



L'inclusion d'un élève en situation de handicap moteur en Éducation Physique et Sportive

Margot Dousset

► To cite this version:

Margot Dousset. L'inclusion d'un élève en situation de handicap moteur en Éducation Physique et Sportive. Education. 2013. dumas-01090536

HAL Id: dumas-01090536

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01090536>

Submitted on 20 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright



UNIVERSITÉ D'ORLÉANS

IUFM Centre Val de Loire

MEMOIRE de recherche présenté par :

Margot DOUSSET

soutenu le : **25 Juin 2013**

pour obtenir le diplôme du :

**Master Métiers de l'Education, de l'Enseignement,
de la Formation et de l'Accompagnement**

Discipline : EPS

L'inclusion d'un élève en situation de handicap moteur en Education Physique et Sportive

Mémoire dirigé par :

Jocelyne JAMET

Professeur d'Education physique et Sportive,
IUFM Orléans

JURY :

**P. ROUSSEAUX
V. LAVIALLE**

Université d'Orléans, Président du jury
Université d'Orléans

TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	4
Introduction	5
I. Eléments théoriques	7
1. Le handicap	7
A. Historique.....	7
B. Législation.....	9
C. Classification.....	11
D. Handicap et image de soi	13
2. L'élève handicapé moteur et le milieu scolaire.....	15
A. Historique.....	15
B. Les différents types de scolarisation pour les élèves handicapés.....	16
C. Les difficultés scolaires de l'élève handicapé moteur	19
3. L'EPS pour l'élève handicapé moteur	20
A. Définition de l'EPS.....	20
B. Eps et handicap moteur.....	20
4. Intégration ou inclusion : le débat est toujours ouvert.....	22
A. Définitions.....	22
B. Les acteurs de l'inclusion à l'école.....	23
C. Les facteurs influençant l'inclusion	24
II. Problématique et hypothèses.....	25
III. Méthodologie.....	26
1. Méthodologie de l'observation.....	26
2. Protocole.....	27
A. Description des activités de motricité.....	28
B. Description des ateliers	28
3. Présentation des résultats.....	29
La prise en compte de l'élève en situation de handicap par les autres élèves en motricité...	32
La prise en compte de l'élève en situation de handicap par les autres élèves durant les ateliers	33
L'envie de socialisation de l'élève en situation de handicap en motricité.....	34
L'envie de socialisation de l'élève en situation de handicap durant les ateliers	35
4. Interprétation des résultats	36
Des interactions à l'initiative du groupe sensiblement plus importantes en EPS.....	36
Une bonne participation des élèves aux activités avec P.	38
Des interactions de P. soumises à plus de variations.....	39

Un bon investissement de P	40
5. Retour sur les hypothèses	41
6. Limites de l'observation	42
Conclusion.....	43
Bibliographie	44
Annexes	48
Table des illustrations	55
Résumé	56

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Madame C., directrice de l'école S.F. à Chartres, qui m'a permis de réaliser mes travaux de recherche dans son école, mais aussi Madame C. professeur des écoles, qui m'a accueilli dans sa classe.

Je remercie P. principal acteur de ce mémoire, et ses parents, de m'avoir autorisé à réaliser cette étude.

Je remercie également Madame Jocelyne Jamet, ma directrice de mémoire, pour sa présence durant ces deux années de Master et ses conseils, qui m'ont permis de mener à bien ce mémoire.

Enfin, je remercie tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire.

INTRODUCTION

Souhaitant m'orienter dans l'avenir, vers le métier de professeur des écoles spécialisée, j'ai souhaité pour ce mémoire m'intéresser à la scolarité des élèves relevant de l'enseignement spécialisé, et plus particulièrement aux élèves en situation de handicap moteur. J'ai ainsi pu allier mon travail de recherche à mon information personnelle sur un public que je ne connaissais alors que peu.

Les élèves en situation de handicap peuvent être accueillis dans des classes spécialisées (CLIS), mais la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, stipule qu'ils peuvent être intégrés dans des classes d'écoles primaires. Ainsi en 2008-2009, ils étaient 174 600 à être scolarisés dans des établissements du premier ou du second degré. Parmi ces élèves, 69% étudiaient dans des classes ordinaires ou adaptées à des élèves présentant des difficultés scolaires ou sociales, donc en scolarité individuelle, contre 31% d'élèves étudiant en CLIS dans le premier degré (classe d'inclusion scolaire) ou en UPI dans le second degré (unité pédagogique d'intégration). Cette scolarisation des élèves en situation de handicap est aujourd'hui en hausse, puisqu'on relève chaque année une augmentation de 8% d'élèves scolarisés par rapport à l'année précédente.¹

Ces élèves, intégrés au sein d'un groupe d'enfants valides, ont une scolarité particulière et peuvent connaître des problèmes d'inclusion. Cette particularité de leur scolarité est accentuée lors des séances d'EPS, où l'élève peut avoir des difficultés causées par son handicap. Pour cette étude, j'ai donc choisi de m'intéresser plus spécifiquement à la place de l'EPS et ses conséquences dans la scolarité des élèves en situation de handicap moteur. Pour André Raufast, « l'EPS doit changer le regard de l'autre : l'acceptation des différences, du handicap, passe par l'acceptation corporelle de l'autre ; elle a donc un rôle à jouer face au corps obstacle. »

L'éducation physique et sportive est une discipline où les interactions entre élèves sont fréquentes. Lors de jeux collectifs notamment, les élèves sont amenés à s'opposer et coopérer.

¹ MARMION, Jean-François, Dossier Les défis du handicap, p.42

Malheureusement des enquêtes² 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 ;
- leur participation aux cours d'EPS durant leur scolarité diminue, passant de 50% au collège à 15% au lycée

Suite à cet état des lieux, la question de recherche suivante s'est posée : Comment gérer, un élève porteur de handicap en EPS en tant qu'enseignant ? Ma première idée était donc d'observer la gestion d'un élève en situation de handicap par l'enseignant dans une classe d'élèves valides, ce qui n'est pas observable dans toutes les écoles. J'ai ainsi voulu m'intéresser à l'attitude à privilégier vis-à-vis de cet élève : faut-il en faire un élève à part, ou au contraire mettre de côté son handicap ; et dans ce cas, comment arriver à adapter les activités physiques et sportives, sans que les autres élèves le stigmatisent en tant qu'élève particulier pour qui les règles sont changées, ce qui ne favoriserait alors pas son intégration. Partant de ce constat, je me suis ensuite concentrée sur l'intégration de ces élèves handicapés. Il me paraissait intéressant de découvrir comment ces élèves s'intègrent au groupe classe, malgré leur différence de mobilité, et quels facteurs peuvent favoriser cette inclusion. Comme nous l'avons vu, l'EPS est une discipline forte en interactions ; lors de jeux collectifs les élèves doivent coopérer et s'affronter, l'équipe peut donc élaborer des stratégies, communiquer avec l'ensemble de ses membres pour atteindre son objectif.

² TOURNEBIZE Alain, *Intégration scolaire des élèves handicapés moteurs en E.P.S.*, p13-16

I. ELEMENTS THEORIQUES

Afin de dégager une problématique, il semble important de définir les principaux éléments théoriques de cette recherche.

1. LE HANDICAP

A. HISTORIQUE

Le mot « handicap » vient de l'anglais *hand in cap* (main dans le chapeau) qui était un jeu d'échange d'objets personnels pratiqués au XVI^{ème} siècle en Grande Bretagne: le terme « handicap » fut ensuite utilisé dans certains sports (hippiques par exemple). Il traduit alors l'application d'un désavantage sur les meilleurs concurrents (par exemple un supplément de poids sur les meilleurs chevaux) afin d'égaliser leurs chances avec les moins bons. Le mot a continué d'évoluer, les termes « handicap » et « personne handicapée » ont progressivement remplacé ceux d'« infirme », « invalide », « paralytique », « mutilé », « débile », « idiot » etc. qui portaient des connotations péjoratives et dévalorisantes, pour définir, selon Philip Wood (1980), un désavantage dont est victime une personne pour accomplir un rôle social, malgré sa déficience (lésion temporaire ou définitive) ou son incapacité (réduction partielle ou totale des capacités pour accomplir une activité)³.

Dans la société française, ce n'est qu'en 1670 que les collectivités publiques s'intéressent au handicap dû aux conséquences des blessures de guerre. Louis XIV crée alors l'Institution des invalides qui accueille les personnes devenues inaptes au travail. De nombreuses lois et circulaires se succéderont ensuite afin de donner un cadre au handicap (cf. III. 1. B. *Législation*). Mais dans les représentations sociales, l'évolution du handicap a été beaucoup plus longue. Dans l'Antiquité déjà, les malformés étaient supprimés, les enfants handicapés abandonnés sur le parvis de l'église. La vision du handicap se situait alors entre démence, idiotie et monstruosité. Vers 1400 l'Eglise crée des asiles pour mendiants, aliénés et vagabonds. Le handicap était alors opposé à la maladie, cette dernière étant guérissable alors que le handicap définissait quelque chose d'incurable. Puis avec les progrès de la

³ <http://han-dicap.e-monsite.com/pages/historique-du-mot-handicap.html>

médecine, le handicap a commencé à exister en tant qu'objet, masquant parfois la personne porteuse aux yeux du médecin. Dans la société, ce sont les conséquences de la première guerre mondiale qui entraînent un soutien aux mutilés de guerre et qui font passer le handicap de l'assistance à la solidarité nationale. La conception du handicap, non plus comme une maladie irréversible, mais comme un état de santé exceptionnel donnera lieu en 1992 à la CIH ou classification internationale des handicaps.

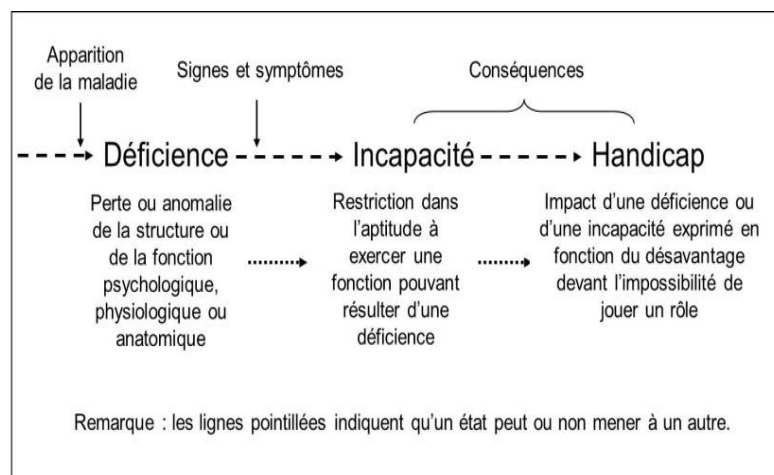


FIGURE 1 - MODELE CONCEPTUEL
DU HANDICAP SELON LA CIH

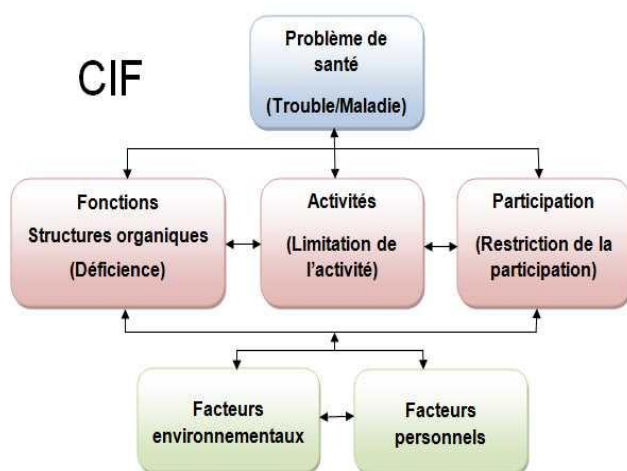


FIGURE 2- MODELE CONCEPTUEL
DU HANDICAP, OMS 2001

La notion de handicap de cette classification est, à cette époque, critiquée car elle ne prend en compte que l'aspect fonctionnel et pas assez le côté social de la personne handicapé dans la société. De plus, seule la maladie est alors la cause du handicap. La classification du handicap va donc évoluer pour devenir en 2001, la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)⁴, qui prend plus en compte les facteurs environnementaux.

⁴ http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/rhone/st_priest/spip/IMG/pdf/Historique.pdf

Avant de reconnaître la personne en situation de handicap comme une personne à part entière (*Loi d'orientation de 1975 en faveur des personnes handicapées*), le handicap a fait l'objet de nombreuses lois et décrets qui ont permis le passage de la mise à l'écart des personnes handicapées, à leur prise en compte, puis à leur prise en charge. Dans le cadre professionnel, la loi sur les accidents du travail de 1898 institue le principe de la responsabilité de l'employeur. Les conséquences des guerres mondiales entraîneront elles aussi, des lois sur le handicap. Ainsi, en 1919 est créée une loi de création de pensions aux mutilés et victimes de la guerre, de centres d'appareillage, de centres de rééducation fonctionnelle et des emplois réservés. Elle marque ainsi le début de l'histoire de l'emploi des personnes handicapées, et sera renforcée par la loi de 1924 qui assure l'obligation d'emploi des mutilés de guerre et des mutilés du travail (1930). Les tableaux suivants reprennent les principales lois qui ont permis l'évolution de la prise en compte du handicap dans le monde du travail, puis celles pour les aides et la lutte contre les discriminations dont ont fait l'objet, et font parfois encore l'objet, les personnes handicapées.

TABEAU 1 - LES PRINCIPALES LOIS SUR LE HANDICAP DANS LE CADRE PROFESSIONNEL

1924	Obligation d'emploi pour les mutilés de guerre et mutilés du travail (1930)
1954	Création des CAT (Centre d'aide par le travail)
1957	Loi sur le reclassement des travailleurs handicapés, qui définit ce qu'est un travailleur handicapé, qui y inclut les handicapés mentaux, et qui oblige les entreprises de plus de 10 salariés à employer 3% de travailleurs handicapés.
1975	Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées. L'insertion des personnes handicapées devient alors une obligation nationale. Création des COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) Garantie de ressources à toute personne handicapée exerçant une activité professionnelle
1981	Loi de protection de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle
1987	L'obligation d'employer des travailleurs handicapés s'étend à 6% pour les entreprises de plus de 20 salariés, et au secteur public.
1996	Circulaire sur la prise en charge et la réinsertion sociale et professionnelle des traumatisés crâniens.

TABLEAU 2 - LES PRINCIPALES LOIS SUR LES AIDES AUX PERSONNES HANDICAPEES	
1945	Les assurances sociales laissent place à la Sécurité Sociale.
1949	Assistance pour certaines catégories d'aveugles et pour les grands infirmes. Une carte d'invalidité leur est délivrée.
1953	La notion d'aide s'élargit avec l'ouverture de services publics de réadaptation fonctionnelle.
1968	Loi sur les mesures de protection judiciaire des personnes handicapées majeures (curatelle, tutelle, etc.)
1971	Création de l'Allocation pour Adultes Handicapés
1987	Création de l'AGEFIPH pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés
1990	Loi de protection contre la discrimination en raison de l'état de santé ou du handicap d'une personne
1991 (+ décret de 1994)	Accessibilité des locaux d'habitation, établissements et installations recevant du public

La personne handicapée est reconnue comme une personne à part entière dans la société seulement depuis la *Loi d'orientation en faveur des handicapés du 30 Juin 1975*.⁵ Le handicap est ainsi la limitation ou l'incapacité d'interaction d'un individu, causée par une déficience provisoire ou définitive. Il comporte trois caractéristiques :

- à travers l'atteinte du corps (déficience)
- à travers les difficultés (incapacités)
- à travers les problèmes sociaux (désavantages)

La loi de 1975 permet donc d'aborder la personne handicapée dans sa globalité. Tous les besoins créés par les déficiences et les incapacités sont pris en compte, ainsi que le désavantage qui en découle.⁶

Pascal Boes définit ainsi ces trois composantes :

- la déficience est la description d'une altération à un moment donné, c'est l'aspect lésionnel du handicap. Anciennement appelée infirmité, elle correspond à toutes pertes de substance ou altérations d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique.
- l'incapacité (anciennement invalidité) est la limitation ou l'impossibilité des fonctions considérées comme normales pour un être humain. Elle est définie comme la conséquence de la déficience en termes de restriction d'activité, totale ou partielle. Ces troubles peuvent être temporaires ou permanents,

⁵ PASQUALINI, M. et ROBERT, B. Handicapés physiques et inaptes partiels en E.P.S.,

⁶LAVISSE, Dominique, *Handicap en EPS : accueillir et intégrer*

- réversibles ou irréversibles, progressifs ou régressifs. C'est l'aspect fonctionnel du handicap
- le désavantage (anciennement inadaptation) est le préjudice résultant de l'incapacité. Il est relatif à une situation, un environnement matériel ou social. C'est l'aspect situationnel du handicap.⁷

Le handicap, selon la *loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, dite « Loi handicap », annoncée dès le 14 juillet 2002 comme un des « trois grands chantiers » de Jacques Chirac lors de son quinquennat⁸, est défini comme tel :

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

La loi de 2005 est régie par trois grands principes : le droit commun (donnant l'accès à tous au même parcours), l'accessibilité, et la compensation (grâce à des structures telles que les instituts médico-éducatifs, institut thérapeutique éducatif et pédagogique, ou encore le centre national d'éducation distance et les auxiliaires de vie scolaire). Dans le domaine scolaire, elle a permis le passage d'une logique intégrative de réparation, où se côtoyaient deux filières, à une logique inclusive avec une seule filière régulée par un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation).

C. CLASSIFICATION

On distingue six catégories de handicap : les handicaps moteurs, visuels, auditifs, psychiques, les déficiences intellectuelles et les maladies invalidantes (*cf. Annexe 1 – Les classifications du handicap*), mais nous avons choisi pour ce mémoire de nous intéresser au handicap moteur, qui recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (la personne éprouve alors difficultés pour

⁷ BOES, Pascal, Gérer le quotidien des personnes en situation de handicap - Scolarité, formation, emploi, loisirs, hébergement

⁸ CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS, Guide Néret : Droit des personnes handicapées,

se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, et effectuer certains gestes)⁹.

Le handicap moteur est lui-même divisé en catégories, (*cf. Annexe 2 – Les classifications du handicap moteur*) selon que la personne se déplace debout ou ait besoin d'un fauteuil, selon les membres touchés, ou encore l'origine des troubles. Ces catégories sont les suivantes ¹⁰ : déficiences motrices d'origine cérébrale ; elles sont dues à des lésions au niveau du cerveau, provoquées par une IMC (infirmité motrice cérébrale), un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral ou encore une tumeur ; déficiences motrices d'origine médullaire : elles sont causées par un traumatisme ou une maladie de la moelle épinière. La conduction de l'influx nerveux vers les membres est affectée, le patient peut alors souffrir de paralysie (tétraplégie, paraplégie) ; déficiences motrices d'origine neuromusculaire : elles ont pour origine des maladies génétiques (amyotrophie, myopathie) qui sont évolutives et dégénératives. La personne perd peu à peu sa force musculaire et donc l'usage de ses membres ; déficiences d'origine ostéo-articulaire : elles sont provoquées par des problèmes à la colonne vertébrale (scoliose), des soucis de croissance des os (ostéogénèse imparfaite), une malformation, des lésions rhumatismales (polyarthrite).

Nous avons souhaité, pour ce mémoire, nous intéresser aux personnes en situation de handicap moteur en fauteuil roulant. Leur handicap étant, contrairement à d'autres catégories de handicap, visible dès le premier regard, ces personnes sont plus facilement sujettes à un jugement, qu'il soit positif ou négatif. C'est pourquoi nous avons choisi d'étudier leur intégration à l'école, la façon dont ils s'y prennent pour faire face à cette barrière du préjugé purement visuel.

⁹ <http://www.handiplace.org/pageinfo.php?type=3&page=656>

¹⁰ <http://www.onisep.fr/Scolarite-et-handicap/Les-handicaps/Le-handicap-moteur/Definition-du-handicap-moteur>

L'élaboration de l'image de soi passe par l'évolution de la conscience corporelle et les relations avec les autres, ce qui est donc plus difficile pour les personnes en situation de handicap moteur. Ce handicap a ainsi des conséquences sur la construction identitaire. Chez toute personne, l'image du corps est inconsciente, irreprésentable et subit selon les sujets, des variations et déformations qui se situent entre la sensation et la représentation mentale d'un ressenti.

Selon Pierre Ancet et Danièle Toubert-Duffort:

Le corps est le point de stigmatisation sociale de l'individu handicapé et en même temps son lieu de subjectivation : on ne se vit et on ne se construit qu'à travers son corps, dans une interaction sociale, y compris s'agissant du rapport à la douleur et à la difficulté motrice ou sensorielle.¹¹

Lorsque la personne souffre d'un handicap, il y aura donc le plus souvent une coupure entre le sujet et son corps. En effet, ce dernier est le lieu de souffrances, de soins, de manipulations ; il échappe à la personne en situation de handicap, ses membres n'obéissent pas comme elle le souhaiterait, ses perceptions sont trompeuses, et ses mouvements parfois incontrôlés ou absents. Si le handicap apparaît pendant l'enfance, durant la période de construction de l'image corporelle, cette coupure risque d'être d'autant plus grande. Selon Piaget et Wallon, les sensations et mouvements sont indispensables pour se construire : la représentation de l'environnement de l'enfant se fait par ce qu'il touche, perçoit et par la façon dont il se déplace dans celui-ci. Mais certains enfants handicapés moteurs parviennent tout de même à construire une image intacte de leur corps, alors que le schéma corporel est lui très perturbé. Cette distinction est tout à fait possible selon Françoise Dolto, puisque les deux registres, celui de l'image du corps et celui du schéma corporel, se construisent à partir d'éléments distincts, qui recoupent la différenciation entre réalité et fantasme.¹² Cette construction de l'image de soi passe aussi par l'entourage, puisque pour avoir une identité, il faut être reconnu par les autres, ce sont eux qui nous donnent en partie un statut social. C'est donc en se sentant accueilli au sein d'un groupe que la personne handicapée va estimer l'image de son corps, et l'estime de soi, qui est une appréciation favorable de soi même, implique le

¹¹ ANCET, P. et TOUBERT-DUFFORT, D., Corps, identité et handicap, p.5

respect ainsi qu'une forme d'attention empreinte de dignité.¹² De cette façon, un enfant qui a une bonne estime de lui-même apprendrait plus vite, retiendrait plus facilement et ferait preuve d'un sens des responsabilités dans son comportement. Le rôle de l'enseignant sera donc fondamental dans l'estime de soi d'un élève porteur de handicap : valoriser l'élève, l'écouter, favoriser des activités de communication ou encore encourager son autonomie, seront autant de facteurs qui pourront aider à cette estime.

¹²MERAM, D., EYRAUD, G. FONTAINE, D., OELSNER, A., Favoriser l'estime de soi à l'école, Enjeux, démarches et outils, p.23

2. L'ELEVE HANDICAPE MOTEUR ET LE MILIEU SCOLAIRE

A. HISTORIQUE

Suite aux lois Ferry de 1881-82, une ébauche de dispositif et de soins des personnes déficientes voit le jour. L'obligation d'instruction pour tous les enfants de plus de 6 ans entraîne alors la création d'asile, structure à vocation thérapeutique qui reconnaît la nécessité de traiter à part les maladies et handicaps mentaux. En 1904, des catégories sont créées pour les « anormaux » : « sourds-muets », « aveugles », « anormaux médicaux », « instables » et « arriérés » et des classes spéciales leurs sont dédiées. La loi du 15 avril 1909, qui deviendra un texte fondateur de l'enseignement spécialisé, instituera ensuite les « écoles et classes de perfectionnement pour enfants arriérés ». A partir de 1937, un agrément est délivré à des établissements privés dirigés par des médecins pour accueillir des enfants « débiles ». Pendant la guerre, le gouvernement de Vichy s'est à son tour beaucoup penché sur la question et a créé un « Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral », qui donnera lieu à un glissement de l'intégration des personnes handicapées du caractère médical à un caractère médico-éducatif, avec la création en 1956 des IME (instituts médico-éducatifs) et IMPro (professionnels).¹³

Plus tard la loi du 30 Juin 1975 met pour la première fois la priorité sur l'intégration des personnes handicapées. Elle reconnaît la personne handicapée comme un individu ayant les mêmes droits que quiconque et donne un cadre à l'intégration scolaire :

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, déterminée en fonction des besoins particuliers de chacun d'eux par la commission instituée à l'article 6 ci-après. L'éducation spéciale associe des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales et paramédicales ; elle est assurée, soit dans des établissements ordinaires, soit dans des établissements ou par des services spécialisés. Elle peut être entreprise avant et poursuivie après l'âge de la scolarité obligatoire.¹⁴

¹³ FUSTER, P., JEANNE, P., Enfants handicapés & intégration scolaire

¹⁴ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, Article 4

Les circulaires du 29 janvier 1982 et 29 janvier 1983 ont permis que des actions d'intégration, aux formes variées, se développent.¹⁵ Puis l'intégration devient ensuite une volonté politique avec la circulaire du 19 novembre 1999 :

L'école a pour mission de préparer chaque génération à façonner un monde plus juste, plus tolérant et plus solidaire. 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 le plus jeune âge, tous les enfants apprennent à l'école à se connaître, à se côtoyer, à se respecter et à s'entraider. C'est le but de l'intégration scolaire qui n'est elle-même que le premier moyen de l'intégration sociale de la personne handicapée. Pour être pleinement efficace, l'intégration scolaire nécessite d'être préparée et soutenue.¹⁶

B. LES DIFFERENTS TYPES DE SCOLARISATION POUR LES ELEVES HANDICAPES

LES ACTEURS DE LA SCOLARISATION DES ELEVES HANDICAPES

La scolarisation des élèves en situation de handicap est divisée en deux catégories, la scolarisation en milieu dit ordinaire, et la scolarisation en établissement médico-social. Selon le Code de l'éducation, c'est la scolarisation dans un établissement ordinaire qui doit être privilégiée. L'inscription se fait dans l'établissement scolaire le plus proche du domicile de l'élève, qui deviendra son « établissement de référence » (Loi de 2005), parfois différent du lieu d'accueil de l'élève. Une dérogation pourra être accordée si cet établissement n'est pas accessible (le surcoût engendré est alors à la charge de la collectivité territoriale), ou si l'enfant est pris en charge par un établissement médico-éducatif ou médico-social. Dans ce cas, une école proche peut être désignée établissement de référence. Lorsqu'un handicap est décelé chez un enfant ou si la famille de celui-ci estime que la scolarité de son enfant risque d'être difficile à cause de son handicap, la CDPAH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, créée par la loi de 2005) est sollicitée. Elle statue sur l'orientation de l'élève, lui attribue une carte d'invalidité, des allocations et un enseignant référent. Ce dernier est un enseignant spécialisé (titulaire du CAPA-SH, Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap) qui exerce la fonction de référent auprès de chacun des élèves en

¹⁵http://www.inshea.fr/ressources/documents/32c_83-082.pdf

¹⁶ Circulaire N°99-187 du 19-11-1999

situation de handicap du département. Il intervient après décision de la CDDPAH pour la mise en œuvre et le suivi du PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation), organise les réunions de l'équipe de suivi de scolarisation et transmet le bilan de celles-ci aux personnes concernées. Ce PPS définit les modalités de la scolarisation de l'élève en situation de handicap et les actions éducatives, psychologiques, pédagogiques, sociales et médicales répondant à ses besoins. Il s'inscrit dans le projet d'école, et assure de manière évolutive la cohérence d'ensemble du parcours scolaire de l'élève.

Cette scolarisation est rendue possible par la présence d'AVS (Auxiliaire de Vie Scolaire) auprès de l'élève handicapé. Mais cette aide n'est ni obligatoire, ni systématique ; l'attribution d'un AVS à un élève handicapé relève de la CDDAPH. Les AVS font partie de l'équipe éducative et ont un rôle d'accompagnement de l'enfant en situation de handicap, ils favorisent la communication entre la famille, l'enfant et l'école. En classe, ils aident à l'installation matérielle de l'élève, aux déplacements, à la manipulation, et aux gestes d'hygiène. Il existe trois catégories d'AVS :

Les AVS-i facilitent l'inclusion scolaire individualisée d'un seul élève. Les AVS-M : depuis la rentrée 2012, des auxiliaires de vie scolaire pour l'aide mutualisée interviennent dans les établissements auprès des élèves qui ne nécessitent pas une attention soutenue et continue. Ils offrent une aide souple, disponible à proximité immédiate en fonction de leurs besoins. Les AVS-co ont une fonction collective ; ils aident une équipe intégrant plusieurs jeunes handicapés : CLIS (classe pour l'inclusion scolaire) ou ULIS (unité localisée pour l'inclusion scolaire).¹⁷

SCOLARISATION EN MILIEU ORDINAIRE

Ce mode de scolarisation implique lui-même deux catégories, la scolarisation individuelle et la scolarisation collective. La première consiste en la scolarisation de l'élève handicapé dans une classe d'élèves valides. L'élève en situation de handicap bénéficie alors d'un enseignement ordinaire ou adapté. Si celui-ci se fait à temps plein, l'élève assiste à l'ensemble des cours dans l'école (ou une partie seulement s'il bénéficie d'un dispositif adapté pour l'inclusion scolaire). S'il se fait à temps partiel, l'enfant suit une partie des cours dans son établissement de référence, et l'autre partie dans une unité d'enseignement d'un établissement médico-social dans lequel il peut aussi être accueilli pour des soins.

¹⁷ <http://www.onisep.fr/Scolarite-et-handicap/Les-parcours-de-scolarite/Accompagnement-de-la-scolarite/L-auxiliaire-de-vie-scolaire-AVS>

La scolarisation collective, elle, regroupe dans une même classe des enfants (10-12 élèves) en situation de handicap (mental, auditif, visuel ou moteur). Ces CLIS (classes pour l'inclusion scolaire) qui remplacent depuis 1991 les classes de perfectionnement, sont implantées dans des écoles élémentaires, et sont de quatre types :

- **CLIS 1** : classes destinées aux élèves dont la situation de handicap procède de troubles des fonctions cognitives ou mentales. En font partie les troubles envahissants du développement ainsi que les troubles spécifiques du langage et de la parole.
- **CLIS 2** : classes destinées aux élèves en situation de handicap auditif avec ou sans troubles associés.
- **CLIS 3** : classes destinées aux élèves en situation de handicap visuel avec ou sans troubles associés.
- **CLIS 4** : classes destinées aux élèves en situation de handicap moteur dont font partie les troubles dyspraxiques, avec ou sans troubles associés, ainsi qu'aux situations de pluri-handicap.¹⁸

Les élèves sont parfois accueillis dans des classes ordinaires pour l'enseignement de certaines matières ; les CLIS ne sont donc pas renfermées sur elles-mêmes puisqu'elles ont pour mission l'intégration des élèves. L'enseignant des CLIS, titulaire du CAPA-SH, recherche l'actualisation des possibilités de l'enfant considéré comme capable d'évoluer.

SCOLARISATION EN ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL

Dans tous les cas où la situation de l'enfant l'exige, c'est l'orientation vers un établissement médico-social qui sera privilégiée. Ces établissements dispensent des soins spécialisés et une éducation adaptée. Ils dépendent directement du Ministère des affaires sociales et de la santé. Le Ministère de l'Education Nationale garantit la continuité pédagogique en mettant des enseignants à leur disposition au sein d'unités d'enseignement.

¹⁸ Bulletin officiel n° 31 du 27 août 2009

Pour les élèves en situation de handicap moteur, ces établissements sont des IEM (Institut d'éducation motrice). Ils assurent l'éducation, l'enseignement et les soins de l'enfant.

C. LES DIFFICULTES SCOLAIRES DE L'ELEVE HANDICAPE MOTEUR

A l'école, l'élève en situation de handicap moteur est susceptible de rencontrer de nombreuses difficultés :

- **Difficultés motrices** : des maladresses gestuelles vont poser souci dans la manipulation (dessin, mesure), et surtout pour l'écriture (la préhension du crayon pouvant s'avérer complexe et entraîner de nombreux autres problèmes sous-jacents comme dans le calcul par exemple, où la pose d'opération en ligne ou en colonne lui sera impossible). Dans ce domaine il existe aussi d'autres difficultés spécifiques à la pratique de l'EPS liés au handicap moteur : une réduction de l'amplitude articulaire du jeu, une déficience de la tonicité et une posture inadaptée pouvant engendrer une maladresse, mais aussi quelques fois des troubles de la perception et de la sensibilité qui peuvent affecter la vision d'un mobile en déplacement (ballon, frisbee...).
- **Difficultés cognitives** : concentration et mémorisation limitée (dus parfois à une fatigue physique), problèmes d'organisation des tâches, pauvreté de l'espace vécu (dû à la restriction des déplacements), faible créativité, trouble de la perception, troubles de la parole qui nécessiteront l'utilisation d'un code spécifique, etc.
- **Difficultés psychologiques** : manque de confiance en soi (problème d'estime de soi), peur de ne pas réussir, manque d'autonomie, faible motivation.

Pour réduire ces difficultés, des recours sont possibles, tels que le matériel pédagogique adapté (ordinateur avec logiciels adaptés, agrandissement des documents, etc.), la bonne installation de l'élève en classe (hauteur du plan de travail, déplacements dans la classe facilités par l'aménagement de celle-ci, etc.).

3. L'EPS POUR L'ELEVE HANDICAPE MOTEUR

A. DEFINITION DE L'EPS

L'EPS est une discipline scolaire qui poursuit les finalités de l'école (et non celles d'organisations extrascolaires, commerciales, sportives ou autres). C'est aussi une discipline d'enseignement (la formation se réalise par l'apprentissage de contenus identifiés) obligatoire, s'adressant à tous les élèves, dont la fonction est l'éducation des conduites motrices par l'apprentissage de connaissances, de savoirs fixés par des textes officiels, en vue d'atteindre les objectifs et les compétences fixés par les programmes, afin de contribuer à la réussite de tous les élèves. C'est une activité qui vise d'une part l'apprentissage de pratiques sociales largement diffusées et d'autre part le développement de l'efficacité motrice et des dimensions psychologiques et biologiques.¹⁹

Ainsi, l'EPS poursuit trois grandes finalités que sont le développement de capacités organiques, foncières, relationnelles et motrices, l'accès à un domaine de la culture en assurant l'appropriation de pratiques corporelles, et l'organisation de la vie physique des pratiquants, aux différents âges. Ces trois points intègrent des préoccupations éducatives plus expansives telles que santé, sécurité et solidarité.

B. EPS ET HANDICAP MOTEUR

Même si cela semble incohérent de proposer de l'EPS à un enfant en situation de handicap moteur, celle-ci est non seulement un droit inscrit au Code de l'éducation, mais une préconisation car elle apporte de nombreux bienfaits. Sur le plan musculaire, la pratique de l'EPS permet à l'élève handicapé d'augmenter sa force musculaire, sa souplesse articulaire, sa coordination gestuelle, sa résistance à la fatigue. Cela lui permet aussi de combattre l'atrophie musculaire, de développer ses fonctions cardio-respiratoires, ses qualités physiques de base (vitesse, précision, adresse, résistance, etc.) et d'acquérir de nouveaux réflexes. Sur le plan psychologique et moral, le sport en général est source de bien-être, même pour les personnes en situation de handicap moteur. L'EPS elle, étant axée sur l'acquisition

¹⁹ HEBRARD, A., L'EPS, réflexions et perspectives

de compétences et non sur la performance, permet la construction de savoirs communs et favorise l'ouverture et la tolérance des autres élèves. Face à sa persévérance lors des activités d'EPS, l'élève handicapé moteur, peut être admiré par certains camarades, ce qui pourrait améliorer ses rapports sociaux. De façon plus générale, en pratiquant un sport, l'élève apprend ou réapprend à parler avec son corps, il prend conscience de ses ressources et porte un regard moins négatif sur ses déficiences. Cette aide à la restructuration de l'image du corps augmente donc la confiance de l'élève en lui-même. En aidant l'élève handicapé à être autonome et à se construire, « l'EPS favorise son insertion dans le groupe, l'établissement, et donc dans la société. »²⁰

²⁰ LAVISSE, Dominique, Handicap en EPS : accueillir et intégrer

4. INTEGRATION OU INCLUSION : LE DEBAT EST TOUJOURS OUVERT

A. DEFINITIONS

Le concept « d'intégration » s'oppose au principe d'exclusion, qui regroupe des conditions qui ne favoriseraient pas l'égalité (enseignement, accueil, apprentissage,...). Mais un nouveau terme français, « inclusion », rattaché au lexique mathématiques a fait son apparition dans le domaine éducatif : puisqu'en 2009, les textes officiels transforment le « i » de CLIS de « intégration » en « inclusion ». On parle donc depuis de Classe d'Inclusion Scolaire. Le tableau suivant montre les différences principales entre l'intégration et l'inclusion :²¹

<i>Intégration</i>	<i>Inclusion</i>
<i>Attention aux conditions d'accueil d'enfants présentant un handicap ou des difficultés</i>	Accueil de tous les élèves et prise en compte de la diversité de leurs besoins
<i>Centration sur les caractéristiques individuelles des élèves et leurs besoins spécifiques</i>	Centration sur les conditions de l'environnement pouvant entraver ou favoriser les apprentissages
<i>Mesures d'aides individuelles, distinctes des modalités générales d'enseignement</i>	Modification globale du fonctionnement du système scolaire et des pratiques éducatives.

TABEAU 3 - LES PRINCIPALES DIFFERENCES ENTRE LES CONCEPTS D'INTEGRATION ET D'INCLUSION

L'intégration serait donc plus centrée sur l'élève à intégrer, c'est une pratique plus individuelle, alors que l'inclusion prend en compte la totalité du groupe.

Même si ces deux phénomènes ont le même but : le bien-être de l'élève handicapé, et son acceptation par le reste du groupe, nous parlerons par la suite d'inclusion puisque nous nous centrerons sur les conditions de l'environnement pouvant entraver ou favoriser les apprentissages. L'inclusion regroupe donc trois dimensions : une partie physique, qui consiste à se trouver tout simplement dans les mêmes lieux que d'autres personnes ; une partie fonctionnelle, qui a pour but d'assumer des actions du quotidien comparables à celles de personnes ordinaires ; et une partie sociale, où la personne doit lier des relations sociales avec d'autres individus.

²¹ <http://eduscol.education.fr/cid45895/integration-inclusion-et-pedagogie.html>

Lors de l'accueil d'un élève handicapé dans une école, un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) est mis en œuvre par l'enseignant référent qui dirige l'équipe de suivi de scolarisation chargée de contrôler sa bonne application.

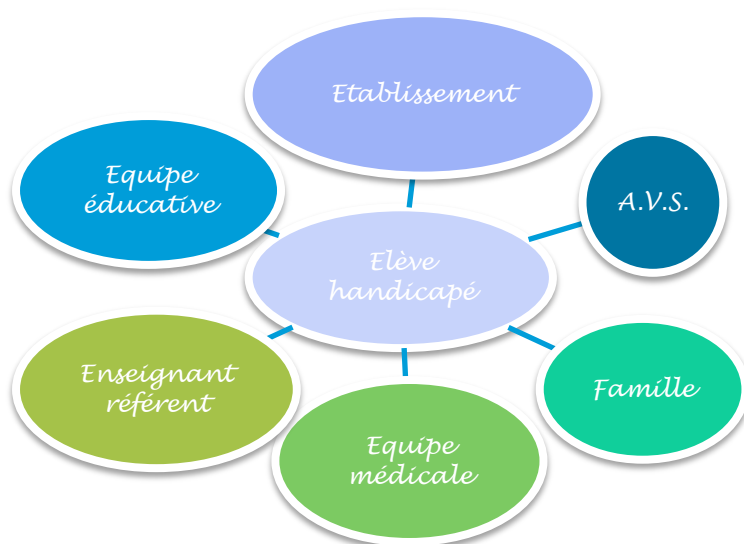


FIGURE 3-LES ACTEURS DE L'INTEGRATION D'UN ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP

L'élève sera alors entouré et écouté par différents acteurs. En premier lieu sa famille, qui formule des demandes et préférences, et qui doit être associée à chaque étape du projet. L'équipe éducative quant à elle, doit être informée des inaptitudes ou incapacités des élèves pour adapter son enseignement. C'est un médecin de l'Education Nationale qui définit l'inaptitude

(totale ou partielle, temporaire ou annuelle) de l'élève pour les activités sportives. Il rédige alors un certificat médical (cf. *Annexe 3 – Certificat médical d'inaptitude à la pratique de l'EPS*) afin que l'enseignant puisse adapter son enseignement. Le médecin participe au PPS, 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 »²². Il participe aussi à l'adaptation de l'EPS aux possibilités de l'élève.

Le chef d'établissement est responsable de la gestion de ces inaptitudes. Il fait circuler les documents concernant l'élève entre les personnels de l'éducation, de la santé, et les parents de ce dernier. L'inclusion suppose de la part de ces acteurs, l'adhésion à trois grands principes que sont : la réceptivité du milieu d'accueil qui doit pouvoir se modifier matériellement et pédagogiquement ; la participation de la famille au projet d'intégration de l'enfant; et la communication entre tous les acteurs.

²² BO Spécial n°1 du 25 Septembre 2001

L'inclusion scolaire est favorisée par différents facteurs :

- des contenus d'enseignement qui tiennent compte des possibilités de l'élève en termes de compétences
- l'organisation du travail (collectif, en groupe ou individuel)
- la sensibilisation des autres élèves au handicap
- un travail en collaboration avec le médecin scolaire et l'équipe éducative
- l'adaptation des consignes aux capacités de l'élève
- la participation de l'AVS, qui intervient dans les champs de l'accessibilité et de la compensation. Son rôle est évolutif, l'AVS doit permettre à l'élève de gagner en autonomie et en socialisation

En EPS, des facteurs plus spécifiques entrent en jeu :

- l'accessibilité des pratiques sportives à tous les élèves
- le choix des objets manipulés, qui doivent être suffisamment légers et maniables
- le choix de l'environnement : limites de terrain visibles, balles de couleurs vives
- l'adaptation des contraintes et des règles aux capacités physiques de l'élève.²³

Comme nous le disions précédemment, le rôle de l'enseignant est donc primordial dans l'inclusion d'un élève en situation de handicap, puisque c'est lui qui va pouvoir influencer sur la majorité des facteurs présentés. Son attitude vis-à-vis de l'élève va aussi jouer sur son inclusion au sein de la classe, il devra le valoriser et l'encourager sans pour autant le surprotéger et créer une différence avec les autres élèves.

²³ Guide Handiscol' – Pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience motrice, p43-46

II. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

D'après les éléments théoriques développés ci-dessus, l'EPS semble être une discipline forte en interactions. Or l'inclusion d'un élève en situation de handicap moteur dépend en partie de ces interactions avec le groupe.

En affinant notre question de recherche, nous sommes arrivés à la problématique suivante : l'EPS favorise-t-elle plus l'inclusion d'élèves en situation de handicap moteur en fauteuil roulant que les autres disciplines de l'école ?

Pour répondre à cette problématique nous nous avons émis les hypothèses suivantes :

- ◆ L'élève en situation de handicap moteur interagit plus avec la classe en EPS que dans les autres disciplines scolaires.
- ◆ La pratique en EPS apporte des modifications positives dans les relations sociales de l'élève en situation de handicap moteur.

Les élèves handicapés moteurs scolarisés dans une école primaire de l'Education Nationale, ne sont pas nombreux, malgré que leur nombre soit en hausse. Il n'a donc pas été facile de trouver un public pour notre étude. Nous ne nous sommes donc pas focalisé sur un niveau de classe particulier, mais surtout sur une classe intégrant un élève handicapé moteur en fauteuil roulant pratiquant l'EPS.

III. METHODOLOGIE

1. METHODOLOGIE DE L'OBSERVATION

Afin de valider ou d'écarter les hypothèses de départ de cette étude, nous avons choisi comme outil méthodologique l'observation directe, ou « observation simple » qui est l'une des techniques les plus utilisées en sciences de l'éducation.

L'observation sur le terrain porte d'abord sur les pratiques sociales qui s'y déploient, qu'elles soient gestuelles ou verbales [...] il s'agit de rendre compte de pratiques sociales, de mettre au jour ce qui les oriente, ce qui amène les acteurs à leur donner telle forme.

La saisie des pratiques sociales par observation directe passe par l'examen détaillé de scènes de la vie sociale, par la décomposition d'événements singuliers, par le repérage d'enchaînements d'actions amenant les acteurs à utiliser des objets, amenant leur mise en relation avec d'autres acteurs dans des interactions.²⁴

Le sens des actes observés peut ainsi être perçu en prêtant attention à ce qui est dit, à qui et sur quel ton. L'avantage de l'observation est d'être en contact direct avec les acteurs de la recherche. Il faut cependant préciser que les observations, dans un souci de praticité et de temps, ne pourront se faire que sur un échantillon représentatif et non sur l'ensemble de la population concernée par cette étude. Lors des passages en classe, il faut noter immédiatement les observations, en précisant le contexte de celles-ci. Avant d'effectuer cette observation il est important de préparer une grille d'observation précise (cf. *Annexe 4 - Grille d'observation*), pour savoir ce que l'on va observer dans les différentes classes. Ces grilles « vont aider l'observateur à focaliser son attention sur des aspects répondant aux besoins de la recherche »²⁵. Nous comparerons ensuite les grilles recueillies et les analyserons.

Malgré cela, il semble important de noter que l'observation n'est pas une technique neutre. En effet, notre venue, en tant qu'observateur, au sein du groupe classe va entraîner des réactions qui n'auraient pas lieu si nous n'étions pas là. L'observateur doit donc être le plus discret possible, et relativiser ses interprétations en tenant compte de sa présence extérieure dans le groupe classe. De plus, « il est très difficile d'observer l'enfant sans lui prêter quelque chose de nos sentiments ou de

²⁴ ARBORO, Anne-Marie, FOURNIER, Pierre, *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*, p44-45

²⁵ MIALARET, Gaston, *Les méthodes de recherche en sciences de l'éducation*, p.66

nos intentions »²⁶. Pour palier au mieux à ce problème, il faut faire oublier aux élèves que nous sommes venus pour les observer, ou ce pour quoi nous sommes venus les observer, même si cela ne suffit pas à annuler l'effet perturbateur de l'observateur puisque les enquêtés « ont besoin de savoir à qui ils ont affaire pour décider de leur comportements et, s'ils viennent à confondre ce rôle d'observateur avec celui de contrôleur ou de censeur [...], ils risquent d'adopter pour la circonstance un comportement de conformité aux règles qui sont censées normer leur pratique. »²⁷

2. PROTOCOLE

Pour cette étude nous avons choisi d'aller dans une classe de Petite-Moyenne Section de l'école S.F. à Chartres (28) accueillant un élève handicapé moteur en fauteuil roulant n'ayant jamais été scolarisé avant à cause de son handicap et de suivre son évolution dans la classe sur un temps donné (de mi-décembre à mi-février, soit trois mois).

L'élève qui a fait l'objet de notre étude, P., est un garçon de 4 ans et demi, souffrant d'une maladie orpheline génétique, ne touchant que les chromosomes masculins. Son père et son frère aîné sont donc porteur du même handicap, alors que sa petite sœur et sa mère ne sont pas touchées. Depuis le début de l'année P. est scolarisé dans cette classe de Petite-Moyenne section où il suit l'un ou l'autre des niveaux suivant son aisance dans les domaines disciplinaires. Il vient tous les lundis, mardis et jeudis matins, accompagné d'une AVS.

Lors des trois observations réalisées entre le mois de décembre et le mois de février, nous avons donc observé des séances de motricité et des ateliers (spécifiques de l'école maternelle). Ces séances duraient respectivement 25 et 35 minutes.

²⁶ WALLON, H., Principes de psychologie appliquée, p. 201

²⁷ ARBORO, Anne-Marie, FOURNIER, Pierre, L'enquête et ses méthodes : l'observation directe, p.27

A. DESCRIPTION DES ACTIVITES DE MOTRICITE

Lors de la première séance, les élèves ont pratiqué du lancer de balle par binômes. L'élève qui est en binôme avec P. n'a pas été choisi au hasard. En effet, c'est un élève dyspraxique. L'AVS, qui n'intervient théoriquement que pour P., peut ainsi l'aider un peu sur ce temps de motricité. Le lancer de P. est adapté à ses capacités, comme le préconise le guide Handiscol²⁸. Il laisse tomber la balle de son fauteuil avec un peu de force pour qu'elle roule jusqu'à son camarade.

La deuxième séance de motricité, qui a eu lieu au mois de janvier, consistait en une ronde sur le thème de la galette. Un élève est placé au centre dans le rôle du roi, les autres tournent autour de lui en chantant. Le roi doit ensuite choisir une reine dans la ronde en comptant jusqu'à trois.

La troisième séance de motricité correspond au jeu de l'horloge (cf. *Annexe 5 – Le jeu de l'horloge*). Les équipes sont faites par l'enseignant. Les élèves prennent la main de P. de façon réflexe pour créer la ronde, ils ne font pas de différence malgré la présence de son fauteuil. Encore une fois le lancer est adapté, P. laisse tomber la balle qui roule jusqu'à son camarade réceptionneur. L'élève qui lance la balle à P., calibre lui aussi son lancer. Cette séance est une combinaison des deux séances précédentes, puisqu'elle correspond à un lancer de balle en rond. Il y a donc une progression cohérente au fil de ces trois séances.

B. DESCRIPTION DES ATELIERS

Durant le premier atelier auquel a participé P., les élèves devaient décorer un sapin de Noël à l'aide de gommettes mises à disposition des élèves. Cet atelier nécessite une motricité fine particulièrement développée puisque les gommettes sont petites, qu'il faut les placer dans un espace restreint (sapin au format A4), et que leur aspect collant, rend la tâche plus délicate.

²⁸ Guide Handiscol' – Pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience motrice, p.43-46

Lors du second atelier les élèves devaient reconstituer le quadrillage (bandes horizontales et verticales) d'une galette des rois à partir de bandes de papiers (6 bandes à disposition).

Enfin, pour le dernier atelier observé, les élèves ont manipulé des tamgrams (déjà étudiés précédemment), afin de reproduire un modèle simple donné. Chaque élève dispose de cinq pièces et d'un modèle. Les plus rapides s'échangent leur modèle pour une nouvelle création. Cet atelier oblige l'élève à concevoir et placer les pièces dans l'espace. Il doit saisir la pièce, l'orienter et la placer correctement par rapport au modèle. Les tamgrams visent aussi à savoir positionner un objet par rapport à d'autres. Du fait de son handicap moteur, avec pour conséquence une mobilité réduite, l'élève n'a pas la même préhension de l'espace que les élèves valides. En effet, comme nous l'avons dit dans les éléments théoriques, pour Piaget et Wallon l'appropriation de l'espace se fait dès l'enfance, et notamment grâce à l'acquisition de la marche.

3. PRESENTATION DES RESULTATS

Lors des observations en classe, nous avons définis deux grands items regroupant différents indicateurs qui ont été observés de façon quantifiable.

Les indicateurs caractérisant la prise en compte de P. par le groupe sont les suivants :

- Le nombre d'échanges verbaux entre P. et les autres élèves (à l'initiative de ces derniers)
- Le nombre d'élèves différents ayant échangés avec P., afin de définir s'il parlait à plusieurs personnes différentes ou à une seule et même personne.
- Les regards et intérêts que portent les autres élèves à P. ; ils comprennent les regards soutenus adressés à P., les regards portés sur les actions de P. (son travail par exemple), les attentions envers P. (notamment dans ses déplacements, quand les élèves font attention à lui vis-à-vis de son handicap, en lui tenant la porte par exemple)

- La participation des élèves au même atelier que P. fait l'objet d'une indication du niveau de comportement de ces élèves. Ces niveaux s'étalent de 0 à 3 et correspondent à différents comportements :

Niveau 0 : Les élèves ne souhaitent pas participer au même atelier que P., ils ne l'invitent pas à leur côté ;

Niveau 1 : Les élèves ne prêtent pas attention à P. ;

Niveau 2 : Les élèves participent volontiers à l'atelier ou à l'activité avec P., et lui prêtent attention de temps en temps ;

Niveau 3 : Les élèves parlent beaucoup à P. durant les ateliers ou les activités, et sont volontaires pour l'aider

Les indicateurs caractérisant la prise en compte du groupe par P., et donc son envie de socialisation, sont les suivants :

- La recherche de contact non verbal mise en place par P. (contact tactile ou visuel). Ces contacts peuvent être affectifs (envers les personnes qu'il apprécie) ou utilitaires (pour un service, un renseignement sur le travail à effectuer, etc.) ;
- Les échanges verbaux initiés par P. à l'encontre des autres élèves ;
- La participation de P. aux ateliers fait, elle aussi, l'objet d'une indication du niveau de comportement de ces élèves. Ces niveaux s'étalent de 0 à 3 et correspondent à différents comportements :

Niveau 0 : P. ne participe pas à l'atelier ou à l'activité ;

Niveau 1 : P. n'écoute pas les consignes et ne se met au travail que lorsque l'AVS est derrière lui

Niveau 2 : P. participe, travaille mais se dissipe facilement.

Niveau 3 : P. se sent concerné par l'atelier ou l'activité, il s'investit dans son travail et participe avec plaisir.

Toutes les observations ont été retranscrites dans une grille d'observation :

LA PRISE EN COMPTE DE L'ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP PAR LES AUTRES ELEVES						
Prise en compte de P. par le groupe	EPS			Ateliers		
	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 1	Séance 2	Séance 3
	<i>Lancer de balles</i> (04.12.12)	<i>Ronde</i> (07.01.12)	<i>Jeu de l'horloge</i> (05.02.13)	<i>Décoration du sapin</i> (04.12.12)	<i>Bandes de galette</i> (07.01.12)	<i>Tamgrams</i> (05.02.13)
Echanges verbaux à l'initiative des autres élèves	0	4	5	0	2	5
Elèves ayant échangé verbalement	0	2	4	0	2	2
Regard / Intérêt envers P.	3	5	7	0	3	3
Participation des élèves aux ateliers avec P., sans réticence (Sur 3)	1	3	3	1	2	3

L'ENVIE DE SOCIALIZATION DE L'ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP						
Prise en compte du groupe par P.	EPS			Ateliers		
	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 1	Séance 2	Séance 3
	<i>Lancer de balles</i> (04.12.12)	<i>Ronde</i> (07.01.12)	<i>Jeu de l'horloge</i> (05.02.13)	<i>Décoration du sapin</i> (04.12.12)	<i>Bandes de galette</i> (07.01.12)	<i>Tamgrams</i> (05.02.13)
Recherche de contact	6	6	1	1	5	3
Echanges verbaux initiés par P.	3	2	2	0	1	3
Participation de P. aux ateliers (Sur 5)	2	3	3	1	3	2

TABLEAU 4 - GRILLE D'OBSERVATION

Durant la première activité de motricité (lancer de balle), nous n'observons aucun échange verbal de la part des autres élèves envers P. Les élèves étant eux-mêmes absorbés et centrés sur la tâche, ils n'accordent de l'attention qu'à leur partenaire. En revanche, nous avons relevé trois regards de la part du partenaire de P. Mais celui-ci regarde toutefois plus la balle ou le reste de la classe que le lanceur (P.). Nous pouvons expliquer ce comportement par le fait que cet élève est dyspraxique, et l'un des symptômes de ce trouble est la difficulté de concentration. Cet élève se distrait donc facilement du lancer de balle pour regarder ou faire autre chose. Les autres élèves eux, ne communiquent qu'avec leur partenaire ou l'AVS. Ainsi, même les balles perdues par P. et son partenaire sont rendues à l'AVS plutôt qu'à P. Nous avons donc évalué la participation des élèves à l'activité avec P., à un sur trois.

Lors de la seconde séance (ronde), les quatre échanges verbaux repérés ont lieu entre P. et deux camarades qui se trouvent à sa gauche et à sa droite dans la ronde. Dans cette situation, il est en effet plus facile de communiquer avec des camarades se trouvant dans un espace proche. Les regards, eux, sont plus nombreux puisqu'ils passent de trois en première séance, à sept lors de cette seconde séance.

La dernière séance observée (jeu de l'horloge) nous révèle des échanges verbaux plus nombreux (cinq au total) et avec un plus grand nombre d'élèves (quatre au total). Ce jeu entraîne une sorte de dépassement de soi (faire le plus de tours possibles) ce qui motive fortement les élèves. Cette motivation se traduit par des encouragements (ou des marques de déception) envers les différents lanceurs. Les regards sont, comme à la seconde séance, au nombre de sept. Ceci peut s'expliquer par le fait que cette situation du jeu de l'horloge met plus en évidence le porteur de balle. C'est sur lui que va se centrer l'attention du groupe, car le lancer de balle et sa réception entraîne une responsabilité : un mauvais lancer ou une perte de balle entraînerait l'échec de l'ensemble du groupe.

Au cours des deux dernières activités de motricité, les élèves participent avec P. sans aucune réticence, sans faire de différence par rapport à un élève valide, et font

attention à lui. C'est pourquoi la participation de ces deux séances est évaluée à trois sur trois.

LA PRISE EN COMPTE DE L'ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP PAR LES AUTRES ELEVES DURANT LES ATELIERS

Lors du premier atelier (décoration d'un sapin avec des gommettes), nous n'avons observé aucun échange verbal, aucun regard ou intérêt envers P. Cet atelier est un travail individuel qui nécessite une grande concentration de la part de chacun des élèves. La pose de gommettes dans un espace délimité requiert en effet une grande minutie. Trop occupés à leur propre travail, les élèves ne regardent pas leurs voisins et ne prêtent donc pas attention à P.. Les élèves ont donc participé à l'atelier avec P., mais ne lui ont pas prêté attention, d'où une évaluation à un sur trois. Le constat pour cette séance est donc quasiment similaire à celui fait lors de la première séance de motricité (lancer de balle).

Le second atelier (bandes de galette), a révélé deux échanges verbaux entre P. et deux de ses camarades, et trois regards envers P. en l'espace de vingt minutes (durée de l'atelier). Cet atelier développe plusieurs notions telles que l'horizontal et la verticale, en plus de la capacité motrice mobilisée pour le collage des bandes de papier sur le rond de la galette. Certains élèves étaient alors peu sûrs d'eux. Pour se rassurer, ils ont regardé ce que faisaient leurs camarades, et ont communiqué, notamment avec P., pour lui demander des renseignements : « il faut la (la bande) mettre comme ça ? ». Les élèves n'ont, encore une fois, fait aucune différence entre P. et les autres, et lui ont prêté quelques attentions, nous avons donc évalué leur participation à deux sur trois.

Au cours du troisième atelier (tamgrams), deux élèves (ses voisins proches sur la table) ont échangés verbalement avec P., à cinq reprises au total, et il y a eu trois regards ou marques d'intérêt envers P. Cette participation des élèves à un atelier avec P. est donc évaluée à trois sur trois. Pour cet atelier de tamgrams, les élèves devaient s'échanger les modèles lorsqu'ils avaient fini. Cette situation a ainsi donné lieu à des échanges. Les élèves ont communiqué pour obtenir le modèle de leur choix, que détenait un camarade, ou pour s'aider dans la réalisation du tamgram.

Lors de la première séance de motricité (lancer de balle), nous avons pu observer six recherches de contact (non verbal) et trois échanges verbaux à l'initiative de P. Cependant, tous ces rapprochements étaient destinés à un seul et même élève, son partenaire lors de cette activité de lancer de balle. P. cherchait alors à attirer l'attention de son camarade dont la concentration était fugace (dû à sa dyspraxie). P. s'est beaucoup investi dans cette activité. La distraction de son partenaire l'a lassé et il a fini par abandonner l'activité (d'où une participation évaluée à deux sur trois).

Pour la seconde activité (ronde), nous avons pu observer le même nombre de recherche de contact de la part de P. (six moments de recherches visuelles). Durant la ronde, P. cherchait en effet à désigner une camarade bien précise comme partenaire. Il la cherchait donc à chaque fois du regard. Les deux échanges verbaux qu'il a eu étaient d'ailleurs destinés à cette jeune fille. Cette recherche d'un contact bien particulier montre donc l'envie de P. d'aller vers les autres. Le fait qu'il n'aille que vers une seule personne peut s'expliquer par son caractère timide, et n'enlève en rien son envie de socialisation.

Pendant la troisième séance de motricité (jeu de l'horloge), P. n'a cherché le contact de ses camarades qu'une seule fois, et a initié deux situations de communication verbale. Les autres élèves venant plus vers lui, P. a moins eu à chercher le contact de ses camarades.

Pour ces deux ateliers, la participation de P. s'est faite avec enthousiasme, d'où une évaluation à trois sur trois.

Au premier atelier (décoration d'un sapin avec des gommettes), P. n'a eu qu'un regard envers ses camarades, aucun échange verbal n'a eu lieu. P. a montré une certaine réticence face à cet atelier (participation évaluée à un sur trois), ne se mettant au travail que lorsque l'AVS lui demandait. Le reste du temps, il restait passif, à regarder sa feuille ou dans le vide, mais sans prêter attention au reste du groupe.

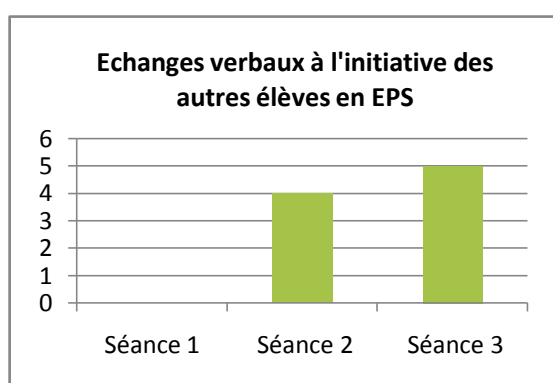
Pour le second atelier (bandes de galette), P. a cherché cinq fois le contact de ses camarades. Il prêtait alors une attention toute particulière à leur production. Il a alors effectué un échange verbal avec son voisin, pour savoir combien de bandes il fallait placer. Malgré la difficulté de la tâche, P. s'est beaucoup investi, avec une participation que nous avons évalué à trois sur trois.

Enfin, pour le dernier atelier (tamgrams), P. a moins cherché le contact de ses camarades (trois fois), mais a plus cherché à leur parler (trois fois). P. a bien participé à cet atelier (participation évaluée deux sur trois), mais a manifesté une certaine lassitude au bout de la construction du troisième tamgram.

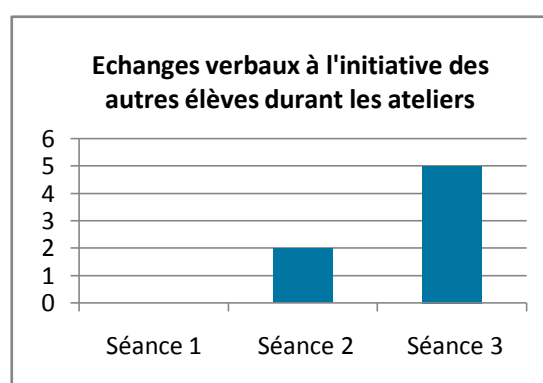
4. INTERPRETATION DES RESULTATS

DES INTERACTIONS A L'INITIATIVE DU GROUPE SENSIBLEMENT PLUS IMPORTANTES EN EPS

Contrairement aux ateliers, où les activités étaient individuelles, en EPS, les élèves n'étaient jamais seuls. Des interactions ont donc eu lieu, provoquant échanges verbaux et regards.

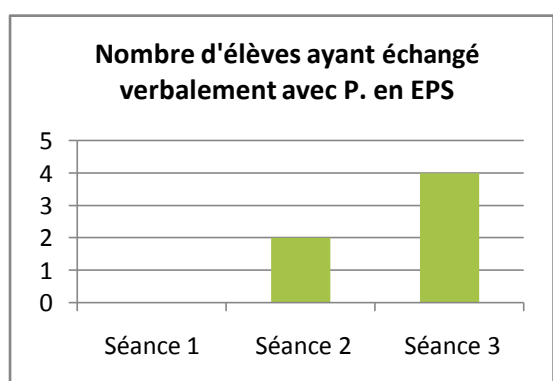


GRAPHIQUE 1

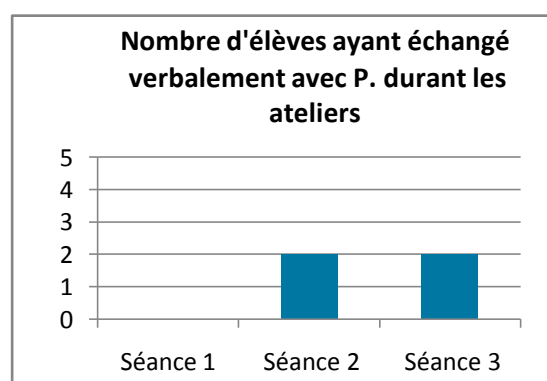


GRAPHIQUE 2

Les échanges verbaux (cf. *Graphiques 1 et 2*) ont augmenté au fil des séances d'ateliers et d'EPS (passant de 0 à 5). Mais le nombre d'élèves avec qui il y a eu des échanges est resté le même (2 élèves différents) lors des ateliers, alors qu'il a augmenté en EPS (de 2 à 4) (cf. *Graphiques 3 et 4*)



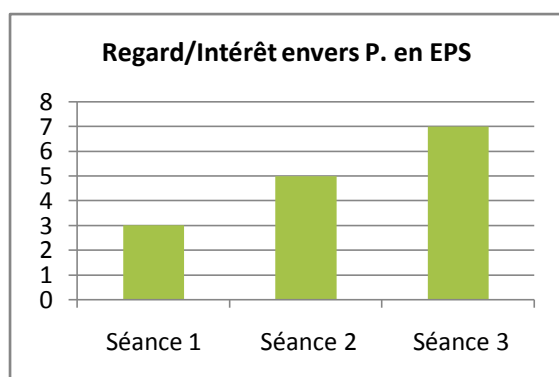
GRAPHIQUE 3



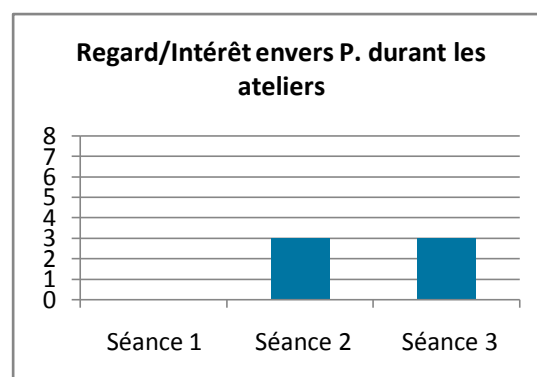
GRAPHIQUE 4

Cette différence entre l'EPS et les ateliers semble être liée à la nature des situations proposées, qui induit ou non une facilité de communication. En effet, lors de la

séance 1 (lancer de balle), les élèves étaient en binôme, ce qui limite déjà les échanges, et le partenaire de P. n'était pas très assidu. La séance 2 d'EPS était une ronde. Cette configuration donne la possibilité de ne parler qu'à ses voisins proches. De plus, il s'agissait d'une ronde chantée, qui ne laisse que peu de temps pour discuter. La séance 3 d'EPS (jeu de l'horloge) amenait une sorte de compétition, donnant lieu à une cohésion de groupe et à des encouragements de la part d'un plus grand nombre de camarade, d'où l'augmentation des échanges verbaux par rapport aux séances précédentes. Dans les ateliers, lors de la séance 1 (décoration du sapin), P. n'était pas concentré, il semblait ailleurs. Il n'y a alors pas eu d'échanges. Le second atelier (bandes de galette) demandait une grande concentration de la part des élèves, ce qui a limité leurs échanges. Enfin, la troisième séance d'atelier (tamgrams) nécessitait plus une coopération pour les échanges de tamgrams terminés ou l'entraide.



GRAPHIQUE 5



GRAPHIQUE 6

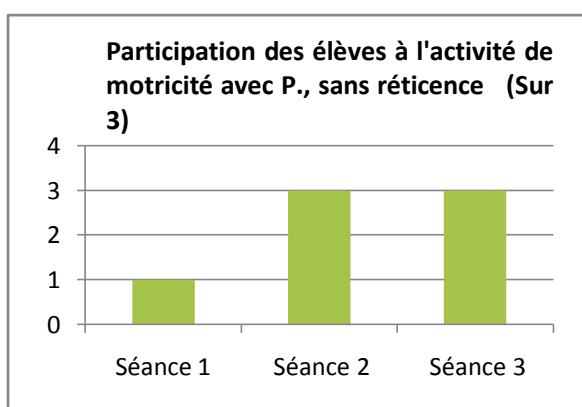
En ce qui concerne les regards et marques d'intérêts (cf. *Graphiques 5 et 6*), ils augmentent en EPS (de 0 à 3) et sont plus nombreux qu'en ateliers (qui augmentent puis stagnent à 2). Comme nous le disions précédemment, en atelier les élèves sont plus centrés sur leur propre tâche, ils ne prêtent donc pas beaucoup attention aux autres. Ces élèves de petite et moyenne section (3-4 ans) sont en effet en plein dans le « stade pré-opératoire » défini par Piaget comme un stade où l'enfant est centré sur lui-même, et où il ne peut se dégager de son point de vue (cf. *Annexe 6 – Les stades de développement de Piaget*). Les échanges relevés lors des trois séances étaient plus de l'ordre de la demande d'informations pour réaliser la tâche, que de l'ordre de l'affect. L'augmentation de ces regards au fur et à mesure des séances, pourrait aussi s'expliquer par la nature des activités.

De façon plus générale, les interactions à l'initiative du groupe vers P. sont plus nombreuses en EPS qu'en ateliers (avec un total de 15 interactions en EPS contre 11 en ateliers), et celles-ci ont augmentées au fil des trois séances. Ce qui nous permet de valider le premier sens (des élèves vers P.) d'une de nos hypothèses : « L'élève en situation de handicap moteur interagit plus avec la classe en EPS que dans les autres disciplines scolaires. ».

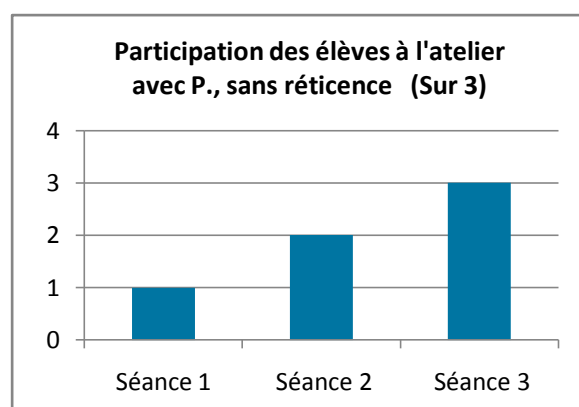
UNE BONNE PARTICIPATION DES ELEVES AUX ACTIVITES AVEC P.

Sur l'ensemble des séances, les élèves ont bien participé aux différentes activités (EPS et ateliers) avec P. (cf. *Graphiques 7 et 8*). En effet, cette participation a été évaluée à trois sur trois, à trois reprises (séances 2 et 3 d'EPS et séance 2 pour les ateliers).

Trois autres séances ont été évaluées plus faiblement : les premières séances d'EPS et d'atelier (évaluées à un sur trois) et la deuxième séance d'atelier, évaluée à deux sur trois. La faible participation à la première séance d'EPS (lancer de balles) s'explique encore une fois par la nature de l'activité. Les élèves étant en binômes, ils n'avaient pas à aller vers P., sauf son partenaire qui lui, était peu attentionné.



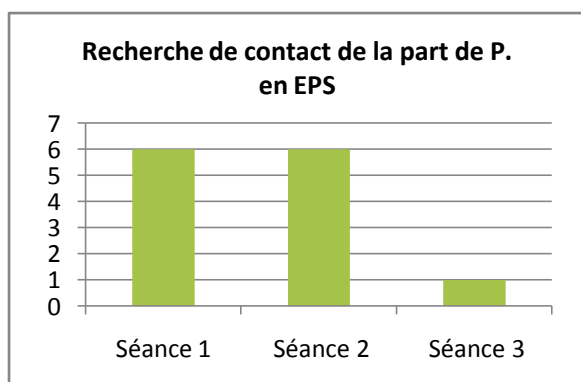
GRAPHIQUE 7



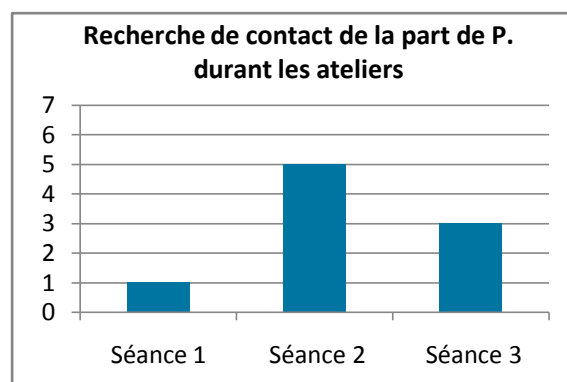
GRAPHIQUE 8

Pour la première séance d'atelier (décoration du sapin), les élèves étaient trop engagés dans leur travail minutieux et n'ont pas prêté attention à P. Enfin le second atelier était soumis à une consigne compliquée : disposer un nombre précis de bandes verticales et horizontales sur un disque, et les coller. Certains élèves, dont P., ont eu du mal à s'approprier la consigne. Ils ont alors reçu l'aide volontaire des élèves ayant compris la consigne.

DES INTERACTIONS DE P. SOUMISES A PLUS DE VARIATIONS

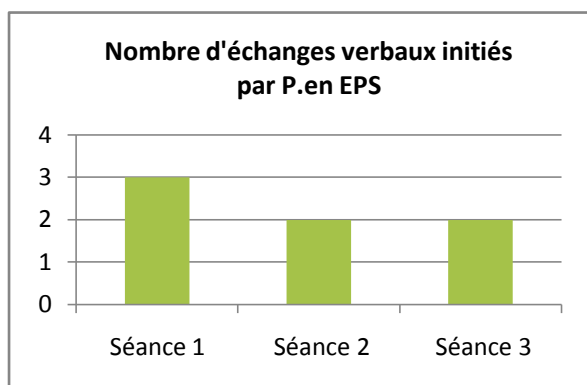


GRAPHIQUE 9

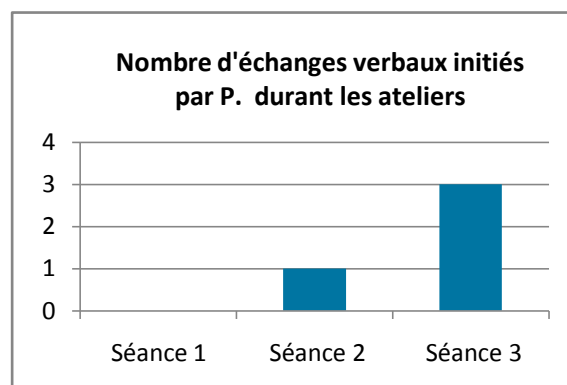


GRAPHIQUE 10

Les recherches de contact de la part de P. durant les trois séances sont plus nombreuses en EPS (13 au total) qu'en atelier (9), tout comme le nombre d'échanges verbaux (7 en EPS contre 4 en ateliers). Cela confirme le deuxième sens (de P. vers les élèves) de notre hypothèse « L'élève en situation de handicap moteur interagit plus avec la classe en EPS que dans les autres disciplines scolaires. ».



GRAPHIQUE 11



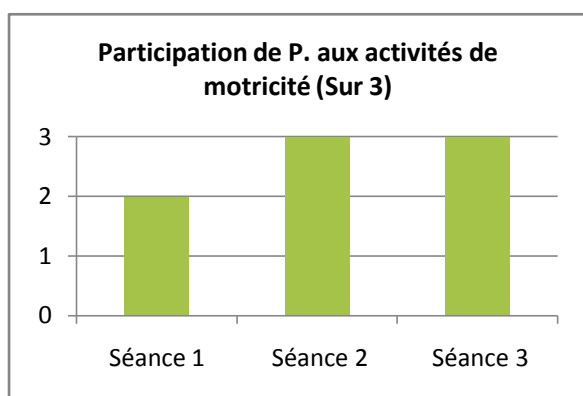
GRAPHIQUE 12

En revanche, ces interactions (échanges verbaux et recherches de contact) diminuent au fil des séances d'EPS alors qu'elles augmentent en ateliers. Mais ceci peut s'expliquer pour l'EPS en faisant le parallèle avec l'augmentation des échanges à l'initiative des autres élèves (cf. *Graphique 1*). P. a moins besoin d'aller vers les autres, puisqu'eux-mêmes viennent à lui. Cette logique expliquerait aussi la baisse du nombre de recherches de contact de la part de P. au troisième atelier (cf. *Graphique 10*) puisque ses camarades viennent plus lui parler (cinq échanges contre deux à la séance précédente).

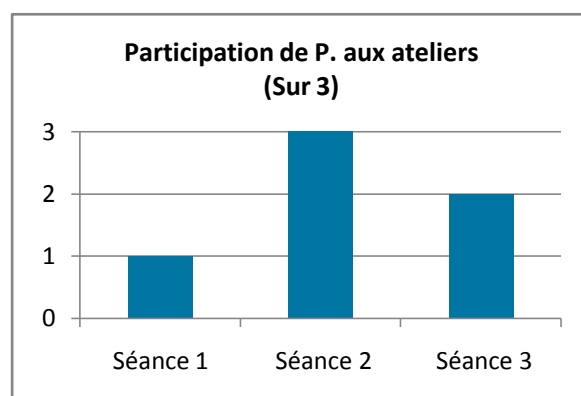
Pour l'augmentation des interactions dans les ateliers, nous pouvons supposer qu'elle est due à la plus grande aisance des élèves dans ce type d'activités. Plus le temps passe, plus les élèves développent des habiletés motrices, ce qui leur demande un effort de concentration moindre, et donc leur permet de faire parfois autre chose en même temps (communiquer par exemple).

UN BON INVESTISSEMENT DE P.

La participation de P. est, dans l'ensemble, très satisfaisante (cf. *Graphiques 13 et 14*), puisque sur les 6 séances, il participe pleinement et avec plaisir à deux séances d'EPS et un atelier (évalués à 3 sur 3), se dissipe légèrement (évaluation à 2 sur 3) lors d'une séance d'EPS (lassé par la déconcentration de son partenaire) et lors d'un atelier (lassé cette fois par la répétition de la tâche). Seule la première séance d'atelier fait l'objet d'une faible participation de la part de P. (évaluée à 1 sur 3), mais ce désintérêt passager peut arriver à n'importe quel élève.



GRAPHIQUE 13



GRAPHIQUE 14

5. RETOUR SUR LES HYPOTHESES

Nous avons fait l'hypothèse que l'élève en situation de handicap moteur interagit plus avec la classe en EPS que dans les autres disciplines scolaires. Les indicateurs de la prise en compte de P. par le groupe (échanges verbaux, regards et marques d'intérêts, participation à l'activité) et ceux de la prise en compte du groupe par P. (recherche de contact, échanges verbaux, participation) sont globalement plus importants en EPS qu'en ateliers. Cela nous permet donc de valider notre première hypothèse.

Notre deuxième hypothèse (la pratique en EPS apporte des modifications positives dans les relations sociales) ne peut, elle, pas être clairement validée, car notre protocole ne pose pas d'indicateurs précis pour quantifier ces « modifications sociales ». Malgré tout, nos deux hypothèses se recoupent et si la première est validée, il nous semble que la première, avec un protocole adapté, le serait aussi.

Toutefois ces résultats sont à nuancer, car notre observation présente certaines limites.

6. LIMITES DE L'OBSERVATION

L'analyse des indicateurs cités ci-dessus a permis de déterminer avec objectivité si l'élève handicapé est inclus ou non dans le groupe classe. Cependant, l'observation, comme toute méthode, a ses limites. En effet, la fiabilité des indicateurs dépend de différents paramètres que nous ne pouvons pas influencer :

- le caractère de l'enfant : celui-ci peut ainsi être peu inclus dans le groupe classe de par son tempérament timide et non pas parce qu'il est rejeté des autres à cause de son statut ;
- la technique de cet élève handicapé : il peut n'être que peu sollicité par les autres, parce qu'il ne réceptionne pas bien, ou ne relance pas bien une balle ;
- la condition physique de cet élève : un temps de participation peu élevé pourra ainsi être dû à une fatigue de l'élève, et non pas à une mauvaise inclusion dans l'équipe ;
- la situation proposée : elle peut amener ou non à la mise en relation de l'élève avec les autres ;
- la motivation de l'élève handicapé pour l'activité : un élève qui ne sera pas motivé, ne participera ni activement ni efficacement.
- La présence d'un AVS, qui peut parfois inhiber les interactions entre l'élève en situation de handicap et les autres. Comme nous l'avons vu dans les éléments théoriques, l'AVS doit savoir se retirer de temps en temps pour faire gagner l'élève en autonomie.
- L'échantillonnage : une étude sur un seul élève ne peut pas être révélatrice, mais la difficulté à trouver un lieu d'observation nous a contraints à nous limiter à un seul individu.
- Le temps d'observation : une observation sur trois séances espacées n'est pas suffisante, mais encore une fois, il n'a pas toujours été facile de lier ces observations sur Chartres (28) à mes études sur Orléans (45).

CONCLUSION

Cette recherche a donc permis de démontrer comme le soulignait Dominique Lavis, que pour un enfant en situation de handicap moteur, « l'EPS favorise son insertion dans le groupe, l'établissement, et donc dans la société ». Il ne faut donc pas avoir peur de proposer de l'EPS à un élève en situation de handicap moteur, car elle lui permet non seulement de construire un rapport avec son corps, d'améliorer sa condition physique, mais aussi d'être inclus dans le groupe. Pour optimiser les bienfaits de cette pratique, l'enseignant qui accueille l'élève handicapé se doit de s'informer sur les adaptations possibles de son enseignement.

Il serait maintenant intéressant de prolonger cette recherche avec des élèves plus âgés, ou encore d'effectuer une comparaison de nos observations avec celles faites sur un élève valide.

Personnellement, ces recherches m'ont permis d'acquérir des connaissances plus approfondies dans le domaine du handicap. J'ai aussi pris conscience de l'importance de l'adaptation des activités pour l'élève en situation de handicap, afin qu'il puisse avoir une chance de réussir comme les autres. Cependant, cette adaptation doit se faire sans dénaturer les compétences visées.

BIBLIOGRAPHIE

Monographies

- ❖ ARBORIO, Anne-Marie, FOURNIER, Pierre, *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*. Paris, Nathan. 128 p. (Sciences sociales 128)
- ❖ BOES, Pascal, *Gérer le quotidien des personnes en situation de handicap : Scolarité, formation, emploi, loisirs, hébergement*. Paris : Vuibert, 2005. 189 p. (Collection Guid'Utile)
- ❖ CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS, *Guide Néret : droit des personnes handicapées*. Groupe Liaisons, 2007. 479 p. (Néret)
- ❖ FUSTER, Philippe, JEANNE, Philippe. *Enfants handicapés et intégration scolaire*. Paris : Armand Colin, 1996. 130 p. (Formation des enseignants)
- ❖ LAVISSE, Dominique, *Handicap en EPS : accueillir et intégrer*. Nancy : CRDP Lorraine SCEREN, 2009. 231 p. (Corpus, l'EPS du collège au lycée)
- ❖ MERAM, Dalith, EYRAUD, Geneviève, FONTAINE, Denis, OELSNER, Agnès, *Favoriser l'estime de soi à l'école, Enjeux, démarches et outils*. Lyon, Novembre 2006, 134 p. Editions Chronique sociale
- ❖ MIALARET, Gaston, *Les méthodes de recherches en sciences de l'éducation*. 1^{ère} édition. Paris : Puf, 2004. 128 p. (Que sais-je ?)
- ❖ WALLON, Henri, *Principes de psychologie appliquée*. Paris : Armand Colin, 1930. 224 p.

Revue et articles de revues

- ❖ ANCET, Pierre, TOUBERT-DUFFORT, Danièle, « *Corps, identité, handicap* ». La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, Juillet 2010, n°50, p. 5-24 et p. 107-116
- ❖ HEBRARD, Alain, *L'éducation physique et sportive, réflexions et perspectives*. Paris : STAPS/Revue EPS, 1986. 270 p. (Activités physiques et sports)
- ❖ MARMION, Jean-François, « *Les défis du handicap* ». Sciences humaines, Février 2010, n°212, p.42
- ❖ PASQUALINI, Monique, ROBERT, Bernard, « Handicapés physiques et inaptes partiels en EPS : *Contribution de l'enseignement de l'éducation physique et sportive à l'intégration des élèves handicapés physiques dans les établissements scolaires pour favoriser leur insertion sociale* ». Revue EPS, 1995, n°23, Dossiers EPS, p. 55
- ❖ TOURNEBIZE, Alain, *Intégration scolaire des élèves handicapé moteurs en EPS*. Revue EPS : Education Physique et Sport, Mai 1996, n°259, p.13-16

Publications électroniques

- ❖ BELMONT, Brigitte. *Intégration, inclusion et pédagogie* [en ligne]. Eduscol, 15 avril 2011. Disponible à l'adresse : <http://eduscol.education.fr/cid458-95/integration-inclusion-et-pedagogie.html>
- ❖ *Bulletin Officiel Spécial n°1 du 25 Septembre 2001*- Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves. Ministère de l'éducation nationale. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/texte.htm>

- ❖ *Bulletin Officiel n°31 du 27 Août 2009 – Adaptation et intégration scolaires.* Ministère de l'éducation nationale. Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/cid42618/mene0915406c.html>

- ❖ *Certificat médical d'invalidité à la pratique de l'EPS.* Académie d'Orléans-Tours. Disponible à l'adresse : http://eps.ac-orleans-tours.fr/uploads/media/modele_certificat_medical.pdf

- ❖ *Circulaire n° 83-082, 83-4 et 3/83/S du 29 janvier 1983.* Disponible à l'adresse : http://www.inshea.fr/ressources/documents/32c_83-082.pdf

- ❖ *Circulaire N°99-187 DU 19-11-1999.* Disponible à l'adresse : <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo991125/MENE9902455C.htm>

- ❖ *Définition du handicap.* Septembre 2009. Disponible à l'adresse : <http://www.handiplace.org/pageinfo.php?type=3&page=656>

- ❖ *Définition du handicap moteur.* Onisep, mars 2010. Disponible à l'adresse : <http://www.onisep.fr/Scolarite-et-handicap/Les-handicaps/Le-handicap-moteur/Definition-du-handicap-moteur>

- ❖ *Guide Handiscol - Pour les enseignants qui accueillent un élève présentant une déficience motrice* [en ligne]. Ministère de l'éducation nationale, Novembre 2001. Disponible à l'adresse : media.eduscol.education.fr/file/ASH/35/6/guide_eleves_deficients_moteurs_116356.pdf

- ❖ *Historique du mot handicap.* Disponible à l'adresse : <http://handicap.e-monsite.com/pages/historique-du-mot-handicap.html>

- ❖ *L'auxiliaire de vie scolaire.* Onisep, février 2012. Disponible à l'adresse : <http://www.onisep.fr/Scolarite-et-handicap/Les-parcours-de-scolarite/Accompagnement-de-la-scolarite/L-auxiliaire-de-vie-scolaire-AVS>

- ❖ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Disponible à l'adresse : <http://www.legifrance.gouv.fr/affich-Texte.do?cidTexte=JORFTEXT000000333976&dateTexte=20120606>

ANNEXES

Annexe 1 - Les classifications du handicap	49
Annexe 2 - Les classifications du handicap moteur	50
Annexe 3 - Certificat médical d'inaptitude à la pratique de l'EPS.....	51
Annexe 4 - Grille d'observation	52
Annexe 5 - Le jeu de l'horloge	53
Annexe 6 - Les stades de développement de Piaget.....	54

Annexe 1

On peut distinguer 6 grandes familles de handicap :²⁹

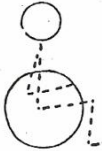
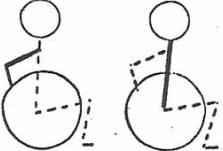
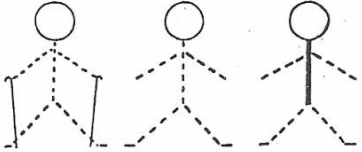
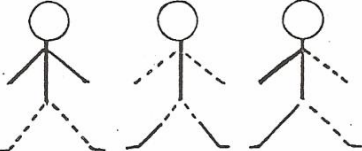
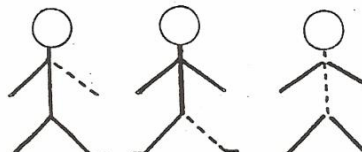
	Le handicap moteur : recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes).
	Le handicap visuel : concerne les personnes aveugles, mais aussi, dans la majorité des cas, les personnes malvoyantes
	Le handicap auditif : la perte auditive totale est rare, la plupart des déficients auditifs possèdent « des restes auditifs » pour lesquels les prothèses auditives apportent une réelle amplification. Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non, d'une difficulté à oraliser.
	Le handicap psychique : Aucune définition exhaustive n'est possible, d'autant que la terminologie psychiatrique (névrose, psychose...) est seulement maîtrisée par les psychiatres
	La déficience intellectuelle : C'est une difficulté à comprendre et une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition.
	Les maladies invalidantes : Toutes les maladies respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuse (diabète, hémophilie, sida, cancer, hyperthyroïdie...). Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutive

²⁹ <http://www.handiplace.org/pageinfo.php?type=3&page=656>

A. LES CLASSIFICATIONS

Un candidat handicapé moteur pratiquant des activités en milieu terrestre: en fauteuil électrique (FE), en fauteuil à propulsion manuelle ou podale (F1, F2, F3) ou debout (D1, D2 ou D3) et en milieu aquatique (G1, G2, G3 ou G4) aura respectivement deux classifications.

Un candidat pratiquant des épreuves debout et en fauteuil roulant aura deux fiches (F1 = D1; F2 = D1 ou D2; F3 = D3).

GROUPES DE HANDICAP	CARACTERISTIQUES	Exemples
1. CANDIDATS PRATIQUANT EN FAUTEUIL ROULANT		
FE (annexe 1)	Candidat utilisant habituellement le fauteuil électrique comme mode de déplacement.	
F1 (annexes Garçon: 2, Fille: 3) 	Peu de capacités motrices des membres supérieurs et inférieurs, peu de préhension des mains et peu d'équilibre du tronc. Ces candidats se déplacent en fauteuil roulant en propulsion manuelle ou podale	Tétraplégiques; handicapés des membres supérieurs et membres inférieurs; Infirmités Motrices Cérébrales (IMC) athétosiques ou spastiques; hémiparétiques; myopathies; troubles cérébelleux, etc....
F2 (annexes Garçon: 4, Fille: 5) 	- Bonne motricité des membres supérieurs mais peu d'équilibre du tronc - ou - Motricité incomplète des membres supérieurs mais bon équilibre du tronc.	Paraplégiques et poliomyélitiques sans abdominaux (lésion colonne vertébrale (CV) de niveau métamérique D4 à D10); IMC avec bons membres supérieurs mais problèmes d'équilibre du tronc; candidats corsetés ou greffés (CV); etc...
F3 (annexes Garçon: 6, Fille: 7) 	- Bonne motricité des membres supérieurs, bon équilibre du tronc en fauteuil.	Paraplégiques et poliomyélitiques avec bons abdominaux (lésion colonne vertébrale D11 et moins); IMC avec bons membres supérieurs et abdominaux; amputés membres inférieurs pratiquant en fauteuil roulant; etc...
2. CANDIDATS PRATIQUANT DEBOUT		
D1 (annexes Garçon: 8, Fille: 9) 	- Handicap membres inférieurs et membres supérieurs et problèmes d'équilibre.	IMC athétosiques ou spastiques; quadriplégiques; certains poliomyélitiques; myopathies debout; nanisme; troubles cérébelleux; etc.....
D2 (annexes Garçon: 10, Fille: 11) 	- Handicap léger des membres inférieurs gênant la course et les prises d'élan et handicap train supérieur - ou - Handicap membres inférieurs et atteinte légère du bras lanceur.	IMC spastiques; hémiparétiques; lésions; arthrogryposes; amputés; handicaps asymétriques membres inférieurs, membres supérieurs; arthrodèses; traumatismes crâniens; etc...
D3 (annexes Garçon: 12, Fille: 13) 	- Handicap léger membres inférieurs avec possibilité d'élan et bons membres supérieurs - Bons membres inférieurs mais handicap d'un bras - Problèmes de tronc - Handicap fonctionnel avec incoordination - Déficience respiratoire sévère	Scoliotiques avec corset, poliomyélitiques légers; amputés un bras ou tibial appareillés; IMC légers; cardiopathies; déficients auditifs "profonds" avec atteinte de l'oreille interne (troubles de l'équilibre et de la coordination); etc.....

Annexe 3

Certificat médical d'aptitude à l'EPS

conforme à l'annexe de l'arrêté du 13 septembre 1989 J.O. du 21 septembre 1989
--

Je, soussigné, docteur en médecine:

Lieu d'exercice:

certifie avoir, en application du décret n°88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève

Nom et prénom :

et constaté ce jour, que son état de santé entraîne une

inaptitude TOTALE (1)

(ou)

inaptitude PARTIELLE (2) du AU (3)

En cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, précisez en termes d'INCAPACITES FONCTIONNELLES si l'inaptitude est liée:

à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture ...)

à des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire, ...)

à la capacité à l'effort (intensité, durée, ...)

à des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques, ...)

etc. ...

Date, signature et cachet du médecin

- (1) Le médecin de santé scolaire sera destinataire de tout certificat d'aptitude d'une durée supérieure à 3 mois.
- (2) En cas d'aptitude totale, le certificat médical peut être établi sur papier à en-tête du médecin.
- (3) En cas de non production d'un nouveau certificat, l'élève sera considéré apte à la reprise de la pratique de l'EPS.

Décret n°88-977 du 11 octobre 1988 relatif au contrôle médical des aptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements d'enseignement

Art 1 - Les élèves des établissements d'enseignement du premier et du second degré publics et des établissements d'enseignement du premier et du second degré privés sous contrat qui invoquent une aptitude physique doivent en justifier par un certificat médical indiquant le caractère total ou partiel de l'aptitude. En cas d'aptitude partielle, ce certificat peut comporter, dans le respect du secret médical, des indications utiles pour adapter la pratique de l'EPS aux possibilités individuelles des élèves.

Le certificat médical précise également sa durée de validité, qui ne peut excéder l'année scolaire en cours.

Art 2 - Les médecins de santé scolaires (.....) sont destinataires des certificats médicaux (...) lorsqu'une aptitude d'une durée supérieure à 3 mois a été constatée.

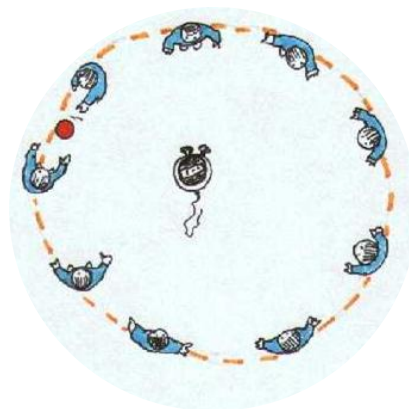
³¹ http://eps.ac-orleans-tours.fr/uploads/media/modele_certificat_medical.pdf

Annexe 4

LA PRISE EN COMPTE DE L'ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP PAR LES AUTRES ELEVES						
	EPS			Ateliers		
Prise en compte de P. par le groupe	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 1	Séance 2	Séance 3
Echanges verbaux à l'initiative des autres élèves						
Elèves ayant échangé verbalement						
Regard / Intérêt envers P.						
Participation des élèves aux ateliers avec P., sans réticence (Sur 3)						

L'ENVIE DE SOCIALISATION DE L'ELEVE EN SITUATION DE HANDICAP						
	EPS			Ateliers		
Prise en compte du groupe par P.	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 1	Séance 2	Séance 3
Recherche de contact						
Echanges verbaux initiés par P.						
Participation de P. aux ateliers (Sur 5)						

Jeu de l'horloge



Dispositif : 2 équipes. Chaque équipe forme une horloge. Une balle par équipe

Organisation : Temps limité : 1 à 3 minutes. Terrain non limité mais horloge fixe.

Consignes : La balle est l'aiguille de l'horloge. A chaque tour de l'aiguille (de la balle), on compte une heure.

NB : pour aider au comptage des points, on peut poser une ardoise au pied du 1er joueur ; il fait un trait à chaque fois que la balle lui revient dans les mains.

Critères de réussite : L'équipe qui a fait le plus de tours a gagné

Variables :

- Jouer sur l'écartement des joueurs pour modifier le type de passes (rebond, etc.)
- Nombre de joueurs

Annexe 6

De 0 à 18 mois : stade sensori-moteur
– Structuration de l'univers restreinte à un niveau pratique ; adaptation réflexe au milieu. – Mise en place des premières habitudes et des premiers comportements moteurs. – Adaptations intentionnelles (intentionnalité dans le comportement). – Coordination des schèmes et meilleure appropriation du corps. – Décentration générale : le bébé se situe comme un objet parmi les autres dans un univers formé d'objets permanents, structuré de façon spatio-temporelle. Il manipule les objets, transforme le milieu. – Passage du tâtonnement empirique aux combinaisons mentales et faculté à se représenter le monde. → Intelligence qui vise au succès de l'action ; l'intelligence sensori-motrice organise le réel en construisant les grandes catégories de l'action que sont les schèmes opératoires de l'objet permanent, de l'espace, du temps et de la causalité.
De 2 à 7 ans : stade pré-opératoire
– Imitation, représentation, réalisation d'actes fictifs (on fait « semblant »). Substitution symbolique d'un objet par un autre lors des jeux, moyens d'adaptation intellectuelle et affective. L'enfant transforme et invente. – Acquisition du langage qui permet à l'enfant de donner corps à ses pensées. – Centration sur soi : l'enfant ne peut se dégager de son point de vue. – Pensée pré-logique empreinte d'animisme (croit que les objets sont vivants), artificialisme (croit que tout a été construit par l'homme). → Intelligence symbolique, représentative et très égocentrique. L'enfant se prend toujours comme point de référence. Sa pensée est intuitive, magique et pas encore réversible (idée d'avant et d'après encore peu pregnante).
De 7 à 11-12 ans : stade opératoire concret
– Décentration dans les domaines cognitifs et moraux. – Socialisation de la pensée : l'avis des autres prend plus d'importance. – Mise en place de liens de cause à effet, de la réversibilité, capacité à trier, classer. Mais le raisonnement reste de proche en proche. → Intelligence concrète qui permet le raisonnement de manière concrète en empruntant à sa propre expérience.
De 11-12 ans à l'âge adulte : stade opératoire formel
– Décalage entre l'aspect biologique (adulte) et intellectuel et affectif (encore des réminiscences d'enfance). – Raisonnement abstrait hypothético-déductif. Assemblage et combinaison d'idées qui remplacent le raisonnement de proche en proche. – Langage plus mobile, plus élaboré qui amène à la construction d'un système de compréhension et non plus de solutions immédiates. → Intelligence maniant des opérations logiques, abstraites et un raisonnement construit.

En bilan, un stade se définit par une structure de pensée. La caractéristique essentielle d'une structure de pensée est son degré d'abstraction. Piaget considère qu'un stade du développement doit être atteint dans tous les domaines avant que la progression vers un autre stade ne débute. L'ordre d'apparition des stades est très important et immuable. Sans ignorer l'affectivité, il ne l'envisage que comme moteur de l'intelligence.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 - Modèle conceptuel du handicap selon la CIH	8
Figure 2- Modèle conceptuel du handicap, OMS 2001	8
Figure 3- Les acteurs de l'intégration d'un élève en situation de handicap	23
Graphique 1 - Echanges verbaux à l'initiative des autres élèves en EPS	36
Graphique 2 - Echanges verbaux à l'initiative des autres élèves durant les ateliers.....	36
Graphique 3 - Nombre d'élèves ayant échangé verbalement avec P. en EPS	36
Graphique 4 - Nombre d'élèves ayant échangé verbalement avec P. durant les ateliers.....	36
Graphique 5 - Regard/Intérêt envers P. en EPS	37
Graphique 6 - Regard/Intérêt envers P. durant les ateliers.....	37
Graphique 7 - Participation des élèves à l'activité de motricité avec P., sans réticence (Sur 3).....	38
Graphique 8 - Participation des élèves à l'atelier avec P., sans réticence (Sur 3)	38
Graphique 9 - Recherche de contact de la part de P. en EPS	39
Graphique 10 - Recherche de contact de la part de P. durant les ateliers	39
Graphique 11 - Nombre d'échanges verbaux initiés par P. en EPS	39
Graphique 12 - Nombre d'échanges verbaux initiés par P. durant les ateliers.....	39
Graphique 13 - Participation de P. aux activités de motricité (Sur 3)	40
Graphique 14 - Participation de P. aux ateliers (Sur 3).....	40
Tableau 1 - Les principales lois sur le handicap dans le cadre professionnel.....	9
Tableau 2 - Les principales lois sur les aides aux personnes handicapées	10
Tableau 3 - Les principales différences entre les concepts d'intégration et d'inclusion	22
Tableau 4 - Grille d'observation	31

Margot DOUSSET

L'inclusion d'un élève en situation de handicap moteur en Education Physique et Sportive

Résumé :

Cette recherche étudie les bienfaits de la pratique de l'Education Physique et Sportive pour les élèves en situation de handicap moteur, vis-à-vis de leur inclusion dans le groupe classe. Pour cela, j'ai pris contact avec une classe de PS-MS où un élève évolue en fauteuil roulant. Cet élève participe aux activités de motricité de la classe avec ses camarades valides. Différents indicateurs ont été observés pour mesurer l'inclusion de cet élève au sein du groupe. Ils ont ainsi permis de constater, que les interactions entre l'élève en situation de handicap moteur et la classe sont plus importantes en Education Physique et Sportive. Cette discipline favoriserait donc l'inclusion de l'élève dans la classe.

Mots clés : Education Physique et Sportive, handicap moteur, inclusion

Student's inclusion with motor disability in Physical Education

Summary : (1700 caractères max.)

This research examines the benefits of the practice of Physical Education for motor disabled pupils, compared with their inclusion in the class. To realize the study, I have met a class of PS-MS where a pupil moves in a wheelchair. He takes part in sport lessons with valid pupils. Various indicators were observed to measure the inclusion of this pupil in the group. They found that the interactions between motor disabled pupil and class are more important in Physical Education. This discipline would promote the inclusion of pupil in the class.

Keywords : Physical Education, motor disability, inclusion