites »	44
3	Activités psychosociales accessibles	46
	Accessibilité	47
	Du camp d'été à l'école	48
	La participation et l'inclusion constituent un processus	48
	Le choix de participer	49
	Un grand éventail d'activités accessibles	50
	Services de conseil, groupes de soutien et groupes d'entraide	51
	Conseils pratiques pour les conseillers pair-à-pair	52

4	L'inclusion par le biais d'activités physiques adaptées.....	54
	Introduction	54
	Faire de la sécurité et de la santé une priorité	56
	Le bien-être et l'activité physique.....	56
	Exemples d'activités adaptées	57
	Éléments clés sur le sport et l'activité physique	58
	Les bonnes pratiques sur le terrain.....	59
	Un climat social sain	59
	Une footballeuse unijambiste.....	60
	« Je fais du sport »	60
	Enfants et parents gagnant-gagnant	60
	Un travail intégrateur par le biais d'activités physiques adaptées.....	61
	Changement des règles pour un match de football.....	61
	Le spectre de l'inclusion.....	62
	Conseils pratiques concernant l'adaptation des activités.....	65
	Les questions de genre	65
5	Des activités pour tous	66
	Introduction	67
	Fiches d'activités	68
	Conseils pratiques pour animer les activités	69
	Jeux de ballon modifiés	70
	Bien communiquer	70
	Matériel	71
	Conseils concernant les jeux d'échauffement et de récupération	72
	Jeux d'échauffement :	
	Changement de place	73
	Le cercle des prénoms	74
	Jeu de récupération :	
	Jeu du miroir.....	75
	Activités motrices simples :	
	Exercices en douceur	76
	Continue comme ça !.....	77
	Jeux moteurs collectifs :	
	Ballon et couverture	78
	Tunnel des ballons ou Par-dessus/par-dessous	79
	Boccia avec cible	80
	Sports locaux et jeux traditionnels :	
	Pukamitjal	81
	Jeux sportifs internationaux adaptés :	
	Football.....	82
	Volley-All	83
	Relaxation :	
	Anti-stress corporel.....	84
	Exercices de respiration	85
	Ressources.....	86
	Publications.....	87
	Sites utiles.....	89

Introduction



Plusieurs conventions internationales ont été adoptées par la communauté internationale pour garantir les droits des personnes handicapées en termes d'égalité des chances et d'accès à tous les services. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) est la plus importante.³ La CDPH porte sur les droits liés à tous les aspects de la société, y compris l'emploi, l'éducation, la santé et la vie de famille. La convention s'applique aux personnes handicapées de naissance, ainsi qu'à celles qui souffrent d'un handicap acquis ultérieurement, et comprend les personnes présentant un handicap invisible, comme l'autisme ou les troubles de l'apprentissage.

Travailler avec des personnes en situation de handicap

Ce manuel s'adresse aux professionnels ou aux volontaires qui travaillent aux côtés de personnes en situation de handicap, et notamment aux enseignants, aux travailleurs sociaux, aux pédagogues,⁴ aux formateurs d'ateliers protégés, aux professionnels de santé, aux entraîneurs ou volontaires au sein d'organisations, de clubs sportifs et de structures récréatives.

La société peut soit marginaliser les personnes porteuses d'un handicap, soit favoriser leur participation et leur inclusion. En dépit de la ratification de la Convention par la plupart des pays dans le monde, les personnes en situation de handicap sont malheureusement confrontées à de nombreuses difficultés au quotidien. Les obstacles physiques, sociaux et comportementaux peuvent conduire à l'institutionnalisation, la discrimination, la violence, les abus et l'exclusion. Ils peuvent restreindre l'accès à l'éducation et à l'emploi, pouvant entraîner dépression, mauvais état de santé, pauvreté et mauvaise qualité de vie.

Lorsque l'on vit avec un handicap, surmonter des périodes difficiles peut se révéler encore plus compliqué. Toutefois, il est important de garder à l'esprit que la résilience dépend de nombreux facteurs. De l'aide peut être nécessaire, mais pas nécessairement en raison du handicap lui-même, comme indiqué ci-dessus. Les organisations de soutien aux personnes handicapées savent d'expérience que, le bien-être psychosocial et l'autonomisation s'améliorent lorsque des programmes fournissent un soutien ciblé.

L'autonomisation - une approche centrale

Le concept d'autonomisation est au cœur de l'approche présentée dans ce manuel. Selon la théorie de l'autonomisation, le bien-être d'une personne ne dépend pas uniquement de ses forces et de ses capacités individuelles, et de ses mécanismes naturels de soutien. Son bien-être est également lié au contexte social et politique élargi. Ainsi, les problèmes que peut rencontrer une personne sont liés aux questions concernant l'accès aux ressources d'aide et de soutien. On conçoit donc l'autonomisation comme ayant plusieurs niveaux, dont deux au moins se distinguent : un niveau psychologique individuel et un niveau sociopolitique plus collectif.

L'efficacité est un aspect de l'autonomisation au niveau individuel. Il s'agit de la conviction que vous pouvez agir pour améliorer votre situation. Cette conviction nécessite de renforcer la confiance. Les activités de résolution de problèmes sont particulièrement utiles pour développer des aptitudes permettant de surmonter les difficultés. Lorsque des personnes handicapées parviennent à résoudre des problèmes au sein de l'environnement sécurisé d'un programme psychosocial, par exemple, elles découvrent et développent l'efficacité. Ensuite, elles peuvent s'attacher à appliquer les stratégies acquises dans d'autres domaines de leur vie quotidienne.

Au niveau collectif, l'autonomisation signifie, par exemple, que toutes les parties prenantes (professionnels, volontaires, personnes handicapées, membres de la famille, etc.) travaillent de concert. L'ensemble des programmes et activités doit donc être formulé en des termes collectifs (« nous tous » et non pas « eux et nous »).

Les objectifs du manuel

« **Différent. Tout comme vous** : une approche psychosociale propice à l'inclusion des personnes en situation de handicap » vise deux objectifs principaux :

- sensibiliser sur l'importance du soutien psychosocial et de l'inclusion dans la promotion du bien-être des personnes en situation de handicap ;
- fournir des conseils relatifs au soutien psychosocial et à l'inclusion, ainsi que des ressources pratiques pour mettre en place des activités psychosociales intégratrices dans toutes sortes de contextes.

Ce manuel décrit les bonnes pratiques en matière de soutien psychosocial et d'inclusion, et présente un large éventail d'activités - principalement des activités sportives et physiques adaptées - qui permettent aux personnes handicapées de libérer leur plein potentiel et de devenir des citoyens actifs. Il s'appuie sur les résultats d'une enquête relative aux bonnes pratiques et aux interventions de plusieurs organisations choisies en Europe, en Asie, aux Amériques et en Afrique. Les organisations choisies travaillent essentiellement avec des enfants et des jeunes en situation de handicap. Les enfants et les jeunes rencontrent souvent des difficultés pour accéder aux activités, à l'éducation, à l'emploi et aux droits humains dans leurs communautés en raison des effets invalidants de leur handicap.

Toutefois, la participation à des activités sportives ou autres semble être bénéfique à bien des égards. Elle permet notamment de s'amuser, tout en offrant la possibilité de participer au sein de la collectivité locale et de faire ses preuves en dépit des déficiences perçues. De nombreux programmes prônent l'inclusion positive des personnes handicapées et comprennent des formations aux droits de l'homme, de la thérapie sportive et des services proposant des dispositifs d'assistance.

Qu'est-ce que le handicap ?

La Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées (CDPH) et son Protocole facultatif ont été adoptés en décembre 2006 et sont entrés en vigueur en mai 2008. Cet instrument de défense des droits de l'homme est doté d'une dimension explicite de développement social. La Convention établit des catégories de personnes handicapées et déclare que celles-ci, indépendamment du type de handicap dont elles souffrent, doivent avoir pleine et égale jouissance de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales.

La CDPH définit la manière dont chaque catégorie de droits s'applique aux personnes handicapées. Elle identifie également les domaines dans lesquels des adaptations sont nécessaires pour permettre aux personnes handicapées d'exercer effectivement leurs droits, et les domaines dans lesquels leurs droits sont enfreints et où la protection des droits doit être renforcée.

La CDPH définit le handicap comme suit : « la notion de handicap évolue et le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »

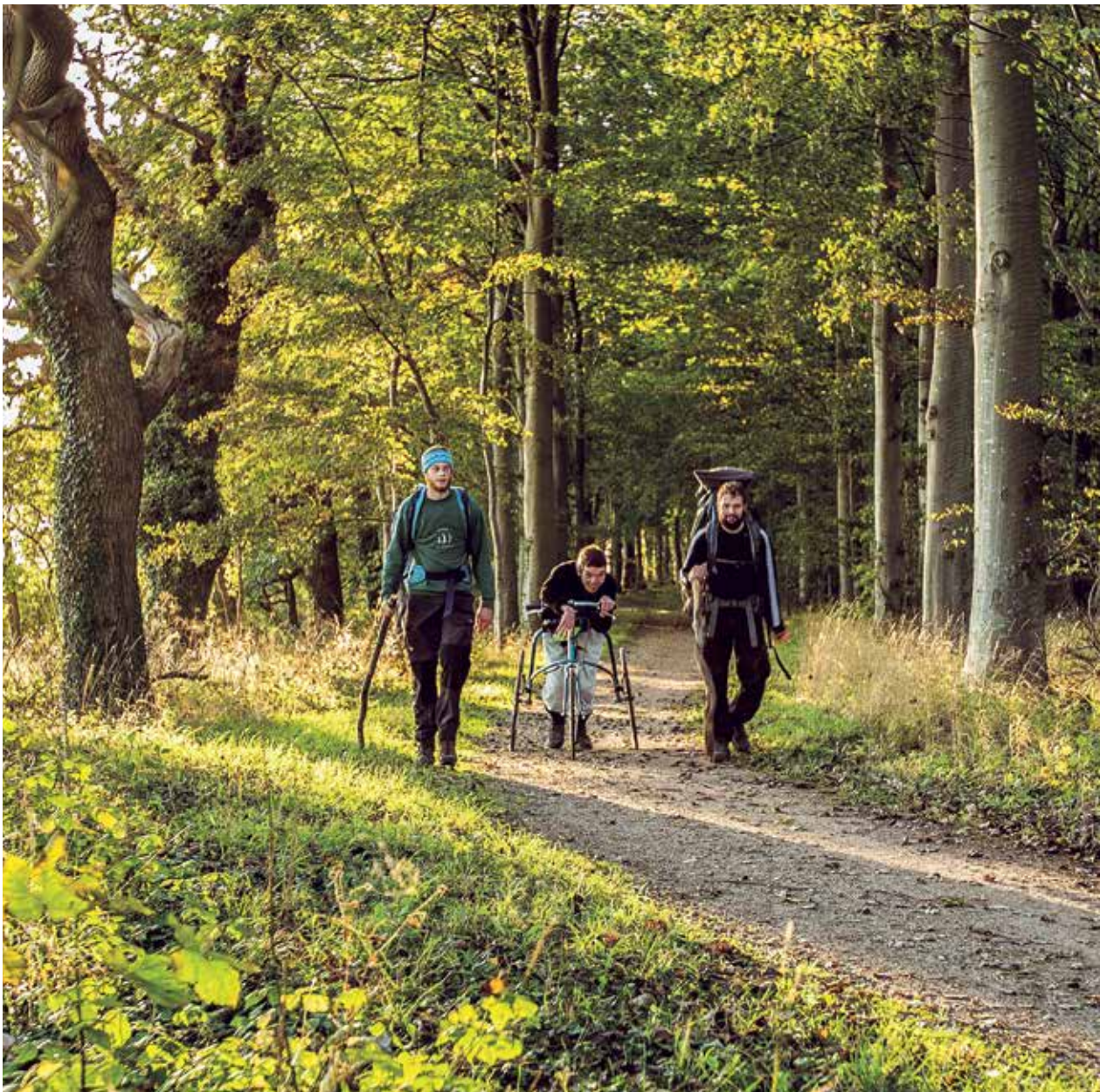
Par personnes handicapées, la Convention entend : « les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »

Handicap ou déficience : quelle est la différence ?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ⁶ définit le « handicap » comme un terme générique regroupant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions à la participation.

- Une déficience est un problème au niveau de la fonction ou de la structure corporelle.
- Une limitation de l'activité correspond à une difficulté rencontrée par une personne dans l'exécution d'une tâche ou d'une action.
- Une restriction à la participation correspond à un problème rencontré par une personne pour s'impliquer dans les situations de la vie courante.

En d'autres termes, la déficience porte uniquement sur le trouble physique ou mental d'une personne, tandis que le handicap a trait au vécu de ce trouble dans le contexte social plus large, en termes d'attitudes vis-à-vis de l'invalidité, de l'environnement physique, etc.



Les handicaps invisibles

Il est important de rappeler que le handicap n'est pas toujours visible : l'autisme et les troubles d'apprentissage en sont des exemples. Les troubles d'apprentissage agissent sur le fonctionnement cognitif et le comportement, par exemple.

Les problèmes de santé mentale affectent également la pensée, l'humeur ainsi que les capacités de communication et d'adaptation. À titre d'exemple, la schizophrénie ou le trouble bipolaire peut considérablement nuire au bien-être psychosocial. Les mesures à prendre face à ces troubles doivent être les mêmes que pour tout autre handicap :

- Lutter contre la stigmatisation et la discrimination.
- Prendre conscience que des limitations peuvent dépendre de facteurs tels que le contexte culturel, les réseaux de soutien, les préférences et l'histoire personnelles. Écouter et respecter l'autre personne ; fournir un soutien psychosocial, si nécessaire.
- Indépendamment du type de déficience, une personne peut être handicapée par la société en raison de la stigmatisation et des préjugés.

Le handicap : un problème social ou médical ?

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)⁷ de l'OMS ne se contente pas d'examiner le handicap comme un problème purement social ou médical. La CIF fournit un cadre et une terminologie permettant de définir les états de santé et les handicaps. L'approche consiste également à analyser et à documenter l'impact de l'environnement et d'autres facteurs contextuels sur le fonctionnement d'une personne ou d'une population.

La CIF reconnaît que tout être humain peut éprouver un certain degré de handicap dans la vie en raison d'une modification de son état de santé ou de son environnement. Le handicap est une expérience humaine universelle, permanente ou transitoire. Par conséquent, il ne se limite pas à une petite partie de la population.

La CIF définit l'état de santé et le handicap en termes « de déficiences, de limitations d'activité et de restrictions de participation. » (Pour consulter les définitions, se référer à l'encadré intitulé « Handicap ou déficience : quelle est la différence ? ») Ce cadre permet de comparer tous les problèmes de santé afin d'identifier l'impact d'un handicap sur le fonctionnement de la personne.



Qu'est-ce que le soutien psychosocial ?

Le soutien psychosocial est un processus qui favorise la résilience des personnes, des familles et des communautés. En respectant l'indépendance, la dignité et les mécanismes d'adaptation des personnes et des communautés, le soutien psychosocial encourage la restauration de la cohésion et des infrastructures sociales.

Chacun d'entre nous possède un certain degré de résilience et une capacité à faire face aux difficultés, qui peuvent être renforcées et favorisées. Mais de nombreux facteurs influent sur la façon dont les personnes réagissent lorsqu'elles sont contraintes de vivre avec un handicap. Il peut s'agir notamment des circonstances dans lesquelles la personne est devenue handicapée, de sa situation lorsque son handicap a été diagnostiqué ou du moment où son état de santé a commencé à se détériorer. La résilience dépend aussi de la personnalité de la personne et de son vécu d'autres expériences difficiles semblables, ainsi que de la gravité et de l'ampleur de la déficience.

Les qualités personnelles suivantes peuvent aider une personne à faire face aux aléas de la vie :

- la capacité à faire des projets réalistes et à les mener à bien
- avoir une image positive de soi et avoir confiance en soi
- avoir la capacité de s'adapter facilement à de nouvelles situations
- être capable de gérer des émotions fortes et de communiquer ses sentiments et ses pensées
- croire que le changement est possible.

Toutes ces qualités personnelles associées à un bon soutien social de la part des personnes et de la société peuvent favoriser l'autonomisation des personnes handicapées.

Autonomisation et résilience

L'autonomisation consiste à aider les personnes à maîtriser les facteurs qui influent sur leur vie et, par conséquent, sur leur résilience : la capacité à faire face, à réagir et à s'adapter à une épreuve difficile dans la vie. Une résilience accrue mènera à l'autonomisation.

Études de cas

La plupart des noms utilisés dans les études de cas présentées dans ce manuel ont été modifiés afin de protéger l'identité des personnes concernées. Tous les participants ont donné leur consentement à la publication de leur histoire dans ce manuel. Cependant, les personnes présentées dans trois histoires des chapitres 1 et 2 ont été identifiées avec leur consentement.

⁴ Ce métier est exercé en Europe continentale par des professionnels formés qui s'attachent à soutenir la personne dans son intégralité.

⁵ Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, 2008.

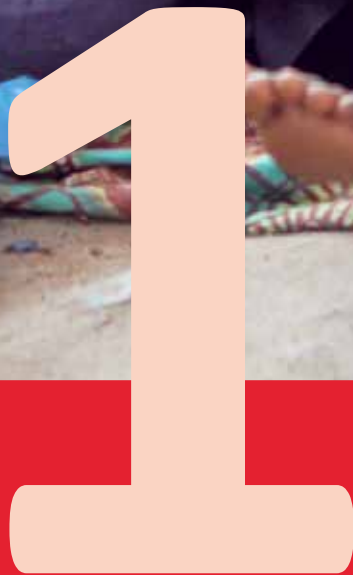
⁶ OMS « Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé », 2001. La CIF est le cadre de l'OMS qui permet de définir l'état de santé et le handicap aux niveaux de la personne et de la population. L'ensemble des 191 États membres de l'ONU ont officiellement ratifié la CIF en 2001.

⁷ www.who.int/classifications/icf/en/

Le handicap nous concerne



Ulrich Egner



Ce chapitre définit la notion de handicap et décrit les obstacles physiques, psychologiques et institutionnels rencontrés au quotidien par les personnes en situation de handicap. Il présente de manière détaillée les dispositions de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, et introduit la notion de « double approche » dans la prestation de services. Il se termine par des exemples concrets présentant la façon dont les professionnels et les volontaires peuvent promouvoir l'inclusion et le bien-être psychosocial des personnes qu'ils soutiennent.

Les personnes handicapées sont marginalisées

Des progrès considérables ont été réalisés en matière de compréhension du handicap dans la recherche et l'apprentissage appliqué. Par ailleurs, les possibilités techniques et économiques ont grandement évolué pour les personnes handicapées dans de nombreuses régions du monde. Le droit international et les législations nationales ont institué des dispositions pour améliorer les droits des personnes handicapées.

En dépit de tout cela, les personnes handicapées sont souvent parmi les plus marginalisées dans les milieux à faibles ressources, même si elles disposent des mêmes droits de participer à toutes les sphères de la vie - famille, école, travail ou politique. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) stipule que personne ne doit être limité dans ses possibilités sociales et économiques.

Toutefois, dans la pratique, les personnes handicapées sont souvent dans l'incapacité d'accéder aux services de base et de jouir de tous les droits de l'homme. Le manque d'accès à l'éducation, aux services de santé et à l'emploi ainsi que les possibilités limitées de mener une vie autonome sont des défis auxquels les personnes handicapées sont couramment confrontées partout dans le monde d'aujourd'hui.

Les personnes en situation de handicap ont souvent l'impression de ne pas avoir leur mot à dire sur les questions qui les concernent et de n'avoir aucune prise sur leur propre vie. Les professionnels et autres aidants peuvent littéralement disposer de l'autorité légale pour prendre des décisions au nom de la personne en situation de handicap, par exemple en ce qui concerne la fourniture d'appareils d'assistance. Les aidants peuvent également prendre le contrôle de la vie des personnes, de manière informelle, en raison d'un sentiment de surprotection ou parce qu'ils n'ont pas conscience des capacités ou des besoins de la personne handicapée. Ceci peut être lié à des activités sociales, ou à l'accès à l'emploi, l'éducation et à d'autres services. Cette situation peut conduire à l'exclusion et à la marginalisation.

Une fille aveugle devenue défenseuse en des handicapés

Vue de l'extérieur, cette situation peut sembler entièrement résulter de la déficience de la personne. Cependant, en réalité, les attitudes sociales et les attentes vis-à-vis du handicap ont aggravé l'exclusion et la marginalisation de la personne. Mais ceci n'est pas une fatalité. Un exemple en Éthiopie l'illustre bien :

Yetnebersh Nigussie est une militante bien connue qui défend la cause des personnes handicapées. Née dans la campagne éthiopienne, elle a perdu la vue très jeune. Quand elle a atteint l'âge scolaire, sa mère lui a expliqué que si elle voulait réussir dans la vie, elle devait se concentrer sur son éducation car peu d'hommes voudraient épouser une jeune fille aveugle. Dans la zone rurale où elles vivaient, les filles se mariaient à un très jeune âge et n'étaient donc généralement pas encouragées à aller à l'école. Pour sa famille, l'éducation, et non pas le mariage et la vie familiale, représentait la seule perspective d'avenir pour Yetnebersh.

Aujourd'hui, Yetnebersh est licenciée en droit et titulaire d'une maîtrise en travail social. Elle est directrice d'une organisation axée sur le développement inclusif. Elle possède une école privée accueillant des enfants souffrant ou non d'un handicap. Elle est également mariée et mère. Elle a apporté son soutien à l'éducation de ses frères et sœurs, et mène une vie épanouissante où elle est amenée à voyager dans de nombreux pays dans le cadre de son travail. « Mon handicap a été ma chance. Si je n'avais pas été aveugle, j'aurais abandonné l'école très tôt et je me serais mariée comme les autres », affirme Yetnebersh.

Son histoire montre comment les conditions physiques et médicales sont souvent liées à des facteurs environnementaux, y compris la culture et la religion. Cette façon de considérer et de décrire le handicap influe sur la manière dont les personnes handicapées sont perçues.



Prive

La double approche

La CDPH promeut la pleine et égale participation et l'inclusion des personnes handicapées dans toutes les sphères de la vie. Les programmes psychosociaux ont plus de chance de parvenir à la pleine participation et inclusion quand ils sont fondés sur « la double approche ».⁸

La double approche associe des interventions spécifiques au handicap à des actions axées sur la prise en compte du handicap. Les deux volets de cette approche sont axés sur :

- la prise en compte des droits des personnes en situation de handicap dans les politiques, programmes et services existants.
- l'investissement dans des programmes et services spécifiques ou ciblés.

Selon le Rapport mondial sur le handicap,⁹ « La prise en compte du handicap dans l'ensemble des services et programmes ordinaires est le processus par lequel les gouvernements et les autres parties prenantes lèvent les obstacles qui empêchent les personnes handicapées de participer sur un pied d'égalité à toute activité ou service destiné au grand public, comme l'éducation, la santé, l'emploi et les services sociaux. En fonction du type et du degré de déficience, certaines personnes handicapées peuvent avoir besoin d'un accès à des mesures spécifiques : réadaptation, services de soutien ou formation, par exemple. » (p. 264-265).

Les deux volets de la double approche sont les suivants : actions spécifiques au handicap et actions de prise en compte du handicap :

(1) Actions spécifiques au handicap	(1a) Répondre aux besoins spécifiques des personnes handicapées par le biais d'interventions ciblées	(1b) Autonomisation des personnes handicapées
(2) Actions axées sur la prise en compte du handicap	(2a) Permettre aux personnes handicapées d'accéder à des initiatives, à des programmes et à des activités	(2b) Éliminer tous les obstacles sociétaux qui excluent les personnes en situation de handicap et changer les attitudes

Ouvrir la voie : la double approche dans la pratique

Seida, une jeune fille palestinienne, est en fauteuil roulant. Elle avait du mal à se rendre à l'école parce que les routes reliant son domicile à l'école, ainsi que l'enceinte de l'école, n'étaient pas accessibles en fauteuil roulant. Avec le soutien de l'Association norvégienne pour les personnes handicapées et Diakonia, un programme communautaire de réadaptation a été mis en œuvre dans la région. Le personnel affecté à ce programme a commencé à travailler avec Seida et sa communauté locale. Tout le monde convenait qu'elle avait le droit d'aller à l'école comme tous les autres enfants. Un groupe de jeunes de la communauté a décidé de l'aider à aller à l'école. Ils ont pu aider Seida à accéder à l'enceinte de l'école en soulevant ou en poussant son fauteuil roulant lorsque cela était nécessaire. Le travailleur local du programme a demandé aux autorités municipales de remettre en état la route reliant la maison de Seida et l'école. Les travaux ont été réalisés et désormais Seida peut se rendre à l'école dans son fauteuil roulant. Ces interventions communautaires ont ouvert la voie à son éducation.

Pour en savoir plus, consultez les sites en anglais de l'Association norvégienne des handicapés (www.nhf.no/english) et de Diakonia (www.diakonia.se/en).

L'histoire de Seida illustre la double approche :

(1) Actions spécifiques au handicap	(1a) Seida dispose d'un fauteuil roulant. Les besoins spécifiques de Seida sont satisfaits.	(1b) Seida se rend avec enthousiasme et assurance à l'école et établit des contacts avec les jeunes de la communauté. Seida bénéficie d'une plus grande autonomie.
(2) Actions axées sur la prise en compte du handicap	(2a) Seida est la bienvenue à l'école : le système scolaire ordinaire lui est désormais accessible.	(2b) Des jeunes de la communauté ont décidé d'aider et la municipalité a pris des mesures. Les obstacles comportementaux sont surmontés (grâce au travailleur chargé de la réadaptation). La route a été remise en état : l'obstacle physique empêchant Seida d'accéder à l'école a été supprimé.

L'accès à la vie culturelle

L'article 30.5 de la CDPH se réfère à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et au sport comme suit :

« 1. Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées de participer à la vie culturelle, sur la base de l'égalité avec les autres, et prennent toutes mesures appropriées pour faire en sorte qu'elles :

- a. Aient accès aux produits culturels dans des formats accessibles ;
 - b. Aient accès aux émissions de télévision, aux films, aux pièces de théâtre et autres activités culturelles dans des formats accessibles ;
 - c. Aient accès aux lieux d'activités culturelles tels que les théâtres, les musées, les cinémas, les bibliothèques et les services touristiques, et, dans la mesure du possible, aux monuments et sites importants pour la culture nationale.
2. Les États Parties prennent des mesures appropriées pour donner aux personnes handicapées la possibilité de développer et de réaliser leur potentiel créatif, artistique et intellectuel, non seulement dans leur propre intérêt, mais aussi pour l'enrichissement de la société.
3. Les États Parties prennent toutes mesures appropriées, conformément au droit international, pour faire en sorte que les lois protégeant les droits de propriété intellectuelle ne constituent pas un obstacle déraisonnable ou discriminatoire à l'accès des personnes handicapées aux produits culturels.
4. Les personnes handicapées ont droit, sur la base de l'égalité avec les autres, à la reconnaissance et au soutien de leur identité culturelle et linguistique spécifique, y compris les langues des signes et la culture des sourds.
- 5 Afin de permettre aux personnes handicapées de participer, sur la base de l'égalité avec les autres, aux activités récréatives, de loisir et sportives, les États Parties prennent des mesures appropriées pour :
- a. Encourager et promouvoir la participation, dans toute la mesure possible, de personnes handicapées aux activités sportives ordinaires à tous les niveaux ;
 - b. Faire en sorte que les personnes handicapées aient la possibilité d'organiser et de mettre au point des activités sportives et récréatives qui leur soient spécifiques et d'y participer, et, à cette fin, encourager la mise à leur disposition, sur la base de l'égalité avec les autres, de moyens d'entraînements, de formations et de ressources appropriés ;
 - c. Faire en sorte que les personnes handicapées aient accès aux lieux où se déroulent des activités sportives, récréatives et touristiques ;
 - d. Faire en sorte que les enfants handicapés puissent participer, sur la base de l'égalité avec les autres enfants, aux activités ludiques, récréatives, de loisir et sportives, y compris dans le système scolaire ;
 - e. Faire en sorte que les personnes handicapées aient accès aux services des personnes et organismes chargés d'organiser des activités récréatives, de tourisme et de loisir et des activités sportives. »

L'opinion de l'enfant

Sheila est une jeune femme des Pays-Bas souffrant d'un handicap progressif qui a été diagnostiqué à l'âge de 10 ans environ. À l'époque, elle ne se sentait pas du tout handicapée car ses difficultés étaient assez minimes. Toutefois, ses parents ont été bouleversés par cette nouvelle. Sheila se souvient qu'elle se sentait bien, aucunement triste ni bouleversée, mais les adultes de son entourage interprétaient son attitude comme du déni. Elle a dû consulter un pédopsychiatre qui, après deux séances, a déterminé qu'elle n'avait aucun problème. À l'école, rien n'avait changé : Sheila avait encore beaucoup d'amis et elle souhaitait continuer à vivre sa vie. Toutefois, les adultes de son entourage étaient inquiets à son sujet et se préoccupaient des changements à venir.

À un moment donné, les responsables de l'école, ses parents et un médecin spécialiste ont discuté de la possibilité d'envoyer Sheila dans une école spécialisée. Ils pensaient en effet qu'elle se sentirait plus à l'aise avec des enfants « comme elle ». Sheila se souvient avoir été mal à l'aise lors de la discussion car elle souhaitait rester avec ses amis. Cependant, comme l'école spécialisée ne pouvait pas offrir l'éventail de matières qu'elle était capable d'étudier, elle n'y a pas été envoyée.

Avec le recul, Sheila se rend compte qu'elle a rarement eu l'occasion d'exprimer ses opinions au cours de ce processus de décision. Les adultes de son entourage décidaient de ce qui était le mieux pour elle et, quand elle exprimait ses sentiments, ceux-ci n'étaient pas pris en compte. Selon Sheila, il aurait été bénéfique que ses parents disposent d'un certain soutien car ce sont eux qui rencontraient des difficultés à l'époque. Ils peuvent maintenant constater que Sheila a un véritable avenir.

Les obstacles à la participation

Le fait de définir le handicap comme résultant d'une interaction entre la personne ayant une déficience et son environnement implique que les obstacles à la participation ne se limitent pas à ceux liés à son état de santé. L'environnement, dans son sens le plus large, peut être invalidant au point que des facteurs physiques, comportementaux et institutionnels peuvent considérablement influencer sur la vie des personnes handicapées.

Les **obstacles physiques** tels qu'un manque d'accès au transport, un mauvais éclairage dans les espaces publics ou un nombre limité de formats pour communiquer l'information créent des difficultés pour les personnes handicapées. Ces difficultés les empêchent de profiter de tout l'éventail de choix et de possibilités dans leur vie quotidienne.

Les **obstacles comportementaux**, tels l'ignorance et les préjugés vis-à-vis du handicap qui mènent à la marginalisation et à la stigmatisation, peuvent considérablement nuire au bien-être psychosocial des personnes handicapées. Un sentiment de tristesse, une faible estime de soi et la dépression peuvent être une conséquence du manque de possibilités, de la douleur et de l'isolement. Cette situation nuit à l'autonomisation et à l'efficacité des personnes handicapées, et limite l'accès à l'emploi, à l'éducation et aux interactions sociales en général. Les activités et le soutien psychosociaux contribuent à changer et améliorer la situation en renforçant la résilience et la cohésion sociale.

Les **obstacles institutionnels**, tels que le manque de prestations de services, les problèmes de financement ou le non-respect des normes et des politiques, peuvent également limiter les possibilités et les choix offerts aux personnes handicapées pour participer pleinement au sein de la société. Par exemple, la ratification de la CDPH par un État-nation n'implique pas automatiquement que les politiques et les lois de cet État soient conformes à la convention. La CDPH n'est donc utile que si les lois et politiques nationales la soutiennent. L'obligation pour les États de se conformer à la CDPH une fois ratifiée est prévue par la convention :

- L'État a l'obligation de revoir ou d'abroger les lois qui ne sont pas conformes à la CDPH. Cela signifie que l'État ne devrait pas approuver de législation discriminatoire ni
- de régression (c.-à-d. l'État ne doit pas supprimer une protection déjà accordée).

Le respect par un État des dispositions de la convention (et d'autres législations internationales relatives aux droits de l'homme) est évalué à la lumière des ressources. De nombreuses constitutions nationales permettent la « réalisation progressive » des droits, ce qui signifie que les droits économiques, sociaux et culturels prévus dans la CDPH sont examinés sur une période définie.¹⁰

La loi qui empêche l'amour

Cette histoire décrit l'impact des politiques des collectivités locales sur la capacité de deux adultes danois à prendre des décisions de manière indépendante.

Deux trentenaires se rencontrent et tombent amoureux. Ils sont tous deux atteints de paralysie cérébrale et vivent dans des logements avec services de soutien. Ils se déplacent tous deux en fauteuil roulant électrique et bénéficient d'un soutien 24h/24. Ils vivent à environ 150 km l'un de l'autre. Les institutions dont ils dépendent leur ont accordé un droit de sortie assistée de 8 à 15 heures par mois. Concrètement, cela signifie qu'ils peuvent se rencontrer une à deux fois par mois.

Ils ont décidé d'emménager ensemble. Le jeune homme voulait s'installer dans le même immeuble avec service de soutien que sa compagne afin de pouvoir être ensemble tous les jours. Mais il semble que la décision ne lui appartient pas.

En effet, le gros problème réside dans son soutien financier – il faut déterminer qui va lui apporter. Il est né dans la ville A, vit maintenant dans la ville B et veut emménager dans la ville C où vit sa compagne. Cette situation nécessite une réunion entre les travailleurs sociaux des villes A, B et C, le jeune homme et ses tuteurs.

La question est de savoir si la ville A paiera son déménagement dans la ville C, où les services de soutien peuvent être plus onéreux que ceux qu'il reçoit actuellement dans la ville B. En fonction de la décision sur le financement, la ville A a donc l'avenir du jeune couple entre ses mains. Son éventuel déménagement dans la ville C n'a toujours pas été résolu. Un couple non handicapé n'aurait jamais à faire face à ce type de problème.

Pour en savoir plus, consultez : www.sumh.dk.

L'accès à l'emploi

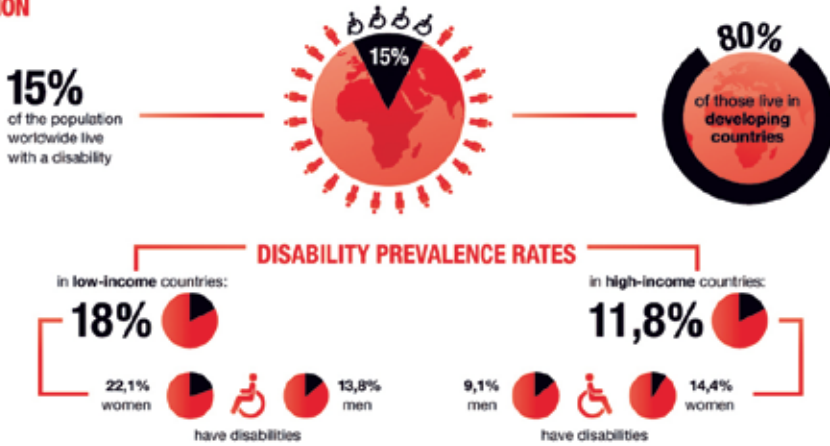
Le Rapport mondial sur le handicap¹¹ indique que les personnes handicapées souffrent d'un désavantage sensible sur le marché du travail par rapport aux personnes non handicapées. Malgré le manque de données, les informations disponibles permettent d'identifier différents facteurs causaux :

- Les coûts associés au travail des personnes handicapées sont plus élevés car, par exemple, le transport est souvent plus cher. Dans certains pays, l'entrée sur le marché du travail peut impliquer une perte de prestations sociales d'invalidité de sorte que certaines personnes ne peuvent pas se permettre de travailler. Par exemple, une personne handicapée percevant un revenu peut devoir payer ses appareils d'assistance ou un soutien à domicile auparavant pris en charge par une prestation d'aide sociale.
- Les employeurs croient qu'une personne handicapée sera moins performante que les autres, même lorsque le handicap n'a pas d'incidence sur les compétences requises pour le poste.
- Il faut parfois adapter le poste de travail pour que la personne handicapée puisse travailler.
- Les personnes handicapées gagnent moins que les personnes non handicapées et les femmes handicapées gagnent moins que les hommes handicapés.
- Une personne handicapée qui souhaite créer une entreprise privée peut faire face à des obstacles pour l'obtention, les créanciers craignant de fonds qu'elle ne puisse pas rembourser son prêt.
- Le manque d'accès à l'éducation et au développement de compétences générales peut aussi amoindrir les chances des personnes handicapées d'obtenir un emploi.

Cette illustration montre comment le manque d'opportunités d'emploi pour les personnes handicapées peut conduire à la pauvreté :

POVERTY

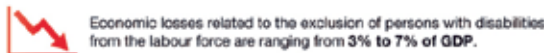
SITUATION



REASONS



CONSEQUENCES



SOLUTIONS

- create job opportunities and adapt workplaces
- accessibility: remove barriers
- reform policy and legislation towards equality
- access to technical and vocational training
- raise awareness in society and companies via training
- equal access to social protection

GOAL

Inclusion of persons with disabilities into the job market contributes to sustainable growth and development.



This document has been produced with the financial assistance of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of Light for the World and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the European Union.

END EXCLUSION

A PROJECT IMPLEMENTED BY





Barthimeus

Parfaire les compétences psychosociales des jeunes et moins jeunes au jardin

Les responsables de Barthimeus, une organisation néerlandaise qui fournit des soins, du soutien, des services éducatifs et des formations aux personnes ayant une déficience visuelle, se sont rendu compte qu'une déficience visuelle affecte l'apprentissage des compétences et des connaissances de la vie courante. Ils ont élaboré une méthode novatrice pour promouvoir l'autonomisation des jeunes avec lesquels ils travaillent.

Ainsi, un magnifique jardin de 2 500 m² permet aux jeunes d'apprendre à utiliser tous leurs sens. Ils y jardinent et s'y amusent ensemble. En même temps, ils acquièrent des connaissances et des compétences qui les aideront dans leur transition vers l'âge adulte et

dans leur intégration au sein de la société. Le programme a été très positif pour de nombreux jeunes ayant une déficience visuelle. Il leur permet d'apprécier la faune et la flore, d'améliorer leurs habiletés motrices, d'étendre leurs compétences d'orientation et de mobilité, et de découvrir et développer leurs forces pratiques. Chaque jeune choisit « un ami de jardin » et chaque binôme se voit attribuer une parcelle de 3 m². Ensemble, ils apprennent les rudiments du jardinage comme le labourage, le semis la plantation, l'arrosage, la récolte et la manière de distinguer les mauvaises herbes des légumes et des plantes à fleurs. Ils apprennent aussi à travailler ensemble, à manipuler des outils divers et variés et à surmonter les déceptions. Les jeunes apprennent que tous les types de compétences sont importants pour réussir un potager.

Pour en savoir plus, consultez : www.bartimeus.nl



Barthimeus

Comment les professionnels et les volontaires peuvent-ils aider ?

Les professionnels et volontaires peuvent modifier la façon dont ils interagissent avec les personnes handicapées pour amorcer un changement. Penser et agir de manière inclusive, en apportant un soutien et en traitant tout le monde sur un pied d'égalité est au cœur de l'approche préconisée dans ce manuel. Il est très important de ne pas brusquer les personnes, mais de les encourager et, dans une certaine mesure, de les inciter à essayer de nouvelles choses. Le développement découle de la maîtrise d'une tâche pouvant paraître insurmontable. Il est essentiel d'examiner les ressources et les capacités des personnes soutenues. Il faut se concentrer sur ce que la personne peut faire plutôt que sur ce qu'elle ne peut pas faire et de mettre en œuvre des activités qui favorisent la participation, l'inclusion et l'égalité. Gardez les points suivants à l'esprit :

- Posez des questions honnêtes et directes : « Que voulez-vous faire ? » ou « Que pensez-vous de... ? », etc.
- Ne décidez pas à la place de la personne handicapée, en pensant que vous savez ce qui est mieux pour elle.
- Écoutez et essayez de comprendre la réalité de l'autre. Si la personne rencontre des difficultés, ne les minimisez pas mais apportez-lui votre soutien. Voyez au-delà du handicap. Tous les débu-

tants rencontrent des difficultés lors de l'accomplissement de nouvelles tâches.

- N'hésitez pas à demander de l'aide. Il existe des organisations et des experts ayant des connaissances, de l'expérience et des idées sur l'amélioration de l'accessibilité, ainsi qu'en matière de soutien psychosocial et d'intégration. (Voir également la rubrique « Ressources » de la page 86).

Inclusion scolaire et familiale

Tigist a été découverte chez elle à l'âge de 13 ans par l'équipe des services de réadaptation pour les sourds (RSDA), en Éthiopie. Elle était sourde de naissance et sa famille communiquait avec elle à l'aide de gestes. Cependant, leur communication était très limitée. L'agent de terrain des RSDA a présenté à Tigist une école de langue des signes. Elle était un peu trop âgée pour commencer en première année mais, n'ayant jamais été scolarisée auparavant, elle n'avait pas d'autre option. Au début, Tigist se sentait mal à l'aise d'être avec des enfants beaucoup plus jeunes qu'elle. Elle suivait les cours mais ne se mélangeait pas vraiment aux autres élèves. Par la suite, elle a commencé à apprécier le milieu scolaire et ses camarades de classe, et elle est maintenant pleinement impliquée dans la vie de l'école. Tigist est actuellement en quatrième année et figure parmi les quatre premiers de sa classe. Sa famille a également appris la langue des signes. Maintenant, Tigist est capable de jouer un rôle beaucoup plus important dans la vie de sa famille et de son quartier.

« Ose ! »

« Ose ! » ('Getting up and getting on with it' en anglais) est une trousse à outils élaborée par la Croix-Rouge britannique à l'intention de ceux qui travaillent avec des jeunes se préparant à mener une vie indépendante. Bon nombre de jeunes handicapés physiques passent à côté de certaines expériences ordinaires, comme prendre part à des activités communautaires ou utiliser les transports en commun. Naturellement, cela peut nuire à l'estime de soi et à la confiance en soi. Quand des jeunes se préparent prendre leur indépendance, les liens familiaux et d'amitié peuvent changer en raison de l'évolution des besoins et des perspectives. De telles situations peuvent préoccuper les parents et les aidants à cause d'une vulnérabilité accrue.

« Ose ! » se divise en sept sections et comporte des activités abordant les questions liées à la transition vers une vie autonome :

1. Être moi : développer la conscience de soi
2. Se découvrir : tisser des relations durables
3. Mon logement à moi : obtenir et entretenir un logement
4. Un mode de vie sain : les moyens de mener une vie saine
5. À l'extérieur : avoir accès à la communauté locale
6. Trouver ma place dans le monde : participer activement à la société
7. Parrainage - conseils sur la gestion d'un programme de parrainage

Pour en savoir plus sur cette trousse à outils, consultez : www.redcross.org.uk/What-we-do/Health-and-social-care/Independent-living/Services-for-people-with-disabilities/Options-for-Independence-Scotland/Toolkit-for-young-people-with-disabilities

⁸ Cf. Note d'orientation du PNUD. L'inclusion des droits des personnes handicapées dans les programmes du PNUD, 2011.

⁹ OMS. Rapport mondial sur le handicap, 2011.

¹⁰ Convention relative aux droits des personnes handicapées (art. 4 (2).) : Dans le cas des droits économiques, sociaux et culturels, chaque État Partie s'engage à agir, au maximum des ressources dont il dispose et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale, en vue d'assurer progressivement le plein exercice de ces droits, sans préjudice des obligations énoncées dans la présente Convention qui sont d'application immédiate en vertu du droit international.

¹¹ OMS. Rapport mondial sur le handicap, 2011.

Le bien-être psychosocial des personnes en situation de handicap



Light on the World



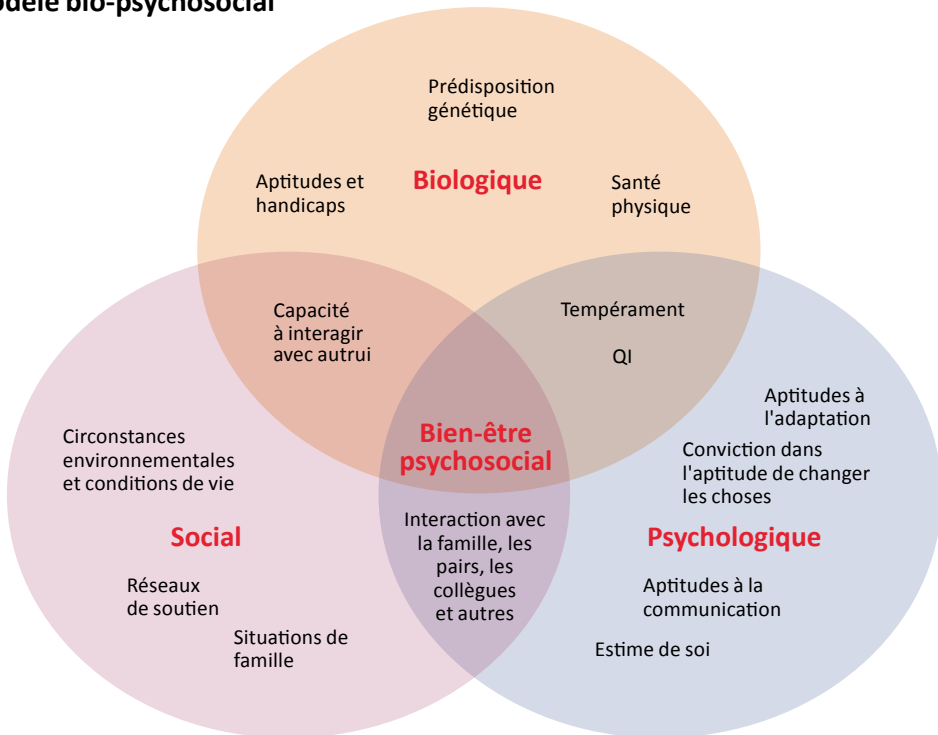
Ce chapitre traite essentiellement du bien-être psychosocial des personnes handicapées. La notion de bien-être psychosocial y est définie de manière approfondie, avant d'examiner les facteurs qui influent sur le développement personnel des personnes handicapées, notamment au moment de la puberté et de la vieillesse. Enfin, les principes et les bonnes pratiques en matière de soutien psychosocial sont présentés.

Bien-être psychosocial

Le bien-être psychosocial correspond à l'état d'être positif d'une personne qui s'épanouit et est favorablement influencée par l'interaction de facteurs psychologiques et sociaux. Les professionnels et les volontaires favorisent le bien-être psychosocial des personnes handicapées quand ils prennent pleinement en compte les facteurs sociaux, biologiques et psychologiques qui influent sur la vie de ceux qu'ils soutiennent.

Le modèle bio-psychosocial rassemble tous ces facteurs et montre qu'ils interagissent et influent sur la santé et le bien-être :

Modèle bio-psychosocial



Adapté de G. L. Engel. The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. Family Systems Medicine. 1992. Vol. 10 (3), 317-331

Ce modèle reflète le fait qu'il existe une relation étroite entre le corps et l'esprit. Ce qui affecte le corps affecte souvent aussi l'esprit et vice versa. Ils sont liés et interdépendants. Le fait d'être malade ou en bonne santé n'est pas seulement une question d'état physique car l'état psychologique et le statut social d'une personne influent également. Par exemple, le stress, l'anxiété et la dépression, qui sont souvent ressentis pendant et après une crise, peuvent apparaître dans des symptômes physiques tels que la tension musculaire, les maux de tête et d'estomac, l'apathie et les troubles du sommeil.

La théorie relative au bien-être psychosocial s'appuie sur des études examinant la position et la relation des personnes avec la famille, la communauté et la société en général. Les professionnels exerçant au sein de la communauté utilisent ce cadre pour comprendre la manière dont la qualité de vie de ceux qu'ils soutiennent est affectée aux différents niveaux interconnectés de la société.

Le terme « psychosocial » désigne la relation dynamique qui existe entre les dimensions psychologique et sociale d'une personne et la façon dont ces deux dimensions s'influencent mutuellement. La dimension psychologique inclut les processus de pensée d'une personne, ainsi que ses processus émotionnels et internes, ses sentiments et ses réactions. La dimension sociale comprend les relations, les réseaux familiaux et communautaires, les valeurs sociales et les pratiques culturelles.

Résilience

La résilience est un facteur important dans la protection et la promotion du bien-être psychosocial. Cette notion est généralement définie comme : « la capacité à réagir positivement ou à s'adapter à un événement ou une expérience difficile ; capacité à rebondir après un événement pénible, ou à surmonter des épreuves difficiles de manière positive. »

Des études indiquent que certains facteurs protecteurs et défavorables ont des effets sur la résilience ou la vulnérabilité des personnes. Ces facteurs peuvent être identifiés en la personne elle-même, mais aussi au sein des relations, de la collectivité et de la culture.

Par exemple, des relations bienveillantes, ainsi qu'un réseau de soutien social composé de personnes appartenant au cercle familial et extérieures à ce cercle, sont la clé du renforcement de la résilience. Des expériences antérieures et des événements critiques influent également sur la résilience. Une personne qui a surmonté une épreuve difficile, par exemple, peut avoir renforcé sa résilience pour faire face à des événements similaires à l'avenir. Cependant, le contraire peut aussi être vrai et des personnes qui n'auraient pas entièrement résolu d'anciens événements critiques ou qui ne s'en seraient pas remises complètement pourraient être plus vulnérables à la souffrance provoquée par d'autres événements vécus significatifs ou critiques.

Les personnes handicapées peuvent intégrer leur handicap comme une composante de leur identité, et ce de diverses manières. La première consiste à vaincre le handicap, à se percevoir comme quelqu'un qui lutte contre les préjugés liés au handicap (par ex. être perçu comme faible ou incompetent, ayant besoin d'aide). Une personne peut aussi se distancer du handicap et le percevoir comme un élément extérieur à son identité. Une troisième possibilité est de reconnaître le handicap comme un attribut personnel au même titre que d'autres attributs et de l'intégrer dans sa personnalité. Cette stratégie peut aider à renforcer la résilience de la personne.

Événements vécus

La vie offre à chacun d'entre nous de multiples expériences : nous avons de la chance, de la malchance, nous nous adaptons à de nouvelles circonstances, nous apprenons, nous grandissons.

Comme indiqué dans la section précédente, les expériences antérieures d'une personne, sa personnalité, le degré de soutien social dont elle bénéficie ainsi que son expérience subjective vis-à-vis d'un événement peuvent influencer sur sa façon de gérer les épreuves rencontrées. Dans la vie, la clé du bien-être psychosocial consiste à préserver l'équilibre de manière à ce que les facteurs protecteurs l'emportent sur les facteurs de risque.

Certains événements vécus peuvent menacer le bien-être psychosocial dans une mesure plus ou moins grande :

Un événement important

Il s'agit d'un événement qui interrompt le cours normal de notre vie quotidienne et provoque un déséquilibre entre nous-mêmes et notre environnement physique et social. L'événement nous force à faire face au changement et à nous adapter en apprenant de nouvelles manières d'agir, de ressentir et de penser. L'événement en lui-même peut être perçu comme plaisant ou déplaisant, mais il est toujours porteur de changement dans notre vie.

Certains événements vécus sont particulièrement stressants, comme la naissance d'un enfant, un changement de travail, une maladie grave qui apparaît soudainement, un mariage ou un divorce, un déménagement dans un nouvel environnement, la perte d'un être cher, une détérioration de l'état de santé ou la perspective d'une modification de l'état de santé en raison d'un handicap, ou une régression en raison d'une maladie chronique.

Les événements stressants

Le stress est une réaction normale à une épreuve physique ou émotionnelle. Le stress survient quand les exigences sont en déséquilibre avec les ressources dont on dispose pour s'adapter. D'un côté de l'échelle, le stress représente les défis qui nous stimulent et qui nous gardent en éveil, si nous parvenons à satisfaire les exigences et à les percevoir comme des défis positifs. À l'autre extrémité de l'échelle, certaines situations peuvent finalement causer des souffrances physiques ou un effondrement psychologique, lorsque nous sommes incapables de répondre aux exigences.

Une crise personnelle

Une crise personnelle est l'expérience ressentie par une personne – un processus intérieur de questionnement ou de stress découlant de la transition vers une nouvelle étape de la vie, comme la puberté, la vieillesse et la perte progressive de facultés. Elle peut résulter d'un événement important ou traumatisant. Les personnes qui traversent une crise personnelle ressentent un déséquilibre entre leurs ressources d'adaptation et les facteurs de stress auxquels elles sont confrontées. Elles s'interrogent aussi profondément sur leur vie. Deux personnes ayant le même handicap peuvent réagir et faire face de manière très différente en fonction de leurs niveaux de ressources par rapport aux facteurs de stress.

Les événements traumatisants

Un événement traumatisant est un événement extrême extérieur au domaine du vécu quotidien. Ce type d'événement menace la vie ou l'intégrité personnelle et génère des sentiments intenses de peur, d'horreur ou d'impuissance. Voici des exemples d'événements traumatiques : être victime d'un grave accident de la route, apprendre ou être témoin de la mort d'un membre de la famille ou d'un collègue, ou être diagnostiqué d'une maladie chronique grave.

Le processus de deuil

Les personnes qui acquièrent une déficience ou dont l'état de santé s'aggrave sont confrontées à d'importantes difficultés qui influent sur leur perception de la vie. Certaines personnes peuvent percevoir ces défis et changements comme un événement important dans leur vie, ou comme une crise personnelle. Pour d'autres, l'événement peut être traumatisant. Comme expliqué au chapitre 1, le vécu vis-à-vis du handicap dépend de la nature de la déficience, des obstacles physiques, sociaux et comportementaux dans le cadre de vie de la personne et de la propre réaction de la personne en termes de résilience.

Lorsque nous vivons un événement qui conduit à une grave perte, une forte réaction émotionnelle est normale et prévisible. Cette réaction peut marquer le début d'un processus de deuil, par exemple, par rapport à la perte de la vue, de l'ouïe, de la capacité à se déplacer librement ou de son indépendance.



Le processus de deuil peut être considéré comme la période d'adaptation qu'une personne doit traverser pour passer à une autre étape de la vie après une perte tragique. Toutefois, il est important de noter que le deuil ne se fait pas par étapes successives. Beaucoup de gens traversent des périodes de haut et de bas au cours d'un deuil. Un jour, ils se sentent beaucoup mieux, et le lendemain, un profond désespoir les envahit et la vie leur semble vide de sens. Voici quatre aspects du processus de deuil :

1. Acceptation et compréhension : se résigner au fait que ce qui est perdu ne reviendra pas.

Il peut être très difficile d'accepter que ce qui est perdu est irrécupérable. Mais cette étape d'acceptation, certes très difficile, est indispensable. Cela vaut pour de nombreux aspects de la vie, par exemple, la perte d'un être cher suite à un décès ou un divorce, ou la perte de certaines facultés. Beaucoup pensent que des portes se ferment quand ils vieillissent, par exemple, en raison de problèmes de santé ou quand ils se rendent compte qu'il est plus difficile d'avoir un enfant. Chaque personne réagit différemment.

2. Gestion des émotions négatives : surmonter les sentiments de colère, de tristesse et de frustration. Le vécu et l'acceptation de la perte font jaillir des émotions profondes de colère, de douleur et

d'impuissance. Toutefois, ces sentiments doivent être vécus et gérés de manière à pouvoir traverser la phase de deuil et avancer dans la vie. Ce n'est pas facile car les émotions resurgissent - parfois lors d'occasions spéciales comme les anniversaires, mais aussi lorsque l'on se sent démoralisé, fatigué ou triste en général.

3. Compétences : acquérir de nouvelles compétences dans de nouvelles circonstances de vie. Une perte oblige souvent à acquérir de nouvelles compétences (par ex. se faire de nouveaux amis, apprendre à être seul ou trouver de la joie dans de nouvelles expériences). Les nouvelles circonstances de vie peuvent être assorties de problèmes financiers, pratiques ou autres qui doivent être gérés. Il sera difficile pour une personne en deuil d'avancer si elle tient ce style de propos : « Cela n'a jamais été moi » ou « Je n'ai jamais été capable de le faire et je n'ai aucunement l'intention d'apprendre ».

4. Espoir et donner sens à l'avenir : apprendre à vivre en harmonie avec l'avenir. La perte et le deuil peuvent faire naître chez une personne le sentiment que l'avenir n'a pas de sens et qu'il n'y a plus rien à espérer. Mais rêver à nouveau et créer une vision d'avenir sont des éléments indispensables pour surmonter une perte. Cela ne se fait toutefois pas du jour au lendemain. Ce processus consiste à essayer de (re)créer progressivement un sentiment d'espoir, de trouver un sens à sa vie et d'être en mesure de gérer les défis de la vie.

Tous ces processus peuvent se dérouler plus ou moins simultanément. Les personnes peuvent à la fois être tristes et s'efforcer d'acquérir de nouvelles compétences pour l'avenir. Elles peuvent avoir le sentiment de faire « un pas en avant et deux pas en arrière ». Cependant, la plupart des gens parviennent à avancer s'ils se concentrent sur certaines tâches et s'efforcent de surmonter les défis associés à leur nouvelle vie.

Orienter vers des services spécialisés si nécessaire

Comme nous l'avons expliqué, chaque personne réagit différemment face à la situation de handicap ou à l'acquisition d'un handicap. La plupart des gens s'adaptent à la situation et font face au fil du temps. Cependant, parfois, une personne peut être aiguillée vers des services professionnels si elle ne se sent pas bien.

En général, les signes les plus importants à détecter sont les suivants :

- importants changements de comportement, par exemple, si une personne montre des signes de tristesse continue ou parle de suicide/mettre fin à ses jours
- signes physiques indiquant un mal être, comme une perte ou une prise de poids, des maux de tête ou des nausées
- consommation de drogues ou d'alcool
- hyperactivité ou passivité, anxiété et difficultés à apprendre ou à se concentrer
- apparition de cauchemars.

Les facteurs qui influent sur le développement personnel

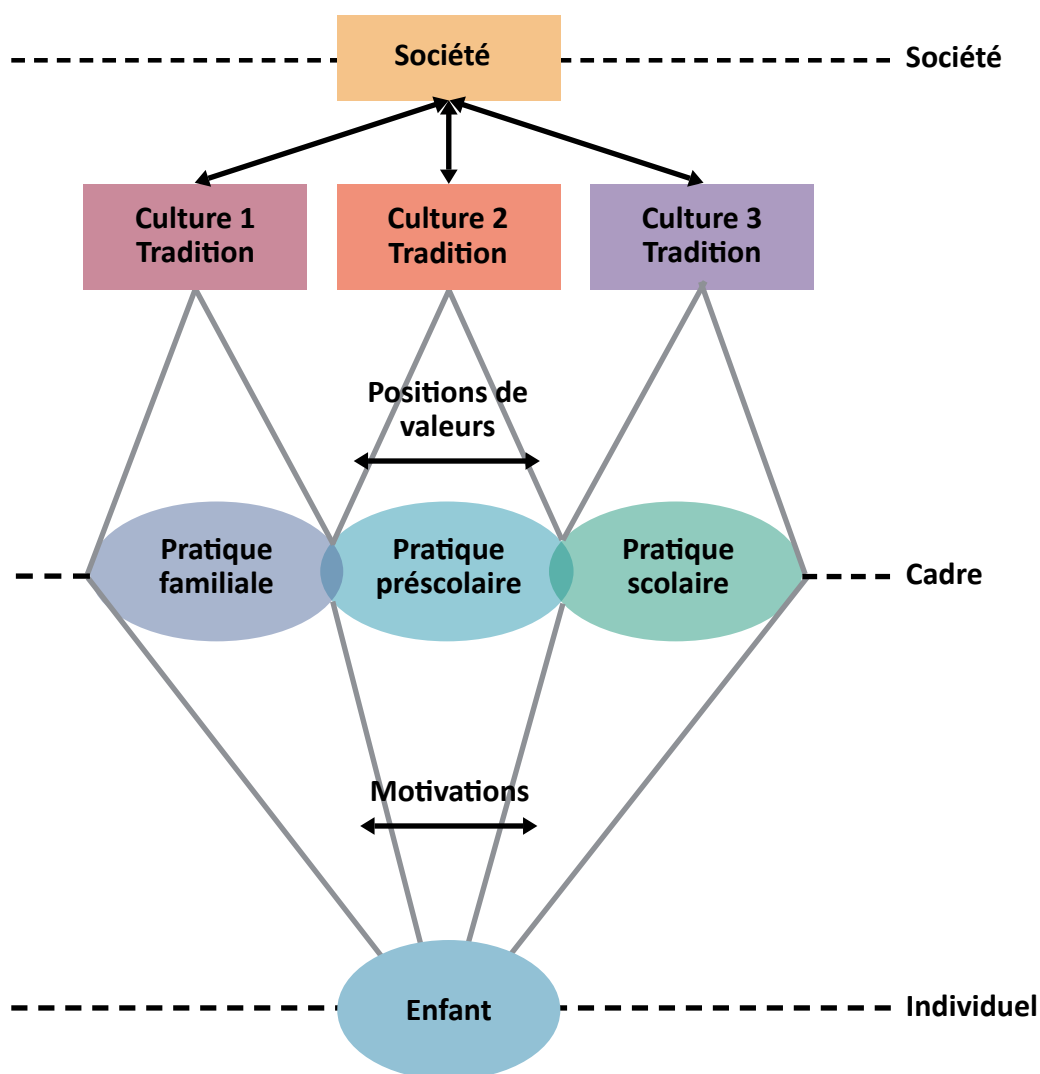
L'approche psychosociale présentée dans ce guide met l'accent sur la prise en compte de la personne dans son intégralité. Les professionnels et les volontaires ne peuvent comprendre les besoins et les ressources d'une personne que s'ils tiennent compte du contexte et des antécédents de cette personne, et ne se focalisent pas seulement sur sa déficience. Dans cette section, nous examinons les facteurs qui influencent le développement personnel des personnes handicapées, y compris l'environnement, la puberté et le vieillissement.

L'environnement

Étudions d'abord l'influence de l'environnement sur le bien-être psychosocial. Par exemple, si un enfant malentendant grandit dans un environnement où son entourage trouve des moyens de communiquer, par exemple à travers la langue des signes, il lui sera moins difficile d'exprimer ses pensées et ses sentiments.

Les enfants sont influencés par les différents cadres¹² où ils vivent et grandissent (par ex. leur domicile, la crèche ou l'école). Chaque cadre possède ses traditions propres et comporte différentes personnes qui établissent les normes et les valeurs régissant les comportements. Les enfants s'adaptent à ces différentes normes et valeurs et, par conséquent, ces cadres variés font partie du faisceau d'influences qui contribuent au comportement et au développement d'un enfant.

Apprentissage et développement de l'enfant via la participation dans différents cadres



Adapté de M. Hedegaard (2009)



FICR

Cependant, les enfants participent également activement à leur propre vie. Ils ont des opinions et des intentions qui leur sont propres. Ainsi, la façon dont un enfant s'implique et participe au sein de ces différents cadres influence également sur son développement individuel.

Les motivations et les compétences des enfants sont souvent liées à la façon dont la famille ou les enseignants perçoivent les capacités des enfants et les soutiennent dans leur développement. Les réponses données à un enfant et son interaction dans la vie quotidienne avec d'autres personnes - parents, camarades de classe, voisins, amis, enseignants et autres professionnels - ont donc une forte influence sur le développement de la confiance en soi et de l'estime de soi dans l'enfance et à l'âge adulte.

Les difficultés à la puberté

Tout comme les autres enfants, les enfants handicapés passent par la puberté¹³ et subissent des changements hormonaux et corporels. Si le développement intellectuel de l'enfant a été plus lent que celui d'autres enfants non-handicapés, les parents peuvent être surpris par cette évolution physique. Ils peuvent donc ne pas préparer le jeune à l'avenir, peut-être parce qu'ils n'y sont eux-mêmes pas préparés. Cette situation peut bouleverser et déconcerter les jeunes handicapés eux-mêmes.

Au cours de l'adolescence, les jeunes se détachent progressivement de leurs parents ou tuteurs. Cependant, les jeunes en situation de handicap peuvent être tiraillés entre dépendance et indépendance pendant la puberté. Essayer d'être indépendant tout en devant compter sur les autres pour les soins personnels peut être difficile. Les soins personnels peuvent inclure une aide pour s'habiller, se laver, gérer les menstruations, etc. Le développement sexuel est un aspect important à la fois pour l'adolescent et ses aidants.

Pendant la puberté, les amis non-handicapés peuvent être moins disposés à intégrer l'adolescent handicapé en raison de leur propre développement psychosocial. Les jeunes en situation de handicap ont besoin de s'identifier à leurs pairs, ce qui peut être difficile si leur développement est différent. Ils peuvent avoir des difficultés à accepter leur propre différence car ils « veulent juste être normaux comme tous les autres. »

Ceci a un effet sur le bien-être psychosocial des jeunes. Il est donc essentiel que toutes les per-

sonnes soutenant un jeune - la famille, les enseignants, le personnel soignant, les parrains volontaires, etc. - s'efforcent d'assurer la pleine inclusion du jeune dans la vie quotidienne.

Les sentiments de désir sexuel sont un élément fondamental du développement humain et les personnes handicapées ne sont pas différentes à cet égard. Mais le manque de possibilités d'exploration et d'expérimentation peut constituer un problème, si les aidants personnels sont constamment avec le jeune. Les personnes handicapées ne sont parfois pas même reconnues comme des personnes ayant des désirs sexuels. Il est donc difficile d'exprimer des sentiments, des pensées et des besoins, en particulier lorsque la sexualité et le handicap sont des sujets tabous. Par ailleurs, les médias n'aident pas les jeunes à se sentir bien dans leur peau. Des images de perfection physique sont largement utilisées pour dépeindre la sexualité à la télévision, dans les magazines, etc. Pour de nombreuses personnes handicapées, ce type de représentation est généralement éprouvante.

Politique sur le comportement sexuel dans une école spécialisée

Les personnes handicapées peuvent être confrontées à des difficultés au niveau de leur développement sexuel et cette question est parfois difficile à aborder. Cependant, comme le montre l'exemple suivant, aider et favoriser un développement sain de la sexualité n'a pas à être difficile ou délicat. Enghaveskolen, une école spécialisée pour les enfants atteints d'autisme à Odense, au Danemark, a trouvé un moyen d'aborder ces questions. Cette approche peut être adaptée dans d'autres contextes :

Un garçon de 15 ans atteint d'autisme est grand et fort physiquement, mais il a un âge mental d'environ cinq ans et ses capacités d'élocution sont limitées. Il est difficile pour lui de ne pas pouvoir satisfaire immédiatement ses propres besoins. Il peut réagir de façon agressive si on lui demande d'attendre, par exemple quand il veut se masturber.

Pour l'aider à exprimer ses besoins, son professeur et ses camarades de classe ont plastifié le dessin d'une main sur un morceau de papier. Lorsque le garçon a besoin de se masturber, il prend le dessin et le met sur le bureau de l'enseignant. Ce dernier déverrouille alors la porte des toilettes, l'aide à débou-tonner son pantalon et s'éclipse. Il aide le garçon quand il a terminé.

Le directeur, les employés, les membres du conseil scolaire et les parents ont convenu d'une politique sur le comportement sexuel. La politique contient des directives pour enseigner la sexualité aux enfants, gérer les situations telles que celle décrite ci-dessus et faire face aux éventuels incidents d'abus sexuels (c.-à-d. incidents entre élèves mais aussi entre élèves et adultes). Cette politique répond aux exigences de la législation danoise concernant l'enseignement de la sexualité aux enfants. Elle fournit également des informations et des conseils sur le soutien des élèves dans ce domaine.

« En tant qu'employés, nous devrions être en mesure de reconnaître les signes d'abus sexuels et de savoir comment les gérer le cas échéant. Mais nous devons aussi enseigner la sexualité aux enfants afin d'expliquer les comportements acceptables et inacceptables. Certains de mes élèves se masturberaient ouvertement en classe, si personne ne les arrêtait », explique Pia Winther, conseillère sexuelle à Enghaveskolen et responsable du processus d'élaboration et de validation de la politique de l'école sur le comportement sexuel.

« Pour moi, notre politique sur le comportement sexuel consiste à respecter et reconnaître que les enfants sont également des humains avec des désirs sexuels, et à le respecter. Par conséquent, nous leur enseignons ce que sont la conscience du corps, les limites, les émotions et le sentiment amoureux. Beaucoup d'entre eux, par exemple, n'auront peut-être jamais de petit(e) ami(e) et devront exprimer leur sexualité par d'autres moyens. Alors, comment pouvons-nous leur enseigner les règles et les limites de ce qui est acceptable, et quand et où un certain comportement est approprié, comme la masturbation par exemple ? »

Avec le soutien de Sammenslutningen af Unge med Handicap (SUMH), un organisme politique de coordination géré par et pour les jeunes handicapés, Enghaveskolen a également publié une brochure d'information destinée aux parents sur la politique relative aux comportements sexuels. SUMH a mis en œuvre le projet intitulé « Politique sur le comportement sexuel dans les écoles spécialisées ».

Pour en savoir plus, consultez : www.projektseksualpolitik.dk.

Le vieillissement

On vieillit progressivement. On ne devient pas soudainement âgé lorsque l'on atteint 60 ou 70 ans. Bien que la santé physique se dégrade avec l'âge, les personnes âgées ne sont pas nécessairement invalides ou handicapées, même si elles sont parfois limitées en termes de mobilité, etc.

L'OMS estime que 15 % de la population mondiale souffre d'une certaine forme de handicap. Selon des estimations, 20 % des personnes de plus de 70 ans auraient un handicap, tandis que la proportion s'élèverait à 50 % parmi les personnes âgées de plus de 85 ans. Chez les personnes âgées, le handicap résulte souvent d'une maladie chronique, de blessures, d'une déficience mentale, de la malnutrition, du VIH/sida et d'autres maladies transmissibles.¹⁴

Maria Marcus, 88 ans, raconte comment'elle est devenue handicapée à un âge avancé et comment, au fil du temps, elle a appris à faire face et à vivre avec ce handicap. Cette histoire invite à la réflexion et met en lumière les difficultés pour les aidants et les professionnels.

« Je peux danser assise »

Il y a cinq ans, Maria Marcus était sur le point de subir une opération gastro-intestinale. Mais l'anesthésiste a commis une erreur et lui a injecté l'anesthésiant dans la moelle épinière. En conséquence, Maria est restée paralysée de la taille aux pieds. Elle ne peut plus marcher et se déplace en fauteuil roulant. Elle est maintenant âgée de 88 ans et travaille encore en tant que psychothérapeute, sexologue et écrivain au Danemark. Vivre avec un handicap est le sujet de son dernier livre intitulé « Lady with chair » (La dame en fauteuil).

La vie de Maria Marcus a énormément changé. Elle est moins mobile, elle ne parvient pas à faire toutes les choses qu'elle aimerait faire et a besoin d'aide dans sa vie quotidienne. Sa maison est bien équipée, avec un lit releveur, une chaise de toilette, etc., mais partir pour une semaine ou un mois comme elle avait l'habitude de le faire de temps en temps requiert désormais une très grande organisation. Lors d'une activité sociale, elle ne peut même pas partir à l'heure qu'elle souhaite car elle dépend du transport destiné aux personnes handicapées à réserver à l'avance.

« Un simple week-end dans une petite maison est inimaginable sans un lit adapté et des aidants pour m'aider à me lever. En général, il m'est difficile d'être seule et de me concentrer sur mon travail. Travailler sur ordinateur est maintenant plus difficile car j'ai du mal à m'asseoir dans la bonne position. Et tout prend plus de temps, alors les journées sont plus courtes. Les petits aléas du quotidien me contrarient souvent - l'ordinateur qui fait des siennes, ou quelque chose qui tombe et que je mets beaucoup de temps à le ramasser. Alors je peste beaucoup ! Ma frustration est donc plus grande qu'avant mais aussi ma satisfaction.



Je suis contente si je fais quelque chose que j'aime ; si j'ai de bonnes idées, si je fais une thérapie, si j'écris ou si j'admire quelque chose de beau. Avant, j'avais l'habitude de m'exprimer avec mon corps et le mouvement me rendait heureuse. C'est difficile maintenant, mais pas impossible. J'ai découvert qu'on peut danser assis. Si je mets une musique entraînante, je peux bouger les bras, le haut du corps et les hanches - je peux danser !

Alors, quand on perd une chose, les autres sens prennent le relais. Les proportions changent. Parfois, j'ai l'impression que je ne me suis jamais sentie aussi bien de ma vie - surtout quand je passe du temps avec mon compagnon, Carsten. Imaginez, avoir la chance de compter sur un être cher pour s'occuper de vous. »

Je ne voulais pas continuer à vivre

Pendant des semaines après l'opération, Maria Marcus était en état de choc. « J'étais complètement dévastée et ne parvenais plus à distinguer la gauche de la droite. Mentalement, j'étais complètement déboussolée et, intérieurement, je me sentais presque morte. J'ai très peu de souvenirs des premières semaines. Mais je me souviens avoir pensé que si mon état physique ne s'améliorait pas, je ne voulais pas continuer à vivre. J'avais l'impression de ne rien pouvoir offrir en tant que compagne ou au niveau professionnel. Alors j'ai renoncé à tout ce qui comptait pour moi - la sexualité, l'écriture, mes patients. Je ne me reconnaissais tout simplement pas, j'avais perdu mon identité. »

Au cours des mois suivants, le fait de passer du temps aux côtés de son compagnon Carsten a marqué un tournant. Et le désir de travailler est aussi réapparu. Aujourd'hui, Maria Marcus vit avec un « inconfort constant » mais pas dans la douleur. Et elle oublie cet inconfort quand quelque chose d'intéressant l'occupe.

Chaque matin, elle craint que ses aidants n'arrivent pas à temps pour l'aider à se rendre à la salle de bain, car elle ne peut tout simplement pas s'y rendre toute seule. Elle s'inquiète aussi d'éventuels problèmes techniques avec son fauteuil roulant et son monte-escalier. « Mais je ne me sens pas stigmatisée ou exclue. Il y a des choses que les autres font mais que je ne peux pas faire - et mais tout le monde ne sait pas comment êtreindre quelqu'un dans un fauteuil roulant. Mais en général, les gens sont extrêmement gentils et chaleureux, et proposent leur aide dans la rue et au supermarché. J'ai également bénéficié de tout le soutien de la municipalité dont je pouvais rêver - surtout concernant mon fauteuil roulant électrique. Il est extrêmement important pour moi car je peux l'élever et le baisser. Ainsi, je ne suis pas condamnée à rester au niveau du nombril des autres personnes. Se retrouver dans cette situation est extrêmement dégradant et vous avez le sentiment d'être dans l'erreur, d'être sans intérêt et exclu. »

L'acceptation et la dignité sont des valeurs importantes

Maria identifie deux valeurs fondamentales vis-à-vis de l'aide professionnelle : l'acceptation et la dignité. « Accepter le fait que vous êtes vu et respecté comme un être humain et non pas seulement comme une personne en situation de handicap. On vous aide à accepter progressivement votre nouvelle vie. Je me rends compte maintenant qu'il y a certaines choses pour lesquelles j'ai besoin d'aide et beaucoup d'autres que je peux encore faire ou pour lesquelles je dois peut-être m'améliorer. Je n'ai certainement pas besoin d'une réponse superficielle du style « Tout ira bien » si j'en suis bien loin. Il est essentiel que les autres trouvent un juste milieu entre trop et pas assez, entre la compassion et la pitié, la volonté d'aider et le franchissement des limites personnelles, le sérieux et l'humour, les défis pas assez ou trop ambitieux. Je n'ai pas besoin de pitié ni d'être trop rassurée. On se demande à chaque fois ce qui se cache derrière un sourire ou l'échange de banalités. »

« Je crois aussi qu'il est important que les professionnels soient formés aux notions de choc, de douleur et de crise et qu'ils comprennent que les sentiments surgissent selon différentes phases. Ils doivent faire preuve d'empathie et être sensibles au fait que je peux avoir besoin de parler de ma situation ou non. Et plus important encore, vous devez avoir la possibilité de changer de perspective et de découvrir que : Oui, j'ai perdu quelque chose d'important, mais il me reste aussi quelque chose - et ce quelque chose est peut-être encore mieux qu'avant ! »

Que faire en cas d'urgence ?

Dans les situations d'urgence, les personnes handicapées peuvent être particulièrement vulnérables. Ainsi, comment une personne âgée malvoyante peut-elle échapper à un incendie dans sa maison ?

Comment un enfant autiste peut-il s'échapper en cas d'incendie dans une salle de classe ou d'effondrement d'un bâtiment ?

Dans la plupart des établissements publics et des lieux de travail, il existe des plans d'urgence, des sorties de secours, etc. Il est important que les professionnels et les volontaires sachent exactement qui est responsable et le rôle de chaque personne en cas d'urgence. Il est également essentiel de connaître les besoins particuliers d'une personne handicapée dans les situations d'urgence.

Les responsables doivent déterminer si les systèmes d'alerte sont adaptés aux besoins des personnes handicapées. Les membres de l'équipe disposent-ils tous des bonnes informations et savent-ils comment réagir en cas d'urgence ? Savent-ils quelles informations fournir aux intervenants d'urgence concernant les besoins des personnes handicapées ?

Dans les plans d'urgence, quelles sont les dispositions qui ont été prises spécifiquement pour les personnes handicapées ? Vont-elles être ignorées ou aidées en premier ? Leur demandera-t-on comment on peut les aider et seront-elles informées de ce qui se passe ? Les abris, les sanitaires et les points de distribution sont-ils accessibles aux personnes handicapées ? La distribution de denrées alimentaires et de produits non alimentaires inclut-elle tout le monde (hommes, femmes, enfants, personnes issues de différents groupes ethniques et personnes handicapées) ?

Ce sont des difficultés de poids pour les personnes handicapées qui se retrouvent dans une situation d'urgence s'en aperçoivent. Par exemple, certaines personnes peuvent être extrêmement anxieuses sans que les intervenants d'urgence. Les personnes ayant une déficience auditive ne se réfugieront peut-être pas dans un lieu sûr si elles sont incapables d'entendre le retentissement des alarmes avertissant les gens d'évacuer un bâtiment. Les personnes âgées peuvent être difficiles à retrouver et à emmener en lieu sûr du fait qu'elles ignorent ce qui se passe. Les personnes atteintes de troubles cognitifs peuvent avoir des difficultés à faire face à la situation d'urgence elle-même.

Veillez réfléchir au rôle et aux responsabilités que vous avez dans une situation d'urgence en tant que professionnel ou volontaire vis-à-vis des personnes handicapées.

Les principes des interventions psychosociales

Cinq principes pour les interventions psychosociales¹⁵ ont été identifiés comme essentiels lors de la mise en œuvre d'activités après une crise, une catastrophe, etc. Ces lignes directrices sont utiles pour la planification des activités et des programmes psychosociaux destinés aux personnes handicapées ou non. Ces cinq principes sont les suivants :

1. Un sentiment de sécurité

- Menez les activités dans des endroits sûrs et sécurisés (par ex. l'environnement doit, autant que possible, être exempt de danger sur le plan physique, psychologique et social dans le contexte donné).
- Veillez à ce que les activités soient sans danger pour tous les participants, en tenant compte de leurs blessures et de leurs problèmes de santé (par ex. interrogez votre groupe au préalable afin de déterminer les précautions à prendre).
- Les activités doivent contribuer à restaurer un sentiment de normalité (par ex. essayez d'installer une routine en organisant des activités au même moment de la journée ou de la semaine et en vous servant de jeux et d'activités que la communauté connaît bien tels des jeux traditionnels, des sports locaux, etc. Veillez à ce qu'un mécanisme de soutien soit mis en place).
- Informez et offrez la possibilité de poser des questions. Laissez du temps aux participants pour discuter et partager leurs réactions et sentiments au cours des séances. Établissez une relation bâtie sur la confiance avec les participants et mettez en place un système d'orientation pour ceux qui ont besoin d'un soutien supplémentaire.

- Proposez des activités de qualité et veillez à disposer d'un nombre suffisant d'animateurs par rapport au nombre de participants.
- Assurez-vous que tous les participants sont à l'aise avec les activités que vous avez planifiées et la manière dont elles vont être menées.
- Envisagez de proposer plusieurs activités au sein d'une même séance.
- Trouvez une solution aux problèmes de transport que les participants peuvent avoir pour se rendre à l'activité.
- Utilisez le langage des signes ou faites appel à des interprètes pour les participants malentendants.

2. Apaisement

- Consacrez du temps au partage et à l'apprentissage au cours des séances. Formez, par exemple, un cercle de partage au début ou à la fin de chaque séance, où l'animateur mènera une discussion sur le renforcement de la confiance ou de la coopération.
- À chaque séance, prévoyez du temps pour des exercices de relaxation tels que la visualisation, les étirements, ou le yoga.
- Prenez le temps nécessaire que le groupe se sente en sécurité et détendu.
- Prévoyez de l'espace pour permettre aux participants de se déplacer et offrez la possibilité d'exprimer des émotions positives au cours des séances. Évitez les conflits aux confrontations.

3. Un sentiment d'efficacité individuelle et collective

- Parvenir à réussir en établissant des objectifs : fixez des objectifs réalisables et décomposez les tâches importantes en plusieurs tâches plus petites de sorte que les participants aient le sentiment de mieux réussir. Veillez à saluer ce qui est accompli et assurez-vous que personne ne soit laissé de côté.



- Élaborez des activités qui conviennent à toutes les capacités. Chaque participant doit être mis au défi mais quitter la séance avec l'impression d'avoir réussi.
- Prévoyez du temps pour réfléchir aux activités et incluez régulièrement des opportunités d'apprentissage. Posez des questions qui stimulent la réflexion telles que : Qu'avez-vous appris des activités que nous venons de faire ? Comment pouvez-vous appliquer ce que vous avez appris en dehors du sport ?
- Créez un environnement dans lequel les animateurs et les participants favorisent l'efficacité et l'apprentissage.
- Utilisez des activités variées qui favorisent la résolution individuelle et collective des problèmes.

Les interventions psychosociales dans la pratique

Dans la pratique, les cinq principes régissant les interventions psychosociales sont tous liés entre eux et il est donc important de tous les prendre en compte lors de la planification des activités. Il ne sera impossible de promouvoir le calme, par exemple, si les participants ne ressentent pas un certain sentiment de sécurité affective et physique. De même, il ne sera impossible d'établir une efficacité collective en l'absence de liens au sein du groupe. Par bon nombre de leurs aspects, les activités psychosociales permettent d'instiller l'espoir, notamment leur contenu même, la manière dont elles sont animées et les relations qui s'y nouent.

4. La connectivité

- Travaillez en binômes, par trois ou quatre personnes, ou avec le groupe au complet. Certaines activités spécifiques encouragent la connectivité et la cohésion du groupe : par exemple, mimer les mouvements, s'entraider pour essayer de nouveaux schémas de mouvement, danser en groupe, faire quelque chose à tour de rôle, et inciter les autres à exécuter des mouvements drôles ou difficiles.
- Prévoyez des activités où les participants doivent compter sur les membres de leur équipe pour développer la confiance et le partage.
- Organisez des discussions avec l'ensemble du groupe, par ex. en vous concentrant sur les expériences positives de la séance, sur les choses que les participants aiment dans le travail avec les autres. Faire partie du groupe renforce le sentiment de connectivité.
- Créez des équipes mixtes (sexe, religion, culture, capacités) pour éliminer les obstacles et la stigmatisation grâce à l'interaction.

5. L'espoir

- L'espoir renforce les gens. Encouragez des relations constructives entre les participants et avec les animateurs de manière appropriée.
- Incorporez des activités ludiques. Chaque moment de joie contribue à la sensation d'espoir.
- Soulignez les résultats positifs, aussi petits soient-ils : « Aujourd'hui, j'ai bien réussi à... » « Au fil du temps, je sens que je m'améliore à... »
- Encouragez des relations constructives entre les participants et avec les animateurs.
- Utilisez des modèles positifs pour montrer comment les gens parviennent à surmonter les difficultés.

Activités psychosociales

Les activités psychosociales contribuent à améliorer le bien-être psychosocial. Elles sont spécifiquement adaptées aux besoins particuliers et aux ressources des personnes et des groupes et varient grandement car le contexte, la culture et les ressources disponibles influent sur le choix des activités. Elles ne comprennent pas les interventions cliniques, qui sont liées à des services spécialisés répondant aux problèmes de santé mentale, etc.

Les activités de soutien psychosocial vont des premiers soins psychologiques, dans la phase qui fait immédiatement suite à un événement critique, à la psychoéducation, aux activités physiques et sportives, au soutien familial et communautaire après une crise, en passant par des services non

spécialisés plus ciblés comme les programmes spéciaux qui permettent aux enfants et adolescents de surmonter la mort d'un parent.

Les émotions positives, telles que l'espoir, la joie et l'entrain, jouent un rôle essentiel dans l'adaptation aux crises, y compris le deuil et les traumatismes. Quand le soutien psychosocial inclut l'expression d'émotions positives, celui-ci est bénéfique aux personnes touchées. Il est par conséquent essentiel que les interventions psychosociales encouragent et renforcent les caractéristiques et aptitudes individuelles positives, ainsi que les mécanismes de soutien collectifs.

Le soutien psychosocial peut avoir un impact sur le bien-être d'une personne dans trois domaines :

1. **Compétences et connaissances** : une personne peut, par exemple, acquérir des compétences en matière de langue des signes, de lecture en formats adaptés ou en braille, d'utilisation de béquilles ou d'un fauteuil roulant. D'autres compétences psychosociales peuvent avoir trait à la résolution des conflits, à la prise de décision et à l'amélioration de la communication avec les pairs.
2. **Bien-être émotionnel** : c'est, par exemple, avoir espoir en l'avenir, avoir un sentiment de contrôle et améliorer son estime de soi.
3. **Bien-être social** : il s'agit, par exemple, d'améliorer sa capacité à interagir et à résoudre les problèmes avec les autres, et d'établir un sentiment d'appartenance à la communauté ou à un groupe.

Comment le soutien psychosocial favorise-t-il l'inclusion ?

Se sentir inclus signifie sentir que l'on fait partie d'un tout - être vu, entendu et reconnu sur un pied d'égalité avec les autres au sein de la communauté. L'inclusion implique d'avoir une voix légitime dans la société, et d'y avoir sa place. Les personnes handicapées, actives au sein de leur communauté, se battent pour leur cause et font preuve d'auto-efficacité.

L'expérience tirée des programmes psychosociaux montre que le soutien psychosocial favorise la cohésion sociale et le lien social, mais aussi le développement d'attributs personnel, tels qu'un sentiment de sécurité, l'apaisement et l'espoir. Les activités psychosociales accessibles et adaptées favorisent le bien-être psychosocial et, ce faisant, permettent également aux personnes handicapées de participer sur un pied d'égalité avec les autres.

Ne pas porter préjudice

Le soutien psychosocial doit être mis en œuvre de façon à ne porter aucun préjudice, intentionnel ou non. Il est extrêmement important de s'assurer que tous les participants sont en sécurité, et que les activités et résultats escomptés vont de pair. Cela signifie que les professionnels et les volontaires doivent :

- être suffisamment préparés
- être sensibles au contexte, au groupe cible, et aux structures ou systèmes locaux
- mettre l'accent sur les ressources de la personne
- fournir un soutien holistique et renforcer les capacités
- éviter la victimisation et la dépendance
- s'assurer que les activités sont adaptées au contexte, appropriées et soutenables. (Par exemple, elles ne doivent pas avoir un effet négatif sur l'environnement.)
- faire la liaison avec d'autres secteurs, aidants et institutions
- ne pas susciter des attentes qui ne pourront pas être satisfaites
- ne pas rejeter la faute sur les participants, si une activité ne fonctionne pas.

La planification et la mise en œuvre d'activités psychosociales pour promouvoir l'inclusion

La planification et la mise en œuvre d'activités psychosociales permettent de promouvoir l'inclusion lorsque les animateurs :¹⁶

- incluent les personnes handicapées dans la conception de l'activité ; encouragent leur participation et les motivent à apporter des idées d'activités pertinentes. Dans certains contextes, cela peut conduire, par exemple, à séparer les garçons et les filles au sein de groupes distincts.
- apprennent la langue des signes qui est utilisée par les participants pour améliorer les interactions, lorsque cela est possible.
- fournissent des informations aux membres de la famille et aux aidants sur les activités prévues.
- ont confiance dans les facultés et les capacités des participants.
- écoutent attentivement les participants et ne jugent pas leurs propos.
- n'interrompent pas et permettent aux participants de s'exprimer.
- sont sensibles aux sentiments refoulés.
- font preuve de bonnes capacités de communication avec les participants en utilisant notamment un langage, une posture, des gestes et des expressions adéquats.
- animent la discussion et permettent à chacun d'exprimer ses opinions.
- sont prêts à participer et aussi à modifier ou adapter les activités, si nécessaire.

Lorsque les animateurs sont calmes et croient en les participants qu'ils soutiennent, ces derniers ont tendance à davantage se confier et à participer pleinement au sein du groupe ou d'une communauté élargie. En outre, ils peuvent être disposés à parler de choses pénibles de la vie. L'intervention des animateurs est plus efficace quand ils considèrent les participants comme des êtres humains pleins de ressources qui ont une contribution à apporter.

Des pairs aident à l'hygiène personnelle

L'université de Gondar en Éthiopie mène un projet de réadaptation communautaire dans les zones environnant la ville de Gondar. Ce projet favorise l'inclusion des personnes handicapées. Un jour, l'une des responsables du programme a eu une idée. Elle était en contact avec un groupe de jeunes femmes souffrant d'une déficience intellectuelle et qui n'avaient pas appris les règles d'hygiène de base pendant les règles. En fait, leurs parents ne s'imaginaient pas que leurs filles auraient leurs premières règles. Ils ne s'attendaient pas à ce qu'elles passent par l'étape de la puberté et qu'elles se développent sexuellement.

La responsable du programme communautaire a suggéré un système de marrainage permettant à toutes les filles ayant une déficience intellectuelle d'être accompagnées par une marraine non-handicapée. Toutes les marraines ont suivi une courte formation sur l'hygiène menstruelle, durant laquelle elles ont pu poser des questions. Par la suite, le groupe pouvait demander de l'aide à l'équipe à tout moment. Tout le monde avait envie de rejoindre le groupe - et pas seulement les filles handicapées. En effet, le programme donnait à toutes les filles la possibilité de poser des questions qui sont généralement tabous dans ce contexte. Tout le monde s'est bien amusé et a beaucoup appris.

Pour en savoir plus sur le projet de réhabilitation de l'université de Gondar, consultez www.uog.edu.et/services/

La communication de soutien

Apprendre à écouter, prêter attention et communiquer d'une manière positive sont des compétences essentielles pour les professionnels et les volontaires qui mettent en œuvre des activités psychosociales. Cette section se concentre sur deux aspects importants de la communication de soutien - l'écoute active et la prise de décision appuyée.

Écoute active

Écouter activement signifie prêter toute son attention à la personne qui communique avec vous. Cela signifie non seulement écouter ce qui est dit, mais aussi écouter la « musique » derrière les mots et enregistrer les mouvements, le langage corporel, le ton de la voix et les expressions du visage de la personne. L'art de l'écoute revient par conséquent à être capable d'extraire le sens non seulement de ce qui est dit mais aussi de la façon dont cela est dit. Dans les situations de soutien, l'écoute active exige d'être capable de se concentrer sur le locuteur et de le laisser s'exprimer sans formuler ses propres pensées, sentiments et questions lorsque celui-ci parle, fait des gestes ou s'exprime de toute autre façon.

Les éléments de base de l'écoute active sont les suivants :

- Gardez un contact visuel (si cela est culturellement acceptable) sans fixer du regard et en donnant la possibilité à la personne de s'exprimer, tout laissant de la place pour le silence et la réflexion.
- Posez des questions pour clarifier les choses, puis récapitulez les propos. Par exemple, « Qu'est-ce que vous entendez par ... » ; « Je ne suis pas sûr(e) de comprendre ce que vous voulez dire quand vous parlez de... » ; « Voulez-vous dire que vous... ? » ; « Vous ai-je bien compris... ? ».
- Ne donnez pas votre avis, n'opposez pas des arguments et ne compatissez pas, et concentrez-vous sur ce que dit la personne, plutôt que de deviner ou de préparer ce que vous allez dire ensuite.
- Utilisez votre langage corporel pour montrer l'attention que vous portez à la personne, comme des expressions du visage et des mots tels que « oui », « mmm » et « continuez ».

Communiquer avec des personnes ayant une déficience visuelle :

- Assurez-vous que l'éclairage est suffisant et placez-vous face à la personne.
- Établissez un contact visuel avant et pendant la communication.
- Utilisez le langage des signes si vous le connaissez ou faites appel à un interprète. Parlez clairement et pas trop vite, sans crier.
- Placez-vous du côté de la « meilleure » oreille de la personne, si celle-ci le souhaite.
- Réunissez-vous dans une pièce silencieuse sans aucune musique de fond.
- Assurez-vous que la personne puisse voir votre visage, ne couvrez pas votre bouche et ne laissez pas votre menton reposer sur votre main.

Communiquer avec des personnes ayant une déficience visuelle :

- Soyez concret et descriptif dans votre communication. N'utilisez pas d'expressions comme « là-bas » et ne pointez pas des choses du doigt. Ne soyez pas gêné d'utiliser des phrases comme « Je vois ».
- Assurez-vous que l'éclairage est suffisant pour les personnes ayant une vue faible. Asseyez-vous face à la fenêtre, évitez les pièces avec un fort éblouissement et délimitez clairement les espaces physiques afin de faciliter leur orientation.
- Guidez la personne dans la pièce et indiquez-lui l'endroit où vous vous situez. Donnez-lui une idée de la durée de la séance.
- N'oubliez pas que, souvent, les personnes ayant une déficience visuelle ne voient pas vos expressions du visage, alors veillez à vous exprimer clairement. Vérifiez régulièrement que la personne comprend ce que vous dites.

Communiquer avec des personnes atteintes de paralysie cérébrale :

- Il est parfois difficile de comprendre les propos d'une personne atteinte de paralysie cérébrale. Prenez le temps de la comprendre et n'ayez pas peur de demander des éclaircissements.
- Laissez les personnes finir leurs phrases. Ne criez pas ; ne les traitez pas comme si elles ne vous comprenaient pas (c'est probablement vous qui ne les comprenez pas).
- Certaines personnes atteintes de paralysie cérébrale communiquent à l'aide d'images ou d'un appareil vocal.

La prise de décision appuyée.

Les personnes handicapées affirment qu'elles ne sont pas toujours entendues ou impliquées dans la prise des décisions concernant leur propre vie. Les points clés de l'autonomisation des personnes handicapées dans la prise de décision comprennent :

- Poser des questions qui éclairent le problème et donner des informations utiles et pratiques qui soutiennent la personne.
- Aider la personne à déterminer les solutions possibles.
- S'occuper du « ici et maintenant » et essayer de guider la personne afin d'éviter la prise de décisions importantes lorsque la personne est contrariée.
- Utiliser des affirmations qui encouragent la personne à en dire plus : « Plus vous m'en dites, mieux je vous comprends. » ou « J'aimerais en savoir plus à ce sujet. »
- Poser une question directe. Ceci donne la possibilité à une personne d'étoffer son récit.
- Utiliser une question fermée qui donne à la personne la possibilité de répondre par oui ou par non : « Vous sentez-vous mieux que la dernière fois où nous nous sommes rencontrés ? »
- Utiliser une question ouverte qui permet à la personne de répondre comme bon lui semble : « Comment allez-vous aujourd'hui ? »
- Éviter les questions suggestives car elles reposent sur des suppositions et sapent l'autonomisation. Les présomptions de la personne qui interroge sont mises au premier plan de sorte que
- la personne interrogée se sent contrainte de répondre par l'affirmative (par exemple, « Votre handicap vous rend-il très malheureux ? »)

Comment communiquer et écouter activement

Dans cette conversation, V, un volontaire, parle à A, une vieille dame malvoyante. La dame a dû être évacuée de son domicile suite à des inondations.

A : - Pourquoi m'ont-ils évacuée ? C'était vraiment horrible.

V : - D'après ce que vous dites, il semble que vous n'aviez pas envie de partir de chez vous. C'est ça ?

A : - Oui, c'était horrible... (les larmes commencent à ruisseler sur les joues de la dame).

V : - Je vois... (V se rapproche d'elle). Voulez-vous me dire pourquoi vous ne vouliez pas être relogée ?

A : - À la radio, ils parlaient des inondations et de la nécessité pour tous les habitants de la zone touchée d'être relogés. Oh, c'était vraiment horrible... (La dame sanglote plus calmement maintenant). J'ai reçu un appel téléphonique, et quelqu'un m'a dit que je devais être relogée.

V : J'aimerais que vous m'en disiez un peu plus sur ce que vous avez fait.

A : - Quand j'ai entendu la sonnette, j'ai ouvert la porte et des hommes m'ont dit que je devais venir avec eux pour aller dans un endroit réservé aux personnes devant être relogées. Mais je ne voulais pas partir avec eux et je n'avais pas fait mes valises.

V : - Donc vous n'aviez pas envie de partir de chez vous ?

A : - Non, j'avais peur de ne pas parvenir à trouver mes marques et à m'orienter dans le nouvel endroit. Je ne vois plus aussi bien qu'avant. Mais j'ai vécu dans ma maison pendant de nombreuses années et je me repère à l'intérieur de sorte qu'il est facile pour moi d'être indépendante. J'avais peur de ne pas pouvoir faire la même chose dans le nouvel endroit.

V : - Je peux comprendre à quel point cela a dû être difficile pour vous de quitter votre maison. Alors, qu'est-ce que vous avez fait ?

A : - (Soupirant...) Oui, c'est vrai, c'était effrayant mais ensuite j'ai expliqué aux hommes que je voyais mal et je leur ai dit que j'avais peur. C'était la première fois que je révélais à quelqu'un que j'étais presque aveugle.

V : - Comment vous êtes-vous sentie lorsque vous leur avez dit ?

A : Je me suis sentie bien. Ils m'ont promis qu'ils veilleraient à ce que j'obtienne une aide appropriée dans le nouvel endroit.

V : Comment vous sentez-vous maintenant ?

A : - Ça va beaucoup mieux maintenant. Je n'ai plus peur de dire aux gens que j'ai une mauvaise vue et que j'ai besoin d'aide.

Victimes ou ingénieux ?

L'approche présentée dans ce manuel ne consiste pas à percevoir les personnes handicapées comme des victimes impuissantes. Une approche psychosociale reconnaît que les gens ont à la fois des côtés vulnérables et ingénieux. Chaque fois qu'une personne se sent victime de la vie, de la biologie ou du destin, le meilleur soutien consiste à l'aider à accepter ces sentiments et la situation, tout en l'aidant à adopter l'attitude : « Je suis, je peux, je le ferai ». Une personne qui a le sentiment de maîtriser sa vie est beaucoup plus forte et capable de vivre la vie comme elle est. Le but n'est pas d'affirmer que « les personnes handicapées ne sont pas des victimes ». Les professionnels et les volontaires doivent savoir comment les soutenir et les encourager à prendre le contrôle de leur vie et à avoir une bonne estime d'elles-mêmes, tout en restant à leur écoute.

Daniel Kulonka, un jeune danois ayant subi une amputation, raconte son histoire et sa vie, dont il profite pleinement aux côtés de sa famille, de ses amis, de ses collègues, etc. Ses réflexions donnent un aperçu des défis auxquels il a été confronté et des opportunités qu'il a saisies au cours de sa vie.

« Ma tête fixe souvent mes limites »

« Rien ne m'a jamais été impossible. Bien évidemment, je ne pouvais pas marcher aussi loin ou courir aussi vite que les autres, mais j'ai toujours joué le jeu et fixé mes propres limites. » Daniel Kulonka, un jeune danois de 28 ans, est technicien orthopédique de formation – il conçoit des jambes et des bras artificiels. À l'âge de six ans, on lui a diagnostiqué un cancer au niveau de la jambe droite. Au cours des 11 années suivantes, il a été opéré à quatre reprises. Il a subi sa dernière opération quand il avait 17 ans et était au lycée. « Je me souviens du médecin et de l'infirmière qui se tenaient au bout de mon lit et qui m'expliquaient que ma jambe devait être amputée. J'ai juste pensé que c'était une bonne idée car cela ferait disparaître la douleur. Dans un sens, je pense que c'était une bonne chose que je sois aussi jeune. Les enfants pensent plus simplement que les adultes. Mais bien sûr, cela n'a pas été facile. Le processus d'amputation a pris beaucoup de temps et porter une prothèse à l'adolescence a été difficile car je me sentais différent et je me demandais si une fille s'intéresserait un jour à moi. »

Je pouvais me lâcher

Daniel ne partageait ses pensées avec personne - surtout parce qu'il était adolescent et que les adolescents ne font pas cela, analyse-t-il. « Parler de sentiments, de sexualité et de trucs de ce genre avec ses parents n'est pas si cool. » Mais les parents de Daniel l'ont soutenu de bien d'autres manières. « Pas une seule seconde, ils ne m'ont abandonné. Chaque fois que j'avais besoin d'eux, ils ont été là pour me soutenir sans jamais me surprotéger. Grâce à eux, je ne suis pas assis dans un coin, à me morfondre. Ils m'ont toujours permis de me lâcher, de jouer à des jeux de guerre et de grimper aux arbres. »

Bien sûr, il y a aussi eu de mauvais jours - mais ils n'ont pas été nombreux, précise-t-il. « Lorsque ma jambe me fait mal ou que la prothèse me transperce la peau, je maudis cette vie. J'éreinte mon corps différemment des autres.

En fait, je pense que mon seuil de douleur est assez élevé, et maintenant j'accepte tout simplement que, certains jours, je ne puisse pas faire de vélo ou jouer au football. Mais heureusement, cela ne m'arrive pas souvent. Je ne sais pas si mon handicap m'a rendu plus résilient. Il a fait de moi la personne que je suis aujourd'hui avec un vécu que d'autres n'ont pas eu. Mais je ne suis pas nécessairement plus fort ni plus endurci que d'autres. »



Dire les choses comme elles sont

Au cours de sa maladie, Daniel a été en contact avec beaucoup de médecins, infirmières, physiothérapeutes et techniciens orthopédiques et il ne dit que du bien de la façon dont ils l'ont pris en charge. « La plupart d'entre eux avaient les meilleures intentions du monde et relevaient le défi qu'il y avait à travailler avec moi et le produit - la prothèse - dont j'avais besoin. Mais enfant, j'ai abîmé un tas de prothèses, – j'avais tellement d'énergie ! Parfois, le prothésiste n'admettait pas qu'il n'était pas en mesure de me fournir ce dont j'avais besoin et je portais donc des prothèses inadaptées qui nuisaient à mon corps et altéraient ma démarche. »

Aujourd'hui, dans son quotidien, Daniel est rarement confronté à des préjugés ou à des agressions verbales. Parfois, quand il porte un short en été, quelques enfants sont curieux d'en savoir plus sur sa jambe artificielle. « Souvent, les parents ne savent pas comment y faire face et essaient d'écarter l'enfant de force. Ce genre de situation peut être extrêmement désagréable. Je pense que c'est beaucoup mieux si on laisse les enfants poser les questions qu'ils veulent de sorte que je puisse expliquer que j'étais malade durant mon enfance, et après les enfants reprennent leur route tout contents. Quoi qu'il en soit, certaines barrières psychologiques persistent avec les personnes qui sont différentes. Même à moi cela m'arrive, quand je rencontre quelqu'un de différent. Mais vraiment, c'est beaucoup plus facile si on dit les choses clairement, comme elles sont. Autrement, la situation est très gênante pour tout le monde. Je pense qu'il suffit simplement de me voir comme tout autre être humain et de me traiter comme vous le feriez avec n'importe qui d'autre. Mes amis me disent que les gens me regardent souvent fixement quand je porte un short en été. Mais je ne m'en aperçois pas car ma jambe artificielle fait tellement partie de moi que je ne remarque rien. Et si quelqu'un pense que c'est répugnant, je ne peux rien y faire de toute façon ».

En réalité, Daniel est fier de ses jambes et de ce qu'elles lui ont apporté. « Je suis vraiment fier de pouvoir me rendre à Paris en vélo avec Team Rynkeby et de pouvoir jouer au football. Je pense souvent que ma tête fixe les limites de ce que je crois faisable ou pas. Si je décidais de faire un marathon dans trois ans, j'y parviendrais sûrement. Je ne me sens pas du tout limité. »

La volonté d'aider les autres

À l'été 2014, Daniel a fait un marathon en vélo. Il a parcouru exactement 1 224 km, de Copenhague à Paris, avec Team Rynkeby, une équipe de cyclistes collectant des fonds pour la Fondation danoise contre le cancer chez les enfants. « Peut-être que j'ai dit oui un peu trop vite lorsque la mère d'un ami m'a demandé si je voulais rejoindre l'équipe. Il faut vraiment beaucoup s'entraîner... Mais je l'ai fait et je suis allé jusqu'au bout. Et c'était vraiment super de descendre à vélo l'avenue des Champs-Élysées à Paris ! À ce moment-là, le souvenir des longues heures douloureuses à pédaler dans le froid sur le vélo s'est tout simplement évaporé. Je me suis déjà inscrit pour participer à l'équipe l'année prochaine. »

Outre la satisfaction personnelle de la réussite, Daniel a également réussi à amasser 55 000 couronnes danoises sous forme de dons de soutien qui ont été reversés à la Fondation contre le cancer chez les enfants. « Cela me rend si fier et si heureux, surtout après avoir eu un cancer moi-même étant enfant. Mais c'est aussi une cause qui rallie beaucoup de gens - presque tout le monde connaît quelqu'un de près ou de loin qui est atteint d'un cancer ».

En termes d'éducation et de formation, la maladie de Daniel et l'invalidité qui s'en est suivi ont été très importantes. « J'ai choisi de devenir technicien orthopédiste et de fabriquer des prothèses. Je n'aurais probablement pas choisi ce métier si je n'avais pas porté une prothèse moi-même. Mais c'est vraiment un travail passionnant et une profession qui compte une foule de gens extrêmement talentueux qui sont, pour moi, une source d'inspiration. C'est aussi un domaine où le développement technologique est très rapide. Donc, j'ai vraiment le sentiment que je peux aider les autres. Mon rêve est d'avoir ma propre entreprise et de travailler avec des collègues talentueux. J'irai peut-être même à l'étranger pour aider les gens là-bas. »

Donc, dans l'ensemble, Daniel est plutôt satisfait. « Non, je ne passe pas mon temps à me lamenter sur mon sort. Je suis profondément reconnaissant de pouvoir faire ce que je fais et d'avoir eu les opportunités et les expériences positives que j'ai eues. Ce n'est pas le fruit d'efforts conscients - les choses arrivent, tout simplement. Et j'en suis très reconnaissant. »

¹² M. Hedegaard. Children's development from a cultural-historical approach: Children's activity in everyday local settings as foundation for their development. *Mind, Culture, and Activity*, 2009: 16, 64–81.

¹³ La puberté est un processus de transformations physiques par lequel passe le corps de l'enfant pour devenir un corps d'adulte doté de la capacité de reproduction et de fécondation. Cette transition est initiée par des signaux hormonaux envoyés par le cerveau vers les gonades : les ovaires chez une jeune fille et les testicules chez un jeune homme.

¹⁴ CIRRIE, International Encyclopaedia of Rehabilitation, University of Buffalo, 2011.

¹⁵ S. Hobfoll et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*. 2007 Winter: 70 (4), 283-315.

¹⁶ Les animateurs peuvent être des professionnels ou des volontaires qui ont été formés pour mener des activités psychosociales.

Activités psychosociales accessibles



Kasper Rander, Egnort Højskolen

De nombreuses activités accessibles favorisent le bien-être psychosocial et l'inclusion dans la société. Ce chapitre se concentre sur les activités axées sur la prise en compte du handicap, qui sont utilisées dans de nombreuses communautés à travers le monde. Il définit la notion d'accessibilité et présente de manière détaillée certaines des activités permettant de promouvoir la participation et l'inclusion.

Accessibilité

Les activités psychosociales accessibles sont des activités qui sont ouvertes à tous, indépendamment des facultés individuelles. Les programmes axés sur les compétences psychosociales, les projets artistiques, les séances de danse ou de théâtre, les services de conseil, les groupes d'entraide et les groupes de soutien sont tous des exemples d'activités psychosociales qui peuvent être mises en œuvre de manière à permettre à chacun de participer. Ces différents types d'activités accessibles offrent de nombreuses possibilités - par exemple, pour se faire des amis, pour participer à l'échelle communautaire, pour l'accomplissement personnel, pour s'amuser et se divertir, et pour créer des réseaux de soutien.

Pour rendre les activités psychosociales accessibles, il convient d'identifier les obstacles physiques ou sociaux qui empêchent les personnes handicapées de rejoindre un programme, puis de travailler à des solutions visant à promouvoir leur participation. L'organisation du transport vers et depuis un lieu peut grandement aider certaines personnes à participer à un projet artistique, par exemple. Établir le contact avec les parents d'enfants handicapés pour les encourager à faire participer leurs enfants à un programme de théâtre communautaire, par exemple, crée aussi des opportunités de participation.

La participation et l'inclusion sont étroitement liées. La participation à un large éventail d'activités qui impliquent les membres de leur communauté est bénéfique aux personnes handicapées et bénéfique sur le plan psychologique et social. Être impliqué plus activement dans la vie de la communauté remonte le moral, améliore l'humeur et redonne espoir. Cela peut contribuer à l'acceptation du handicap et à une approche plus indépendante de la vie.

Les personnes handicapées qui participent à des activités psychosociales expliquent souvent que leur bien-être s'en trouve considérablement amélioré. On constate une amélioration au niveau de l'image de soi, de l'autosatisfaction et de l'estime de soi, ainsi que de la perception de sa santé et de l'image que l'on a de son corps. Les personnes se sentent plus autonomes. Elles constatent qu'elles ont moins besoin de soins médicaux car les pathologies secondaires tendent à s'atténuer. Elles ont plus d'énergie et sont fonctionnellement plus indépendantes et physiquement plus capables.

Promouvoir des programmes permettant d'accroître la participation

Contactez régulièrement les organisations de personnes handicapées locales qui disposent d'informations concernant les activités accessibles au niveau local.

La double approche

La double approche - des activités psychosociales tenant compte du handicap d'une part et des activités ciblées d'autre part - est au cœur de l'approche utilisée dans ce manuel pour des activités et du soutien psychosociaux destinés aux personnes handicapées (cf. chapitre 1 pour plus de précisions). Le modèle STEP (expliqué au chapitre 5) aide également les professionnels et les volontaires à comprendre le processus d'inclusion.

Cela signifie que les programmes psychosociaux doivent généralement proposer des activités qui sont ouvertes à tous (correspondant au volet « prise en compte du handicap »). Parfois, cependant, un programme psychosocial qui cible un groupe spécifique de personnes handicapées pour répondre à un besoin particulier peut être approprié (correspondant au volet spécifique au handicap). Un tel programme comprend des activités conçues pour permettre aux participants d'atteindre des objectifs ou d'acquérir des compétences spécifiques.

Du camp de vacances à l'école

Husen, un jeune garçon de Palestine, est atteint d'un handicap moteur et est de petite taille. Ses parents sont agriculteurs et l'ont envoyé à l'école maternelle dès l'âge de quatre ans parce qu'ils avaient besoin de quelqu'un pour s'occuper de lui et que l'école maternelle se situait près de chez eux. À ses huit ans, Husen ne pouvait plus fréquenter l'école maternelle en raison de son âge, mais il a refusé d'aller à l'école. Alors qu'il avait 13 ans, une assistante sociale spécialisée en réadaptation lui a rendu visite et lui a suggéré de participer à un camp de vacances pour enfants handicapés et non-handicapés. Ses parents étaient très inquiets. Ils se demandaient comment il se sentirait en raison de sa petite taille pour son âge et de son handicap. Mais Husen a adoré les activités du camp de vacances : dessin, chant, musique et jeux. Il aimait être avec des enfants de son âge. À la fin du camp de vacances, il a décidé d'aller à l'école. Husen a maintenant 16 ans et est en CM1. Cette histoire montre à quel point il était important pour Husen que l'assistante sociale persuade ses parents de laisser leur fils aller au camp de vacances et, sur la base de cette expérience positive, de les convaincre que l'école lui serait bénéfique.

Pour en savoir plus sur l'Association norvégienne des handicapés (NAD), consultez www.nhf.no/english et sur Diakonia at www.diakonia.se/en/

La participation et l'inclusion constituent un processus

La participation et l'inclusion peuvent se produire progressivement – il s'agit d'un processus. Il est très important que les animateurs d'activités psychosociales développent la confiance chez les participants et respectent leurs capacités et aptitudes. Un des objectifs de ce manuel consiste à générer une prise de conscience parmi les professionnels et les volontaires sur la façon de fournir un soutien psychosocial pour promouvoir l'inclusion et le bien-être psychosocial. Les cinq principes des interventions psychosociales (cf. chapitre 2, page 37) établissent un cadre sûr et positif pour les participants, qui favorise notamment :

- un sentiment de sécurité
- de l'apaisement
- un sentiment d'efficacité individuelle et collective
- de la connectivité
- de l'espoir.

Le choix de participer

Au cours d'un camp d'été de la Croix-Rouge Jeunesse danoise, une jeune fille n'avait pas envie de participer. Pendant les trois ou quatre premiers jours, elle s'est contentée de regarder les autres enfants prendre part aux activités. Le dernier jour du camp, elle a finalement participé à quelques activités. Les volontaires du camp pensaient que la jeune fille avait dû s'ennuyer énormément durant toute la semaine. Cependant, quelques jours après le retour de la jeune fille chez elle, sa mère a téléphoné pour dire que sa fille avait passé une semaine inoubliable. La jeune fille s'était sentie considérée et respectée pour ce qu'elle était, et elle n'avait pas été contrainte de faire ce qu'elle ne voulait pas faire et avait pu choisir quand participer comme bon lui semblait.

Comme le montre cette histoire, tout le monde ne souhaite pas automatiquement participer aux activités. Si une personne ne se sent pas en sécurité, la participation ne doit pas lui être imposée. Toutefois, il est important de ne pas surprotéger les personnes handicapées et de les exposer à de nouveaux défis ou risques. Les parents ou autres aidants de la famille jouent un rôle particulier dans ce domaine sensible. Instinctivement, ils veulent s'assurer que la personne dont ils s'occupent ne sera pas confrontée à des difficultés ou blessée en étant en contact avec les autres. Les aidants professionnels peuvent également ne pas savoir comment soutenir la personne qu'ils aident pour qu'elle prenne part à des activités sportives, des jeux et d'autres types d'activités. De peur de faire mal, ils peuvent surprotéger la personne face à des activités perçues comme étant inappropriées ou dangereuses, plutôt que de lui permettre de grandir, d'apprendre et de s'amuser. La surprotection amoindrit presque toujours l'autonomisation. En vue d'éviter ce problème, un soutien psychosocial peut être proposé aux parents et aux aidants, pour les aider, par exemple, à faciliter l'indépendance de la personne dont ils s'occupent.



Kasper Rander, Egmont Højskolen

Un grand éventail d'activités accessibles

Partout dans le monde, les professionnels et les volontaires proposent une vaste gamme d'activités permettant aux personnes handicapées de participer au sein de leur communauté. Une vaste expérience a été accumulée notamment dans le domaine du sport et de l'activité physique (pour plus de détails, se référer aux chapitres 4 et 5). D'autres types d'activités peuvent, par exemple, être liés à la musique, au théâtre, à la danse, à l'art, au militantisme politique et aux compétences psychosociales.

La musique

Selon les musicothérapeutes, travailler avec la musique apporte de nombreux bienfaits. La musique contribue à rendre les gens heureux. Elle est source de motivation et de plaisir, et peut favoriser la connexion, la relaxation, l'apprentissage et l'expression de soi. Les compétences musicales peuvent stimuler la créativité. Tous les groupes de personnes peuvent en bénéficier, les enfants autistes, par exemple.

Dans un cadre scolaire ou extrascolaire, la musique peut inclure les activités suivantes :

« Stomp » – trouvez casseroles, marmites et autres objets pouvant faire du bruit et créez un rythme ensemble.

Chant - choisissez des mélodies bien connues et demandez au groupe de composer leurs propres paroles.

Le théâtre et les contes

Le théâtre et les contes permettent aux participants de réfléchir à des questions importantes et de réagir, par exemple, en adaptant des contes de fées, ou en participant à une pièce de théâtre ou à un spectacle de cirque intégrateurs. Les livres présentés ci-dessous montrent comment les histoires peuvent aider les enfants à résoudre des problèmes difficiles. Le premier ouvrage porte sur le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et le second sur le VIH/sida :

« Wilbur – a brat »¹⁷ (Will – un sale gosse) est une histoire danoise à propos d'un garçon atteint de TDAH qui a du mal à s'adapter aux règles et aux structures de la vie scolaire. L'histoire raconte comment Wilbur est pris en charge de façon à réussir.

Brenda a un petit dragon dans le sang est un livre conçu par l'UNICEF qui raconte l'histoire de Brenda qui vit avec le VIH/sida. L'histoire explique que pour rester en bonne santé, le dragon dans son sang a besoin de dormir.

La danse

Partager des mouvements avec d'autres peut dissiper les idées fausses et les préjugés que les personnes non handicapées ou handicapées peuvent avoir sur elles-mêmes et entre elles. C'est le constat qu'a fait l'organisation DanceAbility International, basée aux États-Unis. Ses ateliers offrent une atmosphère positive permettant aux gens de découvrir la beauté et la joie de la communication par le mouvement de façon à faire changer les attitudes. DanceAbility pratique la danse improvisée pour promouvoir l'expression artistique et l'exploration entre les personnes en situation de handicap ou non.

L'art

L'histoire de Jeroen Bouwmeester, un artiste néerlandais, montre comment la peinture et le dessin peuvent rompre l'isolement et renforcer l'inclusion. Quand, à l'âge de 20 ans, il a rejoint De Witte Olifant, une association artistique regroupant des personnes handicapées, Jeroen était très timide et travaillait toujours derrière un écran.

Quelque temps plus tard, Jeroen a été invité à présenter son travail lors d'une exposition. On lui a demandé de s'exprimer publiquement au sujet de ses œuvres. Un des membres de l'équipe lui a suggéré d'enregistrer une vidéo de sa présentation, montrant son art derrière un écran. Ensemble, ils ont pu répéter plusieurs fois jusqu'à ce qu'il soit satisfait du message qu'il souhaitait transmettre. Jeroen s'est beaucoup impliqué dans la production de la vidéo. Enfin, après environ un mois, il est monté sur scène et a parlé avec aisance devant l'auditoire. Plus tard, il est devenu membre d'un groupe de théâtre. Jeroen, maintenant âgé de 30 ans, interagit avec confiance avec d'autres artistes et est un membre assidu du groupe de théâtre. La vidéo est disponible sur YouTube : www.youtube.com/watch?v=ixjjMQ33A5s

Compétences psychosociales

Les compétences psychosociales sont un ensemble d'aptitudes qui permettent aux personnes de mieux faire face à la vie, à ses difficultés et à ses vicissitudes. Les compétences psychosociales contribuent au bien-être psychosocial en favorisant la communication, une réflexion positive, l'esprit d'analyse, la fixation d'objectifs, la coopération et l'adaptation. Elles s'apprennent par l'expérience et avec l'aide des parents et des aidants, des enseignants, des amis, des accompagnants, etc. Les jeunes doivent, par exemple, apprendre à gérer leurs finances à un moment donné de leur vie, afin qu'ils puissent vivre de façon indépendante sans leurs parents.

Les activités axées sur les compétences psychosociales peuvent permettre d'apprendre à lire les horaires de bus et à prendre le bus pour être plus indépendant ; à parler avec des inconnus ; à demander de l'aide d'une manière positive, etc. La Croix-Rouge Jeunesse danoise organise des camps d'été pour les enfants et les jeunes en situation de handicap ou non, mettre en pratique des compétences psychosociales. Lors du camp, les enfants et les jeunes apprennent à collaborer en jouant, à écouter et à s'accepter les uns les autres, et à identifier les bons modèles à suivre parmi eux.

L'organisation CHANGE, basée au Royaume-Uni, utilise un modèle de cotravail. Les personnes ayant des troubles d'apprentissage sont employées pour codiriger tous les projets aux côtés de collègues ne présentant aucun trouble de l'apprentissage. Dans le cadre de ce mode de travail en binôme, les deux personnes reçoivent un salaire égal. Cette approche présente de nombreux avantages psychosociaux. En ayant le statut d'employé, les personnes handicapées ont une grande estime d'elles-mêmes, et améliorer leurs compétences les motive. Elles font également office de modèles pour les autres personnes handicapées.

Services de conseil, groupes de soutien et groupes d'entraide

Parfois, les personnes handicapées ont besoin de conseils ou d'autres types de soutien psychosocial. Dans le cadre d'un programme psychosocial, des services de conseil, des groupes de soutien et des groupes d'entraide peuvent être proposés par des professionnels ou des volontaires en parallèle d'autres types d'activités.

Les services de conseil

Le type de service de conseil proposé dans les programmes psychosociaux ne nécessite pas de formation formelle en santé mentale. Toutefois, les professionnels et les volontaires doivent obligatoirement avoir suivi une formation sur les techniques de conseil. La forme de conseil la plus courante au sein du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge est le conseil non professionnel. La plupart des organisations utilisent les termes « conseil de pair-à-pair » et de « conseil non professionnel » de manière interchangeable. Ce type de conseil ne comprend ni de la psychothérapie, ni un traitement psychologique ou psychiatrique.

Toutefois, la formation nécessaire pour fournir des conseils aux personnes handicapées dépasse cadre de ce manuel. Les conseils ci-dessous décrivent **les approches élémentaires qui s'appliquent à tous les conseillers**, même si les compétences spécifiques nécessaires dépendent du contexte et des problèmes et des défis rencontrés :

- **L'empathie, le respect et la sincérité** sont indispensables pour que la personne concernée se sente appuyée et appréciée.
- **La communication de soutien** est neutre et ne juge pas. Elle encourage la personne concernée à être forte et active dans les prises de décision qui la concerne, et à surmonter défis qu'elle rencontre. (Voir chapitre 2, page 41).
- **L'écoute active** permet au conseiller de comprendre le point de vue, les expériences vécues et les besoins de la personne concernée. L'écoute active permet non seulement au conseiller pair de comprendre la situation et les difficultés de la personne qui demande de l'aide, mais elle permet également à la personne de se sentir soutenue et comprise. (Voir chapitre 2, page 42).
- **Le partage d'informations utiles** est l'un des aspects les plus importants du conseil non professionnel car, dans une crise ou une situation d'urgence, nombreuses sont les personnes qui se sentent perdues. Elles ne savent pas toujours où obtenir de l'aide, ou des informations leur permettant de contacter leur famille et leurs proches.
- **L'aide à la prise de décision éclairée** est tout particulièrement importante lorsque les gens se sentent dépassés ou manquent d'informations pour prendre des décisions. Il est important que l'information soit aussi impartiale que possible afin d'éviter d'influencer leur décision et de leur permettre, au contraire, d'avoir les connaissances nécessaires pour prendre la meilleure décision dans leur situation particulière. (Voir chapitre 2, page 43).
- **L'orientation** implique de savoir pourquoi, quand, et où vous pouvez orienter quelqu'un vers des services de santé mentale professionnels tels que des psychologues ou psychiatres. Il est capital que les conseillers non professionnels sachent répondre à ces questions puisqu'ils ne sont pas formés pour traiter des personnes atteintes de troubles de santé mentale. (Voir chapitre 2, page 31).

Conseils pratiques À faire/À ne pas faire pour les conseillers pair-à-pair

Les conseillers pair-à-pair :

- apportent un soutien réconfortant et pratique ;
- écoutent et offrent du réconfort ;
- fournissent des renseignements utiles ;
- facilitent l'entraide ;
- agissent en collaboration avec le demandeur d'aide ;
- aident les gens à prendre des décisions et à résoudre leurs problèmes ;
- aident les gens à combler leurs besoins élémentaires ;
- orientent vers des services plus spécialisés si nécessaire ;
- utilisent un langage approprié et positif ;
- travaillent aux côtés de la personne pour trouver des solutions aux problèmes.

Les conseillers pair-à-pair :

- ne compromettent pas la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur ceux qu'ils soutiennent ;
- ne manquent pas de respect
- ne font pas de promesses qu'ils ne peuvent pas tenir ;
- n'agissent pas en tant que psychothérapeutes ; par exemple, ils ne demanderont pas à une personne de parler de souvenirs d'enfance ou d'événements passés douloureux, ou de certains aspects de son handicap qu'il serait malvenu d'aborder.

Les groupes de soutien

Les groupes de soutien sont souvent utilisés dans les interventions communautaires de soutien psychosocial, notamment quand beaucoup de gens ont été frappés par une situation d'urgence ou une crise. Dans ces circonstances, les gens partagent souvent les mêmes inquiétudes et problèmes. Les groupes de soutien sont très utiles car ils permettent aux gens de réaliser qu'ils ne sont pas seuls, et de leur donner force et courage, au travers du soutien par leurs pairs.

Les groupes de soutien sont généralement formés de manière naturelle, par exemple entre membres d'une même famille, aidants, adultes, époux, enfants d'une même tranche d'âge, ou personnes âgées. Le facteur clé à prendre en compte, lorsque l'on constitue un groupe, c'est que chacun se sente apprécié et suffisamment à l'aise et en sécurité pour se confier et poser des questions.

Les groupes de soutien permettent de :

- fournir une psychoéducation (méthode visant à renforcer la capacité des gens à comprendre leurs propres réactions ou celles de leur famille face à des situations pénibles).
- orienter les gens et leur fournir des informations utiles en lien avec leur situation
- donner aux participants l'occasion de faire part de leurs préoccupations et leurs inquiétudes, et les encourager à s'entraider.

Le personnel ou les volontaires qui ont été formés à l'animation de groupes de soutien peuvent soit les animer eux-mêmes, soit s'occuper de l'organisation et inviter un autre animateur compétent du groupe ou extérieur au groupe.

Les groupes d'entraide

Les groupes d'entraide sont une combinaison entre groupes soutien et de soutien par les pairs : gens confrontés à des défis similaires'y rencontrent pour s'entraider, avec l'intention et l'engagement d'améliorer leur vie. Les groupes d'entraide s'adressent à un public varié. Ils peuvent être créés pour les personnes ayant un problème de santé particulier, comme le cancer ou le diabète, par exemple, ou les personnes qui ont acquis un handicap après un accident vasculaire cérébral ou un infarctus, ou qui ont subi une amputation ou une perte d'audition, etc. Ils peuvent être mis en place pour les personnes isolées et seules. Ils peuvent aider les gens qui ont perdu des proches ou ont été victimes de violences ou d'abus sexuels. Ils peuvent rassembler des personnes souffrant d'alcoolisme ou d'autres problèmes de toxicomanie.

¹⁷ Renée Toft Simonsen. Wilbur, en møgunge. ADHD-foreningen. 2007.

¹⁸ Hiltje Vink. Brenda a un petit dragon dans son sang, Le Cherche Midi, 2006

L'inclusion par le biais d'activités physiques adaptées



Bo Jørgensen, Difiaktivt

4

Ce chapitre met l'accent sur les bienfaits physiques et psychosociaux des activités sportives et physiques adaptées dans le cadre de programmes psychosociaux intégrateurs. Il présente le spectre de l'inclusion et montre comment les activités physiques adaptées ont permis à des jeunes et à des adultes de s'épanouir et de grandir.

Introduction

Nul ne remet en cause les importants bienfaits des activités physiques inclusives sur le bien-être cognitif et psychosocial. Le sport et les activités physiques offrent un cadre motivant pour impliquer les personnes avec différents niveaux de participation, des possibilités d'accomplissement personnel, beaucoup de plaisir et de divertissement, des réseaux de soutien et la possibilité de nouer des liens d'amitié.

Les avantages psychosociaux des activités physiques et sociales adaptées sont au moins aussi importants que les bienfaits plus conventionnels sur la santé physique. « Le meilleur résultat possible sera un meilleur bien-être psychosocial », affirme Designed to Move.⁹⁹ Cette initiative mondiale démontre que l'activité physique peut apporter les liens d'amitié et le bonheur dans la vie des gens. La possibilité d'inclure tout le monde, indépendamment des capacités des personnes, est très précieuse.

Les études révolutionnaires menées dans le cadre de cette initiative indiquent également que « les expériences positives en termes d'activité physique influent sur la qualité de tous les aspects de la vie, ce qui se traduit par une amélioration de l'éducation, de la santé, du bien-être psychologique et social, et de la réussite tout au long de la vie. » Toutefois, les professionnels et les volontaires doivent impérativement animer ces activités de manière appropriée s'ils veulent promouvoir ces objectifs et rendre les personnes avec qui ils travaillent plus autonomes. Il est capital de comprendre que des bienfaits psychosociaux ne découlent pas automatiquement de la participation un simple match de foot, par exemple. Les animateurs ne doivent pas se contenter de trouver un terrain de jeu et un ballon. Ils doivent permettre aux participants de réfléchir et d'apprendre à partir des interactions et des relations créées lors de ces activités.



Flickr

activités avec soin pour promouvoir la coopération.

- Assurez-vous que les participants choisissent les membres de leur équipe d'une manière juste, qui ne rabaisse personne. Par exemple, si deux capitaines d'équipe choisissent des équipiers à tour de rôle, une personne se retrouvera seule à la fin et aura le sentiment d'être rejetée par les deux équipes.
- Assurez-vous qu'il y a suffisamment d'animateurs et d'aidants pour chaque séance afin de bien encadrer les participants et de ne pas les mettre en danger. Les animateurs doivent être formés à la gestion des risques.

Remarque : Une aide et des conseils supplémentaires pour planifier, mettre en oeuvre et animer des activités sûres et conviviales sont fournis dans la publication « Bouger ensemble : promouvoir le bien-être social par le sport et l'activité physique », disponible à l'adresse www.pscenter.org.

Le bien-être et l'activité physique

Le sport et l'activité physique influent sur tous les aspects de la santé et du bien-être, y compris :

Le bien-être physique

L'activité physique améliore la santé physique en renforçant l'efficacité du cœur, des poumons, du sang et du système nerveux. L'activité physique améliore aussi la santé en réduisant la surcharge pondérale et l'obésité. Selon l'OMS, les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de morbidité et de mortalité dans le monde. Ces maladies cardiaques, pulmonaires et du système sanguin sont dues, dans une large mesure, à l'inactivité.

L'activité physique améliore les facultés motrices : coordination corporelle, équilibre et manipulation d'objets. Grâce à l'activité physique, les personnes peuvent pratiquer et améliorer ces facultés qu'elles utilisent et dont elles ont besoin quotidiennement, toute leur vie. L'activité physique permet d'avoir une bonne condition physique générale, ce qui permet à l'organisme d'affronter le monde qui l'entoure. L'activité physique renforce les muscles, la force et l'endurance. Elle libère dans le cerveau des substances chimiques appelées endorphines. Les endorphines rendent les gens plus heureux, moins anxieux et plus généralement enthousiastes pendant l'activité et durant les heures qui suivent.

Ces bienfaits sont importants pour nous tous, mais surtout pour les enfants et les jeunes. Alors qu'ils grandissent et se développent, l'activité physique a un impact supplémentaire : elle apporte non seulement des bienfaits immédiats pendant l'enfance, mais aussi des effets positifs à long terme qui perdurent tout au long de la vie. Comme les causes profondes d'une mauvaise santé se trouvent souvent dans à l'inactivité physique dans l'enfance, les enfants et les jeunes sont généralement en mesure de mener une vie plus saine, à la fois pendant l'enfance et plus tard.

Le bien-être cognitif

Le bien-être cognitif est amélioré grâce à l'activité physique. Le fonctionnement cognitif correspond aux processus mentaux tels que la mémoire, l'attention et la concentration, la compréhension du langage, l'apprentissage, la résolution de problèmes et la prise de décision.

Les recherches montrent que, pour les enfants scolarisés, l'activité physique est particulièrement bénéfique sur le plan intellectuel. Les enfants physiquement actifs sont plus susceptibles de poursuivre leur scolarité, et l'activité physique a également un impact positif sur la capacité des enfants à se concentrer.

Le bien-être psychosocial

Le sport et l'activité physique développent le bien-être psychosocial des personnes et des communautés de diverses façons :

- En augmentant l'estime de soi, ou la capacité à avoir une image positive de soi, de ses capacités corporelles et physiques
- En augmentant la confiance qu'une personne a en ses propres capacités à interagir avec ses pairs
- En réduisant les sentiments dépressifs
- En libérant l'esprit des gens tandis qu'ils se concentrent sur ces activités

Éléments clés sur le sport et l'activité physique

1. Le sport joue un rôle prépondérant dans la vie et au sein des communautés de nombreuses personnes en situation de handicap ou non à travers le monde. Le sport offre un cadre pour apprendre à jouer ensemble, pour faire face à la compétitivité et au fait de perdre ou de gagner, et pour améliorer sa condition physique et sa force. Il donne la possibilité de surmonter des défis et des obstacles, ce qui permet de renforcer grandement l'estime de soi, l'autonomie et le bien-être physique.

2. Le sport et les activités physiques ne sont pas toujours prévus pour les personnes handicapées. Malheureusement, la prise en charge est généralement axée essentiellement sur le traitement du problème médical et la fourniture de soins et de services de réadaptation. Les capacités de la plupart des personnes handicapées sont sous-estimées dans les pays développés et en développement.

3. Les activités sportives et physiques doivent faire l'objet d'une planification minutieuse si l'on veut atteindre leurs objectifs en termes de promotion du bien-être psychosocial et de l'inclusion. Il ne suffit pas d'organiser une simple partie de volley-ball, par exemple, et de s'attendre à que tout se déroule pour le mieux le jour venu. Des compétences, de l'expérience et des programmes durables sont indispensables pour obtenir des résultats à plus long terme.

Activité	Description	Objectif de l'activité
Touch football	Divisez le groupe en équipe de 4 ou 5 joueurs. Au cours de parties de 5 minutes, chaque équipe doit toucher le ballon une fois, avant que l'équipe ne puisse tenter de marquer un but. Il est préférable d'utiliser une petite aire de jeu et de petits buts.	Renforcer la cohésion entre participants.
Le cercle du partage	À la fin de chaque séance, trouvez un endroit confortable, par exemple à l'ombre d'un arbre ou dans un coin de la salle de gym. L'animateur ouvre une discussion avec le groupe sur un sujet pertinent, par ex. les questions de santé, comment gérer les conflits avec des amis, etc. La discussion peut également être directement liée aux objectifs du jeu, par ex. les membres du groupe peut parler de la façon dont ils ont coopéré durant le jeu.	Fournir l'occasion aux participants de partager leurs sentiments et de réfléchir à leur vécu.
Relaxation guidée	Demandez aux participants de trouver un endroit pour s'asseoir ou s'allonger. Demandez-leur de fermer les yeux. Ensuite, l'animateur guide le groupe lors d'un exercice de visualisation.	Permettre aux participants de se détendre.
Volley-ball et couverture	Chaque équipe a besoin d'une couverture ou d'un drap. Formez des équipes de quatre. Chaque personne tient la couverture par un coin. Demandez à l'une des équipes de servir en plaçant le ballon au centre de la couverture. Les équipiers « lancent » le ballon en abaissant et en soulevant la couverture ensemble. L'équipe adverse doit attraper le ballon dans sa couverture et le lancer à nouveau. (Il est possible de jouer à ce jeu avec un filet de volley-ball qui sépare les équipes, mais ce n'est pas indispensable.)	Promouvoir la coopération et renforcer la confiance.
Miroir émotionnel	En binômes, les participants se placent face à face. L'un des deux pense à une émotion ou à un sentiment (par ex. la colère, le bonheur, être amoureux) et commence à parler en charabia (mots qui n'ont aucun sens) pour décrire comment il se sent. Son partenaire doit essayer d'imiter l'émotion et de parler en charabia aussi. Après 10 secondes, ils échangent et la deuxième personne mène le jeu.	Donner aux participants un endroit sûr où rire et jouer.

Les bonnes pratiques sur le terrain

Dans le cadre de l'élaboration de ce manuel, une enquête a été menée auprès d'organisations de personnes handicapées en Europe, en Asie, aux Amériques et en Afrique. L'enquête a permis d'identifier des exemples de bonnes pratiques au sein de ces organisations et de documenter leurs expériences concernant la mise en œuvre de programmes de soutien psychosocial. Les bénéficiaires

de ces organisations appartiennent notamment aux catégories suivantes :

- les enfants ayant subi de graves traumatismes suite à des abus et à de la négligence
- les enfants dont les opportunités sont limitées en raison de la pauvreté
- les enfants exclus en raison des effets invalidants d'une déficience.

L'enquête a montré que le sport est un vecteur de renforcement et d'autonomisation pour tous les enfants. Les programmes sportifs offrent des moments de plaisir, mais aussi des avantages associés à la participation au sein de la communauté élargie. Les jeunes sont également en mesure de démontrer ce qu'ils sont

capables de faire, indépendamment des limites perçues. Cela renforce leur estime personnelle et leur auto-efficacité. Bon nombre de programmes sportifs incluent d'autres activités, comme le travail sur l'inclusion des jeunes handicapés, la sensibilisation sur leurs droits, la fourniture de thérapies et de conseils sur les dispositifs d'assistance (par ex. pour accroître la mobilité).

Un climat social sain

La qualité des relations établies au cours d'une activité est au moins aussi importante que le choix des activités elles-mêmes. Ces relations, qui constituent ce qu'on appelle parfois le « climat social » de la séance, sont un déterminants pour l'efficacité du soutien et de l'intervention. Si le climat social n'est pas approprié, en étant par exemple trop concurrentiel, culturellement inadapté ou exclusif, les bienfaits de l'activité peuvent être réduits à néant. Des activités bien choisies et associées à un climat social positif permettent de mettre en œuvre d'excellentes séances d'activités physiques et sportives.



Une footballeuse unijambiste

En Ouganda, une fillette unijambiste vivait dans la rue avec sa mère. Son père avait quitté la famille lorsqu'il avait appris que son enfant était née avec un handicap. La fillette a ensuite été amenée dans un orphelinat. Au début, elle était très timide. Toutefois, elle s'est progressivement mise à jouer au football. Plus elle se rendait compte qu'elle avait vraiment du talent, plus sa confiance en elle grandissait. Maintenant, quand elle joue un match, elle est pleinement concentrée et oublie tout ce qui l'entoure. De temps en temps, elle frappe si fort dans le ballon que sa prothèse s'envole dans les airs. En raison de son talent et de son enthousiasme, elle a été sélectionnée en tant que capitaine de son équipe pour un championnat international.

Pour en savoir plus, consultez PlayAble à l'adresse www.play-able.org.

« Je fais du sport »

Abandonnée par sa mère toxicomane aux États-Unis alors qu'elle n'était qu'un nourrisson, puis livrée à elle-même, Jenny a eu la vie difficile dès ses premiers jours. Après avoir frôlé la mort, son enfance a été marquée par des abus sexuels et une négligence grave de la part des personnes chargées de s'occuper d'elle. Jenny a été prise en charge par plusieurs familles d'accueil, des hôpitaux et des centres thérapeutiques. Jenny a aujourd'hui des lésions cérébrales et souffre de troubles chroniques de stress post-traumatique (TSPT), de troubles de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), et de problèmes musculaires qui lui permettent difficilement d'ouvrir et de fermer les mains. Depuis sa toute petite enfance, il était souvent difficile pour Jenny de se sentir bien dans sa peau et d'apprécier la vie. Jenny a finalement commencé à mieux se porter quand elle a été prise en charge par un centre thérapeutique proposant des programmes de Doc Wayne. Le centre lui a fourni un environnement stable et aimant ainsi que la possibilité de prendre des risques positifs et d'être active. En dépit de ses problèmes de santé et de la thérapie intensive dont elle a besoin, Jenny a commencé à se sentir capable et fière. Elle a appris à courir et à utiliser ses mains, elle a acquis des aptitudes sociales et a renforcé sa confiance en elle et son estime d'elle-même. Quand on lui demande de se décrire ou ce qu'elle aime faire, elle répond toujours : « Je fais du sport ». Doc Wayne a donné de l'espoir à Jenny, lui a proposé un groupe de soutien composé de pairs compréhensifs et a transformé sa vie grâce aux pouvoirs du sport.

Pour en savoir plus, consultez les services jeunesse de Doc Wayne à l'adresse : www.docwayne.org.

Enfants et parents gagnant-gagnant

BlazeSports America prône une approche permettant aux personnes en situation de handicap d'apprendre et de pratiquer de nouvelles compétences dans un environnement sûr avant d'assister à des événements et tournois publics, car les enfants handicapés sont plus isolés que leurs pairs non handicapés. Le programme BlazeSports les aide à faire connaissance avec d'autres enfants en situation de handicap ou non. Les enfants apprennent de nouvelles compétences et deviennent plus confiants quant aux possibilités de leur corps, ce qui, dans de nombreux cas, améliore leur capacité à se déplacer par eux-mêmes. Les tournois et les événements organisés permettent de créer des réseaux de parents ayant un enfant handicapé. Le sport est un moyen pour les enfants et les adultes de s'amuser et d'améliorer leur état de santé général.

BlazeSports America a constaté que le programme sportif destiné aux enfants handicapés augmente leur confiance en général., qu'à l'âge de 18 ans, un plus grand nombre d'adolescents se sentent suffisamment confiants pour poursuivre des études à l'université.

Pour en savoir plus, consultez le site de BlazeSports America à l'adresse www.blazesports.org.

Un travail inclusif par le biais d'activités physiques adaptées

Les objectifs généraux de toute séance sont à la fois de promouvoir l'inclusion et de renforcer le bien-être psychosocial. Les animateurs doivent s'attacher avant tout à travailler de manière intégratrice afin que chacun puisse participer et s'amuser, apprendre et grandir. Mais ils doivent aussi garder à l'esprit les bienfaits psychosociaux des activités. (Voir le chapitre 2 pour les principes des interventions psychosociales).

L'intervention des animateurs est plus efficace quand ces derniers répondent aux besoins de tous les participants d'un groupe, éventuellement composé de personnes ayant des capacités différentes. Cette approche permet de s'assurer que tous les participants ont la possibilité de prendre part au jeu ou à l'activité.

À titre d'exemple, l'utilisation d'un ballon de baudruche à la place d'une balle ralentit le jeu et permet à tout le monde de participer. Ce simple changement dans le choix du matériel peut aider les personnes ayant des difficultés de coordination ou certains troubles d'apprentissage à jouer avec tout le monde. Simplifier les règles peut aussi être utile. Par exemple, au volley-ball, une règle pourrait permettre aux joueurs d'attraper et de lancer le ballon, au lieu de n'autoriser qu'une touche, ou encore, au basket-ball et au handball, les joueurs pourraient avoir le droit de faire plus de trois pas avec le ballon.

Les animateurs favorisent l'inclusion en s'appuyant sur les points forts et les intérêts des personnes, plutôt qu'en se concentrant sur leurs déficiences. Ils doivent écouter les participants et leurs parents ou aidants, si cela est approprié et utile, pour identifier leurs points forts et leurs intérêts. L'approche utilisée par les animateurs pour promouvoir l'inclusion correspond à celle qui devrait être employée lorsque l'on travaille avec toute personne, indépendamment de sa capacité ou de son histoire personnelle. Les éléments clés de cette approche sont les suivants :

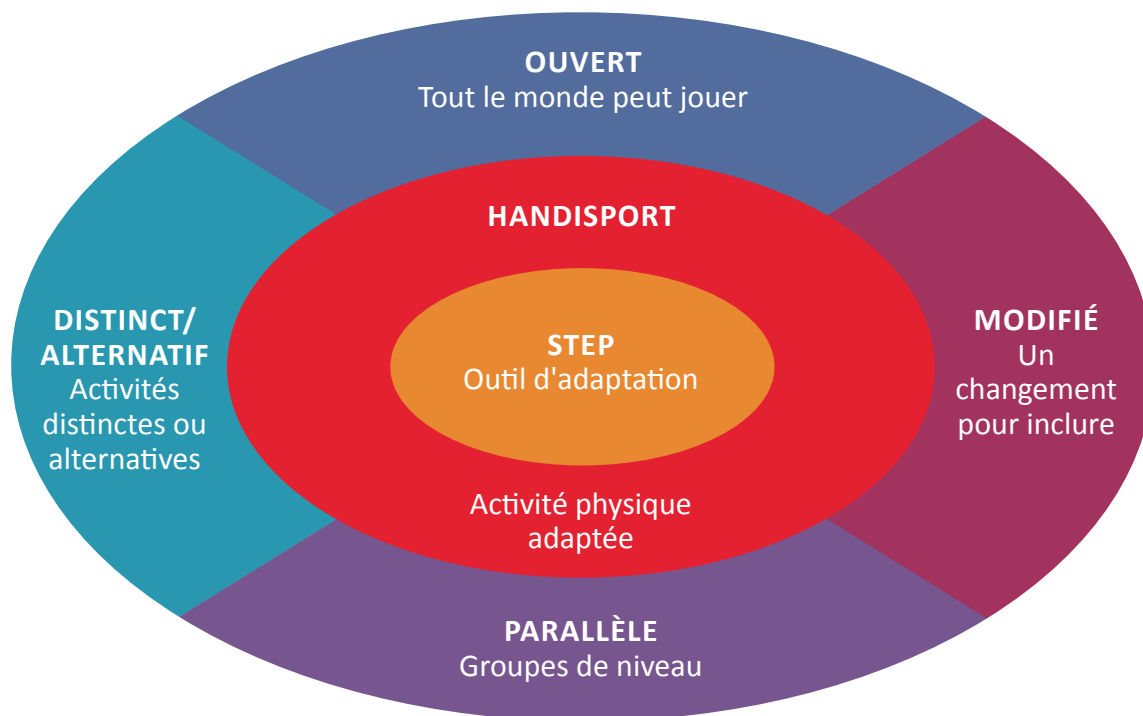
Changement des règles pour un match de football

Parfois au sein d'une équipe de football, quelques joueurs sont bien meilleurs ou en bien meilleure forme physique que les autres. Cette situation peut les conduire à dominer le jeu, ce qui rend la partie moins agréable pour les autres joueurs. Mais si le groupe décide de modifier les règles du jeu en décrétant que chaque équipier doit taper dans le ballon avant que l'équipe ne puisse tenter de marquer un but, même ceux qui ne sont pas très si habiles auront la possibilité de toucher le ballon. L'équipe devra alors collaborer très étroitement et inclure tous ses membres si elle veut gagner la partie.

- **Ne pas sous-estimer** les capacités de la personne.
- **Faire en sorte d'offrir** des expériences positives en fixant des objectifs ambitieux mais réalisables.
- **Adopter une approche** flexible de l'entraînement et de la communication qui tient compte des différences individuelles.
- **Faire preuve** de créativité et explorer de nouvelles méthodes non conventionnelles pour s'assurer que chaque séance est amusante et enrichissante pour tous.
- **Être conscient** qu'il existe différentes catégories de déficience (cécité, surdité, troubles d'apprentissage et handicaps physiques) qui nécessitent différentes adaptations et que la sécurité, à la fois physique et mentale, est primordiale.

Le spectre de l'inclusion

Le modèle du spectre de l'inclusion intégrant l'outil STEP



Source : The Inclusion Spectrum²⁰

L'« Inclusion Spectrum » (ou spectre de l'inclusion) est une approche axée sur les activités visant à promouvoir l'inclusion des personnes dans les activités physiques, quelles que soient leurs aptitudes. Cette approche fournit aux gestionnaires et aux animateurs de programme différentes méthodes pour favoriser l'inclusion. En animant des activités différemment, il est possible de concilier les différents besoins au sein d'un groupe et d'aider à maximiser le potentiel de tous les participants.

Le principe de base du spectre de l'inclusion consiste à modifier l'environnement de l'activité ou la façon dont l'activité est présentée pour intégrer tous les participants. Ainsi, tout le monde est en mesure de participer d'une manière qui stimule et qui met en valeur leurs capacités dans un contexte social.

Le spectre de l'inclusion comprend cinq paramètres :

1. Tout le monde peut jouer (activités OUVERTES)

Dans ce contexte, les participants prennent part à des activités naturellement inclusives fondées sur ce que chacun peut faire avec peu ou pas de modifications. Par exemple :

- Des exercices d'échauffement et de récupération, où les joueurs peuvent participer au niveau qui leur convient ; et/ou
- des jeux de collecte, où les joueurs rassemblent des objets éparpillés dans l'aire de jeu et les organisent d'une certaine façon.

2. Changer pour inclure (activités MODIFIÉES)

Dans ce cas, tous les participants font la même activité qui est adaptée pour soutenir et stimuler à travers un large éventail de capacités. L'outil d'adaptation STEP (Surface, Tâche, Équipements et Personnes) fournit une structure pour adapter et modifier les activités. Comme le montre le tableau ci-dessous, le mode de présentation d'une activité peut être modifié au niveau d'une ou de plusieurs des composantes de STEP. Ce système simple permet aux animateurs d'adapter le sport, le jeu ou l'activité en fonction des différentes capacités et tranches d'âges.

STEP	Exemples
Surface	Augmentez ou diminuez la taille de l'aire de jeu ; variez la distance à parcourir dans les activités pour en fonction des différentes capacités ou des différents degrés de mobilité ; créez des zones où les joueurs sont, par exemple, regroupés en fonction de leurs capacités et ont donc plus de chance de participer.
Tâche	Veillez à ce que tout le monde ait les mêmes chances de participer (par ex. dans un jeu de ballon, donnez à tous les joueurs l'occasion de le tenir, de dribbler, de faire une passe, de tirer, etc.) ; décomposez les compétences complexes en petits éléments si cela permet aux joueurs de les développer plus facilement ; assurez-vous que les joueurs ont la possibilité de pratiquer des compétences ou des composantes individuellement ou avec un partenaire, avant de les inclure dans un jeu opposant de petites équipes.
Équipement	Pour les jeux de ballon, augmentez ou diminuez la taille de la balle en fonction des capacités ou de la tranche d'âge des joueurs, ou selon le type de compétence pratiqué ; offrez la possibilité aux participants d'envoyer ou de recevoir la balle de différentes manières (par ex. à l'aide d'une rampe ou d'une gouttière pour envoyer la balle et d'un gant d'attrape pour la recevoir) ; l'utilisation de cloches ou de ballons à clochettes peut favoriser l'inclusion de certains joueurs.
Personnes	Regroupez les joueurs ayant des capacités similaires au sein de petites équipes ou dans le cadre d'activités de proximité ; équilibrez le nombre de joueurs par équipe selon la capacité globale du groupe (il peut être préférable de jouer avec des équipes de différentes tailles pour faciliter l'inclusion de certains joueurs et optimiser la participation d'autres joueurs).





3. Groupes de niveau (activités PARALLÈLES)

Dans ce contexte, les participants sont regroupés en fonction de leurs capacités, et chaque groupe effectue une variante de la même activité, mais à un niveau qui convient à chacun, par exemple :

- Créez deux ou plusieurs variantes de la même activité (par ex. une version debout et une version assise du volley-ball).
- Il peut aussi être approprié de regrouper les participants en fonction de leur âge, selon le type d'activité. Formez, par exemple, une équipe de foot adulte et une autre pour les enfants.
- Presque toutes les activités physiques peuvent être organisées selon différentes variantes : certaines qui sont plus difficiles (pour les joueurs plus chevronnés) ou d'autres qui apportent plus de soutien (pour ceux dont les compétences sont encore en développement).

Veuillez noter que cette approche peut nécessiter un plus grand nombre d'animateurs qui aideront lors des activités.

4. Groupes distincts (activités ALTERNATIVES OU DISTINCTES)

Dans le cadre de cette approche, les participants travaillent séparément pendant un certain temps sur des compétences spécifiques, avant de rejoindre l'ensemble du groupe. Parfois, afin d'inclure une personne plus efficacement, on la laissera d'abord s'exercer seule, même si cela doit rester exceptionnel. Par exemple :

- Mettez en place des exercices plus spécifiques, simplifiés et axés sur les compétences pour les débutants, comme leur permettre de s'entraîner aux lay-ups avant de passer à un match de basket-ball.
- Au cricket ou au baseball, par exemple, les joueurs peuvent apprendre à mieux frapper la balle s'ils commencent avec une balle statique (par exemple, sur un tee ou poteau). Une fois cette compétence maîtrisée, ils peuvent s'entraîner à frapper une balle en mouvement.

Activité physique adaptée (HANDISPORT)

Dans ce contexte, des activités basées sur des programmes d'activités physiques adaptées ou de handisport sont incluses dans toutes les approches. Ce système offre des opportunités pour les personnes handicapées et de nouveaux défis pour les joueurs non handicapés, par exemple :

- Les personnes handicapées enseignent à leurs pairs non handicapés un sport paralympique, comme la boccia (un jeu apparenté à la pétanque), le basketball en fauteuil roulant ou le football en béquilles.
- Les participants organisent des compétitions mettant en vedette les handisports.

Il est important de se rappeler que la décision de prendre part à une activité ou non appartient aux

Conseils pratiques concernant l'adaptation des activités

À faire	À ne pas faire
Modifier l'activité pour inclure tout le monde	Ne pas essayer de changer de participants pour en choisir d'autres plus capables de faire l'activité
Explorer tous les aspects du spectre de l'inclusion	Ne pas adopter la même approche pour tous les participants. Cela peut impliquer l'utilisation de différentes approches au sein de la même activité pour répondre aux besoins des différents participants.
Adapter les activités en utilisant l'outil d'adaptation STEP	Ne pas partir du principe que les activités ne peuvent pas être modifiées
Aborder les questions de genre liées au sport et à l'activité physique	Ne pas ignorer les dimensions culturelles et de genre

participants. Les animateurs doivent faire attention à l'insistance avec laquelle ils encouragent à participer. Il n'est pas conseillé de pousser les participants au-delà des limites où ils se sentent à l'aise. Il est préférable de consulter les participants sur ce qu'ils se sentent capables de faire et de fixer ensemble des objectifs réalisables. Certaines personnes peuvent aussi nécessiter une approche individualisée pour le mode de mise en place des activités.

Les questions de genre

Dans certains pays ou contextes culturels, la participation à des activités est liée à la notion de genre. L'activité physique peut notamment être considérée comme relevant principalement du domaine des garçons et comme un « véhicule permettant de faire des garçons les hommes qui dirigeront la société de demain ». Dans cette optique, les qualités développées sont considérées comme « masculines ». Le fait, par exemple, d'encourager les filles handicapées à participer à des activités physiques remet en cause les perceptions relatives au genre et contribue à lutter contre l'exclusion.

¹⁹ Designed to Move: A Physical Activity Action Agenda, 2012, Nike Inc.

²⁰ K. Black and P. Stevenson. The Inclusion Spectrum Australia: Theinclusionclub.com, 2011

Des activités pour tous



Ce chapitre comprend un ensemble de fiches d'activités qui ont été élaborées pour promouvoir l'inclusion et le bien-être psychosocial des personnes handicapées. Il fournit aussi aux animateurs des conseils utiles pour animer les séances en tenant compte des différents besoins des participants.

Introduction

Les fiches d'activités sont regroupées en six catégories d'activités physiques et sportives, et fournissent des instructions claires aux animateurs pour la planification et l'exécution des activités. Ce manuel comprend 13 fiches d'activités mais d'autres sont disponibles dans « Bouger ensemble : promouvoir bien-être psychosocial par le sport et l'activité physique. »²¹

Les six catégories d'activités sont les suivantes :

1	Exercices d'échauffement et de récupération
2	Activités physiques simples ou exercices simples
3	Jeux moteurs collectifs ou jeux coopératifs
4	Sports locaux et jeux traditionnels
5	Jeux sportifs internationaux adaptés
6	Relaxation








Il est important de choisir des activités basées sur les objectifs visés par le programme. Il est recommandé de discuter des objectifs avec les participants au début de chaque séance.

Les objectifs peuvent être :

- Cette activité offre un environnement sûr et agréable, permettant aux participants de rire et de jouer.
- Cette activité favorise la coopération entre les participants.
- Cette activité offre la possibilité aux participants de partager leurs sentiments et émotions concernant leur vécu personnel.
- Cette activité vise à créer une ambiance dans laquelle les participants se sentent détendus.
- Cette activité renforce la confiance en soi et l'indépendance.

Fiches d'activités

Chaque fiche d'activité contient les informations suivantes :

	Une brève description de l'activité
	Le nombre de participants nécessaire/approprié pour l'activité
	Une description du cadre idéal et du matériel nécessaire
	Les règles de base
	D'autres points importants concernant l'activité
	Les possibilités d'adaptation des règles, du matériel et de l'espace en fonction de contextes spécifiques
	Des points de réflexion, c.-à-d. des thèmes qui peuvent être discutés à la fin de l'activité de façon à renforcer la sensibilisation psychosociale après l'activité.

Ces points de réflexion peuvent être abordés individuellement, en binômes, en petits groupes ou avec le groupe au complet. Généralement, on propose trois ou quatre points de réflexion différents. L'animateur choisit l'un des thèmes et pose des questions à ce sujet.

Si l'on prend la notion de « confiance » à titre d'exemple, l'animateur peut intervenir en disant : « Dans les activités que nous avons faites aujourd'hui, la confiance a joué un rôle important. Qu'en pensez-vous ? » « Est-ce facile ou difficile pour vous de faire confiance à d'autres personnes ? Pourquoi ? » « En quoi le développement de compétences qui renforcent votre confiance peut-il vous aider ? » « Y a-t-il un rapport entre la confiance que nous avons durant notre jeu d'aujourd'hui peut-elle se retrouver dans d'autres aspects de votre vie ? » « Comment pouvez-vous appliquer ce que vous avez appris dans ce jeu ? » Les participants discutent de ces questions ensemble en binômes, par exemple, avant d'échanger avec l'ensemble du groupe.

Certaines fiches contiennent un encadré supplémentaire (intitulé « Attention ! ») qui met en évidence les facteurs de risque ou d'autres questions importantes à prendre éventuellement en compte lors de la planification de l'activité.

Conseils pratiques pour animer les activités²²

Le choix des équipes

Trop souvent, les animateurs laissent les participants former leurs équipes en désignant deux capitaines qui choisissent leurs équipiers tour à tour. Ce système est problématique car les participants peu athlétiques sont généralement choisis en dernier. Cette expérience peut être très frustrante et humiliante. Un moyen facile de résoudre ce problème et d'aider chacun à se sentir à égalité avec les autres est de laisser l'animateur former les équipes. Divers moyens créatifs permettent de former des équipes, par ex. l'animateur attribue un numéro à chaque enfant, il les fait tirer à la courte paille ou il désigne les membres d'équipe au hasard.

Les modifications

1. Conseils d'ordre général :

- Expliquez mais montrez aussi comment réaliser les exercices ou les techniques
- Prenez des pairs comme partenaires
- Donnez des consignes verbales pendant la séance pour aider les participants à comprendre ce qu'ils font
- Si nécessaire pour certains participants, fournissez plus d'espace pour bouger
- Ne prévoyez pas de jeux qui obligent des participants à rester «en dehors» pendant la séance
- Laissez un moment le ballon au sol lors d'une activité afin de permettre aux équipes de faire une pause ou de se réorganiser
- Placez les personnes handicapées à proximité des animateurs si elles ont besoin d'une aide supplémentaire

2. Conseils concernant l'aire de jeu :

- Diminuez la taille de l'aire de jeu
- Délimitez très clairement l'aire de jeu
- Adaptez l'aire de jeu en supprimant les obstacles, par exemple.

3. Conseils concernant la motricité :

- Changez de mouvement au cours d'une activité, par ex. en passant de la course à la marche
- Modifiez la position corporelle, par ex. en permettant au batteur de s'asseoir sur une chaise
- Changez les prises en main, par ex. en augmentant la taille du manche d'une batte
- Réduisez le nombre d'actions
- Proposez des pauses fréquentes.

4. Conseils concernant le matériel :

- Mettez à disposition des battes plus grandes ou plus légères, si possible
- Fournissez des accessoires permettant d'attraper une balle
- Utilisez des fixations en velcro
- Abaissez une cible ou un panier
- Agrandissez un but ou une cible
- Tracez les positions sur le terrain de jeu
- Variez les types de balles ou autres équipements (taille, poids, couleur, texture, etc.).

5. Conseils concernant la gestion du temps :

- Variez le rythme du jeu
- Allongez ou raccourcissez l'activité
- Proposez des pauses fréquentes.

Jeux de ballon modifiés

Basket-ball

- Utilisez différents types de ballon (taille, poids, texture, couleur)
- Autorisez les joueurs à faire un « marcher » (c.-à-d. que les joueurs peuvent courir tout en faisant rebondir le ballon)
- Autorisez à dribbler à deux mains
- Ne tenez pas compte de la règle des trois secondes
- Utilisez un panier plus large et/ou plus bas
- Ralentissez le rythme, surtout lorsque les participants débutent
- Si certains participants sont en fauteuil roulant, autorisez-les à placer le ballon sur leurs genoux.

Bowling

- Simplifiez la démarche ou diminuez le nombre de pas
- Utilisez les deux mains au lieu d'une seule
- Lancez la boule depuis une position fixe
- Utilisez une rampe pour lancer la boule sur le sol
- Faites appel à un partenaire pour aider à jouer
- Donnez des consignes verbales pour aider les participants à apprendre à jouer.

Softball

- Utilisez des balles et des gants en velcro
- Utilisez des battes plus grandes ou plus petites
- Utilisez un tee
- Réduisez les distances séparant les bases
- Utilisez une balle d'entraînement molle
- Réduisez la distance de lancer
- Si certains participants sont en fauteuil roulant, mettez à disposition une rampe ou un tee, ou laissez-les lancer la balle depuis leurs genoux
- Utilisez des balles sonores
- Proposez l'aide d'un pair
- Les participants non handicapés comptent jusqu'à dix avant de toucher une personne handicapée.

Bien communiquer

La communication peut souvent être un obstacle important à la pleine inclusion de personnes handicapées dans un groupe. Voici quelques stratégies élémentaires pour la communication (mais notez que cette liste de conseils n'est pas exhaustive) :

Personnes ayant une déficience cognitive

- Prévoyez suffisamment de temps pour permettre à la personne d'apprendre et de maîtriser une nouvelle tâche ; les répétitions sont essentielles.
- Donnez une consigne à la fois
- Soyez patient et prévoyez du temps supplémentaire pour permettre à la personne de se concentrer
- Donnez des consignes précises (par ex. « Soyez de retour à 12 h 30 » et non « Soyez de retour dans 30 minutes ».)

Personnes ayant une déficience auditive

- Regardez la personne et parlez clairement, lentement et de manière expressive, en utilisant un ton normal
- Captez son attention avec des gestes
- Gardez à l'esprit que, selon le degré de déficience auditive, les personnes peuvent ne pas entendre un coup de sifflet

- Utilisez des notes écrites pour communiquer - mais quand vous écrivez, ne parlez pas en même temps
- Placez-vous près d'une source de lumière
- Ne vous couvrez pas la bouche
- Parlez directement à la personne malentendante, et non à l'interprète (le cas échéant)
- Soyez sensible au niveau d'alphabétisation - utilisez des images ou montrez une activité, si cela semble approprié.

Personnes à mobilité réduite

- Ne déplacez pas le dispositif d'assistance d'une personne sans autorisation
- Parlez au niveau du regard de la personne
- Lorsque vous donnez des consignes, pensez à la distance, au terrain ou aux autres obstacles.

Personnes atteintes de troubles du langage

- Prêtez pleinement attention à la personne
- Laissez le temps à la personne de finir de parler
- Posez des questions brèves qui appellent des réponses courtes et parlez normalement
- Parlez de manière expressive et utilisez des notes écrites, si nécessaire
- Ne faites pas semblant de comprendre lorsque cela n'est pas le cas.

Personnes ayant une déficience visuelle

- Orientez les personnes vers la salle à l'aide de consignes précises en vous référant, par exemple, à la position des aiguilles d'une montre
- Ne criez pas
- Donnez des indications verbales lorsque vous parlez à la personne (par ex. dites-lui qui se trouve à côté de vous dans la salle)
- Ne partez pas sans dire
- Ne laissez pas traîner du matériel dans l'aire de jeu afin d'éviter tout risque de trébuchement.

Matériel

Il est important de veiller à ce que tout le matériel utilisé dans le cadre de programmes psychosociaux soit accessible aux personnes handicapées. Voici quelques conseils pour la mise en page de documents imprimés, de supports visuels et de présentations, et pour l'amélioration de l'accessibilité à Internet :

1. Documents imprimés

- Utilisez des interlignes doubles et une marge d'environ 2,5 cm de chaque côté
- Utilisez une police d'écriture avec empattement de taille 16 en caractères gras pour le corps du texte et une police d'écriture avec empattement sans caractère gras pour les titres
- Soulignez au lieu d'utiliser l'italique
- Imprimez uniquement au recto
- Utilisez du papier non brillant (jaune pâle ou brun mat).

2. Supports visuels et présentations

- Les supports visuels doivent être de grande taille et utiliser des caractères gras ainsi que des couleurs vives et contrastées
- Distribuez des exemplaires ou les grandes lignes d'une présentation à l'avance
- Prévoyez des CD pour les exercices?
- Enregistrez les informations dans un fichier texte
- Prévoyez des cassettes audio et un magnétophone à portée de main
- Décrivez toujours oralement les images visuelles.

3. L'accessibilité à Internet (et à d'autres médias)

- Sur un site web, utilisez certaines fonctionnalités comme les textes alternatifs (descriptions qui apparaissent quand le curseur passe sur une image), les polices d'écriture sans empattement (des polices non enjolivées comme Arial, Veranda et Tahoma), des couleurs très contrastées, et les testeurs de logiciels web comme les icônes « Bobby Approved » pour assurer une meilleure accessibilité (consultez www.bobby-approved.com)
- Proposez des descriptions écrites ou visuelles d'informations audio
- Sous-titrez les vidéos.

Conseils pour les jeux d'échauffement et la récupération

Les séances doivent toujours inclure des activités d'échauffement et de récupération à la fois amusantes et motivantes.

L'échauffement vise à :

- préparer le corps et l'esprit à l'activité
- augmenter la température du corps
- activer le système cardio-vasculaire
- augmenter le rythme de la respiration.

La phase de récupération contribue à calmer les émotions et l'excitation, et donne aux participants le temps de revenir physiquement et psychologiquement à leur état « normal ». Cela comprend :

- une transition d'un état d'effort à un état de repos
- le retour de la fréquence cardiaque à son rythme de repos
- une diminution de la température du corps
- un retour au calme
- l'échauffement du corps avant les étirements
- des étirements au niveau de tous les groupes musculaires utilisés lors de l'activité
- des étirements effectués en douceur et lentement, sans jamais sauter ni s'étirer rapidement
- des étirements jusqu'à atteindre une légère gêne, mais jamais des douleurs !
- Ne retenez pas votre souffle lors des étirements ; la respiration doit être lente et naturelle.

Si vous souhaitez effectuer des étirements durant votre séance sans être expérimenté, n'oubliez pas que les étirements mal effectués peuvent causer des douleurs. Essayez de vous renseigner et de vous adresser à des animateurs expérimentés.

²¹ Centre de Référence. Bouger ensemble : promouvoir le bien-être social par le sport et l'activité physique. 2014

²² Certaines parties de cette section sur les activités sont tirées du site de PE Central et sont disponibles à l'adresse www.pecentral.org/adapted/adaptedactivities.html (consultée le 5 décembre 2014).

1. JEUX D'ÉCHAUFFEMENT

1

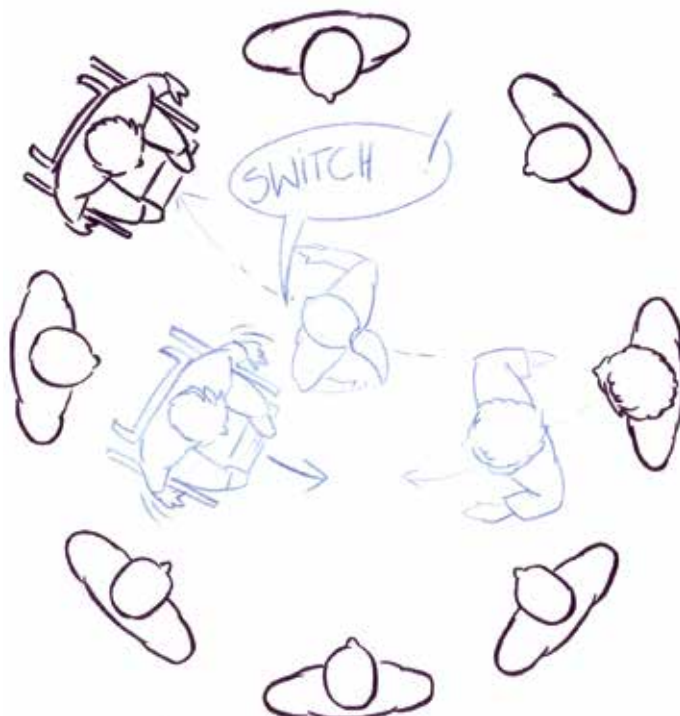
Changement de place



Petit groupe (2 à 6 participants)
 Groupe moyen (7 à 14 participants)
 Grand groupe (15 participants ou plus)



Tout terrain ou espace sûr (aussi plat et propre que possible).



- Debout, tous les participants forment un cercle et une personne se place en son centre.
- La personne au milieu commence sa phrase par « Changez de place si ... » et la termine en disant par exemple « ... si vous avez une petite sœur » ou « ...si le bleu est votre couleur préférée ».
- Les joueurs auxquels la phrase s'applique se placent à leur tour au milieu du cercle. Le(s) joueur(s) qui se trouvai(en)t précédemment au milieu essaie(en)t alors de trouver une place dans le nouveau cercle extérieur. Quand tout le monde a trouvé une place, le(s) joueur(s) situé(s) au milieu énonce(nt) une nouvelle phrase.



- Veillez à ce que tous les participants aillent au milieu au moins une fois.



- Ce jeu peut également se jouer assis, en plaçant des chaises en cercle avec une chaise au milieu. Si certaines personnes sont en fauteuil roulant dans le groupe, cette disposition peut leur donner une légère longueur d'avance.
- Si certains joueurs sont déficients visuels dans le groupe, le jeu peut être joué par paires pour faciliter les déplacements. Les binômes doivent ensuite décider comment jouer chacun leur tour.



Suggestions de thèmes à débattre :

- Respect et des similitudes et des différences
- Équité
- Communication

1. JEUX D'ÉCHAUFFEMENT

2

Le cercle des prénoms



Petit groupe (2 à 6 participants)
 Groupe moyen (7 à 14 participants)
 Grand groupe (15 participants ou plus)



Tout terrain ou espace sûr (aussi plat et propre que possible).
 Une balle ou tout autre objet pouvant être lancé.



- Les joueurs forment un cercle. Au début du jeu, chaque joueur se présente en disant son prénom.
- Un joueur commence alors en donnant le prénom d'un autre joueur avant de lancer la balle à cette personne, qui l'attrape et appelle un autre prénom. Le jeu se termine quand tout le monde a eu la balle au moins une fois.



- Apprendre à se connaître les uns les autres par le prénom est important pour créer un environnement sûr, et devrait faire partie de tout programme.



- Pour ce jeu, les joueurs peuvent être assis ou debout.
- Les joueurs peuvent utiliser un ballon de baudruche, plus lent et souvent plus facile à attraper.
- Il peut être plus facile de s'asseoir par terre et de faire rouler le ballon, plutôt que de le lancer. Une balle de goalball ou tout autre type de balle à clochettes peut être utilisée si certains des participants sont déficients visuels. (Emballer une balle dans un sac en plastique est une alternative qui fonctionne.)
- Utilisez deux balles ou plus.



- Renforcement de l'esprit d'équipe
- Communication
- Concentration
- Coordination

Attention !

- Pour ce jeu, du matériel adapté peut être nécessaire si certaines personnes ont une mobilité réduite et/ou des difficultés de coordination.
- Assurez-vous que les participants lancent la balle doucement de sorte que la personne devant l'attraper soit en mesure de le faire. Les enfants lancent parfois intentionnellement le ballon de façon à ce qu'il soit difficile à attraper pour leur partenaire. Pour éviter ce problème, les animateurs doivent donner des instructions claires avant le début du jeu.

1. JEU DE RÉCUPÉRATION

3

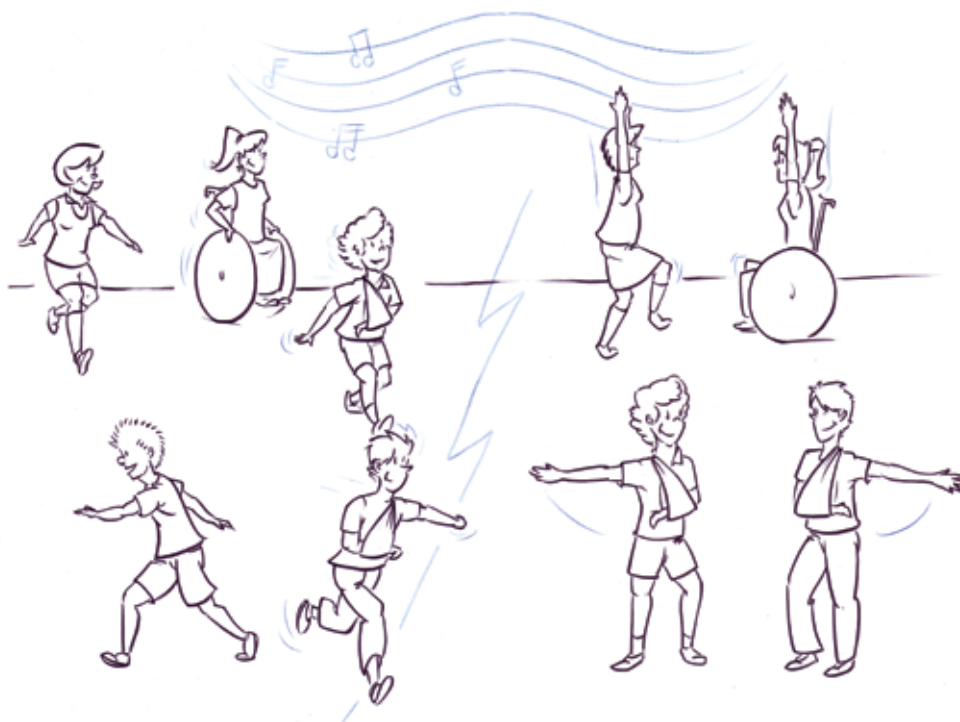
Jeu du miroir



Petit groupe (2 à 6 participants)
 Groupe moyen (7 à 14 participants)
 Grand groupe (15 participants ou plus)



Tout terrain ou espace sûr (aussi plat et propre que possible).



- Le groupe marche lentement à travers l'aire de jeu. Lorsque la musique s'arrête ou qu'un coup de sifflet retentit, les joueurs doivent se mettre par deux et se tenir debout face à face.
- Un joueur fait un mouvement et l'autre joueur doit essayer de le copier tel un miroir.



- Si vous n'avez pas de musique ou de sifflet, vous pouvez crier « stop » ou « statue ».



- Si les joueurs sont déficients visuels, un partenaire peut faire une « statue » du corps de l'autre partenaire qui, dans ce cas, garde la position quelques instants.
- Si les joueurs ont une déficience auditive, utilisez un signe visuel convenu par le groupe.



- Sentiments et sensations (concernant la récupération/le retour au calme)
- Confiance
- Concentration
- Conscience de son corps

Attention !

Un jeu qui implique tout contact corporel peut être très difficile pour certains. Soyez très vigilant si les participants doivent se toucher dans l'activité que vous prévoyez. Avant le début de la séance, expliquez les règles du jeu aux participants et vérifiez que tout le monde est à l'aise avec ce jeu. Selon le contexte, il peut être préférable de former des groupes unisexes.

2. ACTIVITÉS MOTRICES SIMPLES OU EXERCICES SIMPLES

4

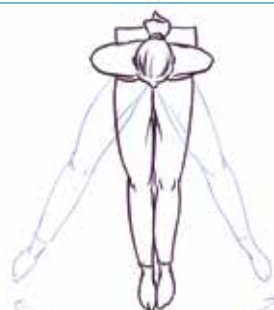
Exercices en douceur



Petit groupe (2 à 6 participants)
Groupe moyen (7 à 14 participants)
Grand groupe (15 participants ou plus)



Tout terrain ou espace sûr (aussi plat et propre que possible).
Serviettes ou petits tapis, si nécessaires et disponibles.
Chaises ou oreillers (disposés en cercle).



Ces exercices consistent en mouvements légers et simples des mains, jambes, doigts, orteils, etc.
L'animateur donne les instructions suivantes :

Exercices avec les mains :

- Ouvrez et fermez simplement les mains le plus vite possible.
- Lorsque vous ouvrez les mains, essayez d'étirer les doigts le plus possible, et quand vous les fermez, de serrer fermement les poings.
- Ouvrez et fermez les mains 10 fois.
- Maintenant que vos mains ont fait un peu d'exercice, leurs muscles sont légèrement tendus. Détendez-les en secouant les deux mains ensemble. Imaginez qu'elles sont mouillées et qu'il faut les sécher.

Exercices avec les pieds et les jambes :

- Commencez en position assise et soulevez les deux pieds ensemble à quelques centimètres du sol.
- Puis bougez les orteils dans tous les sens.
- Reposez les pieds à terre dès qu'il devient difficile de conserver cette position soulevée.

Autre exercice pour les jambes :

- En position assise, levez les deux jambes le plus haut possible en forme de V.
- Puis rassemblez-les doucement et abaissez-les.
- Répétez ce mouvement 5 à 6 fois.



- Respirez toujours profondément quand vous bougez.
- Répétez les exercices mais pas trop de fois.
- Étirez et secouez-vous légèrement pour vous détendre ensuite.
- Notez que les mouvements rapides augmentent la spasticité et qu'ils ne sont donc pas vraiment appropriés pour les personnes atteintes de spasticité.



- Faites tous les exercices assis ou debout, ou les yeux fermés.



- Concentration
- Apaisement
- Conscience de son corps

2. ACTIVITÉS MOTRICES SIMPLES OU EXERCICES SIMPLES

5

Continue comme ça !



Petit groupe (2 à 6 participants)
 Groupe moyen (7 à 14 participants)
 Grand groupe (15 participants ou plus)



Tout terrain ou espace sûr (aussi plat et propre que possible).
 Ballons de baudruche ou ballons légers



- Les joueurs s'assoient sur des chaises ou par terre en formant un cercle.
- Lancez un ballon de baudruche ou une balle dans le cercle en veillant à ce qu'il circule bien au-dessus des joueurs.
- Le but du jeu est de passer le ballon à d'autres joueurs sans le laisser tomber à terre.
- Les joueurs ne peuvent pas conserver le ballon.



- Demandez aux joueurs de donner leur prénom quand ils touchent le ballon et, si possible, le prénom de la personne à laquelle ils passent le ballon. Ceci aide le groupe à faire connaissance.



- Utilisez plus d'un ballon à la fois. Cette variante est amusante et oblige les participants à faire preuve d'un plus fort esprit d'équipe et d'une meilleure coordination.
- Utilisez un ballon plus lourd, ainsi il se déplacera plus rapidement.



- Concentration
- Coordination
- Travail d'équipe

3. JEUX MOTEURS COLLECTIFS OU JEUX COOPÉRATIFS

6

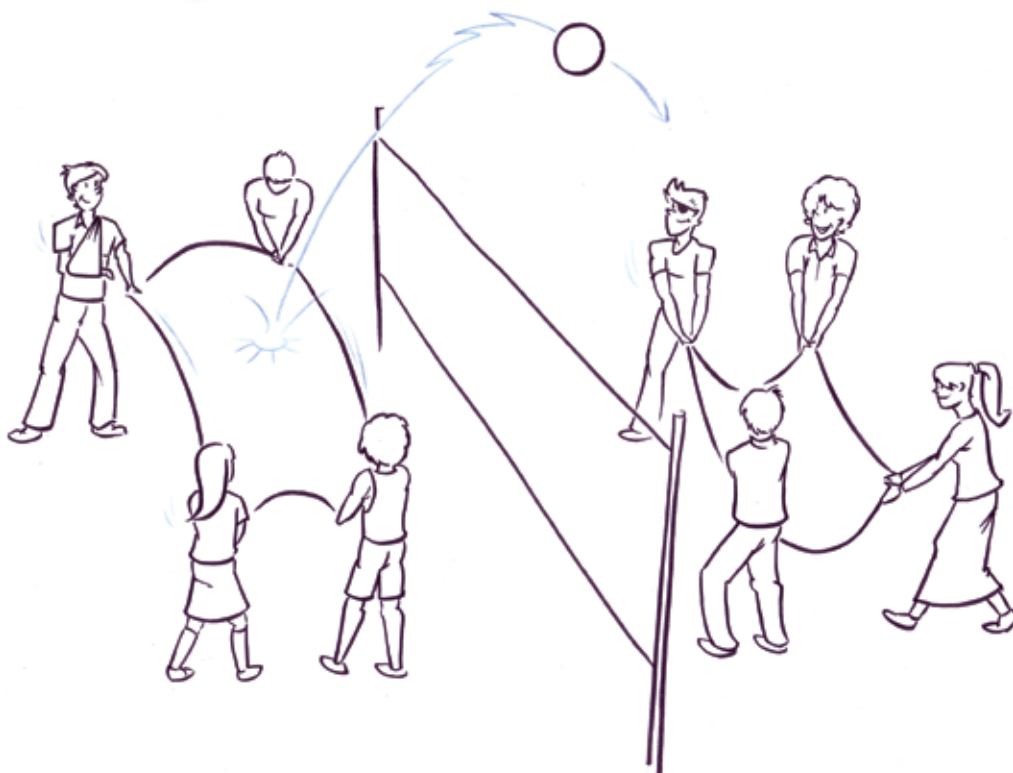
Ballon et couverture



Groupe moyen (7 à 14 participants)
Grand groupe (15 participants ou plus)



Tout terrain ou espace sûr (aussi plat et propre que possible).
Une balle légère
Un filet ou toute autre séparation
Des draps ou des couvertures



- Divisez les participants en groupes de 3 à 6 joueurs.
- Chaque équipe dispose d'un drap ou d'une couverture. Deux équipes s'affrontent.
- L'objectif est d'utiliser le drap pour lancer la balle par dessus le filet et de l'attraper. Si une balle tombe à terre, l'équipe adverse marque un point.



- Utilisez plus d'une balle dans le jeu.
- Jouez avec ou sans filet.
- Placez plus de joueurs autour de chaque couverture.
- Utilisez un ballon de plage qui peut rendre le jeu plus facile.
- Si l'utilisation d'un filet rend le jeu trop difficile, tracez une ligne au sol à la place.



- Travail d'équipe
- Coopération
- Communication
- Synchronisation

Attention !

Les activités de coopération doivent toujours être planifiées avec soin et sensibilité, car cela influe sur la façon dont les activités sont mises en place et animées. Il convient notamment de tenir compte du contexte culturel qui influe sur le mode d'interaction entre garçons et filles et entre hommes et femmes. Les dimensions ethniques et religieuses sont, elles aussi, importantes. Être conscient des sources de conflit à l'échelle locale (par exemple, existence de gangs de jeunes rivaux dans une ville) permet également aux animateurs d'éviter des problèmes lors de la mise en œuvre d'un programme.

3. JEUX MOTEURS COLLECTIFS OU JEUX COOPÉRATIFS

7

Tunnel des ballons ou Par-dessus/par-dessous



Groupe moyen (7 à 14 participants)
Grand groupe (15 participants ou plus)



Aire de jeu
Marqueurs pour délimiter l'aire de jeu
Balle de goalball/balle qui fait du bruit lorsqu'elle bouge
Bandeaux pour les yeux



- Les joueurs sont divisés en deux équipes, avec un capitaine d'équipe dans chacune.
- Les deux équipes ont les yeux bandés.
- Tous les équipiers forment une colonne derrière leur capitaine d'équipe et se tiennent debout, jambes écartées.
- Au signal, le capitaine passe la balle entre ses jambes à la personne derrière lui, et ainsi de suite.
- La personne située à l'extrémité de la colonne prend la balle et se place au début de la colonne.
- Le joueur passe ensuite la balle à nouveau. Le jeu s'arrête lorsque le capitaine a reçu la balle à l'extrémité de la colonne et est de retour en première position. L'équipe doit alors crier « Fini ! ».
- Une variante consiste à alterner en faisant passer le ballon entre les jambes puis au-dessus de la tête (« Par-dessus/par-dessous »).



- Les membres de l'équipe peuvent aider leurs coéquipiers à se déplacer à l'avant de la colonne en les guidant à l'aide de leurs mains.
- Limitez la taille de chaque équipe à 10 joueurs.



- Laissez les joueurs se déplacer vers l'avant de la colonne sans avoir les yeux bandés jusqu'à ce qu'ils aient suffisamment d'assurance pour le faire avec le bandeau.
- Utilisez des ballons ordinaires (tels que des ballons de football ou de basketball) pour augmenter la difficulté.
- Utilisez d'autres types d'objets au lieu d'une balle.



- Confiance en soi et en les autres
- Responsabilité
- Travail d'équipe
- Coopération
- Communication

3. JEUX MOTEURS COLLECTIFS OU JEUX COOPÉRATIFS

8

Boccia avec cible



Petit groupe (2 à 6 participants)
 Groupe moyen (7 à 14 participants)
 Grand groupe (15 participants ou plus)



Aire de jeu plane et propre
 Boules de boccia (ou boules de papier)
 Cibles, par ex. cerceaux de différentes tailles, quilles, cercle tracé à la craie, etc.



- Divisez les joueurs en binômes ou en petites équipes.
- Chaque équipe fabrique son propre type de cible, décide de la distance séparant la cible de la ligne de lancer, et crée son système d'attribution de points.
- Le but du jeu est d'atteindre la cible avec la balle. Il peut s'agir de lancer la balle dans un cerceau, ou de faire tomber une ou plusieurs quilles.



- Dans ce jeu, la phase de collaboration pour fabriquer la cible et convenir d'un système de points est tout aussi importante que celle du lancer de balle.



- Pour certains joueurs, faire rouler le ballon peut être plus facile que de le lancer. La cible doit alors être placée au sol.
- En fonction de leurs capacités, les joueurs peuvent se tenir debout ou assis et plus ou moins près de la cible.



- Coopération
- Création de règles/concertation sur les règles et les cibles
- Cohésion du groupe
- Autonomisation (influencer la situation en contrôlant certains aspects du jeu).

4. SPORTS LOCAUX ET JEUX TRADITIONNELS

9

Pukamitjal

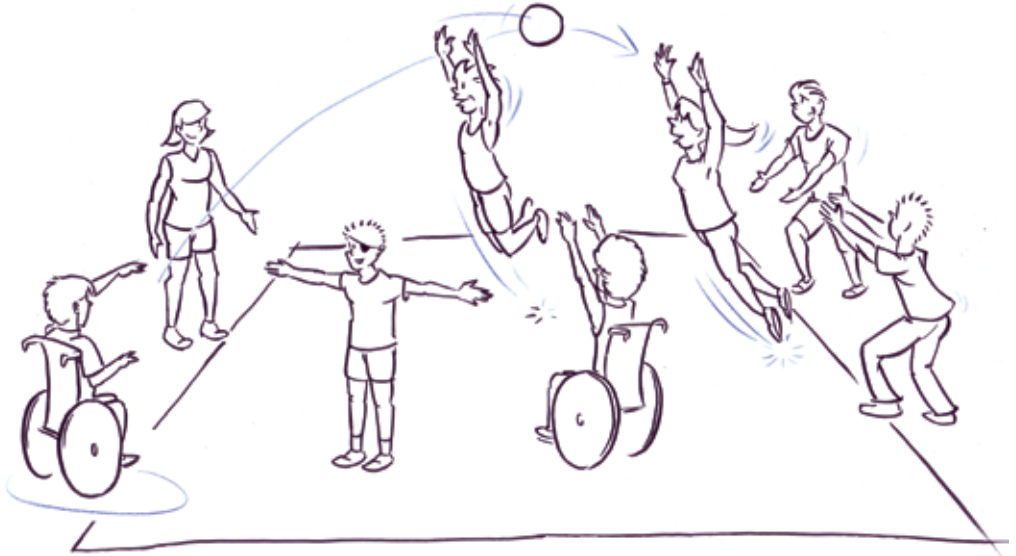
Un jeu de balle populaire sur l'île de Mornington, dans le nord de l'Australie.



Groupe moyen (7 à 14 participants)
Grand groupe (15 participants ou plus)



Un espace ouvert, sûr et plat
Marqueurs pour délimiter l'aire de jeu
Ballon



- Divisez le groupe en deux équipes.
- Tracez les lignes de lancer à 10 ou 15 mètres de distance.
- L'équipe A se place des deux côtés des lignes de lancer et se passe le ballon entre coéquipiers. L'équipe B se place au milieu et tente de s'emparer du ballon.
- Lorsque l'équipe B parvient à s'emparer du ballon, les équipes changent de rôle (c.-à-d. que l'équipe B se place des deux côtés des lignes de lancer et l'équipe A, au milieu).



- La durée de la partie sera convenue au préalable.



- Utilisez des types de balle adaptés aux capacités et tranches d'âge.
- Variante : l'équipe B peut se contenter de toucher le ballon (au lieu de l'attraper) avant que les équipes n'échangent les rôles.
- Essayez de réduire ou d'augmenter la taille de l'aire de jeu. (augmenter la taille de l'aire de jeu rend la tâche plus facile pour l'équipe A tandis que la diminuer la rend plus facile pour l'équipe B.)



- Travail d'équipe
- Coopération

5. JEUX SPORTIFS INTERNATIONAUX ADAPTÉS

10

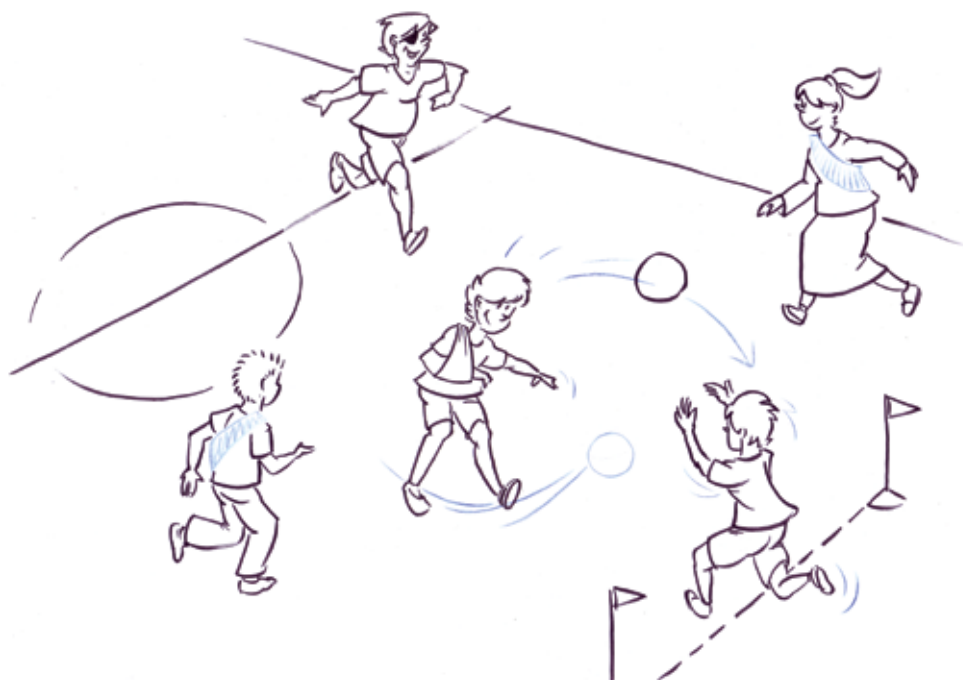
Football



Petit groupe (2 à 6 participants)
 Groupe moyen (7 à 14 participants)
 Grand groupe (15 participants ou plus)



3 à 11 joueurs par équipe
 Terrain de football (ou tout espace ouvert, plat et sûr)
 Cages de but, cônes ou tout autre objet permettant de délimiter la zone de but
 Ballon
 Choisissez un moyen d'identifier les membres de chaque équipe, par ex. à l'aide de bandeaux de couleur à porter par-dessus un T-shirt, etc.



- Formez deux équipes composées du même nombre de joueurs (si possible), selon le nombre de participants.
- L'objectif principal est de marquer plus de buts que l'équipe adverse.
- Un but ne peut être marqué qu'en tirant au pied dans le ballon ou en faisant une tête.
- Il est interdit de toucher le ballon avec les mains, sauf pour les gardiens de but de chaque équipe. Ils ont le droit de ramasser le ballon et de l'avoir en main pendant le jeu.



- Planifiez soigneusement cette activité car, au sein d'une même équipe, certains joueurs peuvent avoir beaucoup d'expérience tandis que d'autres ne font que débiter. Des telles disparités peuvent créer beaucoup de difficultés. Quelques idées vous sont données ci-dessous pour rendre l'activité amusante pour tous.



- Pour les groupes hétérogènes, imposez la règle suivante : tout le monde doit toucher le ballon une fois avant qu'une équipe ne puisse marquer un but.
- Ou bien obligez les très bons joueurs à tirer dans le ballon de leur pied moins performant.
- Jouez au football en béquilles ou assis.
- Utilisez une balle de goalball ou tout autre type de balle sonore pour les parties avec des personnes ayant une déficience visuelle.
- Changez la taille des buts ou du terrain.
- Utilisez plusieurs ballons et/ou changez la taille du ballon.



- Esprit d'équipe
- Groupes mixtes
- Confiance
- Fair-play (désigne une conduite honnête sur le terrain de sport et dans la vie en général)

5. JEUX SPORTIFS INTERNATIONAUX ADAPTÉS

11

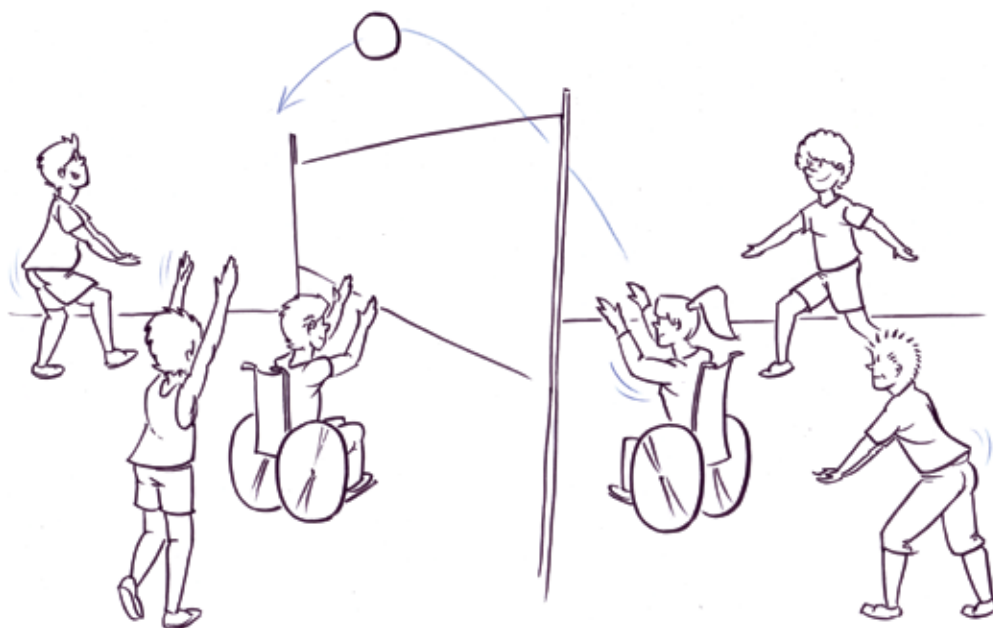
Volley-All



Groupe moyen (7 à 14 participants)
Grand groupe (15 participants ou plus)



Aire de jeu (aire de jeu sécurisée et plane en salle ou en extérieur) mesurant au moins 6 x 10 mètres
Balises de terrain telles que cônes, disques, pierres, bâtons, bouteilles etc.
Filet ou corde
Ballon de volley ou similaire



- L'aire de jeu de part et d'autre du filet est divisée en deux zones. La zone de devant est occupée par les joueurs assis et celle du fond par les joueurs qui restent debout.
- Divisez le groupe en deux équipes.
- Chaque équipe sélectionne les joueurs pour la zone de devant (assis en fauteuil roulant, sur des chaises ou sur le sol) ainsi que les joueurs de la zone arrière qui jouent debout.
- Les joueurs se relaient pour servir.
- Le ballon peut être touché par trois joueurs de la même équipe avant qu'il ne doive être renvoyé dans le camp adverse.
- Respectez les règles de base du volley-ball pour le décompte des points, etc.



- Tous les équipiers peuvent décider si les joueurs joueront assis ou debout.



- Les équipes peuvent créer leurs propres règles pour le décompte des points.
- Il peut être plus facile de jouer avec un ballon léger, comme un ballon de plage ou un ballon de baudruche.
- Si les techniques du volley-ball sont trop ardues, les règles peuvent être modifiées. Une équipe peut, par exemple, toucher le ballon quatre fois avant de devoir le renvoyer dans le camp adverse, ou les joueurs peuvent avoir le droit d'attraper le ballon et de le lancer.
- Le filet peut être abaissé afin de faciliter la tâche des joueurs qui sont assis.



- Travail d'équipe
- Coordination
- Communication

6. RELAXATION

12

Anti-stress corporel (relaxation musculaire progressive)

Cette technique de relaxation alterne tension et relaxation musculaires de manière à améliorer la conscience et le contrôle corporels, et à se libérer du stress. Les participants doivent être installés confortablement, debout ou au sol, et respirer profondément avant de commencer l'exercice. Les participants doivent contracter et relâcher les groupes musculaires du corps tour à tour, en commençant par les muscles du visage, puis ceux des épaules, des bras, des mains, du ventre, du dos, des jambes et des pieds.



Petit groupe (2 à 6 participants)
Groupe moyen (7 à 14 participants)
Grand groupe (15 participants ou plus)



Un espace propre et sûr offrant suffisamment de place à tous les participants pour s'allonger.
Chaises, si nécessaire.



Utilisez une voix calme et apaisante pour guider les participants durant cet exercice :

- Demandez aux participants de se tenir debout confortablement ou de trouver un espace au sol, puis de respirer profondément.
- Expliquez que l'exercice se concentrera tour à tour sur un groupe de muscles, en commençant par la tête pour arriver aux pieds. Expliquez que vous allez demander à chacun de décontracter ses muscles puis de les relâcher au bout de quelques secondes.
- Commencez par les muscles du visage, et demandez à chacun de contracter les muscles des joues et ceux autour des yeux pendant quelques secondes, puis de relâcher.
- Ensuite, passez aux muscles du cou, puis à ceux des épaules, des bras, des mains, du ventre, du dos, des jambes et des pieds tout en donnant les mêmes consignes.



Cet exercice peut libérer les tensions ou les émotions que les personnes ont accumulées dans leur corps au fil du temps. Ce phénomène est normal, et il est donc important que les animateurs expliquent aux participants qu'ils peuvent réagir ainsi.



- Cet exercice peut également se faire assis ou allongé.
- Pour les personnes ayant une déficience auditive, les animateurs peuvent montrer comment réaliser le premier exercice.



- Équilibre entre le corps et l'esprit.
- Détente/calme
- Concentration
- Sécurité
- Évacuation du stress

Attention !

Soyez conscient que tous les exercices de relaxation ne conviennent pas forcément aux personnes traumatisées. Personne ne doit être forcé de réaliser ces exercices. Les signes de détresse sont notamment les suivants :

- difficultés à retrouver la maîtrise de soi
- pleurs continuels
- tremblements ou difficultés à gérer le stress, surtout au lendemain d'une catastrophe.

Si vous remarquez un ou plusieurs de ces signes, il convient d'arrêter ou de modifier l'activité.

S'asseoir aide souvent à retrouver la maîtrise de soi. Une personne bouleversée peut souhaiter quitter la salle. Si plusieurs animateurs sont présents, l'un d'entre eux devra rester à proximité de la personne jusqu'à ce qu'elle se calme, l'écouter si elle souhaite parler, lui fournir de l'eau et des mouchoirs en papier, et enfin la rassurer en expliquant que ces réactions sont normales et que ce genre d'exercice peut relâcher les tensions accumulées dans le corps au fil du temps.

6. RELAXATION

13

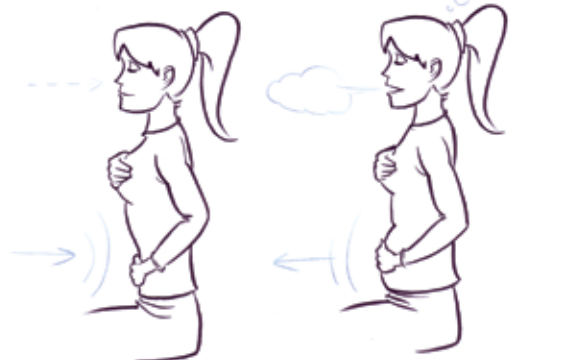
Exercices de respiration



Petit groupe (2 à 6 participants)
 Groupe moyen (7 à 14 participants)
 Grand groupe (15 participants ou plus)



Un espace sûr et propre
 Des chaises



Utilisez une voix calme et guidez les participants lors de l'exercice :

- Demandez aux participants de s'asseoir confortablement, le dos bien droit, une main posée sur la poitrine, l'autre sur le ventre.
- Expliquez la technique de respiration avant de demander au groupe de réaliser l'exercice :
- Expliquez qu'ils doivent inspirer par le nez. Au cours de l'inspiration, la main posée sur le ventre doit se rapprocher du corps tandis que la main sur la poitrine doit à peine bouger.
- Ensuite, expliquez ce qui se passe lors de l'expiration. Quand ils expirent, ils doivent évacuer l'air par la bouche. Ils doivent essayer de faire sortir le plus d'air possible tout en relâchant les abdominaux. Ainsi, la main posée sur le ventre doit se déplacer vers l'extérieur, tandis que la main sur la poitrine bouge à peine.
- Ensuite, faites l'exercice de respiration avec les participants en leur demandant de compter lentement à chaque expiration.



- Il est préférable de réaliser cet exercice dans le silence et dans un espace offrant un peu d'intimité.
- Le secret de la respiration profonde est de respirer avec le ventre, afin de remplir les poumons le plus possible d'air frais. On inhale davantage d'oxygène quand on respire profondément avec le ventre que quand on prend de petites bouffées d'air avec le thorax. Plus on absorbe d'oxygène, moins on se sent tendu, essoufflé et angoissé.



- Cet exercice peut également se faire assis ou allongé.



- Équilibre entre le corps et l'esprit.
- Détente/calme
- Concentration
- Confiance en soi

Attention !

Soyez conscient que tous les exercices de relaxation ne conviennent pas forcément aux personnes traumatisées. Personne ne doit être forcé de réaliser ces exercices en cas de gêne.

Les signes de détresse sont notamment les suivants :

- difficultés à retrouver la maîtrise de soi
- pleurs continuels
- tremblements ou difficultés à gérer le stress, surtout au lendemain d'une catastrophe.

Si vous remarquez un ou plusieurs de ces signes, il convient d'arrêter ou de modifier l'activité. S'asseoir aide souvent à retrouver la maîtrise de soi. Une personne bouleversée peut souhaiter quitter la salle. Si plusieurs animateurs sont présents, l'un d'entre eux devra rester à proximité de la personne jusqu'à ce qu'elle se calme, l'écouter si elle souhaite parler, lui fournir de l'eau et des mouchoirs en papier, et enfin la rassurer en expliquant que ces réactions sont normales et que ce genre d'exercice peut relâcher les tensions accumulées dans le corps au fil du temps.

Ressources



Publications

Barriers to participation. 'Sport and Development.' Disponible à l'adresse : www.sportanddev.org/en/learnmore/sport_and_disability2/sport_and_adapted_physical_activity__apa_/barriers_to_participation/

'CBR Guidelines as a Tool for Community Based Inclusive Development.' Consortium international du Handicap et du Développement, 2012. Disponible à l'adresse : www.iddconsortium.net/resources-tools/cbr-guidelines-tool-community-basedinclusive-development

'Le soutien psychosocial fondé sur la communauté. Manuel du participant.' Centre de Référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2009. Disponible à l'adresse : www.pscentre.org

'Count me in. Include people with disabilities in development projects.' Un guide pratique destiné aux organisations du nord et du sud ; élaboré par Paulien Bruijn, Barbara Regeer, Huib Cornielje, Roelie Wolting, Saskia van Veen et Niala Maharaj. Light for the World, 2012. Disponible à l'adresse : www.dced.nl/count-me-in-practical-guide-to-include-persons-withdisabilities-in-development-projects-now-online-available/

Fiche d'information : **'Facts on Disability.'** Light for the World, disponible à l'adresse : www.lightfor-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Facts_on_Disability_low_res.pdf

Fiche d'information : **'Inclusive vocational training.'** Light for the World. Disponible à l'adresse : www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Factsheet_inclusive_vocational_Training_english.pdf

Fiche d'information : **'Make education inclusive.'** Light for the World, disponible à l'adresse : www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Factsheet_Make_education_inclusive.pdf

Fiche d'information : **'Social Protection And Disability.'** Light for the World. Disponible à l'adresse : www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/social_protection_factsheet_screen.pdf

Fiche d'information : **'Sport for all.'** Light for the World. Disponible à l'adresse : www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Sport_For_All_Factsheet_Final.pdf

'Inclusion works! Lessons learned on the inclusion of people with disabilities in a food security project for ultra poor women in Bangladesh.' Light for the World. Disponible à l'adresse : www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/InclusionWorks.pdf

Infographie : **'Healthcare Services.'** Light for the World. Disponible à l'adresse : www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Healthcare_infographic.jpg

Infographie : 'Education.' Light for the World. Disponible à l'adresse www.light-for-theworld.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Education_infographic.jpg

Compétences psychosociales – Développer les aptitudes nécessaires à la vie courante Centre de Référence pour le soutien psychosocial et Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2014. Disponible à l'adresse : www.pscentre.org

'**Manual de inclusión educativa.**' (en espagnol). Light for the World. Disponible à l'adresse : www.light-for-the-world.org/resources/

Bouger ensemble. Promouvoir le bien-être social par le sport et l'activité physique Centre de Référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2014. Disponible à l'adresse : www.pscentre.org

'**Playing to heal. Designing a Trauma-Sensitive Sport Program.**' Edgework Consulting, 2013. Disponible à l'adresse : www.edgeworkconsulting.com/assets/PlayingToHealEdgeworkJUNE2013.pdf

'**State of the World's Children 2013. Children with Disabilities.**' UNICEF, 2013. Disponible à l'adresse : www.unicef.org/gambia/SOWC_Report_2013.pdf

'**Teaching Children with Disabilities in Inclusive Settings.**' Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive, Learning-Friendly Environments Specialized Booklet 3. UNESCO Bangkok, 2009. Disponible à l'adresse : unesdoc.unesco.org/images/0018/001829/182975e.pdf

'**TOP Sportsability. Introducing the Inclusion Spectrum.**' Youth Sport Trust. Disponible à l'adresse : www.topsportsability.co.uk

'**The World Game.**' Light for the World. Disponible à l'adresse : www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/World_Game_End_Exclusion.pdf

Rapport mondial sur le handicap. OMS, 2011. Disponible à l'adresse : www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/

'**Travelling together. How to include disabled people on the main road of development.**' World Vision, 2010. Disponible à l'adresse : www.worldvision.org.uk/our-work/reports-papers-and-briefings/travelling-together/#section0

Comprendre le bien-être des enfants. Soutien psychosocial à l'intérieur et en dehors du cadre scolaire. Centre de Référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et Save the Children, 2012. Disponible à l'adresse : www.pscentre.org

Sites utiles

www.changepeople.org/free-resources/

CHANGE est une organisation de défense des droits de l'homme, basée au Royaume-Uni et codirigée par des personnes handicapées. Ce site web contient diverses ressources élaborées en collaboration avec des personnes atteintes de troubles de l'apprentissage.

www.designedtomove.org

Cette initiative, lancée par Nike et soutenue par des organisations publiques, privées et de la société civile, vise à lutter contre l'inactivité physique endémique.

www.disabilitycentre.lshtm.ac.uk

L'International Centre for Evidence in Disability. Ce centre se concentre sur la recherche et l'enseignement relatifs au handicap dans les secteurs de la santé publique et du développement. Son site contient de nombreuses ressources.

www.egmont-hs.dk/en

Egmont Højskolen est un internat danois dont environ un tiers des pensionnaires sont handicapés. L'établissement accueille également des étudiants internationaux.

www.theinclusionclub.com/

L'Inclusion Club fournit des informations concernant le sport inclusif et les activités de loisirs pour les personnes handicapées.

Différent. Tout comme vous

Une approche psychosociale propice à/favorisant l'inclusion des personnes en situation de handicap

Plus d'un milliard de personnes dans le monde vivent avec un handicap. Malgré les conventions internationales prévoyant l'égalité des droits, des chances et de l'accès aux services, les personnes en situation de handicap se heurtent à d'importants problèmes. Les plus grands obstacles à l'intégration proviennent de la société. L'inaccessibilité des bâtiments peut, par exemple, priver les enfants handicapés d'un accès à l'école. Par ailleurs, le rejet des différences peut prendre la forme de discrimination et de stigmatisation. Enfin, les obstacles structurels, comme les politiques publiques qui ne prévoient aucun moyen pour les jeunes adultes d'accéder à l'enseignement supérieur, peuvent restreindre considérablement le champ des possibilités.

Différent. Tout comme vous : une approche psychosociale propice à/favorisant l'inclusion des personnes en situation de handicap est destiné aux professionnels et aux volontaires qui travaillent aux côtés de personnes handicapées. Le concept d'autonomisation est au cœur de l'approche présentée dans ce manuel.

Les deux principaux objectifs sont de :

- sensibiliser sur l'importance du soutien psychosocial et de l'inclusion dans la promotion du bien-être des personnes en situation de handicap.
- fournir des conseils relatifs au soutien psychosocial et à l'inclusion, ainsi que des ressources pratiques pour mettre en place des activités psychosociales intégratrices dans toutes sortes de contextes.

Le manuel décrit les bonnes pratiques en matière de soutien psychosocial et d'inclusion. Par ailleurs, il présente un grand éventail d'activités, principalement des activités physiques et sportives, qui permettent aux personnes handicapées de libérer leur plein potentiel et de devenir des citoyens actifs.