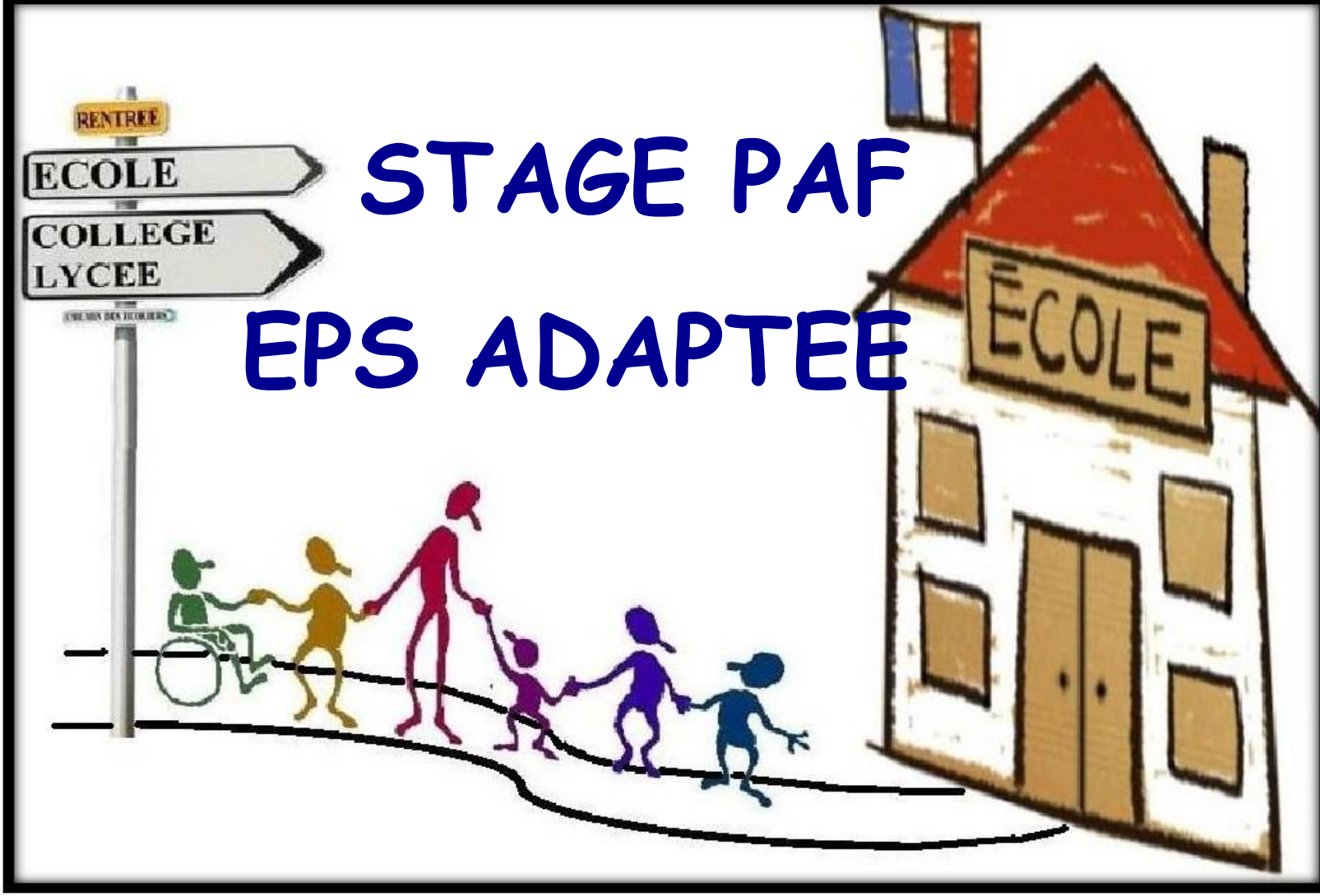


STAGE PAF EPS ADAPTEE



PROGRAMME DE LA JOURNEE

- I. Ce que disent les Textes officiels
- II. Qu'est ce qu'un EBEP?
- III. Présentation des différents dispositifs
- IV. Les démarches pour mettre en place un enseignement adapté de l'EPS
- V. Sport partagé
- VI. Présentation de différents troubles et des difficultés engendrées
- VII. Construction de situations
- VIII. Productions du groupe ressource ASH

I. Ce que disent les Textes officiels

Que disent les TO

Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation

- « Réussite de tous les élèves »
« Parcours scolaires adaptés »
- Réduire les inégalités
- Permettre à tous de réussir dans le second degré
- Réussite éducative: accueil des élèves en situation de handicap
- « veille à **l'inclusion** scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction.
- La refondation a pour objet de faire de l'école un lieu de réussite, d'autonomie et d'épanouissement pour tous ; un lieu d'éveil à l'envie et au plaisir d'apprendre,... »

Que disent les TO

La circulaire de rentrée 2016 (circulaire du 13/04/16)

Une école inclusive pour la réussite (un des trois points forts de cette lettre) :

Accompagner la scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers :

→ L'école **inclusive** accueille tous les enfants pour leur permettre d'apprendre, de progresser et d'obtenir une qualification.

→ offrir à **chaque élève en situation de handicap** un parcours de formation individualisé et un accompagnement coordonné.

« une école inclusive pour la réussite de tous »

Que disent les TO

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées a instauré :

- un **devoir d'accessibilité** : «*inscription de droit dans l'établissement scolaire le plus proche du domicile*»
- un « **droit à la compensation** »

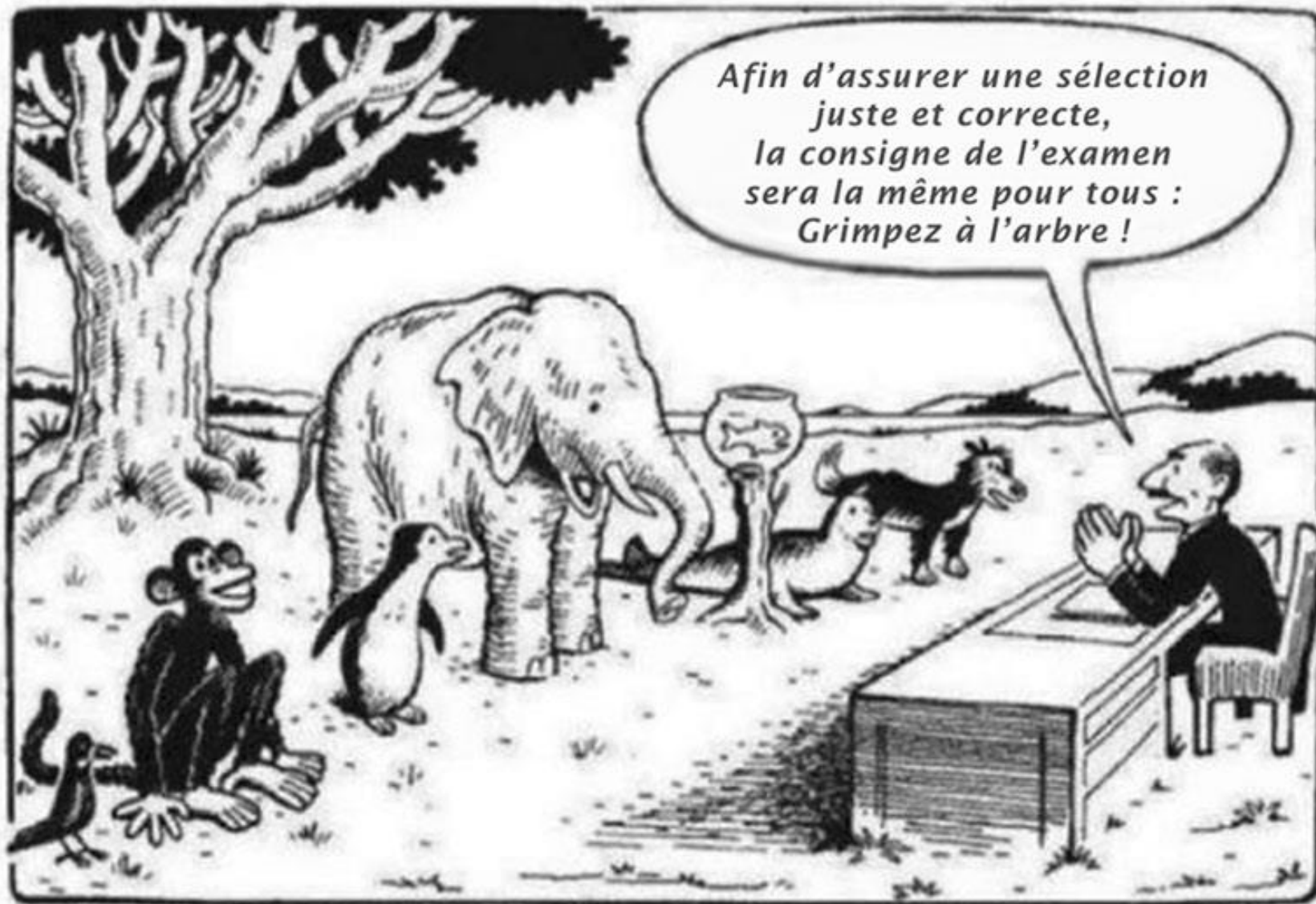
Cette loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées ainsi que les programmes d'EPS impliquent une attention particulière aux élèves en situation d'inaptitude partielle et de Handicap.

Intégration



Inclusion





Que disent les TO

Programme des cycles 3 et 4, BO du 26/11/2015 :

- L'EPS assure **l'inclusion**, dans la classe, des **élèves à besoins éducatifs particuliers** ou en **situation de handicap**
- « (...) **parcours de formation équilibré** et progressif, adapté aux caractéristiques des élèves (....) » *

Que disent les TO

Les programmes de la **voie professionnelle** (BOEN spécial n°2 du 19 février 2009) **programme du LGT** (BOEN spécial n° 4 du 29 avril 2010) précisent :

- « accueillir tous les élèves »
- « L'Enseignant d'Education Physique et Sportive **doit permettre à chaque élève de s'engager pleinement** dans les apprentissages, **quelque soit** son niveau de pratique, sa condition physique et son **degré d'inaptitude ou de handicap** » (Programme EPS lycée).
- « (...) de la responsabilité des enseignants de concevoir et mettre en œuvre des traitements didactiques spécifiques, adaptés (...) »

Que disent les TO

Les programmes de la **voie professionnelle** (BOEN spécial n°2 du 19 février 2009) programme du **LGT** (BOEN spécial n° 4 du 29 avril 2010) précisent :

- « l'enseignant dispose de **toute latitude pour adapter** (...) aux possibilités et ressources réelles des élèves. »
- **L'accueil des élèves en situation de Handicap** suppose que la classe, les groupes et les enseignements soient organisés et aménagés pour le permettre » (possibilité de sortir du groupe classe, de regroupement de ces élèves sur « créneau spécifique »)

Que disent les TO

C'est donc de notre devoir
et de notre responsabilité d'adapter,
toutefois nous avons une certaine souplesse
et le droit de ne pas toujours avoir
des solutions et propositions.

Que disent les TO

Le programme du **LGT** (BOEN spécial n° 4 du 29 avril 2010) précise :

- **Intégrer des dispositifs particuliers**

« (...) Pour des **EBEP** (obésité et surpoids, manque de confiance et d'estime de soi, timidité, stress, etc.), **des élèves en difficulté** au regard des compétences-clés (le savoir nager par exemple), des **dispositifs adaptés** (...) peuvent être envisagés dans le cadre de **l'accompagnement personnalisé**. »

TO – CM - inaptitudes

Le **décret du 11 octobre 1988** précise que l'élève porteur d'une déficience se doit de **fournir un certificat médical** indiquant **non plus l'interdiction** de pratiquer telle ou telle APSA, **mais** qui donne des « *indications utiles, permettant d'adapter la pratique de l'EPS aux possibilités de l'élève* »

Arrêté du 13/09/1989

CM acad

TO – CM - inaptitudes

- Les inaptitudes peuvent être **permanentes** ou temporaires
- Les inaptitudes partielles correspondent à des incapacités à supporter un type d'effort, à réaliser des mouvements particuliers, à pratiquer dans certains environnements
- L'inaptitude totale est l'incapacité complète d'un élève à pouvoir réaliser une quelconque activité motrice, y compris avec aménagement pédagogique.

TO – CM - inaptitudes

Circulaire N° 90-107 du 17 Mai 1990. Contrôle médical des inaptitudes.

- « Il convient de **substituer** la notion d'inaptitude à celle de dispense »
 - « Les nouvelles dispositions réglementaires (...) retiennent le principe de **l'aptitude à priori de tous les élèves** à suivre l'enseignement de cette discipline. »
- è La participation de **tous** les élèves y compris handicapés en EPS est acquise.

TO – CM - inaptitudes

circulaire n°94-137 du 30 mars 1994

[classification.docx](#)

La note de service N° 2002-131 du 12 juin 2002
différencie : l'inaptitude partielle du handicap

TO – CM - inaptitudes

La **note de service n° 2002-131 du 12 juin 2002** précise le cadre exceptionnel dans lequel le **coefficient** d'EPS au baccalauréat peut être **neutralisé**.

« seuls les handicaps ne permettant pas une pratique adaptée au sens de la circulaire 94-137 du 30/03/94 entraînent une dispense d'épreuve »

Les candidats présentant une **inaptitude partielle attestée par un CM** (...) bénéficient d'un **contrôle adapté** dans le cadre d'un CCF, soit :

- * **D'une épreuve adaptée ponctuelle** (organisée dans un centre académique)

- * **de 2 épreuves adaptées en CCF**

➔ Dans les 2 cas ces épreuves sont issues d'un référentiel national ou académique (validées par le recteur)

TO – CM - inaptitudes

Arrêté du 21.12.2012 (lycée général) et Arrêté du 15-07-2009 (lycée pro) précise:

- L'Inaptitude ou le handicap doit être attesté par le médecin scolaire
- 2 épreuves adaptées relevant de 2 CP
- En cas de sévérité majeure du handicap, le recteur autorise, après l'avis de la Commission Académique d'Harmonisation et de Proposition des Notes (CAHPN), une certification sur une seule épreuve appropriée au cas particulier

TO - CM - inaptitudes

Arrêté du 21.12.2012 (lycée général) et Arrêté du 15-07-2009 (lycée pro) précise:

- Lorsque les conditions n'autorisent pas une évaluation adaptée en CCF, un examen ponctuel est proposé : 1 seule épreuve académique est proposée

→ Si le handicap n'autorise pas une pratique adaptée, une dispense et une neutralisation de son coefficient sont proposées.

AINSI la quasi totalité des élèves doit donc pouvoir bénéficier d'un enseignement en EPS (et donc d'une évaluation) même si celui-ci est adapté.

II. Qu'est ce qu'un EBEP?

Les EBEP

- Elèves en situation de handicap : mental, cognitif, psychique, moteur et sensoriel
- Enfants malades;
- Enfants intellectuellement précoces (EIP);
- Enfants en situation familiale ou sociale difficile ;
- mineurs en milieu carcéral ;
- Élèves nouvellement arrivés en France; (ENAF)
- enfants du voyage...
- Mais aussi en EPS, les daltoniens, diabétiques, les obèses, les asthmatiques, les inaptes partiels, totaux....

III. Présentation des différents dispositifs

Les dispositifs

La circulaire de rentrée de 2016 prône une école inclusive où les élèves peuvent bénéficier de :

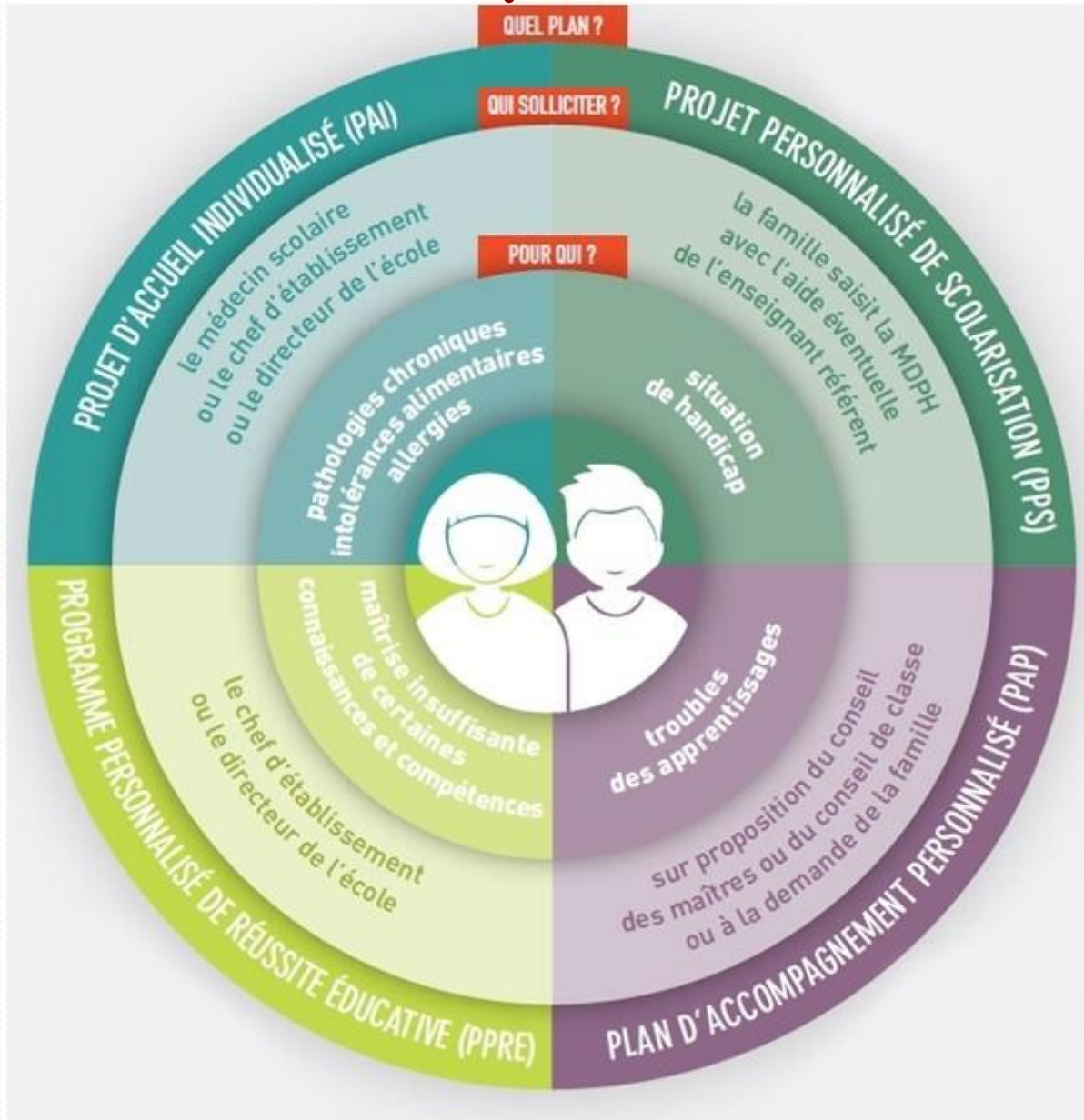
PPS : élève reconnu en situation de H par la MDPH
(décret du 11/12/14, arrêté du 6/02/2015)

PAI : élève ayant des **troubles de santé**, nécessitant un traitement
(circulaire du 08/09/03)

PAP : élève qui présente des difficultés scolaires durables ayant pour origine un ou plusieurs **troubles des apprentissages**
(circulaire du 22/01/2015)

PPRE : élève qui manifeste des BEP et/ou qui aura des **difficultés** à valider les compétences du socle (circulaire du 25/08/2006)

Les dispositifs



Toutes ces préconisations

nous amènent à :

tenter de mettre en œuvre les conditions d'un
enseignement adapté

qui tient compte des ressources de ces élèves
(à besoins éducatifs particuliers, aptes partiels,
inaptes)

IV. Les démarches pour mettre en place un enseignement adapté de l'EPS

Les étapes :

Avant :

1. Construire le projet en équipe / définir un référent *
2. Voir avec l'administration s'il est possible de bénéficier d'un temps hebdomadaire pour la mise en place du projet (1h...)
3. Faire modifier le RI (présence en cours obligatoire, ...)*
4. Faire voter le projet au CA*, l'inscrire dans le règlement intérieur (modifier RI, intégrer CM)
5. Réfléchir aux programmations
6. Informer les familles (réunions de rentrée, site internet de l'établissement...)
7. Mettre à disposition des familles le certificat médical type (dans carnet correspondance, site internet établissement...)
8. Travailler en collaboration avec l'administration , l'infirmière, la vie scolaire, l'équipe EPS

En début d'année scolaire et au fil de l'année :

↳ **Classeur à disposition de l'équipe EPS, dans lequel sont rangés :**

* Tous les certificats médicaux,

* Un document récapitulatif, précisant le type d'inaptitude/aptitude, la durée, la proposition faite pour cet élève (éventuellement le détail des adaptations proposées, le référentiel)

* Un document récapitulatif des élèves bénéficiant d'un PAI, PAP, PPS

↳ **Identification des inaptes** : s'ils sont aptes partiels, plusieurs possibilités s'offrent à nous.

↳ **CM** présenté **en premier au professeur d'EPS** (et non à la vie scolaire ou autres) d'où l'importance d'un travail en coopération au sein de l'équipe éducative

Pour les élèves aptes partiels

- I. L'élève malgré son problème de santé, pourra pratiquer avec sa classe et son enseignant
- II. L'élève pratique avec un autre groupe et un autre enseignant
- III . L'élève ne relève d'aucune adaptation possible

I. L'élève malgré son problème de santé, pourra pratiquer avec sa classe et son enseignant

- **Cas n°1** : Son problème de santé n'altère en rien ses possibilités dans l'activité proposée. Il peut pratiquer et être évalué dans les mêmes conditions que ses camarades.
- **Cas n°2** : Son problème de santé le gêne dans la pratique de l'activité proposée, mais il peut tout de même y participer. Certaines conditions de la pratique seront aménagées (Ex : temps de travail, temps de repos, matériel utilisé, barème, évaluation....) afin de lui rendre certaines tâches plus accessibles et en cohérence avec les consignes médicales.
- **Cas n°3** : Du fait de son problème de santé, il ne peut pas pratiquer l'activité proposée. L'enseignant lui en propose une autre de même nature, avec le même problème moteur à résoudre. (EX : marche adaptée au lieu de course) Il pratiquera à côté de ses camarades de classe.
- **Cas n°4** : Du fait de son problème de santé, il ne peut pas pratiquer l'activité proposée. L'enseignant ne peut pas lui en proposer une autre ayant le même sens éducatif. Il lui en propose une autre, accessible à ses possibilités mais de nature différente de celle proposée au reste de la classe (ex : stretching/musculation douce). Un dialogue préalable fixe l'objectif visé pour l'élève dans le cadre d'un contrat personnalisé.
- **Cas n°5** : L'élève apte partiellement ou valide devient inapte temporairement parce qu'il a une blessure ou une indisposition invalidante. Les tâches motrices proposées ne lui sont plus accessibles. On peut lui proposer des tâches moins motrices d'observation, de managérat, d'arbitrage, d'assurance, de chronométrage qui sont très formatrices et qui permettent à l'élève de demeurer intégré à la dynamique et à la vie sociale du groupe.



II. L'élève pratique avec un autre groupe et un autre enseignant

- **Cas n°1** : L'organisation de l'EPS dans l'établissement permet de proposer une autre activité dans une autre classe avec un autre enseignant sur le même créneau horaire.
- **Cas n°2** : Si cela n'est pas possible, alors il faudrait envisager que l'élève puisse avoir accès à l'enseignement de l'EPS sur d'autres plages horaires..
Possibilité de venir sur le créneau d'EPS adaptée si celui-ci existe au sein de l'établissement. Il n'est pas obligé de basculer sur ce créneau toute l'année.

De façon exceptionnelle, cet élève peut se présenter à l'épreuve adaptée ponctuelle (notamment les candidats libres, CFA n'ayant pu bénéficier d'une adaptation pendant l'année pour des raisons de santé par exemple)



III. L'élève ne relève d'aucune adaptation possible

- L'élève déclaré inapte total pour l'année par le médecin scolaire (après une recherche de solution d'enseignement) peut être dispensé de pratique physique.

EN RESUME :

Nous pouvons :

- ❖ Si besoin confier l'élève à un collègue ou lui proposer le « dispositif eps adaptée »
- ❖ Adapter la programmation des APSA
(ex : proposer de la marche pendant un cycle de course)
- ❖ Modifier les conditions de l'épreuve (ex : temps de récup augmenté, distance à parcourir réduite...)
- ❖ Prendre en compte la déficience dans les critères d'évaluation
(Possibilité de supprimer des critères qui ne sont pas évaluables...)
- ❖ Adapter les barèmes (Modifier le % réservé à l'efficacité au profit du projet)
- ❖ Proposer une épreuve spécifique

V. Sport partagé



Les objectifs du plan de développement du sport partagé à l'UNSS s'organisent autour de 4 axes :

a) Le sportif

b) Le développement & l'innovation

c) La responsabilisation

d) La formation

a. Le Sportif

- Renforcer et multiplier les offres de pratiques accessibles à tous :
- * Un(e) référent(e) sport partagé (professeur d'EPS) par activité est nommé(e) afin de débiter ou de renforcer une pratique sport partagé dans les sports proposés à l'UNSS. (au niveau national)
- Evolution : 6CF sport partagé en 2014-2015 / 13 CF en 2015-2016 / Volonté d'en créer 24 en 2016-2017
- Une affiliation simplifiée proposée aux établissements spécialisés : Affiliation à 80€, licences gratuites
- + Convention à établir entre l'établissement spécialisé et l'établissement « traditionnel »

➤ Les mesures au niveau de L'UNSS en local :

*250 journées sont organisées autour du sport partagé et du handicap avec 50 activités pratiquées (en fonction des demandes d'inscription)

*Un accompagnement des services régionaux et départementaux dans la réalisation de leurs projets (L'UNSS Nationale aide à hauteur de 50000€ les actions locales /Aide de 10 000€ de la FFH).

*La pratique inclusive fait partie des priorités pour 2016.

b. Le développement et l'innovation

➤ Des partenariats pour des projets concrets

*Petit musclé = Festival Croizy (« Filmez le handicap positif! »)

*Prix national « Ethique et sport scolaire » : encourager les actions exemplaires et citoyennes menées au sein des établissements scolaires. Les projets déposés devaient répondre aux objectifs suivants : mettre en avant la richesse des différences, former les jeunes générations aux comportements responsables et citoyens et promouvoir l'aspect bénéfique du sport pour la santé.

➤ Le renforcement des liens du local au national et entre les fédérations spécifiques : Désignation d'une personne ressource sport partagé /Acad.(proposition de formation pour une personne par acad : hebdo 19)

C. La responsabilisation

- **Valorisation du rôle de jeunes officiels** sport partagé :
163 JO (Jeunes arbitres/ JJ/ J. Reporter / J.Coach)
- * Multiplier **les formations** de Jeunes juges, Jeunes arbitres et de Jeunes coach en situation de handicap
- * Création du **livret JO Sport partagé**
- **Certification** des JO lors du CF Sport partagé (obtention de 16 points au baccalauréat pour les jeunes certifiés de niveau national). (possible d'avoir un arbitre valide)

d. La formation

➤ Le développement des modules de formations :

* Pour les enseignants d'EPS animateurs d'AS : 1^{ère} formation nationale lors du Championnat de France Sport Partagé Multi-A en Mai 2015

* Une formation pour les enseignants par académie autour du sport partagé (cette année une formation proposée à Caen, mais si demande possibilité d'en organiser une dans l'acad)

* Pour les Jeunes arbitres et jeunes juges en situation de handicap et valides

UNSS : PROGRAMME

« SPORT PARTAGE »

Objectifs 2016-2017 :

- Ouvrir de nouvelles activités aux élèves valides et en situation de handicap
- Organiser 24 championnats de France « Sport partagé »

Cross / Aviron indoor / Escrime / Tennis de table / Badminton / Badten / Tir à l'arc / Golf / Run and bike / VTT / CO / voile légère / Escalade / Multi-activités / Basket fauteuil / Surf / Ski alpin / Ski nordique / Natation / Equitation / Judo / Karaté / Lutte / Pétanque

Comment faire?

→ Se renseigner auprès des services départementaux et régionaux UNSS : Offre locale (appeler le service départemental/régional pour faire ouvrir une inscription dans une activité existante)

→ Créer une équipe mixte : 2 élèves valides + 2 élèves en situation de handicap

Les équipes sont composées :

* d'élèves valides et en situation de handicap du même établissement scolaire (collège et lycée)

* d'élèves valides d'un établissement scolaire associé à une association d'un établissement spécialisé

→ Des conventions peuvent être signées entre une AS d'un établissement scolaire et un établissement spécialisé (+ convention avec l'UNSS)

LES CHIFFRES DU SPORT PARTAGE A L'UNSS :

- 👉 **7160 Licenciés UNSS en situation de handicap**
- **154 EEA** (Etablissements d'enseignements adaptés) affiliés à l'UNSS : regroupent près de **1000 licenciés** en situation de handicap (IME / IEM / ITEP / INJA / INJS...)
- En **SEGPA** : **3783 licenciés**
- En **EREA** : **579 licenciés**
- En **ULIS** : 9510 licenciés dont **1798** élèves en situation de handicap
- ↪ **163 JO** : dont 111 certifications d'élèves en situation de handicap

Championnat de France UNSS de sport partagé multi-activités

➤ Composition des équipes :

- * 4 compétiteurs, 2 élèves en situation de handicap et 2 élèves valides.
- * Mixité obligatoire (au moins une fille/un garçon par équipe)

➤ Formule de compétition :

- *Challenge athlétique - Biathlon : Relais/Tir à la sarbacane
- *Course d'orientation : course aux plots et course aux postes
- *Challenge artistique : acrosport
- *Challenge double : Boccia et tennis de table

Les 3 meilleurs « challenges » seront retenus pour le classement final.

Participation obligatoire aux 4 « challenges » pour être classé.

VI. Présentation de différents troubles et des difficultés engendrées

◆ ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP :

- Mental (ex : autisme)
- Cognitif (ex : dys, trouble de l'attention)
- Psychique (ex : trouble du comportement)
- Moteur (ex : dyspraxique, fauteuil)
- Sensoriel (ex : Déficient auditif, Déficient visuel)
- Maladies invalidantes (ex : Diabétique, Asthme, myopathie, spina-bifida (vidéo possible), mucoviscidose, ...voir en fonction du CM)

◆ **Enfants intellectuellement précoces EIP** (profil atypique, 30% des dys sont EIP, TDAH)

◆ **Daltonien**

◆ **Obèse**

◆ **Problème cervical et du rachi**

◆ **Syndrome rotulien**

◆ **ENAF**

```
graph TD; A[Présentation du trouble] --> B[Difficultés rencontrées]; B --> C[Adaptations, compensations possibles];
```

Présentation
du trouble

Difficultés
rencontrées

Adaptations,
compensations possibles

Autisme (Handicap mental)

- Trouble sévère et précoce du développement de l'enfant apparaissant avant l'âge de 3 ans.
- Caractérisé par un isolement, une perturbation des interactions sociales, des troubles du langage, de la communication non verbale et des activités stéréotypées avec restriction des intérêts.

- Altérations des interactions sociales : absence d'utilisation adéquate du contact oculaire, incapacité à développer des relations avec les pairs, retard ou absence de dvt du langage oral..
- Altération de la communication : incapacité à engager ou maintenir une conversation
- Ne comprennent pas ironie, mots à double sens (n'ont pas de 2nd degré)
- Préoccupation marquée pour 1 ou plusieurs centres d'intérêts
- Adhésion parfois compulsive à des habitudes, comportements

- Aider l'élève à commencer la tâche
- Limiter les distractions
- Donner peu d'infos à la fois / Consignes simples
- Laisser visibles / Afficher les infos nécessaires
- Démonstration
- Décomposer la tâche en étapes simples
- Laisser possibilité de faire des pauses
- Installer des routines
- Utiliser des repères temporels (chrono, timer)

Dyslexie (Handicap cognitif)

- -Trouble durable de l'acquisition du langage écrit.
- -Les difficultés de lecture s'accompagnent d'une dysorthographe.
- -Le langage oral n'est pas forcément altéré.

- Difficulté pour remplir une fiche d'observation
- Mémorisation difficile
- Problème de latéralisation
- Difficulté de coordination motrice espace/temps
- Problème de rythme

- Simplifier fiche/couleur/remplir en binôme
- Décomposer/simplifier
- Décomposer, donner des repères simples (couleur,)
- Police : opendys, Arial, Comic (et en 13)
- Eviter de souligner (peut compliquer la lecture) par contre surligner en fluo les éléments importants ou à remplir

Dysphasie (Handicap cognitif)

- Trouble sévère du développement du langage oral (émission et / ou réception).
- Difficultés d'expression avec une atteinte de la structure même du langage (mots isolés, langage incompréhensif).
- La communication avec autrui peut être altérée et peut provoquer parfois des troubles affectifs secondaires importants.

- Difficultés de verbalisation et / ou de compréhension des consignes orales.
- Difficulté à suivre une explication complexe
- Discours haché (style télégraphique)
- Difficulté à associer des gestes avec des mots (double tâche)
- Notions de temps et d'espace difficiles à comprendre
- Difficultés à comprendre des notions abstraites, des jeux de mots...
- Des pbs de coordination
- Problème d'intégration dans la classe.

- Sélectionner les informations essentielles à donner
- Donner des consignes sous différentes formes (orales, visuelles, écrites),
- Donner du temps,
- Décomposer
- Installer des routines
- Groupe affinitaire/activité coopérative
- Jeux moteurs, sans parole (privilégier des activités non verbales)
- Utilisation de pictogrammes ou éviter d'avoir à mener une double tâche (associant moteur et parole – en escalade par ex)

Troubles du comportement (handicap psychique) et de l'attention

-Personnalité tourmentée :
émotivité explosive,
impulsivité incontrôlable,
angoisses envahissantes,
obsessions récurrente

-La grande majorité d'entre
eux ont des « parcours de
vie » extrêmement difficiles,
ruptures, maltraitances, abus
sexuels, défauts de soins

- - difficultés à se canaliser (besoin de dépense énergétique important)
- - difficultés de concentration et d'attention
- - besoin de s'exprimer à outrance et parfois violemment ou au contraire se renferme
- - difficulté à être attentif ; donc à intégrer toutes les informations

- Installer routines, un climat rassurant et de confiance
- Sélectionner l'information essentielle
- Donner des consignes sous différentes formes (orales, visuelles, écrites),
- Prévoir des simplifications/complexifications

Dyspraxie (Handicap moteur)

- Trouble moteur qui entraîne un retard dans l'acquisition gestuelle.
- Il n'y a pas d'anomalies musculaires ou orthopédiques ni de trouble du comportement.
- La maladresse et le retard graphique en sont les principaux symptômes.
- La rééducation du regard et la prescription précoce d'un clavier.

- Troubles du développement moteur
- Lenteur, maladresse, difficulté à exécuter des mouvements volontaires et coordonnés
- Troubles oculaires. (difficulté à fixer un objet ou à le suivre des yeux)
- Tendance à l'isolement : manque de confiance en soi
- Difficultés de latéralisation
- double tâche difficile (ex : passer en gym d'un élément isolé à un enchaînement/ courir et dribbler en sport co, ...)

Jouer sur les variables :

- matérielles (ex ballon de baudruche en bad : laisse plus de temps pour s'organiser)
- Espace/temps
- Instaurer des routines : ex : en sport co, toujours jouer sur le même terrain, marquer sur le même panier...) mais aussi d'organisation des leçons (appel/échauffement, ...)

Elève en fauteuil (Handicap moteur)

- Paraplégie : paralysie plus ou moins complète des deux membres inférieurs et de la partie basse du tronc, portant sur tout le territoire situé plus bas que la lésion de la moelle épinière qui la provoque
- Une hémiplégie est une paralysie d'une ou plusieurs parties du corps d'un seul côté (touchant un hémicorps). Elle peut être totale, et dans ce cas, le membre supérieur, le membre inférieur, le tronc et la moitié de la face sont touchés
- Amputation
- ...

Variables selon les cas

- APSA
- Matériel
- Espace/temps

Déficient auditif (Handicap sensoriel)

- Perte partielle ou totale, de l'acuité auditive.
- Les surdités sont classées, en fonction du degré de gravité de la déficience, en :
 - * déficience auditive **légère** : il y a perception de la parole normale mais des difficultés apparaissent si la voix est faible.
 - * déficience auditive **moyenne** : il y a perception si la parole est forte ; les difficultés sont nettes sans appareillage.
 - * déficience auditive **sévère** : la parole est perçue si la voix est très forte ; l'appareillage est indispensable.
 - * déficience auditive **profonde** : si la personne n'est pas appareillée et si elle ne reçoit pas une éducation spéciale, elle est mutique. Pour une perte de plus de 100 décibels, la surdité est totale.

Perception/accès aux consignes
Perception de l'espace arrière
(seulement visuelle)
La pluie si appareil externe
La communication, selon le degré

Solliciter les autres sens : visuels, tactiles
Adapter les informations sonores non perçues
Multiplier les repères/consignes : vidéo, couleurs
Travail en coopération
Matériel
BF interdite (pas de possibilités de communication avec les gants)

Déficient visuel (Handicap sensoriel)

Les troubles visuels se manifestent par :

- Acuité visuelle réduite (capacité à distinguer de près/ de loin)
- Champ visuel restreint (champ visuel = espace perçu par 1 œil fixant droit devant)

Pour une vision normale :

- 10/10^{ème} pour chaque œil
- 180° pour vision binoculaire

- Troubles possibles : Myopie / perte de vision centrale / vision tubulaire...

- Anticipation/enchaînement difficile
- Retard moteur, problème de schéma corporel, manque d'expérience motrice
- « visualisation » de l'espace (égo centrée et organisée par le monde sonore) et des autres altérée
- Perception du danger altérée

- Organiser et multiplier les sources de feedback
- Consignes : verbaliser les principes d'efficacité de la situation proposée, les sensations attendues, décrire précisément et de façon linéaire le mouvement.
- Solliciter les autres sens : tactiles, auditifs
- Augmenter les repères en taille, en couleur
- Stabiliser et baliser le milieu
- Jouer sur la variable temps
- Contre indication : Les sports avec risques de chocs. Ou, avec ADAPTATIONS : **effectif réduit, règles strictes de sécurité** (toutes les passes à rebond).
VB interdit
- **Adapter la luminosité à l'élève**

Diabétique (maladie invalidante)

- Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque **le pancréas ne produit pas assez d'insuline** ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Cela se traduit par un taux de sucre dans le sang (glycémie) élevé : **hyperglycémie**
- Il est nécessaire de maintenir la glycémie la plus proche possible de la normale, de la façon la plus constante :
 - En apportant une alimentation équilibrée
 - En apportant l'insuline nécessaire par des injections dont la fréquence et la dose sont fonction des dosages réguliers de glycémie.

Risques d'hypoglycémie : signes annonciateurs de l'hypoglycémie : agitation, fatigue, difficultés d'expression, transpiration.

- Test glycémique avant l'effort et éventuelle collation (à vérifier auprès de l'élève en début de cours)
- Pendant l'effort : Arrêter l'activité dès que fatigue importante ressentie, une transpiration excessive ou une perturbation de la vision.
- Après l'effort : vérifier à nouveau la glycémie et prendre une collation si celle-ci est basse + réhydratation.

CO : pas seul

Escalade : n'assure pas seul, à surveiller état de fatigue quand grimpe

Natation : bonnet de couleur différente pour suivre plus facilement

Asthme (Maladie invalidante)

- Respiration sifflante ; toux ; sensation d'étouffement ou de poids sur la poitrine.
- La présence de ces symptômes varie d'un asthmatique à l'autre. Il est impossible de prévoir la survenue et l'intensité d'une crise d'asthme.

- Efforts Longs, sports d'endurance
- Qualité de l'air
- Froid

- Respecter le rythme de l'élève, pas d'efforts intenses et de longue durée
- Pauses de récupération
- Eviter les atmosphères froides et sèches, ou riches en allergènes (ou être plus vigilant ces jours là)
- Prévoir échauffement long et progressif
- Vérifier ventoline

EIP = Elèves intellectuellement précoces

Particularités cognitives

- Accès rapide au langage oral, vocabulaire riche et varié
- Acquisition rapide et parfois spontanée de la lecture
- Difficultés à entrer dans l'écrit (graphisme, écriture malhabile, voire douloureuse)
- Décalage entre la production écrite et les performances verbales
- Grande facilité de mémorisation
- Très bonnes capacités d'abstraction, recherche de complexité
- Argumentation permanente, cohérente et pertinente
- Pensée intuitive : l'élève donne un résultat sans pouvoir l'expliquer
- Irrégularité inexplicable des résultats

Particularités socio-affectives

- Hyperesthésie (perception exacerbée des stimuli extérieurs)
- Fortes sensibilité et réactivité affective, hyperémotivité
- Sens aigu de la justice, réaction vive face à l'injustice
- Difficulté à acquérir les règles de communication en groupe
- Besoin de sens pour accepter les règles et les consignes
 - Grand besoin de reconnaissance de ses capacités
- Anxiété, sentiment d'être incompris, mésestime de soi
- En quête de la compagnie d'enfants plus âgés et des adultes
 - Potentiellement victime de harcèlement

Particularités comportement / Personnalité

- Curiosité et questionnement abondant : élève très observateur
- Désir de savoir et de comprendre, pas nécessairement d'apprendre
- Imagination débordante, créativité
- Préoccupations existentielles en décalage avec l'âge de l'élève
- Grand sens de l'humour
- Souvent désordonné, travail peu soigné ou perfectionnisme invalidant
- Participation active parfois intempestive et critique
- Ennui pouvant aller jusqu'au refus de l'école et à l'état dépressif
- Capacité à faire plusieurs activités à la fois, donne l'impression de ne pas écouter
- Agitation, provocation, comportement parfois difficile, gestion malhabile de son agressivité
- Solitude et isolement, rejet fréquent par ses camarades
- Réticence face à l'entraînement et la répétition
- Préférence à travailler seul

- **Un enfant précoce détecté sur trois est en échec scolaire en fin de collège.** (sachant que tous ne sont pas détectés)

- Troubles associés :

*Dys (30% des dys sont EIP)

*TDAH (Troubles de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) : 1 EIP peut parfois être diagnostiqué hyperactif

Daltonien

- Le daltonisme est **un trouble héréditaire** de la vision des couleurs. La transmission du daltonisme est héréditaire de type récessif et liée au sexe. L'anomalie de la vision est due à un trouble fonctionnel des cônes de la rétine, qui permettent la perception des couleurs.
- Il existe plusieurs formes de dyschromatopsie partielle, la plus fréquente étant la confusion du **vert** et du **rouge**. Les autres formes de daltonisme sont nettement plus rares, comme la confusion du **bleu** et du **jaune**, la plus rare de toutes étant la déficience totale de la perception des **couleurs** (**achromatopsie**), où le sujet ne perçoit que des nuances de **gris**
- La dyschromatopsie rouge-vert atteint principalement le sexe masculin

Le plus souvent, un daltonien a des problèmes avec les nuances de rouge et de vert, voir avec le bleu

-Attentif aux couleurs de chasubles / 1 équipe avec et 1 équipe sans chasubles.

-En escalade, entourer les prises autorisées

- Couleurs de plots...

Obésité

- l'obésité est un "excès de masse grasse entraînant des inconvénients pour la santé »
- La masse grasse s'évalue à partir du calcul de l'Indice de Masse Corporelle (ou IMC) qui tient compte du poids et de la taille.
- $IMC = \text{poids (en kg)} / \text{taille (en mètres)}^2$

	18.5	25	25	30	
IMC	Normal	Surpoids	Obésité		

- Efforts intenses
- Les répétitions
- Personnes facilement fatigables
- Appuis qui génèrent des chocs et des surcharges intenses notamment au niveau de la colonne lombaire, des hanches, des genoux, et des chevilles

- Privilégier activités de durée
- Intensité modérée avec des pauses
- Un temps de travail et de récup adapté (sport co, bad, ...)
- Pratique en décharge
- Aucun travail en suspension

Problème cervical et du rachis

- -Ex : Scoliose, lordose, Cyphose...

- Surcharge au niveau colonne
- Contact
- Sports avec impacts au sol

- Pratique en décharge
- Interdiction d'activité de contact
- Pas de travail en impulsion –réception
- Pas de torsion

Syndrome rotulien

- Le syndrome rotulien est une inflammation du cartilage de la rotule lors de son passage sur le fémur

- Flexion genou sup à 30°
- Activités où genou sort de l'axe antéro-postérieur

- Pratique en décharge
- Aucune flexion des genoux au- delà de 30°
- Exercer des actions dans l'axe de l'articulation

ENAF

ENAF (élèves nouvellement arrivés en France):

- différence culturelle
- difficulté de maîtrise du français

Difficulté de compréhension
mais aussi de représentation

- Explication plus lente, consignes réduites
- Imagiers
- Observation de ses pairs, voire d'une vidéo
- Conserver une situation fil rouge : routine pour réduire charge d'informations

Au regard de ces particularités, ne jamais oublier qu'il y a :

- Des différences selon les troubles et/ou handicaps
- Des différences interindividuelles
- Des différences environnementales

Donc


→ Toujours observer le plus finement et faire un constat:

- ✓ des difficultés
- ✓ des réussites
- ✓ des points d'appui

Pour pouvoir

- ✓ Expérimenter, proposer (il n'y a pas de recette miracle)
- ✓ Se mettre en lien avec les partenaires

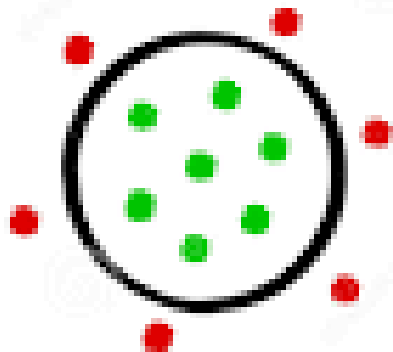
VII. Construction de situations

- Proposition d'un cadre
- Fiche dyslexie 
- Proposition de troubles / APSA à se répartir

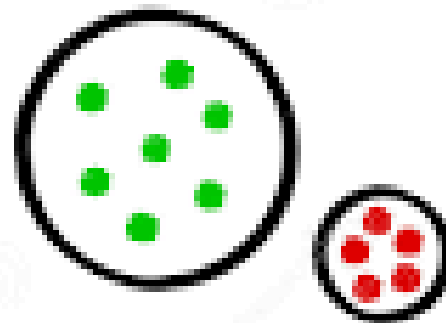
VIII. Productions du groupe ressource ASH

- Dossier stretching : théorie – fiches illustrées - évaluation
- Dossier musculation douce : fiche élèves – évaluation – fiches illustrées
- Référentiel académique

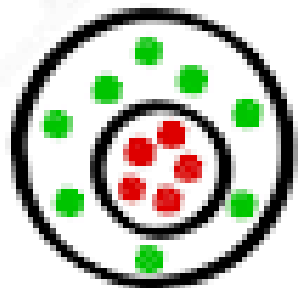
EXCLUSION



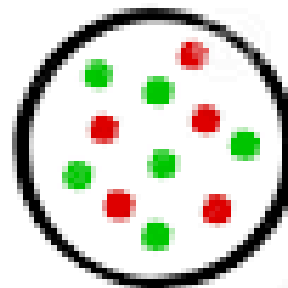
SEPARATION



INTEGRATION



INCLUSION



« Être exigeant avec un élève scolarisé (en situation de handicap ou non) et lui proposer des **CE adaptés ambitieux**, c'est avant tout le respecter et lui donner de la valeur » (Messieurs J.L.UBALDI et P.DUMONT)

Biblio

- « Handicaps et activité physique » / T.Bourgoin, X.Chigot, F.Guyard-Bouteiller, S.Lentz / Editions EPS / 2014
- Art revue EPS N°359 p16 inclusion scolaire : « d'un vivre ensemble, à l'apprentissage mutuel »
- Art revue EPS N°362 p68 Marche avec bâtons : « l'inclusion, ça marche »
- Art revue EPS N°373 p54 « inclure un autiste un travail d'équipe »
- Revue contre pied HS n° 12 / EPS, sport et handicap / mai 2015

INTERNET :

- Sites des académie de Limoges, Lyon et Grenoble
- <http://eduscol.education.fr/cid111820/accessiprof-propose-des-ressources-pour-accueillir-les-eleves-a-besoins-educatifs-particuliers-en-classe-ordinaire.html>
- www.autisme.gouv.fr
- Le cartable fantastique (ressources pour élèves dyspraxiques)
- Dsden 87 / Onglet « présentation » /Pôle ASH / « Des aides et des outils pour les enseignants ».
- Ac-limoges.fr / Onglet « Ecole, collège, lycée » / « Elèves à besoins éducatifs particuliers »
- Edu'bases