

Les élèves à besoins particuliers en EPS

Généralités

→ Loi de 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

- Intégrer tous les élèves en exploitant les différences pour que chacun progresse à la mesure de ses capacités = inclusion systématique

→ Arrêté du 13 septembre 1989 – Contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'éducation physique et sportive dans les établissements d'enseignement

• L'inaptitude

- prononcée par le **corps médical**
- peut être **partielle ou totale / temporaire ou permanente**
- nécessite un **certificat médical**
 - en fonction de ce qu'il précise, l'enseignant **adapte son enseignement** à l'élève
 - faire profiter l'élève **des bienfaits de l'exercice physique** jusqu'à sa guérison

Limites de l'adaptation orientées par le certificat médical. Si le handicap accapare toute l'attention de l'enseignant → AVS. Sinon, tâches différentes (arbitre...)

• La dispense

- l'élève n'est **pas tenu de suivre le cours**
- le **directeur et l'enseignant** peuvent donner la dispense
 - uniquement si AUCUNE adaptation n'est possible

Inaptitude partielle		
Temporaire	Accueil au sein du groupe → soit aide au déroulement → soit pratique adaptée	Dispense → si l'élève ne peut pas se rendre sur le lieu
Permanente	Projet adapté sur l'année → au sein du groupe (activités identiques adaptées ou différentes sur le même site) → changement de groupe selon cycle	
Inaptitude totale		
Permanente	Projet adapté sur l'année → accueil en cours (arbitrage, observation, responsabilités)	Dispense → si l'élève ne peut pas se rendre sur le lieu

L'EPS pour les enfants jugés inaptes

– possible de **concilier vie physique et pathologie invalidante**

→ *entretien de ses ressources physiques, compensation de celles qui manquent, progrès moteur... = éducation à la santé*

– améliore **la connaissance de soi** et résout partiellement des problèmes

→ *un élève obèse brûlera des graisses, développera ses capacités cardio-vasculaires... L'utilisation de la marche active, en alternance ou en remplacement de la course, permet l'intégration de cet élève dans un cycle de demi-fond.*

– développe des **capacités réutilisables** au quotidien pour **favoriser l'autonomie**

→ *apprentissage du deux roues pour les personnes en fauteuil roulant*

– des enfants **comme les autres...** à **besoins particuliers**

→ *inaptes ne veut pas dire différents : ils ont besoin de bouger, de défier, de partager*
→ *prise en compte des besoins pour qu'ils ne se sentent pas diminués ou désavantagés*

Les élèves asthmatiques

Signes avant-coureurs : toux, essoufflement, sifflements dans la poitrine, oppression thoracique

Si crise légère (gêne) : l'élève s'arrête, prend son traitement + prévention parents et infirmière

Si crise sévère (gêne persistante) : l'élève s'arrête, prend son traitement, prévention pompiers, rassurer l'élève, respirer lentement avec lui, répéter le traitement

Si crise très sévère (lèvres bleues, idées embrouillées...) : appeler immédiatement le SAMU et répéter la prise de traitement → ne JAMAIS laisser l'élève seul

► Proposer une activité réfléchie et adaptée

- se renseigner sur la gêne précédant la séance
- vérifier la prise de traitement avant le début de la séance
- échauffement progressif : marche/course, étirements, sautilllements/courses, repos... x 3.
- efforts fractionnés : situations peu endurantes au départ pour ne pas « agresser les bronches »
- amener l'élève à participer de façon autonome (construire des plans de travail...)
- inciter à boire, encourager la respiration par le nez et limiter la fougue !
- encourager la pratique malgré cette inaptitude !
- bien connaître le PAI

Activités à privilégier : natation (environnement humide)

Activités à éviter : sports collectifs, course longue. Attention aux pics de pollution.

Les élèves obèses

→ essoufflement important, mal de dos, fatigue, déséquilibre

→ mauvaise estime de soi, participation irrégulière voire rejet total de l'activité

On fera attention :

– aux articulations (éviter les sauts et réceptions, en particulier en contre bas, des appuis prolongés sur les mains et le travail en suspension.

– aux positions : éviter de s'asseoir puis se relever (chaise, banc ou rester debout)

– à l'intensité et la durée de l'effort : signes d'appel, douleur, essoufflement,

– aux situations complexantes : démonstrations, taille des dossards, pertinence à utiliser un vestiaire individuel.

– au facteur psychologique : donner du plaisir à bouger, redonner confiance, re-valoriser l'image et l'estime de soi.

– au respect et l'acceptation de la différence.

► Proposition une activité réfléchie et adaptée

- Réduire l'intensité et la fréquence des efforts : pauses et temps de récupération, petits espaces
- Redonner confiance : redéfinir la performance, privilégier les activités artistiques
- Maintenir la discussion, dialogue avec l'élève pour ajuster les adaptations.
- Favoriser son intégration dans le groupe : solidarité, compréhension, adaptations cohérentes
- Profiter des activités proposées par les autres collègues pour offrir des APSA plus adaptées.
- Proposer des activités de substitution ou des rôles différents (arbitrer, observer, parer, filmer)

Activités à privilégier : natation (maîtrise du rythme respiratoire), vélo, marche

Activités à éviter : sauts, sports collectifs