

# La gestion des aptitudes en EPS

## 1° Les données institutionnelles :

### loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989

« L'école est au service des élèves. Il convient de les y accueillir, de lutter contre les exclusions, de réduire les inégalités, de FAVORISER LES ACTIONS MEDICO-SOCIALES ET DE PROMOTION DE LA SANTE »

### BO N° 45 du 3 décembre 1998

*(Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège)*

- L'éducation à la santé prend appui sur la transmission de savoirs et de connaissances.
- Elle se développe à travers les enseignements, et tous les membres de la communauté éducative y prennent part.
- Rôle essentiel des personnels de santé (médecins , infirmières)
- Il importe que les élèves soient le plus possible associés avec les adultes à la réflexion sur leur santé.
- Dans son enseignement, tout enseignant contribue de manière plus ou moins spécifique, à l'éducation à la santé.
- L'éducation à la santé passe en partie par .....le respect du corps.

### BO N°25 du 20 juin 2002

*(Evaluation de l'EPS aux baccalauréats de l'enseignement général et technologique – liste nationale d'épreuves et référentiel national d'évaluation)*

### CONTROLE ADAPTE :

- Les modalités de ce contrôle sont faites par les services de santé scolaire et par la commission académique d'harmonisation des propositions de notes.

#### ELEVE DISPENSE de l'épreuve du baccalauréat :

- 1 élève peut être dispensé de l'épreuve seulement pour des handicaps ne permettant pas une pratique adaptée au sens de la *circulaire N° 94 -137 du 30 mars 1994. (Organisation et évaluation des épreuves d'EPS au Bac, BT, BEP, CAP pour les candidats handicapés physiques et inaptes partiels) → précise l'autorisation*

*médicale requise pour participer, ainsi que les classifications de handicap et les tables de cotation spécifiques d'épreuves :*

- *Respecter le droit des handicapés physiques et des inaptes partiels à NE PAS ETRE EXCLUS, et répond à L' OBLIGATION DE LA PRATIQUE DE L' EPS PAR TOUS LES ELEVES*
- *Les handicapés ont les mêmes besoins que les autres et doivent, tout comme les valides, bénéficier d'un enseignement de l'EPS pour voir leurs efforts récompensés lors des examens nationaux . => Classements des handicaps physiques.*
  - *Déficients visuels :*
    - *DV1, DV2, DV3*
  - *Pratiquants debout :*
    - *D1, D2, D3*
  - *Pratiquants en fauteuil :*
    - *FE, F1, F2, F3*
- *La circulaire N° 90 – 107 du 17 mai 1990 (BO N°25 du 21 juin 1990,RLR 930- 1), rappelle que les modalités d'évaluation intègrent dans la notation des critères autres que la seule performance sportive, et que cette dimension pédagogique, qui donne à la discipline l'intégralité de son caractère éducatif, implique :*

## **« LA PARTICIPATION DE TOUS LES ELEVES AUX COURS D'EPS Y COMPRIS LES HANDICAPES ».**

- *Décret N °92 – 109 du 30 janvier 1992 (Conditions de dispense de l'épreuve d'EPS dans les examens de l'enseignement du second degré)*
  - *Seuls peuvent être dispensés de l'épreuve d'EPS les candidats reconnus TOTALEMENT INAPTES pour la durée de l'année scolaire.*
  - *Dans le cas d'inaptitudes totales ou partielles, intervenant pour une durée limitée, il appartient à l'enseignant d'apprécier si les cours suivis par l'élève lui permettent de formuler une proposition de note, ou si les éléments d'appréciation étant trop réduits, ils doivent conduire à la mention : (idem en CCF et en épreuve ponctuelle).*

### **« DISPENSE D'EPS POUR RAISONS MEDICALES »**

- *Aucun certificat médical d'inaptitude partielle ou totale :*

### **« NE PEUT AVOIR D' EFFET RETROACTIF »**

– Un handicap physique attesté en début d'année par l'autorité médicale peut empêcher la pratique complète ou assidue sans pour autant interdire une pratique adaptée.

#### ○ 2 cas :

- Soit CCF (au sein du lycée), de 2 EPREUVES ADAPTEES, mises en place par les professeurs d'EPS et soumise à l'approbation du recteur.
- Soit EXAMEN PONCTUEL TERMINAL, proposé sous forme d' 1 EPREUVE ADAPTEE, définie par le recteur.

## EPREUVES ADAPTEES :

- Issues de préférences des listes d'activités nationales et académiques → Mais d' AUTRES PROPOSITIONS pourront être faites.
- Selon *la circulaire 90 – 107 du 17 mai 1990, (contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements)*
  - L'enseignement de l'EPS a fait l'objet d'une redéfinition des modalités de prise en compte des contre – indications à la pratique de cette discipline → Désormais, pour suivre cet enseignement, **il n'y a plus de contrôle médical préalable ni de classement des élèves en 4 groupes d'aptitude.** → le principe de l'aptitude a priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de l'EPS est retenu.
    - La notion D' INAPTITUDE est substituée à celle de DISPENSE .
  - Si le médecin constate une évolution favorable de la santé de l'élève → **possibilité de reprise les activités avant la date initialement prévue, qui doit être clairement affirmée par le médecin.**
  - Pour le sport scolaire, dans le cadre de l'AS, nécessité d'un :  
**CERTIFICAT DE NON – CONTRE INDICATION** (*décret N°87 – 473 du 1<sup>er</sup> juillet 1987, note de service N° 88 – 120 du 2 mai 1988*).
- Se référer aux informations à caractère médical conformément aux indications *du décret N° 88 – 877 et de l'arrêté du 13 septembre 1989 (contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements d'enseignement)*
  - Le CM doit indiquer le caractère total ou partiel de l'inaptitude.
  - Modèle type du CM en annexe du présent arrêté qui prévoit une formulation des contre – indications en termes d'incapacité fonctionnelle, et :

## **NON PLUS EN TERMES D'ACTIVITES PHYSIQUES INTERDITES A L' ELEVE, mais**

- Le CM précise sa durée qui ne peut excéder l'année scolaire en cours.
- Le médecin mentionne toutes indications utiles permettant d'adapter la pratique de l'EPS aux possibilités de l'élève, en termes d' INCAPACITES FONCTIONNELLES :
  - à des **TYPES DE MOUVEMENTS** (*amplitude, vitesse, charges, postures....*)
  - à des **TYPES D' EFFORTS** (*musculaires, cardio-vasculaire, respiratoire ....*)
  - à la **CAPACITE A L' EFFORT** (*intensité, durée....*)
  - à des **SITUATIONS D' EXERCICES ET D' ENVIRONNEMENT** (*travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques ....*)
- **Inaptitude partielle ou totale supérieure à 3 mois (consécutifs ou cumulés)** → Suivi particulier de l'élève par le médecin scolaire en liaison avec le médecin traitant.

○ *Le médecin scolaire avec le concours de l'infirmière assure les liaisons nécessaires avec la famille, le professeur d'EPS ....*

○ *Tout enseignant d'EPS peut, lorsqu'il l'estime nécessaire, demander l'examen d'un élève par le médecin de santé scolaire.*

## BO HS N°6 du 31 août 2000

*(Programmes des enseignements de la classe de seconde générale et technologique)*

### INAPTITUDES PARTIELLES :

- « Tous les élèves doivent avoir la même opportunité de participer à l'enseignement de l'EPS et accéder aux contenus des programmes de la discipline »
- « Participation effective des élèves » décidée par les équipes pédagogiques en concertation avec :
  - le médecin scolaire
  - le Conseil d'administration de l'établissement.
- « Adaptation du programme en fonction des particularités des élèves »
- « Les inaptes partiels sont intégrés au processus d'évaluation »

## 2° L'enseignant d'EPS et les démarches à suivre pour intégrer tous les élèves

**Objectif** → Proposer des projets de contenus adaptés pour permettre à tous les élèves de participer aux cours d'EPS et de pouvoir se présenter aux épreuves d'examens de la discipline.

**Pour cela** → Tenir compte des problèmes de santé des élèves.

→ Mettre en place « **1 réseau** » **de travail** et de concertation entre les enseignants d'EPS, le service de santé scolaire (Infirmière et médecin scolaire), l'administration (de l'établissement et les IA – IPR EPS)

### VERS UN FONCTIONNEMENT D' EQUIPE :

- LE CHEF D' ETABLISSEMENT :
  - Donne les moyens supplémentaires horaires et donc budgétaires pour faire suite à un projet d'accueil des élèves inaptes partiels ou handicapés ( Groupements d'activités particuliers...)
  - Bloque 1 créneau horaires dans l'organisation de l'emploi du temps de l'établissement, et libère tous les élèves sur cette plage horaire.
  - Demande au professeur principal et au service de santé scolaire d'informer les enseignants d'EPS.
  - Fait voter au CA le projet d'accueil des élèves inaptes.

- LE MEDECIN SCOLAIRE ET L' INFIRMIERE :

o **PAI :**

- Projet d'Accueil Individualisé réservé aux élèves atteints de maladies lourdes évolutives (diabète, épilepsie, dégénérescence musculaire, asthme grave ....)
- A la demande de la famille → à partir de sa mise en place, les enseignants sont obligatoirement avertis.

o **PIIS :** (mis en place en 1992 dans l'académie pilote de Versailles)

- Projet d'Intégration et d'Insertion Scolaire destiné aux élèves déficients :
  - Auditifs
  - Visuels
  - Moteurs
  - Mentaux

- o Dispense ponctuelle de l'infirmière.

- LES ENSEIGNANTS D'EPS :

o Réunion en début d'année avec les CPE et le service de santé scolaire de l'établissement.

- o Intégrer la gestion des inaptitudes au projet d'établissement.

- o Faire des stages FPC concernant les inaptitudes et leur gestion au quotidien.

- o Informer les élèves de la démarche à suivre si l'on est inapte total, partiel, à l'année ou temporaire → vers un projet contractuel individualisé ...

### 3° Les pathologies principales susceptibles d'être rencontrées :

- ASTHME :

- o Crise d'essoufflement (dyspnée) aiguë.
- o L'asthme d'effort est un bronchospasme pouvant survenir à l'arrêt de l'effort. Il est réversible spontanément en 20 à 30 minutes, de nouvelles crises pouvant survenir après 3 ou 4 h.

- OBESITE :

- o Excès pondéral atteignant ou dépassant de 20% le poids théorique idéal qui est donné par l'indice BMI (body mass index) = poids/taille<sup>2</sup>
  - NORMAL → de 19 à 25
  - LEGER SUR-POIDS → de 25 à 30
  - OBESITE → > à 30
  - OBESITE MORBIDE → > à 40

- L' ANOREXIE MENTALE :

- o Sous - alimentation volontaire, essentiellement féminine entraînant un amaigrissement de 30 à 50 % du poids initial = non acceptation de son corps.

<b>PATHOLOGIES</b>	<b>ACTIVITES RECOMMANDEES</b>	<b>ACTIVITES DECONSEILLEES</b>
ASTHME	Celles qui évitent l'hyperventilation prolongée : SAUTS, GYM, VB....	Course de durée avec les précautions de respiration nasale et de contexte environnemental.
INSUFFISANCE CARDIAQUE	En principes toutes, mais au dessous du seuil anaérobie. Echauffement progressif.	Pas de compétition.
DIABETE	Toutes, si le diabète est équilibré	Aucune si le diabétique connaît bien son diabète.
OBESITE	Toutes celles qui évitent l'échec → contenus et évaluations adaptés.	Eviter les exercices qui durent longtemps et qui sollicitent en charges les articulations .
SCOLIOSE	Bénigne → toutes sont recommandées Moyenne → NATATION, ESCALADE Grave → NATATION seulement	Bénigne → APSA asymétriques (TENNIS, ESCRIME ) Moyenne → JUDO Grave → TOUT SPORT DE CONTACT avec risque de chute ( RUGBY )
MYOPATHIE	EN FAUTEUIL ROULANT	GRANDE FATIGABILITÉ ET SENSIBILITÉ AU FROID.
EPILEPSIE	L'activité physique a des effets bénéfiques sur la maladie.	APSA SOLITAIRES ( PLONGEE, EQUITATION, ALPINISME....)
HEMOPHILIE	NATATION et COURSES	APSA AVEC RISQUE de BLESSURE, de CHUTE, de CONTACT....

Bibliographie inaptitudes:

- *Décret N° 88 – 977 du 11 octobre 1988 (contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements.*
- *Décret N° 88 – 877 et de l'arrêté du 13 septembre 1989 (contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements d'enseignement)*
- *Circulaire N° 90 – 107 du 17 mai 1990 (BO N°25 du 21 juin 1990, RLR 930- 1)*
- *Décret N°92 – 109 du 30 janvier 1992 (Conditions de dispense de l'épreuve d'EPS dans les examens de l'enseignement du second degré)*
- *Circulaire N°94 -137 du 30 mars 1994.(Organisation et évaluation des épreuves d'EPS au Bac, BT, BEP, CAP pour les candidats handicapés physiques et inaptés partiels)*
- *Circulaire N° 95 – 050 du 3 mars 1995 concernant les documents obligatoires pour la pratique du sport en milieu scolaire .*
- *BO N° 45 du 3 décembre 1998 → Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*
- *Revue EPS N°297 sept-oct 2002 « de l'auto-exclusion à la réintégration » Frédérique Burois.*

### Compléments : les asthmatiques

	CONSTATS, PROBLEMES RENCONTRES et INDICATIONS	Remarques
ASTHMATIQUE	Ne peut réaliser des efforts intenses et de longue durée	<b>Demi - fond</b> ==> à éviter et orienter l'élève vers une autre épreuve.
	Appareil respiratoire à solliciter modérément	La filière anaérobie lactique est sollicitée, entraînant une dette d'oxygène préjudiciable à cet élève (essoufflement et gêne respiratoire)
	Eviter les atmosphères froides et sèches, ainsi que celles riches en allergènes ( poussières, pollen, pollution...)	Pas de test L LEGER car trop intense
	En cas de pic de pollution ==> ne pas pratiquer	3 X 500 m en marche athlétique avec temps d'échauffement et de récupération plus longs
	Avoir des temps d'arrêts pour récupérer, et un échauffement complet et très progressif ==> l'élève doit évoluer de façon responsable dans l'intérêt de sa santé en prenant des repos stratégiques	Course de durée avec des séquences de récupération active ==> alterner des phases de course et des phases de récupération marchées <b><u>quand l'élève en éprouve le besoin</u></b>
	Pratiquer à son rythme	Toute APSA à condition d'avoir des intensités faibles, des temps d'échauffement et de récupération long, dans des conditions atmosphériques chaudes et humides.
	Apprendre à respirer le plus possible par le nez afin d'humidifier et de réchauffer l'air==> respiration contrôlée ( inspiration nasale et expiration buccale)	

**Compléments : les obèses**

	<b>CONSTATS, PROBLEMES RENCONTRES et INDICATIONS</b>	<b>Remarques</b>
<b>OBESE</b>	<p>Fragilité au niveau des surfaces articulaires du train porteur ( GENOUX, HANCHES, CHEVILLES).</p> <p>Favoriser les pratiques en décharge====&gt; la douleur est le signe initial d'un arrêt immédiat de la pratique</p> <p>Privilégier les activités de longue durée et d'intensité modérée, avec possibilité de faire des pauses.</p> <p>Ne pas l'isoler des autres élèves ====&gt; protection psychologique en le mettant dans des groupes affinitaires.....</p>	<p><b>Demi - fond</b> ====&gt; à éviter et orienter l'élève vers une autre épreuve.</p> <p>La filière anaérobie lactique est sollicitée, entraînant une dette d'oxygène préjudiciable à cet élève (essoufflement et gêne respiratoire).</p> <p>Pas de test L LEGER car trop intense</p> <p>3 X 500 m en marche athlétique avec temps d'échauffement et de récupération plus longs</p>
	<p>Risques de problèmes cardio - circulatoires.====&gt; <b>attention aux sports collectifs</b> , autoriser les changements, éviter les 1 contre 1, limiter l'aire d'intervention ...</p>	<p>Déplacements de durée types VTT, vélo.... avec des séquences de récupération active ====&gt; alterner des phases de course et des phases de récupération marchées <b><u>quand l'élève en éprouve le besoin</u></b></p>
	<p><b>ESCALADE</b> ====&gt; Voies en plan incliné avec de larges prises pour les appuis pédestres et manuels ==&gt; par de grimpe en tête, le faire assurer, mettre un contre assureur obligatoirement, aménager des phases de repos stratégiques</p>	<p><b>JAVELOT</b> ====&gt; diminuer la vitesse et la longueur de l'élan, et ne pas se bloquer sur l'appui final jambe gauche, mais le rendre passager pour ensuite se stabiliser sur les 2 jambes.</p>
	<p><b>ACROSPORT, AGRES</b> ====&gt; interdire certaines familles d'éléments à risques (ATR, sauts, surcharge sur poignets ou genoux, pas d'agrès aériens...)</p>	<p><b>POIDS</b> ====&gt; lancer sans élan, et avec un élan très réduit ==&gt; cette activité peut valoriser cet élève et favoriser par là son intégration dans le groupe classe.</p>
	<p><b>TENNIS DE TABLE</b> ====&gt; jeu dans l'axe central ,arbitrage, jouer assis sur une chaise</p>	<p><b>COURSE DE HAIES, PENTABOND, SAUT EN HAUTEUR</b> ====&gt; à proscrire absolument</p>



Compléments :syndrome rotulien

	CONSTATS, PROBLEMES RENCONTRES et INDICATIONS	QUELQUES PROPOSITIONS
<b>SYNDROME ROTULIEN</b>	Problèmes au niveau des genoux, dont il faut éviter qu'ils soient mobilisés en rotation et en flexions importantes ==> il faut privilégier le travail dans l'axe antéro - postérieur sans que soit réalisées de flexions des genoux supérieures à 30°	<b>ESCALADE</b> ==> monter sur la pointe des pieds et non en utilisant les carres internes ou externe si le bassin est face à la paroi. Avoir des prises manuelles très crochetantes et monter jambes les plus tendues possible
	La contraction isométrique des vastes internes et des ischios - jambier est préconisée par le médecin  les appuis pédestres latéraux sont dangereux et traumatisants	<b>JAVELOT</b> ==> lancer de face sans rotation (pieds dans l'axe ou ne devant pas excéder 45°) et jambes tendues.  <b>COURSES</b> ==> transformer la course en marche car les appuis sont toujours au sol et il n'y a pas succession et cumul d'impulsions et de réceptions  <b>PENTABOND, ACROSPORT</b> ==> interdits pour cet élève  <b>NATATION</b> ==> pas de coulées ventrales ou dorsales, pas de plongeons après une flexion extension, pas de mouvements de brasse et de rétropédalages; pas de nage avec palmes... Possibilité de faire des nages hybrides bras en brasse et jambes en crawl..., départ dans l'eau sans poussée, ou distance de prise de vitesse avant de chronométrer  <b>AGRES</b> ==> privilégier l'esthétique et le chorégraphique à l'acrobatique, ne pas faire de sortie, éviter le sol , éviter certains éléments sollicitant fortement les genoux.  <b>TENNIS DE TABLE</b> ==> jeu dans l'axe central ,arbitrage, jouer assis sur une chaise, réduire la durée des rencontres