

Rédigé en octobre 2011

Au cours de mes trente-cinq années d'enseignant d'Education Physique et Sportive (E.P.S.), j'ai rencontré à plusieurs occasions des élèves ayant un handicap moteur : une opération de la colonne vertébrale (plusieurs vertèbres vissées ensemble), un cancer des os, une leucémie, une malformation des membres supérieurs, et l'année scolaire passée un élève ayant une pachyonychie congénitale. Tous ces élèves ont participé à chacune des leçons d'E.P.S. et pour deux d'entre eux, ils ont également concouru à un championnat de France du sport scolaire (une en haltérophilie, un en tir à l'arc).

Mais je suis aussi confronté fréquemment à la gestion de moindres troubles de la santé comme des élèves asthmatiques, des jeunes souffrant de la maladie d'Osgood-Schlatter .

L'état de santé des élèves est l'une des nombreuses variables à prendre en compte pour la conception, l'organisation et l'animation d'une leçon d'E.P.S.. Le recours à la dispense est fréquent pour ces élèves qui connaissent des troubles de la santé.

Les textes réglementaires relatifs à la dispense d'EPS ont évolué dans les années 90. L'inaptitude partielle ou totale a remplacé la dispense. Tous les élèves doivent être présents, et sont notés. L'enseignant doit prendre en compte les caractéristiques des élèves inaptes et adapter l'enseignement en fonction de leur pathologie.

Plus de vingt ans après, cette petite révolution n'est pas encore bien acceptée par toutes les parties concernées (les médecins, les parents donc les enfants et les enseignants eux-mêmes). Les médecins ont beaucoup de difficultés à remplir le formulaire précisant l'inaptitude. Les parents sont souvent très protecteurs envers leur enfant. Ils ont recours à une inaptitude totale afin d'éviter les difficultés et pensent préserver leur enfant. Mais l'élève qui a envie de vivre la totalité de sa scolarité souhaite souvent être avec les camarades de classe dans toutes les matières. Il est déjà sanctionné quand il doit suivre son traitement (transfusion sanguine, séances de rayons, hémodialyse...). Pourquoi ne pas l'autoriser à participer au cours d'E.P.S. ?

A propos de la résistance des enseignants, je me souviens d'un entretien que j'ai eu avec des parents. Je leur ai posé les questions suivantes : "Quel est votre rapport avec le handicap ? Pensez-vous que votre enfant puisse s'engager physiquement au sein de la classe ?" La réponse a été : "Ma fille sera ravie. Elle n'a jamais participé à un cours d'EPS". Dans ce cas, ce sont les enseignants précédents qui n'ont pas osé accueillir cette élève. Au fur et à mesure des séquences, son handicap a permis aux autres élèves de mieux prendre en compte ses capacités et de moduler la force et la forme de la passe en basket par exemple. Il était plus facile de bloquer ce type de passes. Cette modulation des paramètres de l'échange a été généralisée à l'ensemble des filles. C'est grâce à la solution trouvée pour une élève inapte que toutes les joueuses ont pu progresser.

Au regard des témoignages sur ce site, il semblerait que se soit l'enseignant qui éprouve des difficultés à gérer la pathologie d'un élève atteint de la pachyonychie congénitale. Cette attitude renvoie à des problématiques plus larges :

- Quel rapport au handicap avons-nous en tant qu'individu ?
- Quelle est notre conception de l'EPS ?

Pour moi, l'EPS c'est faire pratiquer, sans nuire à la santé, des activités où la motricité est engagée. Mais c'est aussi faire arbitrer, observer et organiser. Quand il n'est pas ou plus possible de pratiquer une activité physique, l'élève peut remplir une fiche d'observation pour un groupe par exemple. Ces différents rôles socio-moteurs ne sont pas dévolus uniquement aux inaptes. Ils font partie intégrante des contenus de la discipline. Ce passage de l'acteur moteur à celui d'un autre rôle fait l'objet d'une didactisation des contenus pour l'enseignant et d'un apprentissage pour l'élève.

Quand il est atteint de la pachyonychie congénitale, il va devoir apprendre à gérer sa motricité de manière à pouvoir pratiquer physiquement le plus longtemps possible. Il devra identifier les prémices de la douleur avant qu'elle ne devienne difficile à gérer. C'est non seulement une connaissance de soi qu'il va falloir développer, mais c'est aussi une relation de confiance entre lui et le professeur qui doit s'instaurer. Il faudra qu'il estime l'intensité à laquelle il devra courir, puis il identifiera à quel moment s'arrêter pour pouvoir terminer tous les cours de la journée sans trop souffrir. Bien sûr les conditions météorologiques seront à prendre en compte. Encore faut-il, pour cela, que le professeur soit réellement informé de la pathologie afin de comprendre les variations de l'allure de course d'une semaine sur l'autre, tout simplement parce que la chaleur augmente la douleur perçue. Ce n'est pas pour autant que l'athlète a essayé de duper son professeur.

Ce que j'ai constaté, c'est que les élèves atteints par des maladies de ce type ont une meilleure connaissance de leurs capacités, de leurs limites. Ils sont très motivés et tous les progrès moteurs sont perçus comme une victoire sur la maladie. Mais cette maladie, il faut l'expliquer. Sinon l'ignorance génère de la violence, alors que la connaissance favorise l'acceptation et l'entraide.

François, porteur de la maladie m'a informé qu'il était victime de moqueries, rejets et violences verbales à cause des symptômes visibles. C'est à l'occasion d'une séquence de danse que l'ensemble des élèves a été informé de la pathologie de l'un d'entre eux. Il n'y avait pas de questions taboues. C'est ce qui a permis à tous de s'informer, de comprendre et d'accepter les aménagements ponctuels pour que leur camarade puisse participer. Mais l'information préliminaire a été celle du professeur principal. J'ai eu la chance de rencontrer la maman de François dès le premier jour de l'année scolaire. L'information a été immédiatement relayée auprès de l'équipe pédagogique. L'importance d'un dossier de Projet d'Accompagnement Individualisé (P.A.I.) bien rédigé et vite diffusé permet à tous les membres de l'équipe pédagogique de gérer du mieux possible les variations des symptômes (comprendre ce qui est observable, la progressivité de la douleur, l'irritabilité ou le mutisme quand la douleur est présente...). Une fois que ces symptômes sont compris, il est alors possible de faire participer l'élève atteint de pachyonychie congénitale à toutes les activités de la classe.

François a participé à une présentation au salon européen Educative, à une visite du musée de l'archerie de Crépy en Valois, à la visite du chantier du château de Guedelon. Mais c'est aussi au sein de l'Association Sportive du collège qu'il a gagné sa place pour les compétitions départementales, académiques puis le championnat de France de tir à l'arc.

Pour les déplacements de plusieurs jours, un fauteuil et un adulte supplémentaire ont été prévus pour l'encadrement. Mais ce qui fait réellement obstacle, ce ne sont pas les problèmes d'ordre matériel. C'est le rapport personnel que nous avons face au handicap. En tant que spécialiste de la motricité, nous constatons un continuum des pouvoirs moteurs qui grandissent au fil des années, des expériences. Puis ces potentialités diminuent avec l'âge, les traumatismes, les accidents de la vie.

Est-ce pour autant qu'un accidenté de la route ou un individu souffrant d'une maladie génétique n'a pas de pouvoirs moteurs ?

Bon nombre "d'handicapés" réalisent des performances que la majorité des valides ne sont pas capables de réaliser. Une personne amputée des deux bras et des deux jambes est capable de nager 100 mètres. Un amputé d'une jambe (sans appareillage) est capable de franchir plus de 1,90 m en hauteur avec trois sursauts comme élan. Et pour en terminer avec les illustrations, l'athlète Oscar Pistorius vient d'être éliminé du 400 mètres du dernier championnat du monde d'athlétisme du championnat des valides (Deux liens à consulter pour alimenter la réflexion) Plutôt que de se centrer sur le handicap et toutes les difficultés qui y sont associées, c'est sur les progrès, les transformations possibles que nous devons faire porter nos efforts. Comment pouvons nous organiser nos tâches d'apprentissage au sein de la classe pour que nos élèves, y compris ceux souffrant de pachyonychie congénitale, puissent progresser un peu, comme chacun de nos élèves ?

Voilà le défi auquel nous sommes confrontés. Le bilan que je peux faire de cette année de 5ème pour l'élève est le suivant : une intégration réussie au sein de la classe, une réussite scolaire, des progrès sur les trois trimestres et les félicitations du conseil de classe à la fin de l'année, une réussite sportive, une meilleure connaissance de ses capacités et de ses limites, un apprentissage dans la prise en compte de la douleur (éviter, diminuer et supporter), une meilleure gestion des ressources (physiques, mentales, motivationnelles...). C'est, comme bien d'autres, un garçon qui respire le bonheur et la joie de vivre. En tant qu'enseignant, j'ai développé des compétences dans la prise en considération de ce handicap pour l'aménagement des tâches d'apprentissage. C'est aussi la satisfaction d'avoir aidé l'élève à progresser dans le domaine scolaire, dans la gestion des effets de la maladie, dans l'épanouissement personnel...). C'est avec plaisir que je l'ai retrouvé comme professeur principal et professeur d'E.P.S. cette année. Nous avons déjà fixé ensemble des objectifs scolaires et sportifs revus à la hausse.

Bernard Dancoisne Professeur Agrégé d'E.P.S.

(1) Au moment de la croissance l'enfant et l'adolescent ressent une douleur au genou. Elle se réveille avec l'effort et la fatigue.

(2) <http://www.youtube.com/watch?v=GyJCxjnftjE> et http://www.wat.tv/video/eurosport/pistorius-arrete-en-demie-42lpr_2f1o7_.html