



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'Éducation Nationale

Promotion 2002

**L'éducation physique et sportive
comme moyen d'intégration des élèves
handicapés moteurs dans le milieu
scolaire ordinaire**

Marie-Josèphe POSTIC

Mes remerciements à Madame Hélène Maçon
responsable de la filière CAFDES
et à Madame le Docteur Le Lan,
médecin conseiller technique du département du Morbihan
pour l'aide apportée à la rédaction de ce mémoire.

Remerciements
à Romain et Stéphanie,
aux professionnels de l'Education Nationale rencontrés
(médecins de l'Education Nationale de Lorient, Lanester, Hennebont, à la direction et
au professeur d'EPS du collège du Faouët, à l'inspecteur IEN-AIS du Morbihan),
aux représentants de l'AFM du Finistère, de l'APF du Morbihan
à l'équipe du SESSAD « A denn Askell » de Lorient,
à Madame la conseillère pédagogique d'EPS du Morbihan

Sommaire

<u>INTRODUCTION</u>	2
<u>1- HANDICAP MOTEUR ET INTÉGRATION</u>	5
<u>1.1 le handicap</u>	5
1.1.1 <u>Définition</u> :	5
1.1.2 <u>La population concernés par l'étude</u> :	6
<u>1.2 L'intégration</u> :	8
1.2.1 <u>Historique</u> :	8
1.2.2 <u>Définition</u>	8
<u>1.3 Le sport</u>	11
1.3.1 <u>Les bienfaits du sport</u> :	11
1.3.2 <u>Les bienfaits du sport pour la personne handicapée</u> :	12
1.3.3 <u>L'éducation physique et sportive</u> :	13
1.3.4 <u>L'intégration en EPS</u> :	14
1.3.4.1 <u>Les textes</u> :	14
1.3.4.2 <u>Le droit de participer au cours</u> :	14
1.3.4.3 <u>L'évaluation de l'EPS aux examens nationaux</u> :	15
1.3.4.4 <u>Les acteurs de l'intégration en EPS</u> :	16
<u>2- D'UNE VOLONTÉ POLITIQUE À LA RÉALITÉ</u>	20
<u>2.1 Les faits</u>	20
<u>2.2 L'enquête</u>	21
2.2.1 <u>Aspects méthodologiques</u> :	21
2.2.2 <u>Analyse des résultats : « les causes de non-intégration »</u>	22
2.2.2.1 <u>- L'élève handicapé</u> :	22
2.2.2.2 <u>Le point de vue des parents</u> :	29
2.2.2.3 <u>- L'enseignant d'EPS</u> :	31
2.2.2.4 <u>-Les obstacles structurels</u> :	38
2.2.2.5 <u>-Les obstacles partenariaux</u> :	41
<u>2.3 Propositions</u>	45
2.3.1 <u>Au niveau de l'élève et de sa famille</u> :	45
2.3.2 <u>Au niveau des enseignants</u>	47
2.3.3 <u>Au niveau partenarial</u>	48
<u>CONCLUSION</u>	50

INTRODUCTION

L'activité sportive fait partie des activités de loisirs. Toutefois, parmi la diversité des activités extra scolaires proposées aux adolescents, le sport a un statut à part. Il est jugé indispensable pour être en bonne santé (physique et psychologique) et formateur pour l'apprentissage des règles et contraintes sociales. Son image très positive est largement soutenue par les politiques publiques nationales et locales. Sa pratique est ainsi devenue si populaire qu'elle fait actuellement partie de la vie quotidienne des jeunes d'aujourd'hui.

Pour Marie Georges Buffet¹, ministre de la Jeunesse et des Sports :

« Le sport occupe une place particulière parmi les activités offertes aux jeunes adolescents et préadolescents. Il bénéficie à la fois d'une image positive et d'un fort engouement. De ce fait, le poids du sport dans la société, sa valorisation, son impact sur le comportement, la mode et la consommation des jeunes sont des dimensions très importantes à prendre en compte. Ce phénomène à la fois local et planétaire donne au sport un aspect mythique et le fait apparaître comme une issue pour les situations problématiques. »

Forte de cette image positive, il est logique que les personnes déficientes motrices demandent à participer aux activités physiques et sportives et à être considérés comme des sportifs comme les autres.

Au regard de la loi sur l'intégration des personnes handicapées de 1975 et de la charte européenne du sport pour tous de 1987 qui précise que « le sport est un facteur essentiel de réadaptation et d'intégration » la circulaire n° 94-137 de l'Education Nationale du 30-3-1995 demande d'offrir une éducation physique et sportive effective aux enfants handicapés fréquentant les écoles.

Cette circulaire réaffirme « la nécessité de respecter les droits des handicapés physiques et des inaptes partiels à ne pas être exclus et répond à l'obligation de la pratique de l'éducation physique et sportive par tous les élèves. Elle relève l'importance de l'éducation physique et sportive pour l'épanouissement et l'autonomie en vue d'une meilleure insertion sociale.

Pourtant lors des consultations d'élèves atteints de handicaps intégrés en milieu scolaire ordinaire, j'ai été interpellée par :

¹ Choquet M et coll., *Jeunes et pratiques sportives*, Rapport au ministère de la jeunesse et des sports. Avant propos.

-le taux relativement élevé de dispenses totales d'EPS, (alors que bien souvent ces jeunes pratiquaient une activité sportive en dehors du cadre scolaire.)

-leur baisse de participation en EPS, ceci du collège au lycée, et notamment les années d'examen.

Il me semble pourtant que ces jeunes sont souvent volontaires et motivés lorsque des conditions favorables pour la pratique sportive sont réunies (locaux, encadrement...).

Ceci est également abordé dans plusieurs enquêtes² qui montrent :

- ✓ que les jeunes atteints d'un handicap physique intégrés dans les établissements traditionnels de l'enseignement public, ont des taux de participation aux cours d'éducation physique et sportive bien moindre que les jeunes handicapés dans les établissements spécialisés.
- ✓ et que leur participation aux cours d'EPS durant leur scolarité diminue, passant de 50 % au collège à 15% au lycée.

Pourquoi certains élèves handicapés moteurs sont absents des cours d'EPS en milieu scolaire ordinaire ?

L'EPS est inaccessible à certains à cause:

- de difficultés propres à l'élève, à sa famille ?**
- de conditions d'enseignement inadaptées pour ces élèves ?**
- de problèmes d'accessibilité ?**
- d'un défaut de concertation des différents acteurs engagés dans l'intégration des élèves handicapés en EPS ?**

Pour tenter de répondre à ceci, j'ai voulu réaliser cette enquête qui a un double objectif :

² Tournebize A, Intégration scolaire des élèves handicapés moteurs en EPS, *EPS N°259* mai-juin 1996, p13-16

- comprendre pourquoi l'intégration de ces enfants n'est pas optimale
- voir comment le médecin de l'Education Nationale peut, dans le cadre de ces missions, favoriser cette intégration.

Mon étude va porter sur l'intégration des enfants handicapés moteurs dans le secondaire (collège et lycée).

Une première partie de ce mémoire va donc traiter :

- du cadre légal et la procédure d'intégration des enfants handicapés moteurs en EPS,
- et de la nécessité d'une pratique sportive intégrée pour les personnes atteintes d'un handicap.

Dans une seconde partie, je vais essayer, à partir de mes hypothèses de départ d'appréhender les obstacles qui rendent l'EPS inaccessible à certains.

Et enfin, je vais élaborer des propositions en vue d'optimiser l'intégration des enfants déficients moteurs en EPS.

Le but étant pour le médecin de l'Éducation Nationale d'apprécier les besoins et les limites de l'intégration en EPS pour pouvoir l'optimiser et ainsi améliorer l'intégration « au quotidien » des enfants à besoin éducatif spécifique.

1 - HANDICAP MOTEUR ET INTEGRATION

1.1 LE HANDICAP

1.1.1 Définition :

Le terme «handicapé » a été emprunté au milieu hippique où il définissait le poids que portaient les concurrents plus légers pour égaliser les chances de l'ensemble des participants.

Ce terme apparaît pour la première fois dans les textes officiels français en novembre 1957 : « est considérée comme handicapée toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une diminution ou d'une insuffisance de ses capacités physiques ou mentales. »

Cette définition aborde le handicap par son aspect lésionnel, et ceci jusqu'à la fin des années 70. A partir des années 80, elle va être modifiée par la classification internationale des handicaps.

Le handicap apparaît au travers de 3 caractéristiques :

-à travers l'atteinte du corps : c'est la **déficienc**e, définie par l'organisation mondiale de la santé comme « toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. »

-à travers les difficultés à réaliser les activités de la vie courante : « c'est l'**incapacité** qui correspond à toute réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. »

-à travers les problèmes sociaux qui en résultent, il s'agit du **désavantage**. qui « limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels ».

La coexistence de ces trois caractéristiques va constituer le handicap.

Cette définition montre que le handicap est lié au contexte social, économique, environnemental dans lequel vit l'individu. La lutte pour réduire les handicaps n'a pas pour cible unique la personne handicapée, elle doit tenir également compte de l'organisation de la société et de la cité.

Dans un traité de l'union européenne publié le 7-12-1995 sur le statut des personnes handicapées, est noté : « un handicapé en tant que tel n'existe pas, mais est le produit d'une interaction constante entre un individu et son environnement ».

On voit l'importance de l'environnement dans la définition du handicap : certains déficients moteurs intégrés en milieu scolaire ordinaire sont handicapés par rapport à l'EPS, d'autres qui ont un environnement plus adapté, ne le sont pas.

1.1.2 La population concernée par l'étude:

Le handicap moteur ne représente que **6.3 %** des handicaps. Il m'a paru cependant intéressant de faire le parallèle entre le handicap moteur et la pratique sportive. Il me semble que dans nos sociétés, l'image du handicapé moteur n'est pas celle d'un sportif, handicap moteur et sport paraissant même antinomiques.

Le handicap moteur a des origines diverses et se traduit par des atteintes différentes suivant l'étiologie :

- **-l'infirmité motrice cérébrale (IMC)** qui a pour origine une lésion cérébrale. Elle empêche les enfants atteints de réaliser des mouvements volontaires ou de tenir certaines postures.

- **-les atteintes du muscle ou myopathie** (Duchenne de Boulogne, myopathie des ceintures...) qui entraînent une détérioration progressive et irréversible du muscle.

- **-les lésions de la moelle** d'origine:
 - virale (poliomyélite antérieure aiguë).
 - génétique, héréditaires et évolutives (Wernig Hoffmann, Charcot Marie, Friedreich, Pierre Marie...).
 - traumatiques ou tumorales.
 - congénitale : Spina bifida

- **-les troubles dystrophiques :**
 - articulaire : l'ostéochondrite.
 - osseux : maladie de Lobstein, le nanisme.
 - de la colonne : les scoliooses.
 - ostéo-articulaires : les arthrogryposes

- **-les atteintes microbiennes :** comme l'ostéomyélite, la tuberculose...

- -les traumatismes cérébraux, paralysie de membre, amputations, agénésies de membre.

Toutes ces atteintes, évolutives ou non, entraînent une perte d'autonomie de l'enfant touché. On constate chez les enfants les plus sévèrement atteints, une dépendance vis à vis de l'entourage pour les déplacements, pour la scolarisation, pour les gestes de la vie courante.

Malgré cette hétérogénéité des atteintes et des étiologies, Jean Marie Lesain Delabarre³ pense qu'il est possible de regrouper les handicaps moteurs autour de trois grands types de difficultés:

- difficultés motrices :
caractérisées par une maladresse, une lenteur, une fatigabilité, des difficultés ou des impossibilités d'exécution.

- difficultés psychologiques :
caractérisées par un manque de confiance en soi, une crainte de ne pas réussir, parfois par un manque d'autonomie, une faiblesse de motivation.

- difficultés cognitives :
caractérisées par une pauvreté de l'espace vécu, une appréhension, une organisation de l'espace faiblement structurée, une faible créativité, par l'existence de trouble de la perception, de la mémorisation.

³ Lesain-Delabarre JM, *Guide de l'adaptation et de l'intégration scolaire*, Nathan, 1996

On comprend, à la lumière de ces difficultés, qu'il ne soit pas simple d'intégrer ces élèves dans le système scolaire ordinaire et à fortiori en EPS.

Pourtant depuis le milieu des années 1970, il existe une réelle volonté politique d'intégration :

« Tous les jeunes doivent trouver dans le milieu scolaire ordinaire la possibilité d'apprendre et de grandir avec les autres pour leur avenir d'hommes et de femmes libres et de citoyens. »

1.2 L'INTEGRATION :

Cette volonté politique d'intégration n'a pas toujours été aussi forte, tant dans l'Education Nationale que dans la société elle-même.

1.2.1 Historique :

L'obligation scolaire est définie par la loi Jules Ferry du 28-3-1882. Cette loi ne dispense pas les élèves handicapés de l'obligation scolaire, mais ces élèves différents sont plutôt accueillis de façon inadaptée au sein du système éducatif. Ainsi après une longue période où les handicapés moteurs sont écartés du système scolaire ordinaire, l'État français va, sous la pression des familles d'enfants handicapés, opérer un changement d'orientation en matière de scolarisation des enfants et adolescents handicapés. La loi 75-534 du 30-06-1975, dite loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, vient poser, entre autre, la base de leur intégration scolaire « dans un cadre ordinaire de travail et de vie. »(Art 1).

1.2.2 Définition

Lorsque l'on parle d'intégration d'enfants handicapés, on aborde obligatoirement l'intégration scolaire, l'école est le premier lieu de socialisation, « C'est là que l'enfant appréhende l'autre et forge sa capacité relationnelle pour entreprendre un parcours d'insertion sociale réussie. »⁴

⁴ P Jeanne- JP Laurent, *Enfants et adolescents handicapés*, Paris, ESF éditeur, p50

Cette loi donne la priorité à une scolarisation ordinaire, l'éducation en milieu spécial n'intervient que si on ne peut pas faire autrement « les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative. Ils satisfont à cette obligation en recevant soit une éducation ordinaire, soit, à défaut, une éducation spéciale. »(art 4)

La loi d'orientation sur l'éducation du 10-7-1989 va rappeler l'attention du corps enseignant sur les élèves handicapés, (différant mais avec des droits identiques), en affirmant que « l'éducation est la première priorité nationale. Le service public [...] contribue à l'égalité des chances. Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté. »

D'autres textes par la suite, vont souligner la volonté politique d'intégration, comme la circulaire n° 99-187 du 19-11-1999 :

-« L'intégration des personnes handicapées dans une société respectueuse de leur dignité et soucieuse d'atténuer les désavantages de leur situation ne peut se réaliser que si, dès leur plus jeune âge, **tous les enfants apprennent à l'école à se connaître, à se côtoyer, à se respecter et à s'entraider.** »

-« La scolarisation est un droit fondamental.

- l'accueil est un devoir.

- l'intégration scolaire est un moyen de l'intégration sociale : l'école a pour mission de préparer chaque génération à façonner un monde plus tolérant, plus juste et plus solidaire. »

Cette volonté d'intégration n'est pas seulement politique, les parents d'enfants handicapés désirent également une intégration en milieu scolaire ordinaire. L'enquête réalisée en 1997 par Déclic et le Pèlerin magazine auprès des familles touchées par le handicap révèle que le désir d'intégration est clairement manifeste : 77 % des parents souhaitent que leur enfant accède à une scolarité normale, même s'il s'agit d'une classe spécifique (CLIS) (Déclic n°37, juin 97 p10).

«L'intégration permet aux parents d'exercer plus pleinement leurs responsabilités et d'émettre un choix véritable en matière d'éducation pour leur enfant handicapé » (circulaire n°82-048 du 29 janvier 1982.)

Une intégration en milieu scolaire ordinaire « est l'organisation concertée des actions de divers partenaires⁵ associés aux familles et à l'élève. »

« La démarche de l'intégration, c'est le projet individualisé » (circulaire n°99-187 du 19-11-1999), cette circulaire explique : « il faut conjuguer dans une démarche commune les attentes du jeune et de sa famille, l'action des enseignants et celle, indispensable, des équipes de soins et d'accompagnement. C'est la démarche du projet individualisé qui s'appuie sur **une évaluation précise et continue des besoins** de chaque enfant et de chaque adolescent, à partir de laquelle les adaptations et les assouplissements qui s'imposent sont définis. »

C'est donc une procédure contractuelle qui requiert deux préalables à caractère administratif : **la convention** et **le projet**.

-la **convention** d'intégration précise les responsabilités qui incombent à chacun des partenaires.

-le **projet d'intégration** précise quels sont les objectifs assignés à la démarche et les moyens mis en œuvre. Il précise les conditions matérielles d'organisation. Il est signé de l'ensemble des partenaires concernés.

De même, il est demandé de mettre en place un projet individualisé en éducation physique et sportive, en collaboration avec l'élève. « ce projet pédagogique tiendra compte du rythme du candidat et du fait que certains apprentissages favorisent la mise en place de compensations et contribuent ainsi à des progrès à la fois sur le plan utilitaire et sur celui du développement de la personne. »

⁵ Fluster P, Philippe J, *Enfants handicapés et intégration scolaire*, Armand Colin/Masson, Paris, 1996, p76.

1.3 LE SPORT

L'étude épidémiologique Sport et Santé⁶, menée en 1994, donne un aperçu de la pratique d'activités sportives de loisirs dans la population française. D'après les données recueillies auprès d'un échantillon représentatif de 1200 personnes, un français sur deux déclare avoir une activité physique et sportive, et pour 80% d'entre-eux de manière régulière.

Les motivations avancées par ces sportifs sont essentiellement le plaisir et le maintien d'une bonne condition physique.

Comme pour les adultes, la première motivation des jeunes pour pratiquer un sport en dehors de l'école est le plaisir (74%), suivi par la rencontre avec des amis (37% des cas), la santé (35%). C'est ce que montre Marie Choquet⁷ dans son rapport « Jeunes et pratiques sportives ».

S'il est indéniable que le sport puisse être une activité récréative, qu'en est-il de ses bienfaits sur la santé ?

1.3.1 Les bienfaits du sport :

Il est maintenant prouvé qu'une activité physique régulière est susceptible d'être bénéfique pour la santé : la ventilation pulmonaire, le volume d'éjection systolique, le débit cardiaque maximum augmentent à la suite d'une période d'entraînement physique alors que la fréquence cardiaque et la pression artérielle diminuent ou restent inchangées⁸.

Au niveau musculaire, on observe un accroissement du rendement mécanique, de l'endurance et des capacités de travail en général.

L'activité physique entretient la sensibilité proprioceptive articulaire et ralentit le vieillissement des motoneurones.

⁶ Blin P, Nouveau-Duburcq A, Sport et Santé. *Concours médical* 1998 ; 120 :36,2551-53

⁷ Choquet M et coll., *Jeunes et pratiques sportives*, Rapport au ministère de la jeunesse et des sports.

⁸ Oppert JM, Activité physique, définition, évaluation, prescription. *Concours médical*, supplément au n°26 du 3-07-2000, p 3-5

On pense que l'activité physique a un effet sur la qualité de la vigilance, du raisonnement et de la verbalisation. Elle permet un maintien calcique au niveau des articulations sollicitées⁹; elle retarde les effets du vieillissement.

Chacun s'accorde à reconnaître l'importance grandissante du sport pour la personne valide et les bienfaits qu'il apporte à ses adeptes tant sur le plan physique que psychique.

Si la pratique d'une activité physique et sportive est nécessaire, **elle l'est encore plus au handicapé physique pour qui l'insuffisance de mouvements peut amener la détérioration de fonctions qui sont restées valables.**

1.3.2 Les bienfaits du sport pour la personne handicapée :

Grâce au sport, le handicapé peut :

- -apprendre ou réapprendre à parler avec son corps ;
- -développer ses qualités physiques de base : vitesse, adresse et précision, résistance ;
- -perfectionner la coordination de ses mouvements et permettre une restauration de son équilibre ;
- -combattre l'atrophie musculaire, les rétractions tendineuses et les raideurs articulaires ;
- -lutter contre la sédentarité imposée par son état ;
- -acquérir de nouveaux réflexes ;
- -recouvrer une indépendance de mouvement (le handicapé physique en fauteuil roulant obtient un meilleur maniement du fauteuil) lui assurant une plus grande autonomie ;
- -prolonger très probablement son espérance de vie.
- -chez les plus jeunes, la pratique sportive engendre le développement des grandes fonctions cardio-respiratoires et harmonise la croissance.

⁹ Dargent P, Activité physique et ostéoporose, *Concours médical*, supplément au n°26 du 30-7-00

Ces bénéfices physiques ne représentent qu'une partie des bienfaits que peut espérer tirer une personne handicapée de la pratique d'une activité physique et sportive ; l'autre partie concerne les avantages qu'il peut en retirer sur le plan psychologique et moral :

- la pratique sportive permet au handicapé de maîtriser l'appréhension, la peur et les complexes qu'il éprouve face au monde, ce qui facilitera son intégration sociale.
- elle produit une image positive de soi.

Toute personne handicapée peut trouver une activité physique et sportive qui lui est accessible, quelles que soient la nature et la gravité de son handicap.

Le sport n'est pas forcément synonyme de compétition, de drapeaux ou de jeux olympiques :

« Tout être humain est capable de progrès quelles que soient ses conditions, ses difficultés, ses fragilités, même si ses progrès sont infimes et très lents. » (Charte de la fédération de sport adapté).

1.3.3 L'éducation physique et sportive :

Le sport a su faire reconnaître son importance et a été introduit dans le système scolaire en tant que discipline d'enseignement : c'est l'éducation physique et sportive.

La loi du 16-07-1984 note que :

-« les activités physiques et sportives constituent un facteur important d'équilibre, de santé, d'épanouissement de chacun ; elles sont un élément fondamental de l'éducation, de la culture et de la vie sociale. Leur développement est d'intérêt général et leur pratique constitue un droit pour chacun quels que soient son âge, ses capacités ou sa condition sociale. L'Etat est responsable de l'enseignement de l'éducation physique et sportive, placé sous l'autorité du ministre chargé de l'Education Nationale. [...] » (art.1)

-« l'éducation physique et sportive et le sport scolaire et universitaire contribuent à la rénovation du système éducatif, à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles. » (art.2)

L'EPS a un double rôle :

- -faire prendre conscience à l'élève de ses capacités physiques
- -lui donner les moyens d'entretenir ses capacités

Elle permet de mettre en évidence les contre indications, les limites à certaines pratiques, c'est un lieu d'initiation aux réactions du corps. C'est un moment privilégié de prévention par les conseils que l'on peut y prodiguer.

Ces apprentissages engrangés dans l'enfance vont servir dans les pratiques à l'âge adulte.

1.3.4 L'intégration en EPS :

1.3.4.1 Les textes :

Etre intégré en EPS, c'est avoir le droit :

- de participer au cours, et d'y recevoir un enseignement adapté.
- d'être noté suivant un barème adapté et de pouvoir voir ses efforts récompensés aux examens nationaux.

1.3.4.2 Le droit de participer au cours :

La charte européenne du sport pour tous reconnaît depuis 1987, « la pratique sportive comme un facteur essentiel de réadaptation et d'intégration » et souligne pour les jeunes handicapés « le droit à ne pas être exclus et de voir comme tous autres élèves leurs efforts récompensés aux examens nationaux qui jalonnent l'enseignement du second degré. »

L'arrêté du 24-03-1993 et ses circulaires d'application, rappellent que « le projet d'éducation physique et sportive propre à chaque établissement, porte sur des activités physiques et sportives choisies pour atteindre de manière équilibrée les objectifs généraux de l'éducation physique et sportive qui visent à :

- -favoriser chez tous les enfants et adolescents le développement des capacités organiques et motrices.

- -permettre l'accès des élèves à un domaine de la culture que constitue la pratique des activités physiques, sportives et d'expression,
- -offrir à chacun les connaissances et savoirs concernant l'entretien de ses potentialités et l'organisation de sa vie physique aux différents âges de l'existence. (B.O n°24 du 8-07-1993, arrêté du 24-03-1993).

« Les handicapés ont les mêmes besoins que les autres et, malgré certaines inaptitudes physiques, ils ont des potentialités qui ne demandent qu'à s'exprimer. »

(circulaire n° 94-137 du 30-3-1994)

1.3.4.3 L'évaluation de l'EPS aux examens nationaux :

« Le contrôle en cours de formation doit permettre d'évaluer les acquis des élèves dans trois domaines d'activités, les connaissances et savoirs liés à la pratique de celles-ci, ainsi que la gestion de la vie physique. L'évaluation, dans chacune des activités, porte sur la maîtrise de l'exécution et sur la performance. Il convient donc, de façon prioritaire, d'apprécier les progrès et les acquis des élèves, c'est à dire d'évaluer les effets de leurs apprentissages.

Les candidats handicapés physiques et inaptes partiels peuvent :

- bénéficier d'un contrôle en cours de formation adapté à leurs possibilités,
- ou participer à une épreuve ponctuelle aménagée (réservé aux candidats libres, aux élèves des établissements privés hors contrats, aux élèves des centres de formation.) »

Ce mode d'évaluation a permis d'élargir la gamme d'activités en ajoutant à la performance sportive, des connaissances techniques, les capacités de l'élève à s'investir, les progrès qu'il réalise.

Pour se présenter aux épreuves aménagées d'EPS des examens du second degré, les candidats doivent être reconnus handicapés physiques ou inaptes partiels par certificat médical, précisant toutes les indications utiles permettant d'adapter la pratique sportive aux possibilités de l'élève.

La circulaire n° 94-137 du 30-3-1994 définit une classification des élèves par handicap permettant de proposer aux candidats des niveaux de difficultés compatibles avec leurs possibilités motrices et perceptives.

Cette classification préalable de l'élève handicapé dans un groupe selon ses déficiences est effectuée par un médecin de l'Éducation Nationale ou de la CDES en accord avec l'élève et l'enseignant de la classe.

L'évaluation s'effectue selon les mêmes modalités que pour les candidats valides à l'aide de fiches d'évaluation indiquant pour chaque groupe de déficience visuel, auditif, moteur.

Ainsi les objectifs, les règlements et l'évaluation de la maîtrise d'exécution respectent les mêmes principes et modalités que pour les autres candidats.

1.3.4.4 Les acteurs de l'intégration en EPS :

L'établissement des projets nécessite l'adhésion et la coopération de nombreuses personnes au sein du collège.

➤ **L'élève et sa famille :**

L'élève présentant un handicap est un élève à part entière ; il doit être écouté et, au fur et à mesure qu'il grandit, il exprime ses propres demandes et ses préférences.

Sa famille doit être soutenue à chaque phase de l'élaboration du projet scolaire ; elle est associée à chaque étape.

➤ **Les enseignants et chefs d'établissements :**

Chaque école, collège ou lycée a vocation à accueillir, sans discrimination, les enfants dont la famille demande l'intégration scolaire.

Dans le cadre de l'éducation physique et sportive :

« **L'enseignant d'EPS** est celui qui, de par sa formation et son rôle, a de réelles chances de les aider à la réussite de leur intégration pour une meilleure insertion sociale. »

Il doit être informé des inaptitudes ou des incapacités fonctionnelles des élèves. Il peut ainsi adapter son enseignement et l'évaluation qui en découle. Il peut également

donner une **dispense pédagogique** lorsqu'il ne peut noter l'élève du fait d'une fréquentation trop courte ou de l'impossibilité d'aménager le cours en raison de contraintes de l'établissement. Il doit exercer sa vigilance et peut demander un avis médical pour un élève qui rencontre des difficultés.

-**Le chef d'établissement** a la responsabilité de la gestion des inaptitudes et prononce **les dispenses administratives** en application du règlement intérieur. En matière d'évaluation aux examens, il propose à la commission départementale les résultats obtenus par les élèves. Il organise en liaison avec les personnels concernés (éducation, santé, enseignement) le circuit des documents en assurant leur confidentialité.

➤ **Le médecin de l'éducation nationale :**

Le médecin de l'Education Nationale participe à l'intégration des élèves handicapés moteurs en EPS :

- il définit au plus juste l'inaptitude totale ou partielle, temporaire ou annuelle d'un élève. Ceci à partir des informations fournies par le médecin traitant, et grâce à sa connaissance des modalités de pratique de l'EPS dans l'établissement où il exerce.

Si l'élève est déclaré inapte, il rédige un certificat médical qui mentionne le caractère de l'inaptitude (qui ne doit pas être supérieure à un an).

Le certificat d'inaptitude partielle doit être rédigé en termes d'incapacités fonctionnelles (contre-indications à tel ou tel type d'exercices, d'effort) pour qu'un enseignement adapté soit mis en place.

Le décret du 11 octobre 1988 fixe un délai de 3 mois au-delà duquel le médecin scolaire doit obligatoirement être consulté. L'arrêté du 13-09-1989 précise que ces trois mois peuvent être consécutifs ou cumulés.

Le médecin de l'Education Nationale donne son avis sur un certificat rédigé par le médecin traitant. Cet avis s'impose à l'administration, laquelle prononcera la dispense administrative.

- Il participe au projet d'intégration où « il contribue à définir à partir des déficiences et incapacités existantes, les besoins particuliers de l'élève, les conditions de réalisation de l'intégration et les aménagements à mettre en

place au sein de l'école et de l'établissement. Il assure la liaison avec les médecins hospitaliers ou libéraux, les soignants de l'enfant, les associations et les familles, en matière de soins et soutiens spécialisés, d'aides techniques et d'aménagements. Il contribue à l'élaboration du projet individuel d'intégration et à la convention d'intégration. Il assure avec l'infirmière le suivi du jeune en situation scolaire, il participe aux réunions de synthèse et à l'adaptation du projet. (Circulaire EN du 25-01-2001).

- Il participe à l'adaptation de l'EPS aux possibilités de l'élève, ce qui doit être prévu dans le projet d'intégration individuel d'éducation physique et sportive, en référence aux textes en vigueur. Certains apprentissages nécessitent la mise en place de compensations.
- Il peut adapter les conditions de la scolarité à l'enfant (accessibilité des locaux, ergonomie, octroi d'un tiers temps). « Le mEN suit l'élève tout au long de sa scolarité ce qui permet de l'accompagner et de favoriser son adaptation à l'école. Ce contrôle exercé par les médecins [...] portera tout particulièrement sur : [...] les installations sportives : choix des matériaux et équipements adaptés aux activités [...] ». Il peut être également sollicité pour la prescription des conditions spéciales d'examen. »
- Il travaille en partenariat avec les soignants de l'enfant handicapé et avec l'équipe éducative. « Un travail collégial doit s'instaurer avec les partenaires internes à l'Education Nationale et tous les partenaires extérieurs. Le travail en réseau est devenu une nécessité. Cela implique des échanges d'informations entre les professionnels [...] »

Toutes ces personnes peuvent être à l'origine du projet d'intégration. Ce projet peut rester sujet à discussion.

On le voit le sport peut aider l'enfant handicapé moteur à surmonter les difficultés motrices, psychologiques et cognitives auxquelles il doit faire face.

L'EPS, puisqu'elle s 'adresse à tous, peut aider l'élève handicapé moteur à surmonter ces difficultés au sein de l'école, du collège, du lycée.

De même les textes répondent bien aux soucis d'insertion des handicapés moteurs en EPS : tous les partenaires sont sollicités pour réussir cette intégration : parents, enseignants d'EPS, chefs d'établissement, médecins de l'Education Nationale, inspecteurs...

Pourtant certains élèves sont encore exclus des cours d'EPS. Quels sont les obstacles qui persistent ?

Je vais tenter de répondre à cette question dans une seconde partie.

2 - D'UNE VOLONTE POLITIQUE A LA REALITE

La politique volontariste de scolarisation de l'élève handicapé dans les classes ordinaires et la définition de plus en plus précise des modalités d'intégration facilitent la prise en charge de l'élève handicapé physique en éducation physique et sportive. Malgré cela on peut s'interroger sur l'application concrète de ces mesures législatives.

2.1 LES FAITS

Les enfants atteints de handicap sont motivés pour la pratique sportive : une enquête récente a montré que le pourcentage de pratique des activités physiques par les jeunes des établissements spécialisés se rapproche de celui des valides des autres établissements de l'Education Nationale, soit plus de 85% de participants.

Par contre, les jeunes handicapés physiques intégrés dans les établissements traditionnels de l'enseignement public et qui ont des handicaps moins graves que les handicapés en institution, ont un taux bien moindre de participation au cours d'EPS.

Une enquête nationale conduite en 1993 par la faculté des Sciences du sport et de l'éducation physique de Lille intitulée « Enquête prospective sur l'intégration de l'élève handicapé en EPS » révèle que, tout handicap confondu, les élèves handicapés participent :

- aux matières générales,
- aux activités manuelles (92 % de participation),
- et à l'EPS avec seulement 60 % de participation.

A Berck, une enquête menée sur l'établissement adapté montre que peu d'élèves handicapés moteurs sont assidus en EPS (en milieu ordinaire) alors que ces élèves sont présents dans les autres cours intégratifs¹⁰.

¹⁰ Tournebize A, Intégration scolaire des élèves handicapés moteurs en EPS, *EPS* N°259 mai-juin 1996, p13-16.

Le problème de la participation au cours d'EPS se pose aussi au niveau du département du Morbihan. Pour l'année 2001-2002, seulement 19 élèves déficients moteurs sur 44 font du sport dans le cadre scolaire.

Pourquoi certains élèves handicapés moteurs sont absents des cours d'EPS en milieu scolaire ordinaire ?

L'étude présentée va tenter d'y répondre. Elle porte sur les modalités d'intégration de l'élève aux cours d'EPS, sur la position de enseignants, des familles, et des élèves face à l'intégration de l'élève handicapé. Ceci pour mettre en évidence les causes de non intégration en EPS.

2.2 L'ENQUETE

2.2.1 Aspects méthodologiques :

Pour pouvoir répondre à cette question, j'ai recueilli les témoignages de :

- professeurs d'EPS (3)
- conseillère pédagogique en EPS
- éducateur de SESSAD pour handicapé moteur
- directrice de SESSAD pour handicapé moteur
- enfants handicapés (2) : Romain et Stéphanie
- représentants d'associations d'enfants handicapés moteurs [AFM, APF] (2)
- parent d'enfant handicapé (1)
- médecins de l'Education Nationale (4)
- Inspecteur de l'Education Nationale chargé de l'adaptation et de l'intégration scolaire

Certains points de vue ont été recueillis par des entretiens formalisés (guides d'entretien joints en annexe), d'autres ont été recueillis de façon moins formelle.

2.2.2 Analyse des résultats : « les causes de non-intégration »

Quels sont les facteurs spécifiques susceptibles de perturber l'intégration en EPS ?

L'enquête que j'ai réalisée m'a permis de regrouper ces facteurs autour de quatre grands points :

- L'élève handicapé**
- Le point de vue des parents**
- L'enseignant d'EPS**
- Les obstacles structurels et partenariaux**

2.2.2.1 - L'élève handicapé :

Tout d'abord il me paraît important de cerner les motivations des enfants handicapés moteurs à faire du sport à l'école :

Pourquoi font-ils du sport ? :

- Pour se faire plaisir :

« J'adore ça, surtout le ping-pong » dit Stéphanie, « je m'éclate à la piscine dit Romain, c'est moi qui tiens le plus longtemps sous l'eau, dans la piscine tous mes mouvements sont plus faciles, je n'ai plus mes attelles ».

« Pour eux, le sport est avant tout l'occasion de se réconcilier avec leur corps. »¹¹

Le représentant de l'AFM explique : « Le fait pour des jeunes myopathes de faire du foot-fauteuil leur ont permis de retrouver une joie de vivre, un épanouissement, pour certains on assiste à une vraie renaissance ». Et encore « contre toutes attentes, des jeunes sans ambition retrouvent une envie de faire des choses, d'aller de l'avant. Ces jeunes veulent vivre comme les autres, ils veulent avoir des sensations. »

¹¹ Piera JB, Sport et réinsertion sociale des handicapés physiques, *Santé Publique*, 2^{ème} année, n°4, pp73-76.

- **Pour un bénéfice esthétique :**

Ce que l'on retrouve discrètement ébauché chez Romain : « ça me donne plus de muscles. »

- **Pour la compétition**, parce qu'ils peuvent se mesurer à d'autres :

Romain insiste : « Viens me voir à la piscine, c'est presque moi le meilleur. »
« En foot fauteuil on retrouve chez les jeunes qui le pratiquent une envie de se confronter aux autres, ils apprennent le respect d'autrui et de leur adversaire. »

- **Pour la convivialité et les relations sociales qui peuvent se créer:**

Le sport est l'occasion de se plonger dans une ambiance amicale, de retrouver des copains de classe, de se sentir utile, de faire équipe, de rejoindre le groupe classe. Le CPE de Romain raconte : « C'est extraordinaire de voir sa joie lorsqu'il joue au foot pendant la récréation, il ne touche pratiquement jamais la balle car il se déplace très peu mais il est un élément important de l'équipe, il est le capitaine; il a de l'énergie à revendre, il est devenu la mascotte. »

« Le sport est intéressant parce qu'il favorise les échanges entre personnes, la performance a en fait peu d'importance : c'est l'esprit du sport qui compte. » conclut le représentant de l'AFM.

Un médecin de l'EN signale : « Les enfants malades ou handicapés sont déjà isolés à cause de leur maladie et de leurs soins, ils n'ont pas de copains, le sport peut leur apporter ce dont ils ont le plus besoin, un besoin plus important que les autres : les relations sociales. »

- **Par le désir de se maintenir en forme :**

Cet aspect du sport n'a pas été évoqué par les personnes interrogées, mais Marie Choquet, signale qu'il s'agit d'une préoccupation importante chez les adolescents.

- **Parce qu'on leur donne l'occasion de pratiquer:**

Ce fait semble très important ; Romain et Stéphanie ont des professeurs d'EPS ayant accepté de modifier leurs cours et leur pratique pour pouvoir les intégrer.

Il est à noter que, tous les deux, avaient des acquis : ils étaient déjà par exemple, d'excellents nageurs, après leur passage, dans l'enfance, en centre de rééducation fonctionnelle. « Il faut que les professeurs d'EPS soient là pour faire émerger le potentiel de développement de l'enfant handicapé, cela est d'ailleurs vrai dans toutes les matières. Le handicap ce n'est pas la fin, il y a des potentialités inexploitées que l'on peut utiliser quand on se trouve atteint d'un handicap, encore faut-il trouver quelqu'un pour vous les révéler. » dit le représentant de l'APF.

- **Parce qu'ils ont une volonté hors du commun :**

Condamnés à être hors du commun ? C'est la question que l'on peut se poser : « Les personnes handicapées vivent dans des conditions où il leur est bien difficile d'être comme les autres : soit elles sont moins, soit elles sont extraordinaires. Il n'y a pas de bonne distance, comme si l'excès faisait définitivement partie de leur vie. »¹². « Oui, ceux qui s'intègrent ont une volonté de dépassement, ils ont une bagarre sur eux-mêmes à gagner. »

- **Parce qu'ils se sentent valorisés par la pratique sportive :**

« Plus les élèves obtiennent de bonnes notes, (c'est à dire plus ils ont le sentiment de réussir en EPS) :

-plus ils apprécient le cours d'EPS.

-plus ils ont une perception positive de leur corps et établissent des relations de qualité ».

¹² Tournebize A, *Intégration scolaire des élèves handicapés moteurs en EPS*, EPS N°259 mai-juin 1996 p 13-16.

C'est ce que conclut A.Tournebize dans son enquête : «Nous pensons que l'attitude des élèves à l'égard de l'EPS est aussi fortement orientés par leur réussite effective (les notes) et le sentiment de réussir en EPS, que par la perception de leur corps et la qualité des relations établies avec leur camarade de classe. »

Le professeur de sport de Stéphanie parle d'elle en ces termes : « Elle est très bien intégrée, elle prend la parole, elle n'a pas peur de se montrer, même à la piscine, elle y est très à l'aise, plus à l'aise que certains, les autres voient son courage, sa volonté, sa façon de réagir contre l'adversité. »

Bien que des enfants comme Stéphanie et Romain fassent du sport en milieu scolaire, ils font encore figure d'exception. On constate, en effet, que peu d'élèves handicapés moteurs participent aux cours d'EPS. Nous pouvons légitimement nous poser la question :

Pourquoi ne font-ils pas de sport ? :

Les enquêtes établies sur le terrain apportent un éclairage sur le sujet :

- Parce qu'ils ont une mauvaise image d'eux-mêmes :

« Lorsque nous sommes privés de notre intégrité corporelle, notre vie tend à être dominée par l'angoisse, la crainte, l'insécurité, la peur de l'échec. Être handicapé moteur, c'est vivre perpétuellement dans l'incertitude. C'est à chaque instant que l'on est confronté à son impuissance, cela varie suivant la nature et l'importance du handicap et aussi **de l'idée que nous nous en faisons**. Dès que notre corps est meurtri, morphologiquement dysharmonieux ou qu'il est soutenu par des orthopédies, la relation à l'autre est systématiquement perturbée, faussée. Nous sommes amenés à vivre dans un registre d'infériorité parce que notre différence n'éveille que des images d'impossibilité à être. »¹³ « Le regard de l'autre posé sur notre corps handicapé peut déclencher un certain nombre d'émotions et de sentiments qui nous renvoient à nos difficultés d'être, **parce qu'il met souvent l'accent sur le manque, la différence**. »

¹³ Chevance JP, Le handicap à vivre, APF : Déficiences motrices et handicaps, Paris, Vuibert, 1996, pp 45-52.

Et encore :

« Pour exister socialement, nous devons toujours être à la conquête ou à la reconquête de l'estime de soi et des autres. »

« Le corps n'est pas une chose. Il est notre situation, c'est notre prise sur le monde, il est l'esquisse de nos projets. » Cette citation de Simone de Beauvoir montre justement que c'est parce que notre corps est notre « prise sur le monde », qu'il est si difficile de le montrer quand il est déficient.

Un médecin de l'Education Nationale m'a relaté le cas d'une jeune handicapée motrice qui a préféré se faire dispenser d'EPS plutôt que d'accepter des aménagements, ne voulant pas avoir de traitement particulier qui aurait pu la singulariser.

- **Parce qu'ils sont dans l'impossibilité et l'incapacité de faire comme les autres :**

L'éducateur du SESSAD signale que « beaucoup d'élèves handicapés font du sport en début de 6^{ème}, ils se rendent vite compte que les exigences sont trop élevées et demande à être dispensés à la fin du premier trimestre ». Un mEN signale : « les élèves handicapés moteurs sont en général tous volontaires pour participer à l'EPS, mais beaucoup de barrages se dressent devant eux. En primaire, il n'y a généralement pas de problèmes, quand ils rentrent en sixième, les exigences sont telles que les enfants ne sont pas longs à se rendre compte qu'il y a des avantages à être dispensé, et surtout ne pas avoir de mauvaises notes ! »

A.Tournebize dans son étude¹⁴ menée sur leurs attitudes à l'égard de l'éducation physique et sportive montre que les élèves handicapés « font rapidement le bilan de l'écart existant entre ce qu'il peut faire et ce qui est demandé en EPS. La norme sportive traditionnellement employée est souvent trop élevée pour lui. En fonction du degré du déficit moteur et/ou la faiblesse de ses acquis antérieurs, il peut se retrouver rapidement en échec. » L'élève handicapé moteur se réfère également et dans le même temps aux prestations de ses camarades de classe : « il sait qu'il sera très difficile, voire impossible, de faire comme les autres. »

¹⁴ Tournebize A, *Intégration scolaire des élèves handicapés moteurs en EPS*, EPS N°259 mai-juin 1996 p 13-16.

- **Parce qu'il y a des contraintes liées à la maladie :**

Ces contraintes sont de deux ordres :

1°) **le handicap** lui-même (« la lourdeur du handicap »):

« Pour le myopathe, malheureusement le sport passe au second plan à cause de la fatigabilité qui en résulte » « Il y a une problématique entre l'envie et l'action, l'action paraît limitée pour les malades atteints de maladies neuromusculaires évoluées. » « Il faut un minimum de force pour faire du sport. »

2°) **les soins** résultant de cette maladie et prennent du temps : « la place du sport est souvent prise par la rééducation, certains enfants ont deux heures de kiné par jour. L'enfant passe du temps dans les transports, en rééducation, on oublie souvent cela, c'est pourtant très contraignant. »

Stéphanie dit : « j'ai kiné trois fois par semaine et ça dure trois quarts d'heure, j'ai le temps de faire mes devoirs mais parfois, c'est dur. »

- **Parce qu'ils n'ont pas été motivés :**

« On ne crée pas assez l'envie du sport dans le milieu scolaire ordinaire, à la différence des centres qui suscitent vraiment l'envie du sport chez les enfants handicapés. » dit le représentant de l'APF. « En milieu scolaire, soit l'élève handicapé regarde, soit il tient le chronomètre, mais pour être acteur dans le milieu scolaire ordinaire : non » rajoute le représentant de l'AFM.

N'ayant pas la possibilité de faire comme les autres, et ayant un sentiment d'échec par rapport à la matière, il est légitime que l'élève handicapé est une attitude de rejet ou d'évitement du cours, qu'il vive mal dans son corps et ne parvienne pas à se faire accepter.

- **Parce que l'image du handicapé dans la société n'est pas celle d'un sportif :**

C'est ce qu'explique N.Gonez, conseillère technique au CREAL : « Cet effet de propension à la dispense est probablement marqué pour le groupe de handicapés. A la fois, les handicapés et leur famille ont, en plus grande fréquence que les autres, l'impression que le sport ne leur est pas accessible et les professionnels (médecin, éducateurs sportifs) ont, plus volontiers une représentation des handicapés qui n'est pas celle d'un sportif. Ainsi, le simple fait d'appartenir au groupe des handicapés peut représenter un frein à la pratique du sport. Parce que la représentation qu'a le handicapé de lui-même, qu'ont les autres de lui, n'est pas forcément associée à la pratique du sport... » L'éducateur du SESSAD signale que lorsque les parents accompagnent leur enfant handicapé en voile scolaire, par exemple, « ils s'aperçoivent des capacités de leur enfant, et sont souvent étonnées. »

Au travers de ces différentes remarques, on peut dessiner un « portrait robot » de l'élève handicapé intégré en EPS.

Il s'agit d'un enfant:

- qui a une image positive de lui-même
- qui aime le sport
- qui a des acquis en matière sportive
- qui se sent valorisé par le sport
- qui n'a pas un handicap trop lourd
- qui reçoit un accueil favorable à son désir de faire du sport.

En conclusion, on peut citer Françoise Amiot Badin, inspectrice pédagogique régionale d'EPS de l'Académie de Rennes : « Pour le jeune handicapé, l'EPS ouvre des perspectives de développement identiques à celles de tous les jeunes. Chacun peut progresser, reconnaître des capacités d'épanouissement individuel. Mais pour cela il doit rompre avec des habitudes, des représentations pour accéder à la pratique collective, à des rôles dans un groupe hétérogène. C'est à lui de se projeter dans une dynamique de progrès et vouloir accéder à la culture sportive, chercher à se dépasser, à optimiser toutes ses ressources, lancer des défis, aspect important dans le domaine sportif et source de pouvoir, de savoirs. Le sport est un jeu où chacun peut-être victorieux, il est aventure et émotion. »

Nous avons vu les différentes attitudes des élèves handicapés, interrogeons-nous sur l'attitude des parents d'enfants handicapés intégrés en milieu scolaire ordinaire face à la demande de leur enfant de participer ou non, au cours d'EPS.

2.2.2.2 Le point de vue des parents :

Deux mamans d'enfants handicapés intégrés en EPS m'ont donnée leur avis sur l'intégration en EPS. Ainsi avec l'aide d'autres témoignages, il m'est possible d'imaginer le point de vue de parents.

« Dans tous les cas, la difficulté d'accepter son enfant handicapé, dans sa différence, est très réelle même si ce n'est pas toujours exprimable voire reconnue. Il peut y avoir de la part des parents une tentative d'isolement, de repli sur soi et, bien sûr, de rejet ou de surprotection de l'enfant. »¹⁵

C'est de ce sentiment de surprotection que parle l'éducateur du SESSAD : « les parents peuvent être des obstacles : par peur, ils peuvent être amenés à faire des dispenses pour leur enfant, alors que bien souvent ce n'est pas du tout ce que le jeune veut, les jeunes sont en général très motivés pour le sport scolaire. » Et N Gonez, conseillère au CREA « le problème est que la famille, dans sa demande initiale, par rapport au sport scolaire attend parfois une dispense pure et simple. »

La maman de Romain a une attitude que d'autres parents handicapés moteurs ont : « Il faut qu'il réussisse dans les matières générales, moi je préfère qu'il aille en permanence travailler ses maths ou son français plutôt que d'aller en sport, ce n'est pas le sport qui va lui donner un travail. » et encore « il faut qu'il réussisse à l'école sinon que va t-il faire dans la vie ? » Le représentant de l'APF interrogé à ce sujet explique : « Dans le discours de tous les parents on retrouve la même chose : il existe une forme de culpabilité face au handicap. Si l'enfant a une capacité intellectuelle qui lui permet de se débrouiller, il y a une sorte de déculpabilisation parentale. »

¹⁵ Bruno C Points de vue de parents, APF : *Déficiences motrices et handicaps*, Paris, Vuibert 1996, p55

C'est ce que l'on retrouve dans ce témoignage « Puisque l'enfant que j'étais, amoindri corporellement, avait montré des pertinences réelles et normales pour son âge en termes d'acquisitions scolaires, il fallait donc prendre, pour ma mère « une revanche » dans le domaine intellectuel. Je ne pourrais certes jamais marcher, courir, sauter, utiliser mon corps normalement et harmonieusement, mais je pourrais acquérir des connaissances, avoir un bagage qui compenserait mon anormalité physique et me servirait plus tard. »¹⁶.

Ces désirs de réparation, de surprotection, des parents vis à vis de leur enfant handicapé, qui sont à respecter, nuisent sûrement à l'accès au sport des enfants handicapés moteurs.

Quelle est l'attitude des enfants face aux réactions parentales ?

Les deux élèves que j'ai pu rencontrer énoncent des difficultés à faire accepter leur décision de faire du sport à leurs parents :

Stéphanie : « Mes parents étaient d'accord que je fasse du sport au collège, maman avait un peu peur quand même, alors elle est venue voir un cours, puis elle a été rassurée. »

Romain : « Ma mère n'était pas trop pour, elle disait : tu vas te fatiguer, tu ferais mieux de travailler en permanence, mais j'ai tenu bon, elle a vu que j'étais content et que j'avais d'assez bonnes notes. »

On peut dire, que ces deux enfants ont réussi à faire accepter leur choix de pratique sportive par leurs parents, au-delà des réticences imposées par leur état de parents d'enfants handicapés.

On peut compléter le « portrait-robot » de l'enfant handicapé moteur intégré en EPS :

Il s'agit d'un enfant :

- qui malgré les réticences parentales a réussi à imposer son choix,**
- et/ou qui a des parents qui ont réussi à dépasser leurs craintes.**

¹⁶ Chevance JP Le handicap à vivre, APF : *Déficiences motrices et handicaps*, Paris, Vuibert, 1996, pp 46

Qu'en est-il des adultes que ces enfants rencontrent dans le milieu scolaire, et particulièrement les enseignants d'EPS ?

2.2.2.3 - L'enseignant d'EPS :

L'équipe du SESSAD pour enfants déficients moteurs que j'ai rencontrés, a inclus la pratique du sport dans son projet d'établissement : « Nous nous sommes rendus compte que nos jeunes intégrés en milieu scolaire ordinaire étaient souvent écartés des cours de sport, et faisaient de l'informatique, du dessin pendant les heures d'EPS. Lors des groupes de parole, beaucoup d'entre eux s'exprimaient sur leurs difficultés d'intégration et particulièrement en sport : ils nous ont exprimés leur déception d'être laissés de côté. »

L'arrivée d'un élève handicapé dans un cours d'EPS met en évidence de nombreux problèmes. Génolini JP, et Dorville C¹⁷ notent dans leur étude que « tous les enseignants qui accueillent des élèves handicapés ont rencontré des problèmes dans l'intégration du sujet au cours. » Les motifs principalement évoqués sont manque de formation, les effectifs de classe trop élevés, les problèmes de compétence, l'inaccessibilité des installations, les problèmes de matériels, les contre-indications médicales enfin une gêne devant le handicap.

Selon C.Suprun¹⁸, professeur d'EPS, on peut regrouper ces obstacles autour de 3 grands axes :

- les obstacles personnels**
- les obstacles professionnels**
- les obstacles éducatifs**

¹⁷ Dossier EPS N°23, *Handicapés physiques et inaptés partiels en EPS*, Ed. Revue EPS, Paris, 1995

¹⁸ Suprun C. *Les obstacles à l'intégration d'élèves handicapés en milieu scolaire ordinaire.*
<http://www.ac-reims.fr/datice/eps/banque/handicap.htm>

Les obstacles personnels :

-parce que les enseignants d'EPS ont une représentation particulière du sportif :

Les témoignages d'enseignants et les enquêtes déjà réalisées sur le terrain ont pu m'éclairer à ce sujet. C. Suprun constate que les professeurs d'EPS « ont bien souvent une conception élitiste de la discipline, valorisant le corps performant. » C'est ce que N.Gonez citée plus haut, note : « les professionnels ont plus volontiers une représentation des handicapés qui n'est pas celle d'un sportif. Ainsi, le simple fait d'appartenir au groupe des handicapés peut représenter un frein à la pratique du sport. »

Il ne faut pas avoir, la tentation de la surprotection, comme l'exprime l'éducateur du SESSAD : « On a toujours envie de surprotéger, mais il ne le faut pas, bien sûr. Les gens sont très gênés et maladroits face au handicap moteur, ça renvoie à des images archaïques d'impuissance. »

Les obstacles professionnels :

Les enseignants ont du mal à intégrer :

- Parce qu'il est difficile de gérer l'hétérogénéité:

Il paraît évident que l'enfant handicapé moteur ne peut avoir les mêmes performances qu'un enfant valide. Il faut cependant avoir des exigences par rapport à celui-ci. « Conjuguer tolérance et exigence » dit JP Garel¹⁹. Il faut donc accepter d'adapter l'enseignement aux différences individuelles. Cela demande une gestion de l'hétérogénéité.

Certains professeurs, tel celui de Stéphanie, sont prêts à personnaliser leur enseignement :

« Elle joue sur un demi-terrain de tennis, elle a ainsi appris le coup droit, les revers et les frappes hautes. En gymnastique au sol, elle sort de son fauteuil roulant et fait des figures et travaille surtout les bras. »

¹⁹ Garel JP. *Education Physique et handicap moteur*, Partis, Nathan, 1996

CH Dorvillé note que 38% des enseignants modifient leurs habitudes de travail lorsqu'ils accueillent des enfants handicapés. Ces modifications visent essentiellement à mettre en œuvre une pédagogie différenciée, à rechercher plus d'attention ou encore à mieux faire passer les consignes.

Certains professeurs ne sont pas prêts, un mEN signale que « certains enfants handicapés restent en informatique pendant les heures de sport, alors qu'ils pourraient, médicalement parlant, faire du sport, les enseignants pourraient adapter leurs pratiques mais ils n'en ont pas la volonté. »

Un autre mEN remarque que « les enseignants répliquent qu'ils ont déjà suffisamment d'efforts à fournir, que des textes se rajoutent à des textes. » Elle rajoute « l'intégration en sport, c'est le même problème que l'intégration en général, c'est une question de volonté. » A.Tournebize écrit que « le problème pédagogique (c'est à dire devoir modifier le fonctionnement de la classe) est aigu lorsque le handicap est sévère et que l'enseignant craint soit l'accident, soit l'échec pour cet élève, soit la frustration pour les élèves valides. Les enseignants font remarquer qu'ils ne peuvent pas trop individualiser leur enseignement en regard des conditions de travail (effectif élevé, manque d'installation ou de matériels, peu de temps de pratique par élève). Cette problématique renvoie à la gestion des différences au sein de la classe et n'est pas spécifique aux élèves handicapés moteurs. »

- Parce qu'il est difficile d'adapter les contenus :

« Si le handicap est léger et que l'élève réalise plus ou moins correctement ce qui est demandé, l'intégration pose peu de problème à l'enseignant. C'est en fait l'élève qui s'adapte aux contenus proposés. Souvent, dans ces cas, le handicap est oublié et l'enseignant le considère comme un élève « normal ». Néanmoins certaines adaptations sont envisageables pour que l'élève exprime mieux ses capacités.

Par contre, si la déficience motrice est sévère et engendre d'importantes incapacités physiques, l'élève est fortement handicapé vis à vis de ses camarades et l'intégration pose un réel problème à l'enseignant. » écrit A.Tournebize.

A. Devoize note que l'enseignant d'EPS devrait garder en tête les objectifs de la matière :

- -conduire l'élève à avoir une démarche active par rapport à sa santé
- -lui apprendre à gérer sa vie physique quels que soient ses problèmes de santé
- -l'aider à construire une image positive de lui-même

Il s'agit pour l'enseignant d'EPS d'élaborer les contenus.

Pour le professeur de Stéphanie : « L'intégration, c'est une tâche supplémentaire, il faut se remettre en question, réfléchir à de situations, toujours se poser la question : est-ce qu'elle va pouvoir faire ça ? , si elle ne le peut pas, que lui proposer ? »

- Parce qu'il ne faut pas négliger les autres élèves :

Joël Zaffran²⁰ dans son étude sur l'intégration scolaire des handicapés note que : « l'élément principal pour les enseignants est l'apprentissage des disciplines scolaires par l'enfant handicapé mais aussi par les autres élèves de la classe. Une crainte est présente chez les enseignants : déposséder les autres enfants par l'attention particulière accordée à l'enfant intégré, et du coup, d'abaisser le niveau scolaire de l'ensemble de la classe. Cette crainte est si répandue, les enseignants et certains parents la mettent si souvent en avant, que les maîtres parfois sont gagnés par l'angoisse de n'être pas assez consciencieux par rapport aux programmes, aux acquisitions, aux connaissances qu'on attend des autres enfants. »

Le professeur de Stéphanie dit ne pas avoir de problèmes pour gérer l'hétérogénéité, bien qu'il reconnaisse que « c'est une tâche supplémentaire, surtout au niveau de la sécurité. » Il faut en effet être très attentif à Stéphanie (surveiller les échauffements au niveau du siège, risques de chute du fauteuil, sondages urinaires...) « il faut avoir l'œil partout. ». Il faut quand même se remettre en questions, réfléchir à une pédagogie et à ce que je vais proposer comme situation, à elle et aux autres. » mais conclut-il « je comprends très bien que d'autres collègues moins motivés n'aient pas envie d'intégrer. »

²⁰ Zaffran Joël. L'intégration scolaire des handicapés. ed L'Harmattan, Paris 1997pp114-115

- Parce ce qu'il est difficile d'évaluer :

Il ne faut pas oublier la notion d'exigence dont parlait JP Garel: « Il est difficile pour un professeur d'EPS de noter un enfant handicapé moteur, je le conçois aisément dit l'éducateur du SESSAD, mais ne pas avoir d'exigence pour eux, c'est dramatique. Combien de fois entendent-ils : Fais ce que tu veux, fais ce que tu peux ! »

« Il faut qu'ils aient des notes, pas seulement des appréciations sur leur bulletin, des notes qui aient du sens, le sens de l'effort fourni. »

« Compte tenu des situations et des objectifs à atteindre, je lui mets une appréciation, mais franchement pour noter, c'est délicat, je noterai sur son investissement, sur sa participation, sa régularité en cours et dans son travail. On ne peut pas la noter comme les autres. » dit le professeur de Stéphanie.

Tous les mEN interrogés notent que les barèmes adaptés sont peu ou pas assez utilisés : « beaucoup d'enfants handicapés moteurs sont notés sur le même barème que les valides, c'est complètement anormal. »

Les mEN interrogés pensent que les enseignants manquent de volonté pour changer leur système de notation, « les enseignants notent les performances des élèves à partir de grilles nationales, ils ne sont pas notés sur leurs progrès dans la matière. »

Le problème de la notation est un problème général, Ch. Dorvillé et JP Génoloni, notaient en 1996 que 84% des établissements français proposaient aux élèves handicapés des épreuves d'examen identiques à celles des valides, alors que 16% seulement faisaient des évaluations adaptées. Les auteurs attribuaient les raisons de cette non-adaptation des épreuves à la parution récente des textes et à la complexité de ceux-ci.

En 2002, la situation, dans le département du Morbihan, est similaire à celle décrite en 1996. Les mEN décrivent même des situations aberrantes, où certains élèves handicapés moteurs, faute d'être évaluables dans certaines disciplines sportives, sont purement et simplement dispensés d'EPS à l'année. « En effet, m'explique un mEN, il faut trois notes l'année de l'examen, une pour chaque activité, si l'élève ne pratique que deux épreuves, il sera pénalisé par un zéro dans l'épreuve manquante. Pour éviter ceci, le mEN le dispense à l'année alors que se n'est pas médicalement justifié. »

Pourtant les textes notent que pour les grands handicapés deux épreuves suffisent. A ma question sur ce fait, les mEN interrogés répondent « ce n'est pas appliqué. »

Un autre mEN dit avoir demandé « d'organiser une épreuve ponctuelle de golf et de javelot de précision, quand j'en ai parlé les professeurs d'EPS ont refusé en me disant que c'est compliqué à mettre en œuvre. »

-Parce que les enseignants ne sont pas formés :

L'éducateur du SESSAD dit : « Je pense qu'il faut un minimum de formation pour les enseignants, pour éviter certaines maladroites, s'occuper d'enfants handicapés, ça ne s'improvise pas. »

Cet enseignant dit encore : « j'appréhendais d'intégrer Stéphanie, je n'ai pas été formé, je n'ai pas eu de support, de documentation, il a fallu que je fasse moi-même les recherches. Je suis allé au centre de rééducation fonctionnelle pour voir comment ils pratiquaient et j'ai adapté leurs pratiques à mon enseignement. »

Ch Dorvillé et JP Génolini notent que l'immense majorité des enseignants d'EPS (95,5% au niveau national) ne sont pas investis dans une formation spécialisée.

Ces auteurs montrent que les enseignants qui n'ont jamais intégré mettent en avant les motifs suivant pour ne pas le faire : le manque de formation, les effectifs de classe trop élevés ou la difficulté de mettre en place un programme individuel sans négliger l'ensemble de la classe.

Par contre, ces auteurs montrent que les 20% des professeurs d'EPS qui intègrent déjà des élèves handicapés dans leur cours ne mettent plus les mêmes problèmes en avant :

Ce sont : le matériel, la préoccupation horaire et la sécurité.

Il existe donc une certaine appréhension à intégrer, qui semble se résoudre à l'arrivée de l'élève (ceci indépendamment d'une formation).

-Parce que les enseignants n'ont qu'une vision parcellaire de leurs élèves :

Cette hypothèse m'a été suggérée par un mEN et l'éducateur du SESSAD, tous deux notent que l'enseignant d'EPS est un technicien du sport, qui rencontre finalement peu ses élèves en dehors des cours. « Dans le primaire, dit encore la conseillère pédagogique d'EPS, le professeur des écoles connaît ses élèves avec ses problèmes de santé. Les professeurs des collèges et lycées n'ont pas une connaissance aussi globale des élèves, et je ne suis pas

sûre que tous les enseignants d'EPS connaissent leurs problèmes de santé. Si le handicap se voit, il n'y a pas de problèmes, s'il n'est pas évident et que la famille ne renseigne pas l'enseignant, celui-ci peut rester dans l'ignorance. »

Le rapport P. Segal confirme ce fait :

« Par ailleurs, il est évident pour tous que la pratique de l'intégration scolaire est beaucoup plus développée au niveau du premier degré que dans le second degré. Le nombre de professeurs pour une classe est sans doute facteur de difficulté. »

-Les obstacles éducatifs :

Comment gérer les relations valides handicapés ? :

Lors de ce travail j'ai interrogé des enfants handicapés moteurs intégrés en EPS.

Pour eux, l'intégration se passe bien : « Stéphanie est très bien intégrée, elle n'a pas peur de se montrer, elle est très motivée et s'investit dans tout. ». Romain quant à lui, a annoncé son handicap devant la classe en fin de premier trimestre et devant le collège lors du téléthon, tout le monde est au courant : « il est très bien intégré, il parle sans problèmes de son handicap. »

J.Zafran²¹ montre dans son étude qu'un élève ordinaire « n'est pas ce simple personnage qui, par une simple passivité supposée assure la stabilité de la classe » mais que « l'expérience spécifique aux élèves de la reconnaissance de leur camarade handicapé place ce dernier au centre d'une activité intense d'attraction, de répulsion et d'indifférence. Cette activité, tout en restant de l'ordre de l'indicible, rythme autant le devenir de l'élève intégré que celui de la classe toute entière. » « Les élèves ordinaires construisent un monde social parallèle qui leur est propre et dont les frontières échappent au contrôle du maître. » Nul doute que l'intégration réussie de Romain et Stéphanie dans cette «microsociété » qu'est la classe, est permise leur intégration en EPS.

A.Tournebize note que cet obstacle éducatif surgit lorsque l'élève intégré ne respecte pas le code social de son nouveau milieu. » L'auteur conclut que ce facteur « peut expliquer le faible taux de participation de cette population en EPS. »

²¹ Zafran J., L'intégration scolaire des handicapés, *Technologies de l'action sociale*, ed L'Harmattan, 1997

Le professeur de Stéphanie conclut : « le sport permet d'améliorer les relations entre élèves, entre les élèves et le professeur, ils apprennent à se respecter, à s'exprimer : vivre ensemble avec Stéphanie, dans un projet commun sans violence, c'est apprendre la citoyenneté. »

2.2.2.4 -Les obstacles structurels :

Il est difficile d'intégrer en EPS:

- Parce que les lieux ne sont pas accessibles:

« L'intégration scolaire dépend à un premier niveau des conditions d'accessibilité des infrastructures. L'intégration scolaire ne se développe pas suffisamment pour répondre aux espoirs qu'elle a suscités car elle ne dispose pas toujours des conditions simplement physiques qui permettent à l'élève d'accéder à l'établissement scolaire et de s'y situer. Le décalage entre les équipements pour accueillir les handicapés moteurs et ceux nécessaires à l'accueil des handicapés sensoriels montre qu'il existe une perception plus grande des moyens qu'il faudrait mettre en œuvre pour les handicapés visuels ou auditifs, alors que le handicap moteur, si l'établissement dispose d'un ascenseur ou d'un plan incliné, ne pose pas de problème pour l'accueil et l'accessibilité en classe. »²².

L'accessibilité est cependant une obligation nationale, régie par la loi n°75.534 du 30-06-1975. L'article 49 de cette loi précise : « les dispositions architecturales et aménagements des locaux d'habitation et installations ouvertes au public, notamment les locaux scolaires, universitaires et de formation, doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles aux personnes handicapées. » Pourtant, plus de 20 ans après la loi de 1975, il est noté dans le rapport sur l'intégration scolaire, que : « le défaut d'accessibilité de nombreux bâtiments de l'EN reste un obstacle majeur à l'intégration. »

²² Dorvillé CH, Génolini JP, *Intégration des élèves handicapés en EPS*, EPS n°57 Janvier- février 1996

Au niveau national, 58 % des établissements accueillant des handicapés moteurs n'ont pas d'équipements spécifiques.²³ Un mEN note que la non-accessibilité des lieux sert souvent de prétexte pour refuser d'inscrire un enfant handicapé. « Je connais l'exemple d'un enfant qui était prêt à faire de la piscine, mais le professeur l'a dissuadé en disant que rien n'était accessible, que la classe perdrait du temps à cause de lui. »

Un représentant de parents d'élèves de l'enseignement public note que « Tous les établissements devraient être accessibles, il faut que l'élève handicapé puisse vivre dans son environnement, avec ses copains ; il ne faut pas, que sous des prétextes financiers, certains collèges et lycées soient chargés d'accueillir les élèves handicapés d'une ville, d'un canton et qu'ils deviennent des ghettos où ils seraient tous concentrés. »

Le collège où se trouve Stéphanie a été aménagé pour elle. La classe de sixième de Romain est de plain-pied.

A côté de l'accessibilité, il y a la notion de disponibilité des infrastructures mises à disposition par les collectivités : « Un enfant handicapé moteur qui est apte à faire de la natation ne peut en faire toute l'année au niveau scolaire car la piscine est à la disposition d'autres lycées ou collèges. »

- Parce qu'il n'y a pas suffisamment d'aides humaines et techniques :

« L'accompagnement : une nécessité absolue » trouve-t-on dans le rapport sur l'intégration scolaire dirigé par P Segal.

Le principal du collège de Stéphanie a eu l'accord financier pour une auxiliaire de vie scolaire, mais il n'y a pas suffisamment de personnels, Stéphanie n'a donc pas d'aide cette année. Ce sont ses amies qui l'aident à se déshabiller lorsqu'elle se rend au cours d'EPS.

Le représentant de l'AFM dit encore : « Les enfants atteints de maladies neuromusculaires devraient aller à la piscine, mais il n'y a pas les moyens de les mettre en maillot, les surveiller, et de les descendre dans l'eau. Pour moi l'éducation ne devrait pas être une histoire de moyens, ce besoin d'éducation est encore plus important pour la personne handicapée que pour la personne valide. On parle d'humains et l'argent entre tellement en compte ! »

²³ Génolini JP, Dorville C : L'intégration scolaire en lycée et collège.

- Parce que les effectifs des classes sont trop élevés :

Les deux professeurs interrogés ont le sentiment qu'une réduction des effectifs leur permettrait de mieux gérer la cohabitation «handicapés » et «valides », avec plus de sécurité et plus de temps consacré à chacun.

- Parce qu'il n'y a pas de « statistiques » :

Cette hypothèse a été mise en avant par la conseillère pédagogique et les représentants des associations.

« Les statistiques produites par les services ministériels ne permettent pas d'apprécier l'effort d'intégration que de façon approximative », « il n'est pas possible de parvenir sur la base des informations actuelles, à une mesure fiable de l'intégration scolaire(...) ²⁴.

-au niveau du département du Morbihan les mêmes problèmes existent : il est difficile de connaître le nombre d'enfants handicapés intégrés en EPS:

-1°) à cause d'un problème de définition :

La conseillère pédagogique d'EPS s'interroge : « De toute façon, quelle est la définition du handicap ? On peut aller jusqu'à dire qu'un obèse est handicapé par rapport à la pratique physique. »

-2°) à cause d'une méconnaissance du diagnostic par l'enseignant :

« les familles ne sont pas obligées de dire que leur enfant à un handicap ou un problème de santé. »

3°) à cause de la confidentialité des informations :

Le représentant de l'APF : « On n'a pas d'estimation précise sur le nombre d'enfants intégrés, sur le type de handicap. On oppose toujours le secret professionnel, mais s'il stérilise tout, ça n'a plus d'intérêt, on ne s'en sort jamais. »

²⁴ CNEFEI, *Rapport sur l'intégration scolaire*, janvier 1996

On peut se poser la question de savoir si le fait de l'absence de statistiques fiables nuit à la qualité de l'intégration.

« Oui, répond le représentant de l'APF, si on ne connaît pas le nombre d'enfants handicapés, on ne peut pas faire d'analyses de leurs besoins, on ne fait pas ressortir leurs problèmes. »

2.2.2.5 -Les obstacles partenariaux :

Il est difficile d'intégrer :

- Parce qu'il y a une méconnaissance des textes par les différents partenaires :

« Certains professeurs, dit un médecin de l'Education Nationale, ne connaissent pas toutes les possibilités d'enseignement et d'évaluation prévues dans les textes. Il en est de même pour les familles qui ne connaissent pas toutes les adaptations qui peuvent être faites en EPS. »

Dans le département du Morbihan, par exemple, aucune épreuve ponctuelle adaptée n'a été réalisée depuis la publication des textes.

On note également que lorsque le projet d'EPS est inclus dans le projet d'établissement, l'intégration s'en trouve facilitée. « J'ai inclus l'intégration des handicapés dans mon projet d'EPS, ceci recoupe le grand thème du projet d'établissement qui est l'éducation à la citoyenneté. » dit le professeur de Stéphanie.

- Parce qu'il n'y a pas de concertation entre les différents partenaires responsables de l'intégration (le médecin EN, l'enseignant d'EPS d'une part et l'élève et sa famille d'autre part) :

C.Suprun dit : « La trame dynamique de l'intégration se situe dans la capacité de l'institution scolaire, des professionnels du secteur médical, du handicapé et de sa famille à communiquer et, à favoriser les liens entre le secteur médico-social et le milieu scolaire ordinaire. L'intégration aux activités sportives est conditionnée par la volonté active du handicapé et de l'établissement scolaire. De plus, une relation directe entre le médecin et le professeur d'EPS est souhaitable. Il s'agit plutôt de définir les aptitudes et le potentiel à exploiter que de s'entendre sur l'inaptitude du handicapé. »

Les textes demandent à ce qu'un projet individuel soit établi pour chaque élève en début d'année. Ce projet spécifie les activités sportives programmées, les aménagements envisagés et l'évaluation prévue. « Ce n'est pas souvent fait dans la réalité » dit un mEN.

Dans le cas de Romain, il n'y a pas eu de discussion, pas de rencontre avec la famille ni avec le médecin de l'Education Nationale. Il est vrai que son handicap reste assez « discret » et qu'il participe aux cours d'EPS comme les autres.

-Parce que les médecins de l'EN se sentent « dépossédés » par les SESSAD, les centres de rééducation :

Pour Stéphanie, il y a eu une rencontre entre la famille, le professeur d'EPS et le centre de rééducation fonctionnelle. Le mEN n'a pas été sollicité dans les discussions concernant le projet d'intégration. Un médecin explique : « officiellement, nous sommes sensés y participer, mais nous ne le faisons peu. Les médecins de rééducation fonctionnelle se débrouillent seuls pour la rédaction et l'élaboration du projet et souvent ne nous avertissent même pas. »

Un autre mEN dit : « je n'ai pas souvent rencontré à la fois les parents, l'élève et le professeur d'EPS, ça me prendrait trop de temps. »

Pourtant l'équipe du SESSAD regrette le manque de disponibilité des mEN : « mais on ne peut pas toujours les attendre, ils ont des emplois du temps très chargé. »

Certains mEN trouvent que leur action au niveau du projet d'action individualisé (PAI) est plus légitime que dans les projets d'intégration pour les enfants atteints de handicap. « Nous sommes destinataires des projets d'intégration mais nous n'en sommes pas à l'origine, et c'est toute la différence avec le PAI. » « L'intégration relève de l'éducation spécialisée, elle dépend des SESSAD, des CPEA, des instituts ; c'est eux qui gèrent les projets. Il nous est difficile de nous investir dans tout. »

Le rapport P Segal note à ce sujet : « il semblerait que sur le terrain, l'élaboration du projet individuel suscite un certain nombre de questions sur son pilotage. Par pilotage, on entend élaboration initiale du projet, mais aussi suivi au long des réunions de synthèse, et modifications éventuelles. Ce sujet constitue un conflit positif de compétence. »

En effet, les circulaires de l'Education Nationale confient la responsabilité du projet individuel au responsable de l'établissement scolaire et les annexes XXIV modifiés au décret de 1956

relatives aux services spécialisés, donnent la responsabilité globale du projet de l'enfant au responsable de la structure spécialisée pour la globalité de la prise en charge de l'enfant.

Le malaise que ressentent les mEN est alors bien compréhensible : « nous avons même l'impression de marcher sur les plates bandes du médecin rééducateur, comme si nous nous immiscions un peu trop dans leur travail. »

-Parce que les mEN souffrent d'un défaut d'image :

« On n'a pas le temps d'aller à tous les projets d'intégration. Nous connaissons pourtant très bien les enfants handicapés de notre secteur, le problème est que les autres intervenants ne se rendent pas compte que nous les connaissons si bien. » dit un mEN.

Les professeurs d'EPS font par ailleurs la remarque que « de toutes façons même si la dispense n'est parfois pas justifiée, le mEN s'oppose rarement à la décision de son confrère. » Cela le rend « moins crédible. »

Nous pouvons également dresser un portrait robot de l'institution qui reçoit l'élève en éducation physique et sportive :

Il faut que :

-les pratiques soient accessibles à tous grâce à:

- des aides humaines (pour le déshabillage par exemple)
- des aides techniques (sarbacane, table de ping-pong à la hauteur de l'élève etc.).
- une adaptation des activités sportives à l'élève handicapé

-le projet pédagogique en EPS soit inscrit dans le projet d'établissement, et que ce projet pédagogique prenne en compte l'intégration d'élèves handicapés physiques.

-l'élève handicapé soit bien accepté par les autres élèves de la classe.

-l'élève et l'enseignant d'EPS définissent ensemble, avec l'aide du mEN, les objectifs à atteindre, objectifs inclus dans un projet individuel d'EPS. Il faut donc des relations étroites enseignants famille médecin.

-qu'il y ait une prise en compte des compétences de départ de l'élève, et qu'il y ait une évaluation basée sur les progrès réalisés.

2.3 PROPOSITIONS

Les différents facteurs identifiés comme étant les principaux obstacles à l'intégration tiennent autant à l'élève, à sa famille qu'à l'institution scolaire.

Il faut pourtant qu'un maximum d'enfants handicapés participe à l'EPS. Le mEN est un des acteurs important de l'intégration, il peut donc agir à différents niveaux :

2.3.1 Au niveau de l'élève et de sa famille :

Il me semble qu'en tant que médecin de l'Education Nationale nous devons :

-accompagner les élèves handicapés qui veulent faire du sport.

Cette enquête m'a permis de me rendre compte que les élèves atteints d'un handicap moteur étaient généralement motivés pour l'EPS à l'entrée au collège. Le premier trimestre est donc décisif : c'est à ce moment qu'un accompagnement est nécessaire.

Pour permettre un accompagnement le plus efficace possible le médecin doit :

- se documenter sur la pathologie de l'élève accueilli
- puis informer le professeur d'EPS sur les aptitudes et inaptitude de l'enfant qui va être intégré et ceci rapidement en début d'année scolaire, ou même dès le mois de juin.

Ces préalables vont permettre de prévoir des aides techniques ou humaines.

Il faut également que le médecin soit reconnu comme un interlocuteur privilégié par l'enfant et sa famille. Il faut qu'il se positionne comme un référent santé au sein de l'établissement d'accueil en :

- rencontrant les familles et les élèves avant l'entrée au collège, lors de « portes ouvertes » par exemple ou lorsque les élèves de cycle moyen deuxième année visitent l'établissement. L'infirmière peut également jouer ce rôle d'accueil et de présentation du service de santé.

en rencontrant, dès le début d'année, les élèves dispensés d'EPS et leur familles et en leur proposant une participation aux cours avec aménagements. Ceci est bien sûr réalisé en concertation avec les médecins qui suivent déjà l'enfant. (Dans ce cadre de ces rencontres, il peut être judicieux de voir l'élève seul dans un premier temps puis avec ses parents dans un second temps.) Comme j'ai pu le noter dans mon enquête, les parents peuvent être un frein à la participation en EPS. En voyant l'élève seul, le médecin peut recueillir son point de vue et être éventuellement son porte parole auprès de ses parents. (Il pourrait être proposé aux parents de l'élève, avec l'accord du professeur, d'assister à un cours.)

A l'issue de ces discussions préalables avec la famille, le médecin pourrait, lors de l'élaboration du projet d'intégration, aborder systématiquement le volet « intégration en EPS » avec les différents partenaires.

Ainsi pourrait être abordé :

-avec les SESSAD

-la possibilité :

- de ne pas utiliser systématiquement l'heure d'EPS pour la rééducation,
- d'utiliser leur savoir faire et les aides techniques qu'ils peuvent mettre à disposition pour aménager les cours et les activités.

-avec les médecins rééducateurs et autres intervenants dans le domaine de la santé

Il est important de rediscuter la dispense avec le médecin traitant dans le but de la transformer en inaptitude partielle. Il faut faire passer l'idée que les conditions de participation à l'EPS peuvent être modulées :

- que l'enfant puisse, par exemple, s'absenter des cours lorsqu'il se sent fatigué.
- qu'il peut être mis à sa disposition un vestiaire à part s'il éprouve des difficultés à se dévêtir devant les autres.
- que la notation peut être rendue moins stricte et surtout que ses progrès seront à la base de son évaluation.

-avec les parents

Il me semble qu'il est important d'insister auprès de la famille sur la notion de disponibilité de l'équipe de santé scolaire au sein de l'établissement. Les médecins doivent se rapprocher des familles. Il faut que le mEN et l'infirmière organisent sur leur secteur des modalités de rencontre : c'est d'ailleurs ce que préconise le projet de l'Académie de Rennes pour les années 2000-2003 : « sensibiliser, associer, impliquer les parents ». On peut imaginer que le médecin puisse être présent lors de l'accueil des familles à la rentrée scolaire, ou qu'il fasse diffuser une plaquette d'information auprès d'elles précisant ses coordonnées, ses domaines d'intervention.

2.3.2 Au niveau des enseignants

Au cours de ce travail, j'ai remarqué que d'une part :

- les enseignants se sentent insuffisamment formés et informés sur le handicap et que les SESSAD et autres centres de rééducation pensent qu'un minimum d'information et de sensibilisation devrait être proposée à l'ensemble des personnes concernées par l'intégration

-et que d'autre part beaucoup d'élèves abandonnent l'EPS car les exigences sont trop fortes, et les notations trop sévères, que certains sont dispensés d'EPS à l'année parce que les textes sont mal connus et que les épreuves ponctuelles adaptées sont sous utilisées.

Le mEN doit, dans ces cas, jouer son rôle de conseiller technique auprès des enseignants et des chefs d'établissement, en expliquant le handicap, en diffusant de la documentation (Handiscol par exemple) en les informant sur :

-les possibilités, les compétences de l'élève et sur les points à surveiller (par exemple : éviter la répétition d'expérience de force chez les infirmes moteurs cérébraux, insister sur la grande fatigabilité des myopathes)

-sur les évaluations que l'on peut adapter,

-sur les possibilités d'obtenir du matériel spécifique pour l'EPS (mini-basket, sarbacane)

Bien que le médecin n'ait pas à intervenir dans la pédagogie, il peut avancer quelques idées d'adaptation :

-toute activité est possible en l'aménageant (marche rapide au lieu de la course, badminton sur un demi terrain etc.)

Il peut également proposer :

-à un professeur d'EPS qui a l'expérience de l'intégration, de devenir une personne ressource pour ses collègues.

-de regrouper les élèves dispensés partiels en un seul cours, de leur proposer des heures de soutien en EPS.

Et enfin il semble très important que le professeur d'EPS soit invité à l'élaboration du projet d'intégration afin d'y souligner sa spécificité.

2.3.3 Au niveau partenarial :

J'ai pu me rendre compte que les médecins et professeurs d'EPS se rencontrent peu et que cela nuit à l'intégration des élèves. Il faut que les deux professions se rapprochent en début d'année pour pouvoir échanger sur les élèves inaptes totaux et partiels. Un partenariat doit s'établir entre nous pour que l'information circule ; le médecin signalant à l'enseignant les capacités et incapacités de l'enfant, l'enseignant proposant les aménagements pédagogiques. Le but de ce partenariat pourrait être de transformer les inaptitudes totales en inaptitudes partielles. Pour une efficacité maximale, il serait intéressant que les médecins soit formés sur le handicap et la médecine du sport.

Par ailleurs, j'ai pu constater que les mEN se sentent moins impliqués dans les PAI que dans les projets d'intégration, parce qu'ils se sentent dépossédés par les SESSAD ou centres de rééducation.

Je pense que le processus d'intégration passe par une action partenariale moins timorée, il doit essayer de se rendre plus disponible afin de réaffirmer son rôle de coordonnateur dans ce projet d'intégration, qui est la pièce maîtresse du contrat qui lie l'élève, l'enseignant et les autres partenaires de l'intégration.

Et enfin pour une optimisation de l'intégration, il doit également se rapprocher, de l'IEN-AIS, des conseillers pédagogiques d'EPS pour développer des stratégies permettant un accès plus large au sport des enfants handicapés moteurs.

Il peut aider le milieu scolaire à construire des partenariats avec par exemple les SESSAD, les fédérations de sport adapté...

2.3.4 Au niveau des médecins de l'Education Nationale :

Comme j'ai pu le constater nous manquons parfois d'un défaut d'image. Il paraît intéressant que le médecin se fasse connaître auprès de ses confrères hospitaliers pour obtenir un double des courriers d'enfants que nous suivons conjointement.

Il m'apparaît également important d'avoir, pour aider l'équipe éducative :

- une formation sur le handicap, et dans le domaine de la médecine sportive.
- une formation en communication, car adapter son discours et instaurer des relations avec les familles, les rencontrer, les écouter, les comprendre et s'enrichir de leur point de vue n'est pas une démarche facile.

Le médecin doit également, au travers de ses constatations sur le terrain et des enquêtes qu'il réalise, recueillir des données épidémiologiques permettant une meilleure connaissance de la population concernée et de faire remonter les besoins de cette population au niveau académique, rectoral et national. Les médecins pourront ainsi faire apparaître :

- les besoins en matériel adapté
- le manque d'épreuves adaptées
- le besoin « d'assouplissement » des modalités d'évaluation en cours d'année d'examen (en autorisant qu'une seule activité soit notée pour les élèves handicapés, pour qu'aucun ne soit dispensé)

Les statistiques que fournissent les médecins ne font apparaître que l'aspect quantitatif des intégrations sans faire remonter leur aspect qualitatif.

Pour mener à bien ces tâches, il faut cibler les élèves ayant des besoins spécifiques et les suivre tout au long de leur scolarité

CONCLUSION

«L'intégration scolaire, même si au niveau des textes il s'agit de quelque chose d'ancien, est toute récente et imparfaite dans la pratique. » signale le représentant de l'APF. On peut constater, en effet qu'elle n'est pas de réalisation facile. L'éducation physique et sportive reste encore inaccessible à certains. Il existe pourtant un support législatif favorable encadrant cette intégration mais « aujourd'hui la réglementation précède la réalité et les moeurs. »²⁵

En effet, cette enquête montre que l'intégration en EPS achoppe pour différents raisons qui tiennent entre autres :

- à la représentation sociale de l'éducation physique et sportive qui en fait une discipline réservée aux valides
- à la crainte des parents et des enfants et à la lourdeur du handicap
- aux conditions d'accessibilité des lieux et des pratiques
- au manque de formation et/ou de conviction des enseignants
- au manque de concertation des différents acteurs impliqués dans l'intégration

Pourtant il faut promouvoir la pratique sportive pour les élèves handicapés moteurs. En développant leur potentiel corporel et en participant à la vie du groupe classe, ils acquièrent l'autonomie et les aptitudes qui contribueront à leur intégration sociale présente et future.

Cette étude me permet de penser que la participation des élèves handicapés moteurs en EPS peut croître si :

- les conditions d'accès en sont rendues plus souples (absences permises si fatigue par exemple)
- les parents trouvent un interlocuteur privilégié au sein de l'établissement pour parler des difficultés de leur enfant.
- les évaluations sont basées sur la progression
- l'élève handicapé n'est noté que sur une activité sportive lors des années d'examen

²⁵ Fluster P, Philippe J, *Enfants handicapés et intégration scolaire*, Armand Colin/Masson, Paris, 1996, p87

C'est grâce à un partenariat fonctionnel entre les différents acteurs de l'intégration que ceci pourra être mis en place.

Le médecin de l'Education Nationale qui connaît d'une part l'élève et d'autre part le milieu scolaire dans lequel évolue l'enfant est un acteur primordial de ce processus. Il se doit donc tout mettre en œuvre pour contribuer à la réussite scolaire de l'élève handicapé afin de faire reculer le handicap. Nous devons aider l'élève handicapé moteur mais également tous les autres élèves « handicapés » par rapport à la pratique sportive à accéder à une autonomie non seulement physique, mais également affective, psychologique et sociale.

Bibliographie

ARTICLES DE PERIODIQUES :

BELMONT B, VERILLON A, AUBLE JP. Pour intégrer les enfants handicapés dans les classes ordinaires : quelles collaborations ? *La nouvelle revue de l'AS*, 1999, n°8, pp. 186-197.

BRUNET F. Activités motrices des personnes en grandes difficultés. *EPS*, juillet- août 1995, n°254, pp. 25-29.

DEVOIZE A. De l'inaptitude totale à l'aptitude partielle. *EPS*, mars-avril 1997, n°264, pp. 72-74.

DORVILLE CH, GENOLINI JP. Intégration des élèves handicapés physiques en EPS. *EPS*, janvier-février 1996, n°257, pp. 35-37.

GAREL JP. Individualiser pour réunir. *La nouvelle revue de l'AS*, 1999 n°8, pp. 153-165.

GENOLINI JP. L'éducation physique et sportive dans le milieu médico-social : un espace de liberté. *Handicaps et inadaptations, les cahiers du CTNERHI*, 1996, n°72, pp. 24-42.

GENOLINI JP. Le statut du handicap dans la représentation du sport comme facteur d'intégration sociale. *Handicaps et inadaptations, les cahiers du CTNERHI*, 1994, n°62, pp. 61-73.

LACOMBE P. Le sport scolaire. *EPS*, septembre-octobre 1995, n°255, pp. 9-13.

LESAIN DELABARRE JM, PONS MH. Aperçu de l'éducation spécialisée en France. *La nouvelle revue de l'AS*, 2000, n°11, pp. 115-120.

PLATT V. Handicapés moteurs et scolarité. *Vie de famille*, avril 2001, pp. 8-14.

TOURNEBIZE A. Handicapés moteurs en EPS. *EPS*, mai-juin 1996, n°259, pp. 13-15.

OUVRAGES :

Association des paralysés de France / ed. *Déficiences motrices et handicaps : aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques et législatifs, troubles associés*, Paris, APF, 1996.

COUSERGUE C./ ed. *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés*. Paris : Dunod, 1999. 288p.

GAREL JP. / ed. *Education physique et handicap moteur*. Paris: Nathan, 1996. 266p. Les repères pédagogiques.

JAEGER M./ ed. *Guide du secteur social et médico-social*. Paris : Dunod.

LESAIN-DELABARRE JM / ed. *Le guide de l'adaptation et de l'intégration scolaire*, Nathan, 1996.

PASQUALINI M, ROBERT B / ed. *Dossier EPS n°23 : Handicapés physiques et inaptes partiels*, ed. Revue EPS, Paris, 1995.

REVUES :

ASSOCIATION FRANCAISE CONTRE LES MYOPATHIES. *Scolarité et maladie neuromusculaire*. *Repère myoline*, juillet 2000, 11p.

HANDISCOL. Guide pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience motrice.

HANDISPORT MAGAZINE.n°107, Octobre-décembre 2001, 40 p.

READAPTATION. *Dossier handisport*. Juillet- août 1998, n°452.

TSA (Travail social actualités). *Dossier juridique*. 4 janvier 2002, n° 860, pp 15-20.

TSA. *Dossier juridique*. 11 janvier 2002, n°861, pp 15-20.

RAPPORTS :

Rapport sur l'intégration des enfants handicapés, Lafay Henri 1985.

ONU, Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, décembre 1993.

Rapport au Ministère de la Jeunesse et des Sports, Choquet M, Jeunes et pratiques sportives.

Rapport de l'inspection générale de l'Education Nationale/ ed. *Scolariser les jeunes handicapés*. Paris : la documentation française, 1999. 183 p.

Rapport du groupe de travail sur l'intégration scolaire mis en place dans le cadre du CNCPH, sous la présidence de P. Segal, Ministère du Travail.

Liste des annexes

Annexes n°1 :

-Guides d'entretien :

N°1 : associations d'enfants handicapés (AFM, APF) et l'association handisport.

N°2 : professeurs d'EPS.

N°3 : médecins de l'éducation nationale.

N°4 : élèves déficients moteurs.

Guide d'entretien N°1

Associations d'enfants handicapés (AFM, APF) et l'association handisport.

Présentation :

Je suis médecin de l'Education Nationale actuellement en formation à l'école de la santé. Dans le cadre de cette formation, je réalise un mémoire sur l'intégration des enfants déficients moteurs en éducation physique et sportive. En tant que représentant d'enfants et de parents d'enfants déficients moteurs, je souhaiterais l'avis de votre association...

Consigne initiale :

Pensez-vous que la participation des enfants handicapés moteurs aux cours d'EPS favorise leur intégration en milieu scolaire ordinaire et participe à leur intégration sociale ?

Reformulation possible de la consigne initiale :

Qu'est ce que le sport en général et le sport en milieu scolaire en particulier peut apporter à un enfant handicapé moteur ?

Thèmes à aborder :

Par rapport à l'éducation physique et sportive :

Importance de l'éducation physique et sportive pour une personne déficiente motrice.
Motivation des personnes handicapées pour les activités physiques et sportives.

Par rapport à l'intégration en milieu scolaire ordinaire :

Quel est le point de vue votre association sur l'intégration des enfants handicapés moteurs dans le système scolaire ordinaire, en particulier en cours d'EPS ?

Critères d'une intégration réussie,

Limites d'une intégration en milieu scolaire ordinaire.

Comment les parents sont-ils associés au projet d'intégration concernant leur enfant ?

Evaluation aux examens nationaux

Remerciements

Guide d'entretien N°2

Professeurs d'EPS

Présentation

Je suis médecin de l'Education Nationale actuellement en formation à l'école de la santé. Dans le cadre de cette formation, je réalise un mémoire sur l'intégration des enfants déficients moteurs en éducation physique et sportive. Je souhaiterais avoir votre avis sur ce sujet.

Consigne initiale :

Pour les enseignants ayant un enfant handicapé en cours :

Pouvez- vous me raconter comment s'est passé l'intégration de votre élève en EPS ?

Reformulation :

Que pensez--vous sur la façon dont s'est déroulé l'intégration de votre élève en EPS ?

Thèmes à aborder :

Motivation des enfants handicapés à pratiquer l'EPS

Difficultés rencontrées par l'enfant :

Peur de la différence,

Image du corps,

Contraintes du à la pathologie...

(A quoi attribuer la désaffection des cours d'EPS par les enfants déficients moteurs au cours de leur scolarité ?)

Apport de l'intégration à l'élève lui-même, au groupe classe, au professeur d'EPS.

Difficultés rencontrées lors de l'accueil :

Accessibilité des lieux de pratiques

Eloignement des structures

Sécurité des lieux

Gestion de l'hétérogénéité du groupe-classe

Evaluation aux examens

Critères et limites d'une intégration en EPS

Existence d'un projet d'EPS inscrit dans règlement intérieur ou pas

Gestion des dispenses

Coopération et type de partenariat avec le médecin de l'Education Nationale. Formation des professeurs d'EPS pour l'accueil des enfants déficients moteurs en cours d'EPS.

Pour les enseignants n'ayant pas d'enfants handicapés en cours :

Seriez-vous d'accord pour intégrer un enfant handicapé ?

Difficultés rencontrées lors d'un éventuel accueil :

Accessibilité des lieux de pratiques

Eloignement des structures

Sécurité des lieux

Gestion de l'hétérogénéité du groupe classe

Evaluation aux examens

Critères et limites d'une intégration en EPS

Existence d'un projet d'EPS inscrit dans règlement intérieur ou pas

Gestion des dispenses

Coopération et type de partenariat avec le médecin de l'Education Nationale.

Formation des professeurs d'EPS pour l'accueil des enfants déficients moteurs en cours d'EPS.

Remerciements

Guide d'entretien n° 3

Elèves déficients moteurs

Présentation :

Bonjour,

Je suis médecin de l'Education Nationale. Dans ce cadre, je réalise un travail sur l'intégration des enfants qui ont des difficultés motrices aux cours d'EPS. Je voudrai recueillir ton opinion à ce propos .

Consignes initiales :

Pourquoi as-tu voulu faire du sport à l'école ? Quelles sont tes motivations ?

Reformulation :

Pourquoi est ce important pour toi de faire du sport à l'école ?

Thèmes à aborder :

- Pratique en primaire, penses-tu continuer ?
- Description d'un cours d'EPS (que fais-tu en cours ?)
- Enseignement adapté ?
- Relations avec les autres élèves, avec le professeur
- Attitude des parents
- Contraintes dues :
 - A la pathologie (fatigue, interventions extérieures)
 - A l'accessibilité des locaux
 - A la sécurité des locaux
 - A l'éloignement des lieux de pratique
 -

Notation spécifique, barème adapté ?

Evaluations aux examens nationaux (tu vas passer un examen en fin d'année, quels ont été tes choix pour le menu, as-tu prévu d'autres activités ? , Comment se passe le contrôle en cours de formation ?

Rencontre, travail en partenariat avec les parents, le professeur, l'élève, le médecin de l'Education Nationale

Remerciements

Guide d'entretien n°4

Médecins de l'Education Nationale

Présentation :

Bonjour, je me permets de reprendre contact avec toi car comme tu le sais, dans le cadre de ma formation à l'école de la santé publique, je réalise un mémoire sur l'intégration des enfants handicapés en éducation physique et sportive.

Consigne initiale :

Peux-tu me raconter ton expérience sur l'intégration des enfants atteints de handicap en éducation physique et sportive.

Reformulation possible :

Comment prépares-tu l'intégration d'un enfant handicapé moteur en éducation physique et sportive ?

Thèmes à aborder :

-Motivation des enfants déficients moteurs à pratiquer des activités physiques et sportives

-Critères d'une intégration réussie : que faut-il pour que « ça marche » ? -Quels sont d'après toi les obstacles à l'intégration :

- peur de la différence =image du corps
- contraintes dues à la pathologie, lourdeur du handicap, contraintes dues aux soins
- accessibilités des locaux
- sécurité des lieux, éloignements des lieux de pratiques
- obstacles familiaux
- obstacles du corps enseignant : refus d'intégration, absence ou insuffisance de formation...
- difficultés de communication

-Est-il facile pour un élève handicapé de s'intégrer en EPS ? , Quelles sont les limites à l'intégration ?

-Evaluation aux examens

-Existence d'un projet d'intégration en EPS ou pas

-Participation du médecin de l'Education Nationale au projet d'intégration, sous quelle forme ?

-Rencontre avec les parents, les professeurs d'EPS, l'élève. **Remerciements**