

Fun inclusive !

**Les sports et jeux
pour la rééducation et**

**l'intégration des enfants
et jeunes handicapés**



**HANDICAP
INTERNATIONAL**

Vivre debout



medico international



Deutsche Gesellschaft für
Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

Contacts :

Handicap International e.V.

Stefanie Ziegler
Ganghofer Str. 19
80339 Munich
Tél. : ++49 (89)-547 606-0
Fax : ++49 (89)-547 606-20
E-mail : info@handicap-international.de
www.handicap-international.de

Auteurs

Jenny Ikelberg
Irmtraud Lechner
Stefanie Ziegler
Mareile Zöllner

gtz – Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH

Huert Hartmann
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5
65760 Eschborn
Tél. : ++49 (6196)-79-0
Fax : ++49 (6196)-79-1115
E-mail : hubert.hartmann@gtz.de
www.gtz.de

medico international

Dieter Müller
Obermainanlage 7
60314 Frankfurt am Main
Tél. : ++49 (69)-944 38-0
Fax : ++49 (69)-436 002
E-mail : info@medico.de
www.medico.de

Editeur : Handicap International; Munich, Allemagne
Correcteurs version originale : Mandy Duret, Guuld Maynard
Mise en page : Pro Publishing, Munich, Allemagne
Traducteur anglais français : M. Daghan Roland par la Coordination Régionale d'Afrique de l'Ouest et du centre (CORAOC) de Handicap International
Correcteurs version française : Raphaël Gorgeu, Rozenn Botokro, Patrick Senia, Anne Ortlieb

Photos

Photo couverture : Football avec des béquilles, Angola © Handicap International, Bruxelles, Belgique
Photo 2 : Camp sportif de Battambang, Cambodge © G.P. Poloni, Handicap International, Bruxelles, Belgique
Photo 3 : NOPC, Pristina, Kosovo © Christian Schlierf, Handicap International, Lyon, France
Photo 4 : Camp sportif au Cambodge © Handicap International, Bruxelles, Belgique
Photo 5 : Equipe de Volley-ball, Cambodge © Handicap International, Bruxelles, Belgique
Photo 6 : DAN, Hargeissa, Somaliland © Stefanie Ziegler, Handicap International; Munich, Allemagne
Photo 7 : Equipe de basket-ball, Cambodge © G.P. Poloni, Handicap International, Bruxelles, Belgique

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| Première partie : LE PROJET | 4 |
| 1. Introduction | 4 |
| 2. Mise en œuvre du projet | 5 |
| | |
| Deuxième partie : LE MANUEL | 6 |
| 1. Pourquoi le sport comme outil de réadaptation ? | 6 |
| 1.1 Le développement des capacités | 6 |
| 1.2 Les relations sociales et l'intégration | 7 |
| 1.3 La réadaptation physique | 7 |
| 1.4 La sensibilisation | 7 |
| 2. Les différents types de handicap | 8 – 12 |
| 3. L'organisation de jeux et activités sportives pour des enfants et jeunes handicapés | 13 |
| 3.1 Les différents types d'activités | 13 – 14 |
| 3.2 Les préparatifs | 15 – 16 |
| 3.3 Les organisations partenaires | 16 |
| 3.4 Les participants | 16 – 19 |
| 3.5 L'information et la mobilisation des participants | 19 – 22 |
| 3.6 La formation des groupes | 22 – 23 |
| 3.7 Les principaux critères de sélection des activités | 23 – 24 |
| 3.8 L'équipement | 24 |
| | |
| Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX | 25 |
| 1. Liste récapitulative | 25 |
| 2. Fiche d'évaluation utilisée par le projet | 26 |
| 3. Les descriptifs | 27 |

Première partie : LE PROJET

1. Introduction

Les personnes handicapées sont généralement vulnérables parce qu'elles constituent un groupe très spécifique qui rencontre des problèmes de discrimination tous les jours. Leur handicap est le résultat de l'interaction entre deux éléments: d'une part, les modifications des facteurs personnels provoquant des déficiences et/ou incapacités liées à une maladie ou un traumatisme ; d'autre part, les spécificités du milieu ou facteurs environnementaux qui créent des obstacles physiques et socioculturels dans une situation donnée (vie familiale ou professionnelle, éducation, divertissement, climat, etc.)¹.

Au lendemain de conflits armés, l'insertion des personnes handicapées est particulièrement difficile. Les infrastructures sont détruites, les familles déchirées et les liens sociaux rompus. Les actions de rééducation et d'insertion sont difficiles à mener du fait de la rareté et du coût des ressources, de sorte que les personnes handicapées ne peuvent développer leur potentiel. Il en résulte donc une perte de motivation, de confiance en soi, une aggravation de la pauvreté et de l'exclusion. Ceci est vrai en particulier pour les femmes et les jeunes filles qui peuvent être confrontées à la double discrimination du genre et du handicap.

C'est dans ce contexte que la Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) a initié un projet pilote intitulé « La réadaptation grâce à des activités sportives pour des enfants et jeunes handicapés dans les pays frappés par la guerre ». Ce projet est la contribution de la GTZ à la promotion des personnes handicapées (ayant des besoins spécifiques) à travers des programmes de coopération et de développement. Dans le cadre de ce projet pilote, des sports et jeux ont été identifiés et testés comme moyens de réadaptation au profit des enfants et jeunes handicapés. Il avait pour objectif le renforcement aussi bien mental que physique de ces enfants en facilitant leur réadaptation, leur intégration sociale et leur aptitude à s'entraider. L'accent a été mis sur l'intégration des jeunes filles en partant du fait qu'elles ne sont que rarement impliquées dans les activités physiques, surtout lorsqu'elles souffrent d'un handicap. Si au départ le projet était destiné aux enfants et aux jeunes affectés par la guerre ou victimes de mines antipersonnelles, les premiers contacts avec les organisations partenaires ont souligné le besoin de l'adapter aux réalités locales en incluant tous les enfants et les jeunes, quelle que soit la cause de leur handicap.

Le projet s'est appuyé sur des jeux sportifs à caractère non compétitif pour montrer aux enfants que ces jeux peuvent s'effectuer dans un esprit de divertissement et sans animosité. Ceci est un élément important dans la gestion des conflits.

¹ « Le processus de production du handicap », P. Fougeyrollas et al. RIPPH/SCCIDIH 1998

2. Mise en œuvre du projet²

Deux ONG internationales, chacune avec un partenaire local, étaient chargées de la mise en œuvre du projet pilote : Médico International associée au Centre de Réadaptation de Luena pour les victimes de mines en Angola d'une part, et de l'autre Handicap International qui a travaillé avec le Disability Action Council au Cambodge. Les deux pays ont vécu des décennies de guerre et d'agitation sociale qui ont annihilé les services sociaux et causé un grand nombre de handicaps. Actuellement, les populations souffrent encore de la dissémination importante de mines.

Au début du projet, les équipes partenaires en Angola et au Cambodge ont mené une étude sur les conditions de vie des enfants et des jeunes personnes handicapées, leur accès aux services de réadaptation existants, leurs expériences des activités sportives, etc. Dès le départ, des entraîneurs et des moniteurs ont été recrutés et impliqués dans la programmation des activités. La plupart des entraîneurs étaient eux-mêmes des personnes handicapées qui sont devenues des exemples et des modèles importants pour les enfants qui pouvaient facilement s'identifier à eux. Les équipes locales se sont accordées sur une liste d'activités sportives, en veillant à ce qu'elles soient réalisables et culturellement acceptables. La liste a été présentée par Handicap International Allemagne. C'est le résultat de la recherche sur les activités sportives pour enfants handicapés menée avec les partenaires locaux, activités qui sont appropriées et facilement mises en place dans les pays « en voie de développement » (voir chapitre 3.7 pour la sélection des critères). Le projet a comporté quatre phases probatoires, avec un atelier ou un camp sportif pour chacune d'elles, permettant de tester chaque activité sportive sélectionnée. Des enfants handicapés et des enfants valides ont été invités à y participer. Les enfants et les jeunes ont été divisés en quatre groupes cibles :

- 1 – les filles en situation de handicap exclusivement (toutes sortes de handicap)
- 2 – les filles en situation de handicap (toutes sortes de handicap) et valides
- 3 - les garçons en situation de handicap (toutes sortes de handicap) et valides
- 4 - les garçons et les filles en situation de handicap (toutes sortes de handicap) et valides

Avec les organisateurs, entraîneurs et moniteurs, les enfants ont testé et évalué les jeux et activités sportives. Entre 23 et 71 enfants âgés de 6 à 18 ans ont pris part aux camps sportifs. En Angola, la plupart des enfants handicapés avaient été atteints par la poliomyélite ; certains avaient été amputés ou souffraient de handicaps congénitaux. Au Cambodge, les handicaps étaient principalement dus à la paraplégie, l'amputation, la poliomyélite et au pied bot. Pour assurer la continuité et construire des relations de confiance, le même groupe d'enfants (au Cambodge) ou d'individus (en Angola) a parfois participé à plusieurs phases.

² Les rapports d'évaluation des quatre phases en Angola et au Cambodge sont disponibles sur demande : Handicap International Allemagne – info@handicap-international.de

Deuxième partie : LE MANUEL

Ce manuel vise à inspirer et à motiver les institutions, organisations, entraîneurs, kinésithérapeutes, professeurs, et à inciter les jeunes à se retrouver autour de la pratique du sport. L'objectif principal est de proposer des règles générales de base qui feront du sport et des jeux, des moyens de réadaptation et d'intégration pour les jeunes personnes handicapées. Ce document s'appuie sur les expériences tirées des ateliers en Angola et au Cambodge qui ont testé douze jeux et activités dans le cadre du projet présenté plus haut. Il se veut être accessible à toute personne s'intéressant à l'organisation d'activités sportives pour les enfants et les jeunes, handicapés ou non.

1. Pourquoi le sport comme outil de réadaptation ?

En Europe, le sport, par, pour et avec les personnes handicapées, a acquis une importance considérable ces dernières années. Il y a eu une évolution dans le type de sport et d'activités sportives disponibles, et de nos jours plusieurs sports sont accessibles aux personnes handicapées moteurs et mentaux. Chacun, en situation de handicap ou non, jeune ou âgé, garçon ou fille, peut mener des activités sportives et en tirer des avantages.

1.1 Le développement des capacités

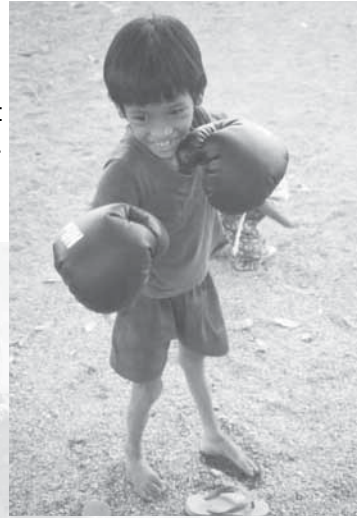
Le sport et les jeux donnent l'occasion et l'espace nécessaires aux jeunes handicapés pour faire face aux défis de la vie quotidienne. Dans un milieu sécurisé, les erreurs n'ont généralement aucune conséquence grave. Toute initiative est la bienvenue et il n'y a pas de sanctions à craindre. Les entraîneurs doivent encourager l'apprentissage à travers toutes les expériences, bonnes ou mauvaises. En apprenant comment préparer un jeu, adapter les règles à des besoins spécifiques lorsque cela est nécessaire, organiser une équipe et assumer un rôle individuel, les enfants développent leur confiance en eux et deviennent de plus en plus sûrs d'eux. Au cours du jeu, ils se concentrent sur un but spécifique, développent l'esprit d'équipe et font l'expérience de la compétition en tant que défi et non en tant que risque.

Avec plus d'estime et de confiance en eux, les jeunes personnes handicapées se sentent encouragées et essayent de trouver une place active dans la société.

Deuxième partie : LE MANUEL

1.2 Les relations sociales et l'intégration

Apprendre et appliquer des règles, assumer un rôle individuel dans une équipe contribuent à l'intégration et, de ce fait, à la réadaptation sociale. Le sport est l'un des moyens les plus faciles pour engager des rapports sociaux, initier et faciliter les premiers contacts. Il présente également des approches nouvelles mais culturellement acceptables du handicap à la communauté. Dans les groupes sportifs mixtes, les personnes handicapées et les autres personnes affrontent ensemble les défis, se découvrent et s'apprécient mutuellement. Cette découverte ouvre une autre perspective et promeut une nouvelle approche de la vie de tous les jours.



1.3 La réadaptation physique

Les enfants handicapés sont entièrement à la charge de leur famille, en particulier dans les zones rurales au Cambodge et en Angola qui sont dépourvues de tous services sociaux. En plus du divertissement, le sport peut offrir la possibilité de mieux comprendre le handicap physique d'une personne et ses limites, de rendre cette personne active tout en évitant l'aggravation de la déficience faute de rééducation adéquate. Dans le domaine de l'orthopédie et de la neurologie, le sport améliore la coordination motrice des enfants et leur permet par conséquent de mieux utiliser leur appareillage.

1.4 La sensibilisation

Les rencontres et activités sportives sont de bonnes occasions de sensibilisation. Tout d'abord, ces activités permettent à tous les participants de se découvrir de nouvelles aptitudes et capacités, à la fois par eux-mêmes et à travers les autres. Ces nouveaux regards peuvent défier certains préjugés en ce qui concerne les relations sociales dans la vie de tous les jours. Par ailleurs, les activités sont une sorte de «forum» où l'on informe et discute ; la famille, les amis, la communauté et les personnes handicapées elles-mêmes peuvent y trouver des informations relatives aux causes et au traitement du handicap ; ils peuvent aussi y apprendre comment éviter les risques, sensibiliser le public par rapport à la situation et aux droits des personnes handicapées, où encore y aborder des sujets tels que les facteurs de risques sanitaires, les soins de santé primaires, le VIH/SIDA, la drogue, etc.

Deuxième partie : LE MANUEL

2. Les différents types de handicap

Il est important pour un entraîneur ou un organisateur d'activités sportives pour enfants et jeunes handicapés de connaître les différents types de handicap des participants et de garder à l'esprit l'impact du handicap sur leur capacité à participer. C'est généralement l'enfant handicapé lui-même qui connaît le mieux son handicap, même s'il/elle peut avoir des difficultés à s'exprimer. Dans le choix des activités sportives et lors de la formation des groupes, les différents types de handicaps doivent être pris en compte de même que les désirs et besoins spécifiques de chaque individu. Un mauvais geste ou un effort excessif peut présenter un sérieux risque pour l'enfant handicapé. La liste ci-dessous a pour but de fournir aux entraîneurs un bref aperçu de quatre principaux types de handicap : les handicaps physiques, les déficiences mentales, les handicaps sensoriels et les troubles psychologiques, en précisant les limites et les capacités des enfants qui en sont affectés.

Seuls des professionnels tels que les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux, les moniteurs et éducateurs spécialisés, etc. ont l'expérience nécessaire pour évaluer les déficiences, identifier les risques et les aptitudes et offrir un suivi professionnel. Les entraîneurs et les organisateurs devraient donc toujours essayer de s'assurer de la coopération de tels spécialistes. Ceci est important pour l'utilisation du sport comme moyen de réadaptation professionnelle, sociale et psychologique.

LE HANDICAP PHYSIQUE

Il peut être dû à :

- une maladie invalidante (poliomyélite, tuberculose, etc.)
- un accident (guerre, accident de la route, etc.)
- des complications pendant la naissance (IMC par exemple)
- des problèmes génétiques ou congénitaux

Que faut-il savoir ?

- Le handicap physique peut être la somme de plusieurs déficiences au niveau cérébral, sensoriel ou physique.
- Une assistance médicale, technique et sociale peut réduire la situation de handicap.
- Une personne handicapée moteur a besoin de plus de force et de concentration pour contrôler les mouvements de son corps et peut par conséquent se fatiguer plus rapidement que d'autres membres du groupe.³

³ David Werner, "Disabled Village Children", Hesperian Foundation, Berkeley, 1999 (2).

A qui doit-on s'adresser ?

- D'abord, à la personne handicapée elle-même
- Aux parents, amis et enseignants
- A tout professionnel connaissant le diagnostic et les pathologies (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute)
- Si le handicap physique est dû à un traumatisme, un psychologue devrait aussi être consulté.

Que faut-il éviter ?

- Les personnes présentant des symptômes neuromusculaires diffus ne devraient pas participer régulièrement aux entraînements tant que le diagnostic de la sclérose en plaques n'a pas été écarté.
- Une fatigue extrême chez une personne handicapée physique peut causer des douleurs et des souffrances ; les douleurs musculaires peuvent persister plusieurs jours. L'excès d'effort peut engendrer des crampes.
- Il est important de compenser l'importante perte en eau due à la transpiration. Une personne valide récupère plus vite qu'une personne handicapée qui est constamment mise à rude épreuve par les difficultés physiques quotidiennes.



LA DÉFICIENCE MENTALE

Elle peut être due à :

- une anomalie génétique ou chromosomique
- une infection grave
- un manque d'oxygène pendant la naissance
- un accident aux conséquences cérébrales graves
- une névrose post-traumatique
- la drogue

Que faut-il savoir ?

• Les personnes en situation de handicap mental ont des aptitudes cérébrales réduites. La sévérité du handicap varie d'une personne à l'autre et dépend notamment de la formation que la personne handicapée a reçue au sein de sa communauté. La capacité à appréhender le temps et l'espace est particulièrement affectée.

Deuxième partie : LE MANUEL

- La plupart des personnes en situation de handicap mental sont très sensibles et peuvent percevoir ce qui se passe autour d'elles, être parfaitement conscientes de ce qui passe.
- Les personnes en situation de handicap mental ont souvent une sensibilité musicale développée (sens du rythme, par exemple.)
- Les besoins émotionnels et physiques des personnes en situation de handicap mental ne leur permettent pas toujours de refuser des rapports sociaux ou d'en définir les limites et les règles.

A qui doit-on s'adresser ?

- D'abord, à la personne handicapée elle-même
- Aux parents, amis et enseignants
- Il est recommandé de consulter un psychologue ou un médecin avant le début des activités sportives.

Que faut-il éviter ?

- Puisqu'il n'y a pas une « moyenne » de handicap mental, il n'y a pas non plus une « moyenne » dans la pratique du sport et autres activités. Intégrer une personne en situation de handicap mental signifie lui donner le temps dont elle a besoin pour comprendre les règles et se familiariser avec l'équipe, l'équipement et l'environnement.
- La pression physique et celle de la performance doivent être évitées.
- Il faudrait prévoir assez de temps pour développer progressivement les rapports entre les membres de l'équipe dans de bonnes conditions. Il n'est pas souhaitable d'introduire rapidement de nouveaux membres ou d'exclure les personnes en situation de handicap mental dès qu'on doute de leurs capacités.

LE HANDICAP SENSORIEL (par exemple, la cécité ou la surdité, réversible ou irréversible)

Il peut être dû à :

- une infection
- la malnutrition (manque de vitamine A)
- un dysfonctionnement du métabolisme (comme le diabète)
- une blessure due à un accident
- une névrose post-traumatique (la perte de la parole/faculté de comprendre)
- une lésion du cerveau
- un dysfonctionnement neurologique lié à une autre déficience ou causé par une névrose post-traumatique

Que faut-il savoir ?

- Une aide médicale et technique de même qu'une assistance sociale dans les activités et décisions quotidiennes peut réduire au minimum les insuffisances d'une personne handicapée sensoriel.
- Les personnes malentendantes ou non voyantes peuvent avoir des capacités auditives/visuelles résiduelles. Il est important de prendre en compte ces capacités dans l'organisation des activités.

A qui doit-on s'adresser ?

- A la personne handicapée dans un premier temps
- Aux parents, amis et enseignants
- Il est recommandé de consulter un médecin et un expert de l'éducation en situation de handicap afin d'en savoir plus sur la cause et l'impact du handicap en question.

Que faut-il éviter ?

- Si le handicap sensoriel est dû à des troubles du métabolisme, l'accord d'un médecin est nécessaire avant les exercices physiques.
- L'effort physique accroît la tension artérielle, ce qui peut nuire aux personnes ayant une maladie des yeux ou des problèmes auditifs.

LES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES (schizophrénie, phobie, psychose, etc.)

Ils peuvent être dus à :

- des facteurs exogènes comme une expérience traumatisante
- des facteurs endogènes comme les troubles du métabolisme
- la drogue

Que faut-il savoir ?

- L'ampleur des troubles psychologiques est fonction de l'environnement
- Il est impossible de résumer les caractéristiques des troubles psychologiques dans le cadre de ce manuel. Dans tous les cas, l'implication d'un professionnel est indispensable.

A qui doit-on s'adresser ?

- A l'intéressé(e) dans un premier temps
- Aux parents, amis et enseignants
- A des psychologues et experts dans le domaine du traumatisme, de l'éducation spécialisée, etc.

Deuxième partie : LE MANUEL

Que faut-il éviter ?

- Les professionnels peuvent identifier les causes des troubles psychologiques ; toute activité devrait éviter d'introduire d'autres facteurs aggravants tels que le stress, la recherche de la performance, le sentiment de ne pas être écouté, etc.



3. L'organisation de jeux et activités sportives pour des enfants et jeunes handicapés

Tous ceux qui voudraient organiser des activités sportives pour et avec des enfants et jeunes handicapés (entraîneurs, maîtres, groupes d'amis) doivent choisir le type d'activité, les organisations partenaires à contacter, et identifier les participants à inviter.

3.1 Les différents types d'activités

Les activités sportives pour les enfants et jeunes handicapés peuvent s'organiser dans le cadre de manifestations comme celles présentées ci-dessous :

- rencontre ou festival d'une journée, ouvert à tous mais axé sur la promotion du sport pour personnes handicapées
- organisation d'un camp sportif de plusieurs jours
- entraînements réguliers, par exemple une fois par semaine pour le football, ou programme individualisé au sein des structures médicales (centres d'orthopédie, services de kinésithérapie dans les hôpitaux, équipes de traitement ambulatoire, etc.)

La journée peut intéresser toute la communauté. Cependant, il faut un engagement à moyen ou à long terme pour atteindre l'objectif de faire du sport un outil d'intégration. Pour garantir la pérennité de la pratique du sport, il faudrait l'intégrer dans les activités et les structures communautaires, et même éventuellement dans des réseaux au niveau national.

Pour tous les types d'activités, l'objectif principal reste le renforcement du rôle des enfants et jeunes handicapés, l'amélioration des liens sociaux et la facilitation de leur intégration au sein de la communauté. On peut accorder la priorité à un type d'événement ou à un autre ; cependant, la journée et le festival mettent l'accent sur la sensibilisation, alors que l'entraînement a pour but l'auto promotion et la réadaptation. Un camp sportif de plusieurs jours regroupe tous ces éléments, mais les organisateurs peuvent en identifier certains éléments à mettre en valeur.

Deuxième partie : LE MANUEL

Le camp sportif de La Vallière au Cambodge

Au Cambodge, les activités du projet ont été intégrées dans un processus de soutien aux personnes handicapées dans la province du Battambang et à Siem Reap. Les camps ont utilisé des infrastructures existantes appartenant à des clubs sportifs et à des écoles. L'équipe a également contacté des ONG et des structures gouvernementales pour qu'elles soutiennent le projet. Six moniteurs ont été choisis et chargés de la préparation. L'un des camps était le camp sportif de La Vallière.

Le camp a été organisé au sein de l'école de La Vallière. C'est une école dirigée par les Frères Maristes qui scolarisent des enfants handicapés.

Trente-quatre enfants dont vingt-trois en situation de handicap et seize filles ont été invités au camp. La plupart des handicaps étaient dus à la polio, la paraplégie, au pied bot, à des amputations et des cas de handicaps multiples. Il y avait aussi une personne handicapée parmi les entraîneurs qui étaient chargés d'organiser les différentes activités. Trois jeux ont été sélectionnés pour le camp : les échecs, le basket-ball en fauteuil roulant et le basket-ball artistique.

Le premier jour du camp a été consacré à l'accueil des enfants qui ont été informés du but du camp et de son programme. Les activités ont débuté par quelques jeux de mise en condition appelés « brise-glace » qui ont permis aux enfants de faire connaissance. Ils ont ensuite été divisés en groupes. Cette division se faisait en fonction de deux critères : le type de handicap et le désir de l'enfant. Après les premières activités, les enfants se sont retrouvés pour échanger leurs expériences et partager leurs points de vue. Les activités ont repris l'après-midi, après le déjeuner et le temps de repos. La journée s'est achevée avec la réunion finale où il y a eu des débats et de courts entretiens avec les enfants et leurs entraîneurs. Tout au long de la journée, il y a eu de courtes pauses et des distributions de boissons non alcoolisées qui ont permis de discuter et de recueillir au fur et à mesure les suggestions et les doléances.

Les organisateurs ont indiqué que quelques jours d'activités sportives ne suffisaient pas à enseigner et à bien apprendre toutes les règles et les techniques du jeu d'échecs, du basket-ball en fauteuil roulant et du basket-ball artistique. Néanmoins, l'expérience a montré que ces jeux et activités sportives ont positivement influencé et amélioré le regard porté sur les enfants handicapés. Le fait de jouer ensemble, mais aussi de manger, vivre et voyager ensemble a favorisé la compréhension mutuelle et l'intégration.

3.2 Les préparatifs

Les étapes suivantes sont recommandées pour l'organisation d'une rencontre ou d'un camp sportif (voir également la troisième partie intitulée « Sports et jeux » pour la liste de contrôle.)



Les préparatifs généraux

- Contacter les institutions, organisations et associations appropriées
- Organiser des réunions préparatoires, conjointes ou non, avec le plus de représentants de groupes et d'organisations possible
- Identifier les tâches et responsabilités ; former un ou plusieurs groupes (entraîneurs, enseignants, moniteurs, parents, volontaires, etc.)
- Définir des mécanismes simples de communication et de prise de décision avant l'événement
- Etablir un budget prévisionnel
- Préparer et mettre en œuvre une campagne pour une vulgarisation de l'information à grande échelle afin de sensibiliser l'opinion publique ; identifier les participants potentiels et le public cible
- Identifier des sites et installations qui conviennent à l'événement ; prendre en compte les différents besoins (terrain de jeu, logement, vestiaires, etc.)
- Sélectionner et programmer les activités sportives

La logistique

- Identifier et fournir l'équipement nécessaire et les récompenses (y compris repas et boissons non alcoolisées.)
- Organiser le rangement de l'équipement

Deuxième partie : LE MANUEL

- S'interroger sur l'utilisation de l'équipement après le camp
- Organiser l'hébergement et le transport des participants handicapés et aussi des enfants valides dans la mesure du possible

3.3. Les organisations partenaires

Des organisations et institutions (ONG et structures gouvernementales, organisations et institutions locales et internationales, écoles, centres médicaux et d'orthopédie, etc.) peuvent être des partenaires à différents niveaux. Ces institutions peuvent fournir de l'aide financière mais également du savoir-faire, de l'équipement et/ou des installations. Il serait avantageux de coopérer avec un club sportif de réadaptation pour personnes handicapées s'il en existe un afin de bénéficier de son statut et de sa notoriété auprès du grand public. L'implication de telles structures dès le début dans la programmation des activités facilitera leur mise en œuvre et garantira leur pérennité et leur appropriation. Les associations de parents d'élèves peuvent aussi apporter une contribution considérable sous forme d'expertise et de soutien.

3.4 Les participants

Qui sont-ils ?

Les participants des camps sportifs au Cambodge et en Angola étaient des garçons et des filles, handicapés ou non, âgés de cinq à dix-huit ans. Ce manuel met donc l'accent sur le sport pour enfants et jeunes personnes handicapées. Cependant, il faudrait aussi envisager la participation des parents et autres adultes, en situation de handicap ou non, aux activités sportives. L'expérience montre que l'implication des parents d'enfants handicapés est une approche très efficace qui leur permet de mieux comprendre l'enfant handicapé, et à l'enfant de gagner le respect de la communauté. Par conséquent, les activités sportives ayant pour objectif l'intégration des jeunes handicapés devraient être ouvertes à toutes les personnes intéressées.

En définissant les critères de sélection des participants, il faudrait prendre en compte:

- les enfants handicapés et les enfants valides
- le sexe
- l'âge
- le type de handicap
- les attentes, la motivation et les aptitudes

Ensemble, avec ou sans handicap

Pour atteindre leur objectif d'intégration, les activités sportives devraient cibler à la fois les enfants handicapés et les enfants valides. Seul le contact entre les deux groupes peut développer une compréhension mutuelle. Les personnes valides pourront ainsi accepter et mieux comprendre les autres auxquels ils seront devenus attentifs. Le contact direct leur apprend à ne pas juger quelqu'un par son apparence ou par ses capacités cognitives, mais plutôt de considérer ses potentialités réelles. C'est un nouvel état d'esprit qui s'oppose aux attitudes et comportements négatifs. Cependant, l'intégration sociale des personnes handicapées est un processus qui implique non seulement un changement d'attitude de la part des personnes valides, mais aussi de la part des personnes handicapées elles-mêmes.



Sport et genre

Le sport est souvent perçu comme un loisir réservé aux hommes, les femmes ayant peu de conditions favorables pour le développement des loisirs. Mais dans le cadre du projet, les filles et les jeunes femmes ont manifesté un réel intérêt pour le sport. Afin d'encourager leur participation, il faudrait mener une campagne d'information avant le début des activités sportives. Les femmes ont besoin de leur propre espace (logements, toilettes et vestiaires séparés.) L'expérience du projet a montré que les filles sont aussi motivées que les garçons lorsqu'on leur donne la possibilité de participer. Néanmoins, certaines activités sont plus difficilement acceptées par les filles à cause de certains facteurs culturels et des aptitudes physiques nécessaires. La participation des filles dans les groupes mixtes peut aussi poser problème aux garçons. Etant donné que certaines activités comme la boxe et le Tae Kwon Do supposent de la vigueur et beaucoup de contact physique, les filles peuvent se montrer timides et peu disposées. Cependant, après l'embarras des débuts, elles apprécient généralement de pouvoir employer leur force lorsqu'elles se rendent compte que personne ne se plaint ni se moque d'elles. Cela peut même susciter en elles des ambitions et un esprit de combativité. Pour commencer, la constitution d'un groupe homogène pour les filles en situation de handicap a donné de bons résultats car elles ont pu assumer leur rôle au sein de ce dernier. Elles ont ensuite été mises en contact avec des filles valides en vue du renforcement de leur

Deuxième partie : LE MANUEL

identité de filles. C'est seulement après cela que les filles seront prêtes à jouer avec les garçons. Les filles et les jeunes femmes ont donc besoin d'une attention particulière dans les activités sportives considérées comme l'apanage des hommes.

L'âge

Le sport offre l'occasion à des enfants et à des jeunes de différents âges de jouer ensemble dans les mêmes conditions. Le mélange des âges amène les participants à prendre en compte des exigences et des attentes diverses. Plus la différence d'âge est grande, plus le besoin de compréhension des autres membres de l'équipe est important.

Le type de handicap

Le sport pour personnes handicapées devrait être accessible au plus grand nombre sans considération du type de handicap. Néanmoins, on effectue parfois une classification médicale selon le type et l'importance du handicap. Cela permet d'identifier dès le début les risques potentiels et les difficultés, et permet de savoir quel personnel social et médical est nécessaire en tant que partenaire et comme personne ressources (voir aussi le chapitre 2). D'autre part, la motivation, la personnalité, l'intérêt, etc. sont des critères de classification que la personne handicapée peut considérer comme étant plus appropriés que le type de son handicap. Les deux approches méritent d'être considérées attentivement avant le début des activités. Cela requiert généralement une préparation détaillée préalable avec les représentants de tous les groupes et partenaires concernés.

Les attentes, la motivation et les aptitudes

Ces critères déterminent qui participe, et comment. Ils définissent également le niveau de difficulté des activités. Le sport peut être pratiqué comme passe-temps, comme indication thérapeutique ou à l'occasion d'une compétition. Le projet au Cambodge et en Angola a mis l'accent sur les deux premiers objectifs. Il y a toujours



Deuxième partie : LE MANUEL

des enfants qui sont prêts à s'engager dans une équipe et d'autres qui ont plus de difficultés. L'un des objectifs spécifiques du projet était d'inviter des enfants qui n'avaient jamais participé à ce type d'activités. Dans un premier temps, ils hésitent à participer parce qu'ils sont angoissés et ont des doutes par rapport à leur capacité à le faire. On peut alors persuader l'enfant en lui expliquant l'objectif et les attentes, mais il ne faut jamais obliger un enfant à prendre part aux activités.

Si l'enfant considère que la tâche est trop facile, il perdra vite sa motivation et sa capacité à apprendre. Si au contraire la tâche est trop difficile, il ne sera pas à la hauteur et ne voudra plus participer. L'entraîneur a la lourde responsabilité d'essayer d'évaluer le niveau des aptitudes individuelles de chaque enfant et de trouver un juste milieu entre les défis et les risques.

3.5 L'information et la mobilisation des participants

L'identification

L'identification des participants potentiels peut être une tâche difficile dans un pays aux ressources limitées. Selon une étude menée au Cambodge, 98% des enfants handicapés ignoraient qu'ils pouvaient faire du sport et en tirer des bénéfices. Cependant, le projet a eu peu de difficultés à attirer les participants dans les camps sportifs. Les enfants ont manifesté un grand intérêt d'autant plus que dans ce pays il n'y a pratiquement aucune activité publique pour les enfants en général et les enfants handicapés en particulier.

Il existe plusieurs manières d'informer, formelles et informelles, dont en voici quelques-unes:

- Les médias, pour une information à grande échelle sur la possibilité de pratiquer du sport
- Le passage de l'information dans les lieux où les enfants et les jeunes se réunissent (au marché, à la rivière, etc.)
- Les visites aux familles à domicile pour informer les enfants handicapés et leurs parents de la tenue des manifestations sportives.
- La mobilisation des enfants et des jeunes valides dans le milieu où évoluent les enfants handicapés.
- La mobilisation à travers les centres d'orthopédie et autres institutions et ONG travaillant avec les jeunes handicapés.
- Le contact avec les enfants dans les écoles, les jardins d'enfants et autres institutions similaires.
- La mobilisation au sein d'un centre sportif au niveau local.

Deuxième partie : LE MANUEL

Les organisations partenaires ou ressources devraient s'impliquer dans l'identification des éventuels participants.

Les obstacles (dureté du contexte)

Dans des situations économiquement et sociologiquement difficiles (l'après-guerre, la pauvreté, le manque d'infrastructures, etc.), des ressources comme la nourriture, l'équipement médical, les forces physiques et psychologiques sont rares. Tout handicap représente parfois un défi supplémentaire pour l'individu et pour la communauté. Dans de telles circonstances, offrir du divertissement aux personnes handicapées peut paraître un luxe qu'on ne peut se permettre. Pour contrer cette vision, il faudrait mettre l'accent sur l'importance du sport comme outil de rééducation et d'intégration. Par le sport, les personnes handicapées renforcent leurs capacités physiques et psychologiques, et cela les encourage à prendre une place active dans la vie quotidienne. L'individu aussi bien que la communauté en bénéficient.

La sensibilité culturelle

Certaines approches thérapeutiques et traitements médicaux peuvent être confrontés à des valeurs culturelles ou à l'interprétation d'un handicap donné. L'implication de tous les groupes et organisations concernés aux différents niveaux (préparation, mise en œuvre, évaluation) réduit les risques et permet aussi l'introduction de nouvelles approches. La rééducation, par le sport ou par les autres méthodes, nécessite toujours du respect et l'implication aussi bien de la communauté que de la personne handicapée.

La participation des parents

Au Cambodge tout comme en Angola, les parents ont constitué le principal obstacle à la participation des enfants aux camps sportifs, car souvent ignorant ce concept de rééducation par le sport. Ils refusent généralement d'accepter le handicap de leur enfant, et ils ont en même temps un sentiment d'exclusion, de culpabilité et de confusion. La participation des parents au stade de la planification est cruciale car la participation de l'enfant dépend de leur approbation. La réadaptation à travers le sport est un concept qui mérite d'être expliqué et débattu, et il faut prendre en compte les inquiétudes et les incompréhensions relatives au handicap. Il en est de même en ce qui concerne la participation des filles et des jeunes femmes handicapées aux activités

Deuxième partie : LE MANUEL

sportives. L'expérience voudrait que l'on identifie des parents concernés qui sont prêts à coopérer et qui se chargeront de parler aux autres parents.

La stimulation et la motivation

Des activités sportives organisées sont généralement rares, mais elles sont bien accueillies. Dès les phases de préparation et de programmation, l'intérêt est grand. Par conséquent, il peut être facile de trouver des participants, de sorte que les motiver peut paraître superflu. Cependant, le manque de ressources des familles ou de la communauté limite souvent les possibilités de participation des enfants. C'est pourquoi les organisateurs d'activités sportives devraient encourager la participation des enfants. L'encouragement est fonction des conditions du milieu et de l'environnement général. Des stimulations matérielles ou financières trop importantes peuvent susciter de l'envie et risquent de miner la réelle motivation des participants. Lorsque l'on encourage, il est important de ne pas favoriser certains participants, en ne choisissant par exemple que les enfants handicapés, car cela peut créer des sentiments de jalousie et des obstacles dans le processus d'intégration.

Les organisateurs au Cambodge et en Angola ont pris en charge le transport, l'hébergement, la restauration, les rafraîchissements, etc. Les repas et les boissons sont très importants : ils compensent directement l'énergie dépensée par les enfants pendant l'effort physique et évitent la perte de forces.

Voici quelques éléments qui peuvent constituer un autre type de stimulation et devraient être portés à la connaissance du grand public pendant les campagnes de sensibilisation et d'information au moment de la préparation.

Les activités sportives :

- améliorent la condition physique et la santé
- facilitent la rééducation et réduisent le risque de la création d'un nouveau handicap
- développent le bien-être et l'amour-propre
- facilitent l'établissement de liens entre les enfants
- apportent reconnaissance appréciation

Pour les parents, les activités sportives permettent de :

- découvrir leur enfant dans un environnement valorisant
- rencontrer d'autres parents
- rompre avec la routine
- mieux connaître les aptitudes de l'enfant handicapé
- développer la relation parents-enfant

Deuxième partie : LE MANUEL

3.6 La formation des groupes

Les conditions préalables

Pour les différentes activités sportives, les enfants doivent être divisés en plusieurs groupes. Il y a deux principaux critères pour la formation des groupes : soit les membres du groupe se connaissent déjà, soit ils sont tous à leur première participation.



Une classe ou des enfants fréquentant la même structure constituent déjà un groupe. Le groupe doit comporter des enfants handicapés et valides pour favoriser l'intégration. Il faut prévoir une longue phase de présentations. Les activités doivent insister sur de nouvelles aptitudes, encourager un changement dans les conceptions et les attitudes, et exclure les comportements négatifs au sein du groupe.

Un nouveau groupe peut se former dans un but ou pour un événement précis, de sorte que les participants ne se connaissent pas. Dans ce cas, il faut suffisamment de temps pour que les éléments du groupe fassent connaissance et tissent des liens de confiance. Des jeux et des sports bien connus peuvent alors servir de «brise-glace». C'est seulement après cette phase que les entraîneurs peuvent introduire des activités nouvelles pour le groupe.

La constitution des groupes

Après avoir clarifié les conditions préalables de participation, on peut alors former des groupes selon les critères recommandés ci-dessus : les enfants handicapés et les enfants valides, le sexe, l'âge, le type de handicap et les attentes, la motivation et les aptitudes. On peut généralement former des groupes homogènes ou hétérogènes. Les groupes homogènes ont l'avantage d'avoir des participants ayant des objectifs et des aptitudes similaires. Il n'est pas besoin de coordonner des exigences différentes, de sorte que les activités peuvent démarrer rapidement.

Deuxième partie : LE MANUEL

D'un autre côté, seuls les groupes hétérogènes offrent une occasion d'intégration. Les groupes sportifs intégrés rassemblent des exigences, des orientations et des aptitudes diverses, et cela exige respect mutuel, compréhension et tolérance. Le niveau de difficulté des activités dans un groupe hétérogène doit être adapté au potentiel de chaque individu pour qu'il puisse y avoir une réelle coopération. Cette approche présente des circonstances favorables intéressantes mais également des risques considérables. Ces risques peuvent être réduits par une bonne préparation, une phase initiale suffisante pour faire connaissance, et beaucoup d'attention de la part des entraîneurs lors des jeux. Dans un groupe hétérogène où les différences sont très marquées, l'entraîneur doit essayer de personnaliser les tâches en fonction des participants. Peu après le début d'un jeu, l'entraîneur doit accepter un rôle passif et laisser les enfants trouver leurs propres solutions aux problèmes qui se présentent. Cette approche renforce l'esprit d'équipe au sein du groupe.

3.7 Les principaux critères de sélection des activités

Les activités suivantes sont accessibles aux enfants handicapés :

- Les activités sous l'assistance d'enfants valides
- Les activités sportives dont les règles ont été modifiées et adaptées, telles que le football pour personnes amputés, le volley-ball en position assise et le basket-ball en fauteuil roulant
- Les sports et jeux créés spécialement pour les personnes handicapées

Les enfants valides devraient participer aux trois types d'activités. Tous les sports et jeux doivent être praticables par tous les participants ; personne ne doit être écarté en raison de son handicap ou de son absence de handicap!

Les équipes cambodgiennes et angolaises ont utilisé les critères suivants pour la sélection de sports et jeux appropriés :

- l'adéquation pour la rééducation physique, psychologique, et pour la réadaptation sociale
- la faisabilité sociale et culturelle (faiblesse des coûts, etc.)
- des règlements standardisés, facilement transmissibles et adaptables à des besoins spécifiques
- le développement des capacités à base communautaire

Deuxième partie : LE MANUEL

3.8 L'équipement

L'équipement utilisé dans les activités doit être facile à obtenir, bon marché, sûr, disponible à tout moment, durable et utilisable à tous les âges. Il doit offrir des possibilités de variation et son utilisation ne doit pas nécessiter de longues explications. Avant d'organiser une activité ponctuelle, il faudrait penser à ce que l'on fera de l'équipement plus tard : où il est possible de le garder, qui en sera responsable, qui peut l'utiliser, où, quand, à quelles conditions, etc. On peut le mettre à la disposition de clubs ou d'enfants dans les écoles et les centres d'orthopédie.



1. Liste récapitulative

- Avez-vous contacté les organisations, institutions, écoles et centres d'orthopédie?

- Avez-vous discuté avec les enfants et les jeunes, handicapés ou non ?
 - à propos de leurs attentes et de leurs désirs ?
 - à propos de leur handicap propre ?
 - et les avez-vous invités au camp, à la manifestation ou aux entraînements hebdomadaires ?(Voir aussi les chapitres 2, 3.4 et 3.5)

- Avez-vous parlé aux parents ?
 - à propos du handicap et des besoins de leur enfant ?
 - à propos des avantages des activités sportives ?
 - et les avez-vous invités au camp, à la manifestation ou aux entraînements hebdomadaires ?(Voir aussi les chapitres 3.3 et 3.5)

Après les jeux, parlez aux parents des succès de leur enfant et des avantages physiologiques, psychologiques et sociologiques qu'il en a tiré.

- Avez-vous discuté avec un professionnel ?
 - à propos des possibilités de participation de chaque enfant ?
 - à propos des activités recommandées pour chaque type de handicap ?
 - à propos des risques potentiels ?(Voir aussi les chapitres 2 et 3.4)

- Avez-vous préparé les aspects pratiques ?
 - Identification des rôles et partage des responsabilités avec tous les acteurs concernés
 - Consensus sur les mécanismes de communication et de prise de décision avant et pendant les activités
 - Programmation de l'évaluation des activités entreprises ; documentation sur les partenaires, commentaires, problèmes rencontrés, astuces, etc.(Voir aussi les chapitres 3.1 et 3.2)

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

2. Fiche d'évaluation utilisée par le projet

Les entraîneurs ont utilisé cette fiche avec les participants pour l'évaluation des jeux et des activités sportives.

Nom du jeu ou du sport

A) Questions principales (bien vouloir répondre à toutes ces questions)

1. Quelle était la fréquence d'évaluation du jeu ou de l'activité sportive ?
2. Lequel des 4 groupes cibles proposés était le mieux indiqué pour le jeu ? Pourquoi ?
3. Quels étaient les différents handicaps des participants ?
4. Quelle tranche d'âge suggérez-vous ?
5. Quel est le nombre idéal de jeunes participants ?
6. Comment le jeu a-t-il été reçu par les participants ?
Très bien - □□□□□ - Très mal
7. Quel a été le temps moyen de jeu ?
8. Quel était le terrain le plus approprié pour ce jeu ?
9. La description du jeu était-elle clairement formulée ? Quels problèmes de compréhension a-t-on rencontré ?
10. Des variantes du jeu ont-ils été créés par vous ou par les enfants? Lesquelles? (Répondre page suivante.)
11. Expériences (points forts et risques du jeu) / Suggestions ou commentaires (groupe cible, matériaux, perturbations dues à l'environnement) (Répondre page suivante.)

B) Questions complémentaires

1. Dites laquelle de ces approches a été la plus réussie (et précisez pour quelle raison):
 - a) une approche déterminée (jeu se déroulant dans un cadre défini).
 - b) une approche flexible (les enfants participent à la mise en œuvre du jeu).
2. Comment avez-vous intégré les enfants timides et les enfants marginalisés au début des activités ? (les filles, les personnes sévèrement handicapées, les plus jeunes)
3. Êtes-vous d'accord avec les objectifs des jeux ? Quels objectifs n'approuvez-vous pas ? Y a-t-il des objectifs que vous voudriez inclure ?
4. Notes / Commentaires / Observations

Ce manuel désire apporter des conseils pratiques sur l'organisation d'activités sportives pour les enfants handicapés. Cependant, il ne constitue qu'un premier pas et d'autres expériences et des réactions d'autres projets sont nécessaires. Prière nous fournir des informations complémentaires en nous contactant à :
info@handicap-international.de

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

3. Les descriptifs

Ce chapitre présente la liste des jeux recommandés. La description de chacune de ces douze activités testées comporte les règles du jeu ; pour les jeux dont les règles sont complexes, des références à Internet sont fournies. Les descriptifs comportent aussi des commentaires et recommandations issus des camps sportifs du Cambodge et de l'Angola. L'idée est de faire de cette partie du manuel un instrument pratique à utiliser sur le terrain, avec une description de chaque activité et une partie réservée aux observations, commentaires et améliorations possibles. La liste recommande des jeux et sports réalisables. Du fait de la variété des handicaps et de leur gravité, il est hors de question de préparer une liste valable pour tous les cas. Chaque enfant est unique et une solution toute faite est évidemment impossible. Les entraîneurs et les encadrants doivent par conséquent être flexibles et capables d'adapter les sports et jeux aux besoins spécifiques de chaque enfant.

Activités sportives proposées (les activités qui ont été retenues pour les camps sportifs sont soulignées)

| | | |
|----------------------|--------------------------------------|---|
| Sports de balle : | Badminton | <u>Basket-ball en fauteuil roulant</u> |
| | Burning ball (balles brulantes) | <u>Football pour amputés</u> |
| | Goal ball (balles au but) | Jeux internationaux |
| | Rescue ball (balles sauvées) | <u>Tennis de table</u> |
| | Tennis | <u>Volley-ball en position assise</u> |
| Compétition : | Course cycliste | Marathon (distance réduite) |
| | Course sur béquille | <u>Course et slalom en fauteuil roulant</u> |
| | <u>Athlétisme – course de relais</u> | |
| Jeux : | <u>Fées et Sorciers</u> | Bowling |
| | <u>Boccia (Boules)</u> | Drawing knots |
| | <u>Echecs</u> | Halma |
| | <u>Fléchettes</u> | Golf |
| | Ox on the Hill | |
| Sports de maintien : | <u>Gymnastique et acrobatie</u> | Gymnastique rythmique et sportive |
| | Escalade | Dance |
| | Robot program | <u>Arts martiaux – self-défense</u> |
| | Natation | |

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Basket-ball en fauteuil roulant

Source : International Wheelchair Basketball Federation (Fédération internationale de basket-ball en fauteuil roulant),
<http://www.iwbf.org>

Groupe cible : personnes handicapées et personnes valides en fauteuil roulant
(les personnes valides doivent aussi jouer en fauteuil roulant)
Age : 12-18 ans
5 joueurs par équipe, plus les remplaçants

Matériel nécessaire : panier, ballon, fauteuils roulants

Terrain : le terrain doit être de 28m x 15m avec des démarcations pour les couloirs de lancer franc et les zones de lancer à 3 points. Le panier est placé à 3,05m du sol.

Durée : quatre quart-temps de 10 minutes, avec une pause de 10 minutes après 20 minutes de jeu.

Objectifs : Renforcer la confiance en soi, développer des qualités sportives, l'esprit d'équipe, l'adresse, le sens de l'orientation.

Les règles : (version abrégée ; pour la version complète, consulter le site www.iwbf.org)
Les règles du basket-ball en fauteuil roulant sont similaires à celles du basket-ball ordinaire. Au début de chaque quart-temps, la mise en jeu s'effectue dans le rond central où un joueur de chaque équipe essaie de prendre possession de la balle. Comme dans le basket-ball ordinaire, un lancer franc vaut 1 point. Un panier marqué depuis la surface de jeu vaut 2 points. Un panier marqué depuis la zone des trois points donne donc droit à trois points. Le joueur ne peut actionner les roues de son fauteuil plus de deux fois avant un dribble, une passe ou un tir. Actionner les roues trois fois de suite constitue une faute. Un joueur est considéré comme étant hors du champ de jeu lorsque son fauteuil roulant est en contact avec le sol au-delà des lignes de démarcation. Il en est de même pour le ballon. Dans ce cas, la balle passe à l'équipe adverse qui effectue la remise en jeu le plus près possible de l'endroit où la balle est sortie du terrain. Un joueur marqué qui est en possession de la balle a 5 secondes pour faire une passe, tirer, rouler ou dribbler. De même, l'équipe a 8 secondes pour ramener la balle en position d'attaque.

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Les contacts physiques contraires à la règle du jeu et les comportements antisportifs constituent des fautes. Une faute peut être sanctionnée par la perte de la balle au profit de l'équipe adverse, par un lancer franc ou une série de lancers francs selon la nature de la faute. Une faute personnelle sanctionne un joueur qui fait obstruction, retient, pousse, s'appuie sur un joueur ou empêche sa progression avec son corps ou son fauteuil roulant. Une faute technique sanctionne un joueur qui fait preuve d'un comportement antisportif délibéré, qui se soulève du siège de son fauteuil, qui enlève ses pieds du repose-pied, qui utilise ses membres inférieurs pour avoir un avantage quelconque ou pour diriger son fauteuil roulant. Un joueur qui commet 5 fautes est expulsé du terrain.

Les observations du projet :

Le projet a fait remarquer que l'application stricte des règles occasionnait trop d'arrêts de jeu, de sorte qu'elles ont été allégées et parfois même complètement ignorées. On a trouvé les jeux amusants et vraiment passionnants. Ils ont permis aux enfants valides de découvrir par eux-mêmes des difficultés que doivent affronter les enfants handicapés.

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Football pour amputés

Source : Règles générales de la FIFA, www.fifa.com
Pour les règles propres aux personnes handicapées, consulter le site www.amputeefootball.co.uk

Groupe cible : Personnes handicapées (groupe hétérogène).
Tous types de handicap (la présente description concerne les personnes amputées, mais les personnes malentendantes et non voyante et les autres personnes handicapées peuvent bien sûr pratiquer le football).
Garçons et filles si possible (la participation des filles peut s'avérer difficile et il vaudrait mieux qu'elles débutent dans un groupe homogène de filles).
Age : 12-18 ans
Six joueurs par équipe, plus le gardien de but.

Matériel nécessaire : Un ballon, une cage, des chaussures

Terrain : Surface plane en extérieur de 50m x 30m

La cage de but : Standard FIFA

Durée : Deux mi-temps de 25 minutes chacune avec une pause de 10 minutes.

Objectifs : Renforcer la coordination, l'adresse, la souplesse, le sens de l'orientation, la collaboration, la confiance en soi, l'esprit d'équipe et la combativité.

Les règles :

Le football pour les amputés est similaire à la version standard du jeu avec cependant quelques légères modifications :

- Les joueurs peuvent avoir deux mains, mais un seul pied
- Les gardiens ont deux pieds, mais une seule main
- Le jeu se joue sans prothèse, avec des béquilles

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

- Il peut y avoir un contact involontaire entre la balle et la béquille, mais la béquille ne peut pas être utilisée pour pousser la balle. Bloquer ou pousser la balle avec la béquille équivaut à une faute de main
- Les membres résiduels ne peuvent pas être utilisés pour jouer la balle. Ceci harmonise les chances des joueurs quelle que soit la taille de leurs membres résiduels. On tolère les contacts involontaires, mais le joueur ne peut utiliser un membre résiduel pour contrôler, bloquer ou passer la balle.
- La règle du hors-jeu ne s'applique pas au football pour les amputés
- Le gardien de but ne peut pas quitter la surface de réparation. S'il le fait délibérément, il est expulsé et son équipe sanctionnée par un penalty
- Les remplacements sont illimités et peuvent se faire à tout moment

Variantes :

Possibilité de toucher la balle avec les mains

Utilisation de fauteuils roulants, etc.

Les observations du projet :

Le football est connu et pratiqué partout à travers le monde ; il est bien connu des enfants en Angola et au Cambodge, de sorte que le démarrage a été rapide, après quelques rappels sur les règles et la tactique. Au Cambodge, on n'a pas pu inciter les filles à participer parce que le football est considéré comme un sport très physique.

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Tennis de table

Source : Comité International Paralympique (International Paralympic comitte), <http://www.paralympic.org>, Fédération Internationale de Tennis de Table (International Table Tennis Federation), www.ittf.com

Groupe cible : Personnes handicapées et personnes valides (groupe hétérogène).
Lors des compétitions internationales, les participants sont divisés en trois groupes en fonction de leur handicap : un groupe qui participe debout, un deuxième groupe pour les participants en fauteuils roulants et un troisième pour les personnes en situation de handicap mental.
Garçons et filles
Simples (2 joueurs) ou doubles (4 joueurs)

Matériel nécessaire : Table, filet, raquettes et balle

Durée : Un rencontre comporte 5 sets. Le set dure jusqu'à ce qu'un joueur totalise 11 points.

Objectifs : Améliorer la force physique, la concentration, le temps de réaction, la coordination, l'adresse.

Règles :

Ce sont les règles générales du tennis de table, avec quelques légères modifications pour les athlètes en fauteuil roulant. Le jeu consiste en 5 sets de 11 points chacun. Le joueur ou l'équipe de double qui marque 11 points remporte le set. Cependant, le set doit être remporté avec une avance de deux points, ce qui signifie que le jeu continue jusqu'à ce qu'un joueur ou une équipe mène de deux points. Le joueur qui effectue le service se tient au bout de la table. Il/elle lance la balle au-dessus de la table. En retombant, il/elle la frappe de sorte qu'elle atterrisse sur sa moitié de la table, fait un rebond puis atterrisse de l'autre côté. Si la balle touche le filet, c'est une balle de « let » et on doit reprendre le service. Le joueur sert jusqu'à ce que 5 points aient été marqués, et le service passe alors à l'autre joueur pour les 5 points suivants. Au cas où la marque est de 10 points partout, le service passe d'un joueur à l'autre après chaque point marqué jusqu'à ce qu'un des joueurs mène de deux points. La balle ne doit pas rebondir plus d'une fois dans un même camp et ne peut être frappée plus d'une fois à chaque renvoi. On peut par exemple réduire la surface de jeu pour les joueurs en fauteuils roulants.

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Variantes :

Jeu sans filet ou acceptation du double rebond pour tous les participants.

Les observations du projet :

Certains enfants, en particulier les paraplégiques et ceux affectés par la polio, ont eu des difficultés à manier la raquette. Le tennis de table requiert une bonne approche technique et une bonne condition physique, mais les enfants ont néanmoins bien aimé le jeu. Les entraîneurs ont formé des doubles, ce qui a créé une bonne interaction et stimulé positivement l'esprit de combativité.

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Volley-ball en position assise

Source : Organisation internationale du volley-ball pour les personnes handicapées (World Organisation Volleyball for Disabled), www.wovd.com

Groupe cible : Personnes handicapées et personnes valides (groupe hétérogène), tous en position assise.

Tous les types de handicap

Garçons et filles

Age : 10-18 ans

Deux équipes de 6 joueurs chacune, plus les remplaçants.

Matériel nécessaire : Ballon et filet.

Terrain : Pour le volley-ball en position assise, la hauteur du filet est d'environ 1,15 m pour les garçons et 1,05 m pour les filles. Le terrain est de 10 m x 6 m avec une ligne d'attaque à 2 m.

Durée : La partie comporte 5 sets. Il faut remporter 3 sets pour gagner la partie. Chaque set comporte 25 points.

Objectifs : Améliorer la force physique, l'équilibre, l'adresse, la coordination, les qualités tactiques et l'esprit d'équipe, faciliter l'intégration et l'interaction entre les joueurs handicapés et valides.

Règles

Les règles sont presque les mêmes que pour les personnes valides, avec une réduction de la surface du terrain et de la hauteur du filet. On joue la balle avec la main ou toute autre partie du bras. Le jeu est fait d'échanges. Un échange est une succession d'actions de jeu allant du service à l'immobilisation de la balle. L'équipe à droit à trois passes dans son camp avant de renvoyer la balle. Elle marque 1 point si elle parvient à faire atterrir la balle dans le camp adverse. Lorsque l'équipe qui a effectué le service gagne à l'issue d'un échange, elle marque 1 point et continue de servir. Lorsque l'équipe qui reçoit le service gagne l'échange, elle marque 1 point et effectue le prochain service. Lorsque l'équipe qui reçoit le service doit servir à son tour, ses membres se décalent d'une position dans le sens des aiguilles d'une montre. Un joueur n'a pas de droit de

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

toucher le filet en jouant la balle. Les joueurs en position avancée peuvent bloquer la balle mais doivent garder les fesses en contact avec le sol. Un blocage n'est pas considéré comme une passe.

Variantes :

Possibilité de toucher la balle avec les pieds.

Les observations du projet :

Afin de faciliter l'approche et la compréhension des règles, l'entraîneur a supprimé certaines contraintes telles que l'interdiction de toucher la balle du pied. Il y a eu des difficultés liées à la méconnaissance des règles mais le jeu a été généralement bien apprécié, surtout chez les garçons.

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Course et slalom en fauteuil roulant

Groupe cible : Personnes handicapées et personnes valides (groupe hétérogène)

Tous les types de handicap

Garçons et filles

Age : 8-18 ans

Environ 4 enfants par course

Matériel nécessaire : Fauteuils roulants, cônes.

Piste : Surface plane. Course : 25 m ou 100 m. Slalom : 30 m

Durée : Variable

Objectifs : Améliorer la force physique, la collaboration, la coordination, l'adresse, la fierté et l'esprit de compétition.

Règles :

Au coup de sifflet, les participants préalablement positionnés sur la ligne de départ partent. On peut utiliser les mains et les pieds pour faire avancer les fauteuils roulants. Le vainqueur est celui qui traverse la ligne d'arrivée le premier avec les deux roues de son engin. Chaque engin doit courir dans un couloir démarqué par des cônes, des cailloux, des bâtons, etc. On peut utiliser un chronomètre pour enregistrer les temps des participants.

Le slalom en fauteuil roulant suit les mêmes règles de base que la course. On place pour chaque participant 5 cônes à 5 mètres d'intervalle. Les cônes sont placés au milieu de chaque couloir. Les participants doivent contourner les cônes. Renverser un cône est une faute qui vaut une pénalité de trois secondes.

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Variantes :

Les enfants valides peuvent participer à la compétition en poussant les fauteuils roulants. L'enfant dans le fauteuil et l'enfant valide forment ainsi une équipe. Les enfants valides peuvent aussi participer en fauteuil roulant. Les enfants aveugles peuvent être guidés oralement par leurs 'partenaires voyants'.

Les observations du projet :

La course en fauteuil roulant a été l'un des sports les plus passionnants, aussi bien pour les filles que pour les garçons. Les règles étaient faciles à comprendre. Cependant, ceux qui n'avaient jamais utilisé un fauteuil roulant ont eu besoin d'entraînement pour s'habituer à leur engin. Les enfants faisaient des courses tous les jours et les entraîneurs ont observé des progrès de plus en plus importants au fil des jours.

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Athlétisme – Courses de relais

L'athlétisme comprend diverses activités. Les entraîneurs ont décidé de tester et d'évaluer les courses de relais. Il existe d'autres activités telles que :

- Les épreuves sur piste : le 100 mètres, le 200, 400, 800, 1.500, 5.000 et le 10.000 mètres
- Les épreuves de saut : le saut en longueur, le triple saut et le saut en hauteur
- Les épreuves de jet : le lancer du poids, le javelot et le disque

Source : IPC Athletics, <http://www.ipc-athletics.org>

Groupe cible : Personnes handicapées et personnes valides (groupe hétérogène)
Personnes en situation de handicap visuel, personnes ayant des problèmes d'apprentissage, IMC, athlètes ambulatoires ou en fauteuil roulant
L'activité doit être modifiée en fonction du type de handicap
Filles et garçons
Age : 8-18 ans
Equipes mixtes (handicap, âge, sexe) de 4 enfants chacune.

Matériel nécessaire : Témoin

Piste : 100 ou 400 m avec une zone de relais de 20 m

Durée : Variable

Objectifs : Développer le mental, l'esprit de compétition, la coordination, l'adresse, le sens de l'orientation

Règles :

Les coureurs de chaque équipe se passent le témoin en courant. Le premier coureur parcourt sa distance (25 ou 100 m) et passe le témoin à un équipier qui attend dans la zone de relais. Pour faciliter le relais, le coureur suivant peut s'élancer à l'approche du porteur du relais. Un bon passage de témoin s'effectue dans la zone de relais. Chaque équipe dispose de deux couloirs afin de pouvoir effectuer le passage du témoin.

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Les observations du projet :

L'activité a débuté avec des courses individuelles mais n'a pas été concluante à cause de la timidité et du manque d'assurance des participants. Il s'est avéré difficile d'impliquer les enfants dans des activités individuelles. On a donc constitué des équipes mixtes pour les courses de relais et ceci a été beaucoup mieux apprécié. La participation des filles en particulier a été difficile au départ, mais la création de groupes hétérogènes bien équilibrés a permis de résoudre ce problème.

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Fées et Sorciers

Source : DRS – Deutsche Rollstuhlsport

Groupe cible : Personnes handicapées et personnes valides (groupe hétérogène)

Les enfants valides aident ceux en fauteuil roulant

Tous les types de handicap

Filles et garçons

Age : 4-14 ans

8-10 participants

Matériel nécessaire : Aucun

Terrain de jeu : En légère pente, tout type de surface

Durée : 15-25 minutes

Objectifs : renforcer l'adresse, la créativité, la coordination, le travail d'équipe, la confiance en soi

Description (sous la forme d'une histoire simple racontée aux enfants) :

Tous les enfants sont des gnomes, à l'exception de 2 ou trois d'entre eux qui sont des sorciers. Ils vivent tous au pays des gnomes. On se déplace librement. Les sorciers essaient d'attraper les gnomes qu'ils changent en pierre en les touchant tout en disant 'Simsalabim'. Les gnomes qui se font attraper restent immobiles, le bras levé pour montrer qu'ils ont été pris. Parmi les gnomes il y a deux fées qui peuvent les libérer en leur touchant le dos à l'insu des sorciers. Les fées sont choisies au préalable en l'absence des sorciers. Lorsqu'une fée se fait attraper par un sorcier, elle fait semblant d'être pétrifiée tout comme le serait un gnome pour éviter d'être repérée par les sorciers. Pour libérer un gnome, la fée doit se déplacer lentement en essayant de ne pas se faire remarquer. Si une fée se fait démasquer par un sorcier, elle est changée en pierre pour le restant du jeu. Lorsque tous les gnomes sont transformés en pierre, les sorciers essaient alors de démasquer les fées.

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Variantes :

Les enfants ont créé leurs propres variantes. Ils aidaient par exemple ceux qui avaient des difficultés à se déplacer rapidement.

Les observations du projet :

Ce jeu a permis la mise en condition, l'interaction et la mise en confiance dans une bonne ambiance. Il a permis aux enfants de laisser libre cours à leur imagination. Les jeunes enfants de 7-12 ans ont particulièrement aimé ce jeu.

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Boccia (Boules)

Source : International Boccia Commission, www.bocciainternational.com

Groupe cible : Personnes handicapées et personnes valides (groupe hétérogène)
Tous les types de handicap. Particulièrement recommandé pour les enfants affectés par l'IMC.
Filles et garçons
Age : 6-18 ans
2-6 participants

Matériel nécessaire : Jeu de boules de Boccia, notamment une petite boule blanche, 6 boules rouges et 6 boules bleues, plus grandes (les couleurs peuvent varier). Les boules de Boccia peuvent être fabriquées avec des matériaux divers. Elles doivent être assez molles pour une bonne prise, mais assez dures pour rouler sur la surface de jeu.

Terrain de jeu : Terrain au grand air, avec une surface ferme de 8-10 mètres de long.

Durée : Variable

Objectifs : renforcer l'adresse, la créativité, la coordination, le travail d'équipe, la confiance en soi

Règles :
Les enfants souffrant d'IMC peuvent utiliser des rampes pour envoyer la boule sur la surface de jeu. A défaut de rampes, les enfants peuvent utiliser leur corps comme rampe de lancement. Pour ce faire, ils s'asseyent sur une chaise, les pieds joints, tendus et légèrement soulevés, les orteils vers la cible (boule blanche). Ils tiennent alors la boule à la poitrine puis la laissent rouler le long de leur corps, en déplaçant les pieds (angle et direction) pour qu'elle atteigne sa cible.

Les observations du projet :
Le jeu de boules a été très apprécié, surtout par les filles, parce qu'il ne nécessite pas de gros efforts physiques.

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Jeu d'échecs

Source : Fédération internationale du jeu d'échecs
(World Chess Federation), <http://fideonline.com>
et <http://www.chess-hangout.com>

Groupe cible : Personnes handicapées et personnes valides (groupe hétérogène)
Tous les types de handicap. Particulièrement recommandé pour
les enfants ayant des handicaps moteurs sévères.
Filles et garçons
Age : 10-18 ans
2 participants

Matériel nécessaire : Echiquier et pièces

Durée : Variable

Objectifs : Réflexion, capacité à résoudre des problèmes, concentration,
discipline, savoir assumer ses choix, renforcement de la fierté

Règles :

Le but ultime du jeu d'échecs est de prendre le roi de l'adversaire. Les règles sont complexes et chaque pièce à ses propres mouvements. Pour les règles, consulter les références ou faire appel à un spécialiste. Dans les pays où le jeu est inconnu, il doit y avoir un temps suffisant pour se familiariser avec le jeu (explication et apprentissage des règles).

Les observations du projet :

Le jeu est bien connu au Cambodge, mais il a fallu du temps pour l'expliquer aux enfants. On a permis certaines adaptations culturelles des règles du jeu. Les enfants ayant des handicaps physiques sévères ont apprécié ce jeu qui leur donnait la possibilité de battre un adversaire valide.

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Jeu de fléchettes

Source : Fédération internationale de fléchettes (World Darts Federation), <http://www.dartswdf.com>

Groupe cible : Personnes handicapées et personnes valides (groupe hétérogène)
Tous les types de handicap
Filles et garçons
Age : 6-18 ans

Matériel nécessaire : 3 fléchettes par participant (ou par équipe) et une cible

Durée : Variable

Objectifs : Concentration, orientation, esprit d'équipe et collaboration (jeu en équipe), confiance en soi

Règles (simplifiées) :

Un lancer est une série de 3 fléchettes. Les fléchettes sont lancées une par une. Toute fléchette qui rebondit et qui retombe n'est pas relancée. Une fléchette marque des points si sa pointe reste plantée dans la cible jusqu'à ce que l'on annonce et enregistre la marque. On lit la marque à partir de la zone de la cible où la fléchette s'est enfoncée. Les cibles sont rondes, de type 1-20, avec :

- un anneau central (la partie 'mouche'), qui vaut 50 points
- un anneau central extérieur qui vaut 25 points
- une petite bande intérieure, (l'anneau 'Triple'), qui multiplie par trois la valeur du segment
- une petite bande extérieure, (l'anneau 'Double'), qui multiplie par deux la valeur du segment

Selon les conventions lors des compétitions, la cible doit être placée de sorte que le milieu de la partie 'mouche' soit à 1,73 mètres du sol. Pour les jeunes enfants, on peut ajuster la hauteur. La distance minimale entre le lanceur et la cible est normalement de 2,37 mètres, mais on peut également l'ajuster.

Les observations du projet :

Facile à comprendre et à apprendre, le jeu est très bien accepté et apprécié. Pour éviter les accidents, les équipes ont délimité une zone d'exclusion.

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Gymnastique et acrobaties

Groupe cible : Personnes handicapées et personnes valides (groupe hétérogène)

Tous les types de handicap

Filles et garçons

Tous âges

4-10 participants dans chaque groupe

Matériel nécessaire : Des balles, une corde, une poutre horizontale

Durée : 20-30 minutes

Objectifs : Améliorer la coordination, l'adresse, la flexibilité, l'orientation, la créativité, le travail en équipe, la communication, la collaboration, la concentration, la confiance en soi, l'intégration sociale, la perception, l'équilibre

Description :

Acrobaties : Les enfants font des figures en utilisant leur propre corps ou celui de leurs camarades. Lorsque les enfants réalisent des figures hautes, les bras et les pieds doivent être en position verticale de sorte que le poids de la personne portée par le groupe ou par le partenaire soit appliqué directement au sol. Les genoux doivent toujours être légèrement fléchis et les enfants ne doivent jamais porter plus que leur propre poids. Les figures doivent être exécutées brièvement tout en évitant les mouvements brusques. Les enfants qui se sentent trop faibles ou trop lourds pour participer peuvent être chargés d'autres tâches telles que le contrôle des figures exécutées par les autres. Ils peuvent même les aider à exécuter les figures. On peut associer les figures à la pantomime, à la musique ou à des symboles culturels.

Variantes :

Formation de figures géométriques (triangles, etc.) au coup de sifflet de l'entraîneur.

Jonglage :

Avec trois balles (ou de petites boîtes).

Equilibre magique :

Les enfants essayent de garder l'équilibre sur une ligne tracée au sol, une corde ou une poutre horizontale.

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Les observations du projet :

La gymnastique exige de la grâce et des qualités physiques. Elle met l'accent sur l'observation du corps, ce qui conduit à des problèmes de timidité et peut créer un sentiment d'infériorité. Pour résoudre ce problème, les entraîneurs ont laissé les enfants s'amuser en groupe. Il leur a fallu du temps pour s'habituer à ressentir leur propre corps et à sentir celui des autres. Cette activité a surtout attiré les filles les plus jeunes.

Notes et commentaires :

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Arts martiaux

Source : Fédération Internationale de Tae Kwon Do
(World Tae Kwon Do Federation), www.twf.org
Fédération Internationale de Judo
(International Judo Federation), www.ijf.org

Groupe cible : Personnes handicapées et personnes valides (groupe hétérogène)
Tous les types de handicap, mais il faut faire attention aux capacités réelles et aux différentes contraintes de chaque type de handicap. Le contact physique constitue un facteur potentiel de stress qui pourrait être difficile à gérer dans certains groupes.
Filles et garçons
Age : 10-18 ans

Matériel nécessaire : Punching-bags, et éventuellement des protections pour la tête et les membres.

Durée : Variable

Objectifs : Les arts martiaux forment le corps et l'esprit. Ils renforcent la force physique, l'endurance, la coordination, la flexibilité, la fierté, la confiance en soi, la discipline, le respect des autres, la compassion, le travail d'équipe et la collaboration.

Les différents types d'arts martiaux :

le Tae Kwon Do, le karaté, le Kung Fu, le judo, le Ju Jitsu, l'aïkido, le Wushu et la boxe thaïe.

Règles :

Il y a tant d'arts martiaux différents qu'il est impossible de détailler ici leurs règles complexes et leurs mouvements. Le Tae Kwon Do par exemple est un art martial traditionnel coréen qui signifie « l'art de porter des coups-de-poing et des coups-de pied ». Il comporte des chutes, des postures, des coups-de-poing, des coups-de pied, des blocages et différents mouvements. La méconnaissance des règles peut provoquer des blessures ; seul un entraîneur spécialisé et qui a l'expérience de l'enseignement du self-défense doit encadrer les enfants. Il est conseillé de choisir un art qui est bien connu dans la culture du pays en tenant compte de la disponibilité des entraîneurs et de la disposition des enfants à pratiquer ce sport.

Troisième partie : LES SPORTS ET JEUX

Les observations du projet :

Etant donné que l'atelier n'a duré que quelques jours, les entraîneurs ont décidé que le risque de blessures était trop élevé si les enfants devaient combattre. Ils ont plutôt utilisé des punching-bags. Au Cambodge, le rôle de la femme est très lié aux notions de beauté et de passivité, de sorte que l'intérêt des filles pour cette activité était faible au départ. Cependant, après les premiers moments d'embarras, elles ont vraiment aimé donner des coups dans le sac ou à leurs entraîneurs.

Notes et commentaires :

