

# Handicap cognitif, mental & troubles du comportement

RÉ - ACTIVITÉ...

Quand les acteurs s'engagent pour faciliter l'accès à la pratique d'Activités Physiques et Sportives

Actes de la journée régionale interprofessionnelle du 14 novembre 2013 à Lyon





## HANDICAP COGNITIF, MENTAL ET TROUBLES DU COMPORTEMENT

### Quand les acteurs s'engagent pour faciliter l'accès à la pratique d'Activités Physiques et Sportives

14 novembre 2013, Lyon.  
DRJSCS Rhône-Alpes / IREPS Rhône-Alpes

#### OUVERTURE DE LA JOURNEE

4

Par M. Hervé JOSSERON, Directeur adjoint de la DRJSCS et par M. Michel VERMOREL, directeur adjoint de la Direction Handicap et Grand Age à l'ARS Rhône-Alpes.

Objectifs de la journée : Dr Maud OTTAVY, médecin conseiller à la DRJSCS et Pr Daniel RIVIERE, professeur de physiologie à l'université de médecine de Toulouse.

#### HANDICAP COGNITIF, MENTAL ET TROUBLES DU COMPORTEMENT ET ACTIVITE PHYSIQUE : ETAT DES LIEUX EN RHONE-ALPES

9

- **Intérêt des APS chez les personnes en situation de handicap cognitif, mental et troubles du comportement** 9  
*Dr Michel Guinot, CHU Grenoble.*
- **Cadres et mesures favorisant la pratique d'APS** 18  
*Christelle Moura et Christian Bichat, DRJSCS Rhône-Alpes.*
- **Offre et dispositifs en milieu scolaire** 24  
*Martine Petit, Académie de Grenoble et Alain Vigneron, Académie de Lyon.*
- **Offre et dispositifs en milieu sportif** 31  
*Marion Zacharie, CROS Rhône-Alpes / Sport Adapté.*
- **Offre et dispositifs en établissement médico-social** 36  
*Michel Vermorel, ARS Rhône-Alpes.*

#### DES LEVIERS POUR LA PRATIQUE : RETOURS D'EXPERIENCES

39

Présentés par des professionnels de l'Education nationale, du secteur médico-social et du mouvement sportif (ordinaire et adapté).

- **L'adaptation des séances en milieu scolaire** 39  
*Christine Dupraz et Grégory Monin, Académie de Grenoble.*
- **La mise en place des partenariats dans les établissements médico-sociaux** 43  
*Marion Pace, Envol Isère Autisme.*
- **Le temps de l'intégration en milieu sportif adapté** 45  
*Célia Laniel, Rhodia Club Tennis de Table.*
- **La formation des professionnels en milieu sportif ordinaire** 48  
*Yves Contet, Fédération française de spéléologie.*

#### TABLE RONDE

53

La pratique d'APS des personnes en situation de handicap cognitif, mental et troubles du comportement : un objectif partagé entre familles et professionnels.

#### SYNTHESE DE LA JOURNEE

69

Par le Professeur Daniel RIVIERE.



## OUVERTURE DE LA JOURNEE

par M. Hervé JOSSERON, Directeur adjoint de la DRJSCS  
M. Michel VERMOREL, Directeur adjoint de la Direction  
Handicap et Grand Age à l'ARS Rhône-Alpes

*Objectifs de la journée : Dr Maud OTTAVY, médecin conseiller à la DRJSCS  
et Pr Daniel RIVIERE, professeur de physiologie à l'université de médecine  
de Toulouse.*

**Mme OTTAVY.**- Bonjour à tous. Nous allons commencer cette journée. Je vais laisser la parole à M. JOSSERON, directeur adjoint de la direction régionale de la Jeunesse et Sports Cohésion Sociale (DRJSCS) ainsi qu'à M. VERMOREL, directeur adjoint de la direction Handicap et Grand Age (HGA) de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes et au professeur M. RIVIERE, professeur de physiologie à l'université de médecine de Toulouse.

**M. JOSSERON.**- Bonjour à tous et merci d'avoir répondu aussi largement à cette invitation. Cette journée a été organisée conjointement par la DRJSCS Rhône-Alpes et l'IREPS Rhône-Alpes. Son titre est un peu long « Handicap cognitif, mental et troubles du comportement : quand les acteurs s'engagent pour faciliter l'accès à la pratique d'activités physiques et sportives ».

Il sera le fil conducteur de notre réunion : essayer de repérer, parmi toutes les actions qui ont lieu, parmi toutes les institutions et associations qui travaillent dans le champ de l'insertion des personnes en situation de handicap et notamment de handicap cognitif ou de problèmes comportementaux, les éléments caractérisant la façon dont ces personnes peuvent pratiquer des activités sportives ; mais également ce en quoi ces activités sportives peuvent leur permettre de prendre pied dans la société, dans le vivre ensemble, et comment ces personnes peuvent accéder progressivement à des structures dans le milieu ordinaire.

Cette journée est une journée interprofessionnelle, c'est-à-dire que vous êtes tous des professionnels de ce type d'action (dans le champ sportif ou institutionnel), elle est également le fruit d'une réflexion qui a été portée par un groupe de travail rhônalpin dans le cadre de l'action *Réactivité*. C'est une action qui vise à renforcer les compétences de tous les professionnels qui interviennent auprès de différents types de publics pour favoriser la pratique d'activités physiques et sportives comme facteur de santé.

Dans cet objectif de renforcement des compétences des professionnels, *Réactivité* propose également des journées interprofessionnelles en vue de permettre à ceux-ci de se rencontrer et échanger. Dans votre dossier, vous trouverez les contacts et les réseaux sur lesquels vous pouvez vous appuyer. Je vous invite à aller consulter le site Internet ([www.reactivite.net](http://www.reactivite.net)) dans lequel vous trouverez des réflexions, des contacts, des récits d'expériences.

Cette journée est l'aboutissement d'une réflexion conduite pendant plus de deux ans avec un certain nombre de partenaires qui sont bien évidemment l'Agence Régionale de Santé, le Conseil régional Rhône-Alpes, l'Éducation nationale avec les deux académies, les CHU. J'en oublie très certainement parce qu'il y a énormément de partenaires. Y participent également l'IREPS et quelques associations.



Vous avez bien vu dans l'intitulé que la réflexion qui allait nous animer aujourd'hui portait essentiellement sur l'enfant ou le très jeune. Je sais que dans la salle certains s'occupent de personnes un peu plus âgées mais nous faisons aussi le pari que ce que nous allons nous dire sur la mise en réseau, sur la nécessité d'un accompagnement des personnes, sur la place des familles, est largement transposable pour des personnes un peu plus âgées.

Dans la salle, vous êtes issus de différents milieux et je crois que c'est une grande force qui va pouvoir nourrir nos échanges (des institutionnels, des collectivités locales, des représentants d'associations sportives ou d'associations qui œuvrent en direction des personnes handicapées). Il ne faudra pas hésiter à prendre la parole, à échanger et à poser des questions parce que c'est vraiment tout l'intérêt de notre rencontre que de pouvoir faire du lien, faire du réseau, au bénéfice de ces personnes.

Je conclurai en disant deux choses. Nous avons un grand témoin aujourd'hui, c'est le professeur Daniel RIVIÈRE qui pourra nous donner, à l'issue de cette rencontre, sa perception des échanges et peut-être les pistes qu'il conviendra de développer pour continuer à travailler ensemble dans cette direction. Est présente également Maud OTTAVY qui aura la responsabilité de maintenir la cohérence des débats, la politesse des débats mais également le fil rouge, elle sera notre madame loyale. Maud OTTAVY est le médecin-conseiller de la direction régionale Jeunesse et Sports, une personne très moteur pour ce type de réflexion.

Je vous remercie encore d'avoir répondu présents et je donne la parole à M. VERMOREL qui va se présenter.

**M. VERMOREL.-** Bonjour à tous. Je suis directeur par intérim à HGA depuis quelques semaines maintenant, jusqu'à mi-décembre, et j'ai en charge tout ce qui concerne la politique « Personnes âgées et personnes handicapées ». Avant, j'étais adjoint avec ces mêmes fonctions mais plutôt centré sur les personnes âgées. Je découvre le monde du handicap depuis quelques semaines avec beaucoup d'intérêt et beaucoup de passion aussi.

Il faut savoir que l'activité physique, j'enfonce des portes ouvertes mais je voulais aussi le préciser, est porteuse de valeurs sociales et éducatives et a un effet bénéfique sur la santé. L'ARS est bien entendu très attentive à cet effet bénéfique et au fait qu'il faille au mieux développer ces activités au bénéfice de tout le monde.

L'activité physique est considérée aussi comme un véritable adjuvant thérapeutique et nous mesurons toute son importance dans la consommation des médicaments quand on connaît les risques iatrogènes. Je reviendrai sur ce point à propos de la dépression, je pourrai même citer quelques exemples que j'ai vécus dans le monde de la personne âgée où le fait d'avoir développé des activités physiques a réduit un certain nombre de choses.

En dehors, il existe d'autres mesures environnementales dans le contexte de la prise en charge comme la culture et l'art-thérapie qui permettent aux personnes qui ont des troubles cognitifs et du comportement d'être mieux stabilisées et de réduire la consommation de médicaments. L'incidence sur la santé de l'éducation physique a un intérêt majeur et cela a été démontré.

Cependant, force est de constater que de nombreuses populations restent encore éloignées de toute pratique, ce qui concourt à renforcer l'inégalité d'accès à la santé et l'intégration dans une vie sociale. C'est un domaine extrêmement important également.

La question que l'on peut se poser est de savoir quels sont les effets de l'activité physique sur le bien-être, la qualité de vie. La pratique de l'activité physique sur



l'ensemble des populations, dont les personnes handicapées, a-t-elle un effet bénéfique et réduit-elle la morbidité de ces personnes, les troubles nutritionnels et autres ? Là encore, les études qui ont été faites témoignent d'un intérêt sur la limitation d'un certain nombre de facteurs de morbidité, obésité, troubles nutritionnels et troubles métaboliques en particulier.

Cette activité physique et sportive est-elle accessible à tous ? L'opinion que j'en ai, c'est oui. L'expérience que j'ai pu observer dans certaines structures médico-sociales pour personnes âgées me permet de dire oui. Ce sont des personnes qui ont des troubles du comportement et des troubles cognitifs relativement importants. Pourquoi pas pour ces populations de jeunes a fortiori ?

Chez l'enfant, il est bien connu que cette activité physique concourt à canaliser l'agressivité, à maîtriser et développer les habilités cognitives et sociales, à gagner en estime de soi, autant de facteurs ô combien importants dans l'intégration des personnes.

Chez les personnes malades et dépendantes, la pratique de l'activité physique est une véritable « prise en charge thérapeutique » et doit être considérée comme telle. Ce n'est pas seulement du loisir, elle doit être faite dans cette perspective de prise en charge thérapeutique non médicamenteuse, au même titre que d'autres prestations qui sont délivrées. Selon les profils de population et leur acceptabilité, leur appétence à faire, nous avons une panoplie dont l'activité physique et sportive qui peut permettre une meilleure prise en compte à la fois des attentes et une meilleure prise en charge au plan médical de ces problèmes. Bien évidemment, il s'agit de développer une activité physique adaptée aux personnes avec un projet éducatif adapté. Là encore, il existe des exemples qui permettent de montrer tout leur intérêt et leur faisabilité.

On a l'habitude, quand on parle de santé, de parler de soins et de se limiter malheureusement à la seule approche du soin lié à la maladie ou au handicap. On oublie tout ce facteur environnemental ô combien important dont l'activité physique et sportive qui pour moi fait partie de cet environnement qui concourt au mieux-être, à la meilleure estime de soi, à réduire un certain nombre de déficits, à améliorer voire permettre l'acquisition ou le maintien des capacités restantes.

Notre responsabilité en tant qu'institutions est de promouvoir cette dimension préventive mais aussi thérapeutique de l'activité physique pour ces populations, quel que soit l'âge et quel que soit le type de handicap.

Dans le Programme Régional de Santé et dans certains de ses volets, des actions sont prévues en particulier pour les personnes que l'on qualifie en perte d'autonomie, avec en particulier le développement de démarches préventives adaptées. Tout naturellement, l'éducation physique doit faire partie de ce champ. L'activité physique trouve toute sa place et est l'un des leviers de la mise en œuvre du Schéma Régional de Prévention et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins.

Au-delà, l'activité physique et sportive devrait être inscrite ou travaillée dans les projets d'établissement pour les personnes handicapées en institution, ce qui n'est pas toujours le cas.

C'est un travail que nous, institutions, devons porter de façon à permettre progressivement l'extension de cette activité dans la vie quotidienne et la prise en compte des attentes des uns et des autres.



Je suis convaincu que cette journée sera riche d'enseignements pour nous tous sur l'intérêt et la faisabilité de cette pratique d'activités physiques pour ces populations. Merci de votre écoute.

**Dr OTTAVY.-** Avant de passer la parole à Daniel, je vous donne quelques points pratiques puisque c'est mon rôle aujourd'hui. N'hésitez pas à prendre la parole, la sténotypiste prendra en note tous les échanges, ce qui permettra de vous fournir des actes de cette journée dans quelque temps. Nous vous demandons à cette fin de parler bien fort, de vous présenter et de rappeler la structure pour laquelle vous parlez ou votre profession.

Dans votre pochette, vous avez une fiche d'évaluation, nous vous demandons de la remettre dans la boîte qui sera disposée à l'entrée au moment de votre départ.

La matinée sera consacrée essentiellement à des apports sur les dispositifs existants et facilitant l'accès à la pratique des personnes en situation de handicap cognitif, mental ou de troubles du comportement.

Nous vous remettons à la mi-journée une synthèse de ces interventions. Ce document sera également téléchargeable sur le site Internet [www.reactivite.net](http://www.reactivite.net) qui est un site ressource pour les professionnels qui souhaitent mettre en place des actions de remobilisation physique des publics rhônalpins.

Le déjeuner sera pris sur place. La reprise est prévue à 13h30. Cet après-midi sera consacré à des retours d'expériences concernant les dispositifs évoqués ce matin et leur mise en œuvre sur le terrain. Aux intervenants des retours d'expériences et à M. JOSSERON qui a la charge d'animer cette table ronde se joindra M. BARUCH chargé de mission handicap pour le Conseil général de Haute-Loire et la DDCS de Haute-Loire, qui travaille notamment sur un dispositif d'accompagnement du handicap vers des loisirs intégrés réguliers (DAHLIR). La conclusion de la journée sera effectuée par le Professeur RIVIÈRE dont l'implication en termes de promotion des activités physiques comme facteur de santé n'est pas à démontrer, notamment concernant les publics dont nous parlons aujourd'hui. La fin de journée est prévue à 16h30. Je vous souhaite une bonne journée, des échanges riches. Je laisse la parole à Daniel RIVIÈRE.

**Professeur RIVIÈRE.-** Merci de l'honneur qui m'est fait d'être témoin de cette journée et de ces échanges, je remercie en particulier Maud qui m'a invité à venir à Lyon et qui a choisi un grand témoin qui n'est pas de la région Rhône-Alpes puisque, vous l'entendez à mon très léger accent, je viens de la région toulousaine.

Nous allons échanger aujourd'hui. Le but des échanges est que cela serve à quelque chose. Nous essaierons de déterminer un certain nombre de pistes qui serviront à trois choses.

C'est un scoop pour certains qui sont ici, en particulier Michel GUINOT qui interviendra tout à l'heure : la Société française de médecine de l'exercice et du sport a créé voici trois ans un groupe pour réfléchir à la pratique d'APS par les personnes porteuses de handicap mental, psychique et cognitif. Ce groupe de travail était susceptible d'être remis en cause, en fait il perdurera et nous continuerons à travailler le plus souvent dans la région lyonnaise sur le handicap mental, psychique et cognitif. C'est la première bonne nouvelle.

La deuxième piste, c'est en fin d'année 2012, publié en début 2013, un rapport de l'Académie nationale de médecine qui s'appelle « Sport, santé et société ». Dans ce rapport, il est dit que l'on va essayer de changer les comportements de la population française, en particulier vis-à-vis des activités physiques pour la santé puisque tout le



monde est d'accord et M. VERMOREL a dit tout à l'heure que l'activité physique faisait du bien à tout le monde.

Dans ce rapport de l'Académie nationale de médecine figure un petit chapitre sur le handicap, en particulier le handicap mental, psychique et cognitif. J'ai appris la semaine dernière que ce groupe qui avait rendu ce rapport n'allait pas s'arrêter là, que l'Académie nationale de médecine était d'accord pour qu'il perdure, et les pistes que nous aurons peut-être aujourd'hui pourront être transmises à ce niveau.

Aujourd'hui, nous parlons de l'enfant essentiellement mais à partir du moment où l'on commence à vivre, on commence à vieillir. On vieillit plus ou moins vite mais, globalement, le vieillissement se prépare dans l'enfance. Vous avez entendu dire qu'il y aurait début 2014 une loi sur l'autonomie. Ce sera une loi sur l'autonomie et sur la prévention de la dépendance. L'idée est de parler de la prévention de la dépendance des personnes d'un certain âge puisque la mission confiée à un groupe de travail concerne les personnes de 50 ans et plus, c'est-à-dire actifs puis retraités, mais il a été déjà décidé dans ce groupe de travail que l'on essaierait de commencer beaucoup plus tôt.

Sur les recommandations qui ont commencé à être élaborées par ce groupe de travail, que je n'ai pas le droit de vous divulguer puisque c'est Mme DELAUNAY, la ministre, qui les donnera aux médias et autres, il y a un pré-requis qui est que toutes les recommandations qui sont faites par ce groupe de travail concerneront l'ensemble de la population française, c'est-à-dire les personnes dites valides et les personnes en situation de handicap, que ce soit du handicap physique, sensoriel ou celui qui nous intéresse aujourd'hui, le handicap mental, psychique et/ou cognitif.

Tout ce que nous échangerons aujourd'hui, toutes les informations que vous apporterez et tous les retours d'expériences mais également et surtout les freins et les problèmes que vous identifiez pour aller plus loin (comme l'a dit M. VERMOREL, il semblerait que certaines populations n'aient pas encore accès totalement aux activités physiques pour la santé ou même au sport pour la santé) pourront servir peu ou prou à ces trois groupes de travail qui pourront donc faire remonter cela le plus haut possible.

Je suis très content d'être présent parce que, être grand témoin, c'est un travail très facile, tous les autres travaillent et on fait un résumé à la fin en disant ce que l'on va garder. Je suis très heureux d'être là et je vous remercie de m'avoir donné un travail facile pour une fois.

**Dr OTTAVY.-** Merci beaucoup. Nous allons pouvoir commencer la matinée par l'intervention de Michel GUINOT, médecin sur le plateau technique de médecine du sport du CHU de Grenoble.



## HANDICAP COGNITIF, MENTAL, TROUBLES DU COMPORTEMENT ET ACTIVITES PHYSIQUE : ETAT DES LIEUX EN RHONE-ALPES

### Intérêt des APS chez les personnes en situation de handicap cognitif, mental et troubles du comportement

Dr Michel GUINOT, CHU de Grenoble.

Faisant partie du groupe de travail *Réactivité*, je ne vais pas remercier les organisateurs de m'avoir invité à parler mais je suis heureux de pouvoir m'exprimer sur ce sujet assez vaste. Je centrerai mon intervention sur les bienfaits de l'activité physique après quelques définitions. Je me baserai surtout sur des études qui ont été faites dans la population générale car on ne dispose pas de travaux suffisants chez la personne en situation de handicap, mais je pense que, dans les années à venir, je pourrai montrer des études qui valident les propositions ou les suggestions des études en termes de bienfaits de l'activité physique issues de la population générale. Il faut signaler que les études de population générale incluent forcément des personnes en situation de handicap, environ 20 % des publics à besoins spécifiques.

Je signale un conflit d'intérêt non financier : je suis administrateur d'une association de parents d'enfants autistes. Sur le handicap cognitif, mes propos seront parfois à moduler en fonction de mon enthousiasme ou d'un parti pris « involontaire ». J'espère ne pas y être confronté mais il n'est pas facile d'être complètement objectif. Tenez compte de cette particularité.

Bien sûr, on peut se poser la question des raisons de faire pratiquer l'activité physique chez la personne en situation de handicap, d'autant plus que cela relève d'enjeux de société importants et d'autant plus que, depuis 2005, nous avons une loi dite « pour l'égalité des chances » qui stipule peu ou prou que les personnes en situation de handicap doivent pouvoir bénéficier de compensations pour avoir l'accessibilité à divers champs dont l'activité physique. La loi définit divers types de handicap et distingue le handicap mental, cognitif ou psychique voire un trouble de santé invalidant, d'où mes 20 % de la population générale.

Au cours des premières réunions du groupe de travail, nous avons essayé de définir à qui nous allions nous adresser, ce qu'étaient ces types de handicap, sachant que la loi dit que cela existe mais ne dit pas quels sont les critères qui définissent tel ou tel type de handicap.

Nous avons fait le choix de définir le handicap psychique comme un retentissement social d'un trouble psychique. La définition retenue la plus communément admise mais qui peut être soumise à débat : on parle de handicap mental quand il y a une déficience cognitive globale avec une atteinte des capacités intellectuelles.

La limite, c'est l'existence de co-morbidités entre ces handicaps : les handicaps liés aux maladies psychiatriques entraînent des atteintes cognitives et, inversement, en particulier par les troubles du comportement, les personnes qui ont une déficience intellectuelle auront une amplification de ces difficultés.



Autre limite chez l'enfant, la plupart des handicaps de type psychiatrique sont des troubles comportementaux liés à des mauvais fonctionnements du système nerveux central. On pourrait les considérer comme des atteintes cognitives pures même si l'expression clinique n'est pas du tout purement cognitive, elle se fait sur des versants psychiatriques. Je pense à la schizophrénie en particulier.

Nous nous sommes intéressés dans ce groupe à l'enfant mais aussi à l'adulte jeune. Nous avons pris le parti de ne pas nous intéresser au sujet âgé qui est un peu à part, ne serait-ce que sur la fin de vie. C'est un corpus un peu plus homogène que dans cette population plus jeune.

Beaucoup d'intervenants dans cette salle connaissent l'activité physique. Nous la définissons, en tant que physiologistes, plutôt d'un point de vue bioénergétique : toute forme de mouvement corporel qui entraîne une dépense énergétique supérieure à la dépense énergétique de repos. Cela se mesure en équivalent métabolique (MET) et permet de quantifier l'activité physique. Cet indicateur est pertinent dans les études quand on cherche à quantifier le niveau d'activité physique des personnes. Cela permet de classer l'intensité de la pratique qui peut aller, en fonction du niveau de dépense énergétique, de très légère (presque du repos) à légère (ce qui se fait dans les activités de la vie quotidienne, se déplacer, faire des activités ménagères) à très intense (pratique sportive plutôt de type compétitif) que l'on peut tout à fait trouver chez des personnes en situation de handicap.

Pour continuité dans les pré-requis sémantiques, l'activité et la sédentarité sont deux choses différentes et complémentaires. On peut faire de l'activité physique un peu comme M. Jourdain sans le savoir, en particulier lorsqu'on se déplace dans les activités scolaires ou professionnelles pour les adultes jeunes, lors des activités de la vie quotidienne et lors des activités de loisir, que ce soit dans un cadre organisé, sportif, compétitif ou non ou en famille.

Les recommandations actuelles chez l'enfant : environ 60 minutes d'activité physique quotidienne soutenue, d'intensité modérée, soit l'équivalent de 10 à 20 METs/heure/semaine. Chez l'adulte, on est plutôt à 10 METs/heure/semaine, les besoins des enfants étant un peu supérieurs.

Nous définissons plutôt la sédentarité comme un ensemble de comportements sédentaires durant les mêmes temps que je vous ai présentés sur l'activité physique, une dépense énergétique pratiquement équivalente à celle du repos, c'est-à-dire une activité physique très légère. Des questionnaires permettent de bien l'évaluer, en particulier chez l'enfant, sur les modes de déplacement, le temps passé devant les écrans, le temps passé assis sur les bancs de l'école. On pourrait envisager une segmentation un peu plus importante du temps scolaire en mettant un peu d'activités physiques. Cela paraît satisfaisant en tant que physiologiste, mais c'est sûrement un peu utopique. Les enfants sont assis quasiment six heures par jour à l'école et, même si c'est important pour leur développement cognitif, pendant ce temps, ils ne font pas d'activité physique.

L'impact de l'inactivité physique est important. Dans une revue assez prestigieuse (The Lancet), une étude montre que l'inactivité physique en termes de coûts de santé, en termes de morts par an, est équivalente au tabagisme, sachant qu'il y a moins de fumeurs que de gens inactifs : 35 % d'inactifs en moyenne de la population mondiale, celle de la France devant être plus haute que celle des pays d'Europe du nord.

On enregistre un effet délétère de l'inactivité physique sur la santé si l'on considère la mortalité prématurée, équivalente à celui du tabac mais qui n'est pas négligeable. Une étude taiwanaise montre que l'on diminue à la fois les risques de mortalité globale d'environ 30 % pour les gens les plus actifs mais que, dès que l'on commence à avoir



une activité physique modérée, le risque de mortalité globale diminue de manière assez significative, accompagné d'autres effets : la diminution de certains cancers, des maladies cardiovasculaires (presque 50 % dans cette étude chez les gens très actifs) et le risque de troubles métaboliques.

Cette même étude avait conclu que l'on diminuait de 14 % le risque de la mortalité globale dès l'instant où l'on faisait 15 minutes d'activité physique modérée par jour, alors que les recommandations sont plutôt à 30 minutes.

D'un point de vue statistique, quand on traite toutes choses égales par ailleurs avec les autres facteurs cardiovasculaires classiques, les personnes inactives ont un risque d'environ 50 % plus important de développer un événement cardiovasculaire que des personnes qui ont une activité supérieure à 150 minutes par semaine. Ainsi, même si l'on est modérément actif, la diminution du risque d'événements cardiovasculaires se confirme.

Phénomène un peu moins connu, en tout cas pour les sujets jeunes : l'effet de l'activité physique sur la plasticité cérébrale, c'est-à-dire la capacité du système nerveux central, qui augmente son nombre de neurones et les connexions entre les neurones.

Les travaux les plus antérieurs concernent les sujets âgés, en particulier dans la prévention à la fois des chutes mais aussi la limitation des phénomènes de rentrée dans la dépendance, ils remontent à une quinzaine d'années, et effectivement, dans toutes les études, on a un effet de l'activité physique sur les fonctions cognitives, les fonctions exécutives, le temps de réaction. Ces effets existent chez les sujets plus jeunes. Chez l'enfant, les auteurs ont montré qu'il y avait une corrélation entre le niveau de condition physique et le niveau de performance scolaire, l'accent étant mis sur la capacité de traitement mathématique et la capacité de lecture. L'effet est modéré mais significatif, ce qui permet d'interroger la place de l'activité physique elle-même dans les capacités d'apprentissage des enfants. Même s'il est modeste, ce n'est peut-être pas à négliger.

Sur la réponse mnésique, chez des sujets d'âge moyen, il existe également un effet du niveau d'activité physique. Les gens qui ont une meilleure condition physique après un réentraînement maintiennent plus longtemps les acquis en termes de capacité mnésique.

Chez le petit enfant et l'enfant scolarisé dans le premier degré, il existe une très belle revue d'un auteur canadien ayant travaillé dans ce domaine qui s'est intéressé aux fonctions exécutives. Il a montré que les activités physiques à dominante aérobie ou la pratique d'arts martiaux dite en pleine conscience amélioreraient ses fonctions exécutives.

Les fonctions exécutives jouent un rôle central dans l'adaptation à des tâches nouvelles et des tâches complexes, ce qui est particulièrement prégnant dans le public dont nous parlerons tout au long de la journée, que ce soit dans le cadre du handicap mental, cognitif ou même dans le cadre du handicap psychique.

On peut avoir des atteintes cognitives parcellaires, c'est-à-dire des fonctions dites instrumentales (dyspraxie ...). Mais souvent, elles sont associées à des troubles des fonctions exécutives (qui permettent que ces fonctions cognitives puissent s'exécuter de manière précise) ordonnée et planifiée. Elles régulent également le comportement social mais aussi du comportement individuel. Ce sont donc des fonctions importantes.

Le taekwondo a été étudié chez un enfant, typiquement du travail d'équilibre et de concentration. On peut complexifier la tâche, demander à l'enfant de porter quelque chose et de ne pas le renverser, cela implique les fonctions exécutives.

La conclusion de cet auteur est que plus le niveau de fonctions exécutives est bas, plus l'activité physique est efficace. Je transfère directement vers le handicap cognitif et



autres, il y a sûrement des programmes à mettre en place. Cela implique de dépister précocement les atteintes cognitives. Mais ne serait-ce qu'à l'école ou même dans le milieu de loisirs sportifs, on peut travailler ces aptitudes chez le petit enfant.

Comment l'activité physique pourrait-elle avoir des effets sur la plasticité cérébrale ? Nous avons un corpus de preuves expérimentales à la fois animales et humaines, cela agit probablement à la fois sur la capacité des neurones à se reproduire. Contrairement à ce que l'on pensait voici quelques années, le cerveau continue d'évoluer et est capable de s'adapter, y compris à l'âge adulte et même à l'âge avancé.

Via ces modifications de l'organisation du système nerveux central mais aussi des cellules qui jouent un rôle de nutrition et d'adaptation, cela permet d'avoir des effets cliniques sur la mémoire, les effets cognitifs, etc.

Je ne vais pas développer mais l'effet de l'activité physique sur la plasticité cérébrale est un peu nouveau et mériterait d'autres développements en recherche qui nous intéressent au plus haut point pour le sujet d'aujourd'hui.

Qu'en est-il de la personne en situation de handicap ? Ce que l'on sait, c'est que ce sont des personnes qui meurent prématurément avec une perte d'espérance de vie, tous handicaps confondus, de 15 à 25 ans. Une partie de la raison de cette mortalité prématurée, est lié aux maladies cardiovasculaires. L'exemple de 50 % à 60 %, c'est dans une population de patients schizophrènes mais l'équivalent a été démontré dans d'autres handicaps (trisomie). Une partie de cette mortalité cardiovasculaire est multifactorielle, comme dans la population en général, en particulier le tabac et l'inactivité physique.

M. VERMOREL parlait de l'approche médicamenteuse. Certains traitements neuroleptiques sont impliqués dans le développement d'un risque cardiometabolique c'est-à-dire une prise de poids, des troubles du métabolisme, des lipides et des glucides.

C'est quand même un problème réel dans cette population qui est souvent institutionnalisée et pour laquelle l'activité physique est un moyen de lutter contre les effets cardiovasculaires de la sédentarité et des traitements associés éventuels.

Sur cette étude américaine chez l'adolescent, environ 65 % des enfants en situation de handicap sont inactifs physiquement, ce qui représente le double de la population générale. Il faut s'interroger pourquoi on a tant d'adolescents inactifs. Je vous en dresserai quelques pistes tout à l'heure.

Autre étude venant des Etats Unis, cette population a un sur-risque d'obésité, à l'âge adulte mais aussi déjà chez l'enfant en âge préscolaire et chez l'adolescent scolarisé. Le risque relatif de développer une obésité se situe entre 1,3 et 1,6, ce qui est là encore un problème de santé publique dans cette population.

Sachant que l'on a un niveau de preuve très faible concernant les personnes en situation de handicap, que pouvons-nous attendre de la mise en place de l'activité physique dans ce public ?

Bien sûr, le fait de faire faire de l'activité physique améliorera les capacités fonctionnelles à l'effort. Il n'y a pas de raisons que ces personnes en situation de handicap n'améliorent pas leur condition physique lorsqu'on les stimule physiquement. Des études l'ont montré sur une population de personnes trisomiques.

En améliorant les capacités fonctionnelles, on améliore la mobilité de ces personnes. Ainsi, cela participe à l'amélioration de leur autonomie mais aussi de la dépense



énergétique, ce qui aidera au moins à contrôler le poids, peut-être à faire perdre du poids à ces personnes.

Les effets sur la plasticité cérébrale sont un enjeu même s'il est modeste. C'est un élément qui n'est pas à négliger à la fois sur les capacités d'apprentissage des enfants et sur les comportements inadaptés. Après, on peut généraliser. Tout cela concourt à améliorer la qualité de vie de ces personnes, leur état de santé et leur inclusion dans la société.

J'ai mis un peu à part la diminution des risques cardiovasculaires qui sont intéressants sur la mortalité prématurée mais de manière moindre dans l'amélioration de l'autonomie, encore que...

On va inciter à la pratique du sport des jeunes qui sont un peu maladroits, un peu gauches, ne vont-ils pas se blesser davantage ? J'ai réussi à trouver une étude qui montre que, que ce soient des sports d'équipe ou des sports individuels, lorsque c'est bien encadré, ces sportifs se blessent plutôt moins que ce que ceux de la population générale. Ce sont souvent des blessures mineures. La peur de la blessure ne doit donc pas être un frein à la pratique de l'activité physique. A part, le groupe d'autistes se blesse peut-être un peu plus que les autres. On peut se demander si les activités ont été bien adaptées.

Pour l'autorisation de pratique sportive chez l'enfant en situation de handicap, la réglementation est identique à celle des personnes qui ne sont pas en situation de handicap. Effectivement, les contre-indications dépendront des pathologies sous-jacentes comme chez des personnes « non handicapées », encore que s'il y a des contre-indications à la pratique sportive, on est déjà dans des publics à besoin spécifique.

Bien sûr, en fonction du handicap, on ne peut pas faire comme s'il n'y avait pas de handicap. Dans certaines circonstances, on sera obligé de renoncer mais sur le principe on doit considérer que la personne en situation de handicap peut réaliser une activité physique ou sportive. L'idée est de promouvoir l'activité physique chez la personne en situation de handicap tout au long de la vie. On espère que plus les gens seront actifs physiquement durant l'enfance, plus leur état de santé à l'âge adulte sera meilleur. Comme le disait fort justement Daniel (Rivière), plus cela commence tôt, mieux c'est.

Bien sûr, il faudra jouer sur l'accessibilité et analyser quels sont les freins et leviers sur lesquels s'appuyer. Des limitations seront liées au type de handicap, aux origines socioculturelles, aux représentations sociales et à l'accessibilité. En général, les handicaps ne sont pas purs, on a souvent des altérations cognitives et de la motricité, on aura plutôt sur les cognitifs des difficultés de motivation, des problèmes de comportement, de programmation motrice, même si ce ne sont pas de vraies dyspraxies, des problèmes d'estime de soi qu'il faudra travailler spécifiquement.

Sur les limitations environnementales, il y a tous les éléments d'ordre social, nous sommes sur les représentations par rapport à la pratique d'activités physiques chez les personnes en situation de handicap sur lesquelles il faudra agir, au niveau de la population en général, et tous les éléments environnementaux qui limitent l'accessibilité (l'offre, les équipements insuffisants, les éducateurs insuffisamment formés). Je pense que nous aurons le temps d'en discuter car c'est l'objet de la journée aujourd'hui.

« Qui peut le plus peut le moins ». De mon point de vue, le cas extrême, c'est la personne autiste qui présente un handicap cognitif qui peut être très sévère. Il faut adapter l'activité physique même si sur le plan moteur elle est capable d'exécuter pas mal de mouvements et même assez bien techniquement.



Il faudra travailler sur ce qui limite, notamment l'environnement, en particulier adapter l'environnement de manière qu'il soit prévisible et sécurisant pour ces personnes, arriver à déterminer ce qui déclenche les troubles du comportement. On insistera moins sur des aspects techniques dans un premier temps que sur l'accompagnement de l'environnement. On peut généraliser ce principe aux enfants qui n'ont pas des handicaps cognitifs mais des handicaps psychiques voire des handicaps sociaux qui posent des problèmes d'inclusion.

Il faudra adapter et j'insisterai effectivement sur l'adaptation de l'environnement, la répétition des choses éventuellement avant de pouvoir proposer une activité. Il faut également insister sur les formations initiales et complémentaires des personnes (éducateurs) qui accompagneront celles en situation de handicap sur tous les lieux de vie.

Vous l'avez bien compris, pour moi, l'activité physique est essentielle pour améliorer la qualité de vie de ces personnes en situation de handicap. La généralisation de la pratique sportive est un enjeu important pour les inclure, les accompagner dans notre société. Si nous voulons que cette pratique se généralise, il faudra développer des adaptations sur lesquelles je ne reviendrai pas. Ce sera ma conclusion.

Un petit clin d'œil à Daniel Rivière : des actions sont développées, un partenariat entre la fédération française du sport adapté et la fédération française de rugby avec des programmes où l'on essaie d'accueillir un enfant autiste dans un club de rugby.

L'idée est que dans la pratique on va oublier que les enfants sont handicapés et, quand on en est là, c'est que l'on a gagné !!!  
Je vous remercie pour votre attention.

**Dr OTTAVY.-** Merci beaucoup Michel pour cet exposé très argumenté et instructif pour un grand nombre d'entre nous. Nous avons dix minutes d'échange avec Michel GUINOT si vous avez des questions.

**Professeur RIVIÈRE.-** Comme j'aurais besoin de matière pour le témoignage final, tu as parlé de l'information et de la formation d'un certain nombre d'intervenants. Or, au début, on part sur un problème médical, cela commence par les médecins. En tant qu'universitaire, je trouve que la formation des médecins sur le handicap quel qu'il soit est légèrement insuffisante. Il existe une réforme actuelle dans laquelle figurent quelques items supplémentaires sur le handicap. Est-ce suffisant ou ne faudrait-il pas aller plus loin ?

**Dr GUINOT.-** Je n'ai pas lu les items, je ne connais pas leur contenu. Dans les formations pour les médecins jusqu'en deuxième cycle, il n'y a pas énormément de contenu apporté. Je pense qu'il faudrait voir le contenu dans le détail pour faire des propositions.

Dans les formations spécialisées, je pense au DES de pédiatrie mais aussi au DES de psychiatrie, ces aspects ne sont pas du tout abordés et en particulier l'approche de l'activité physique chez ces personnes. Même sur les diagnostics cognitifs, les pédiatres ont très peu de formation. Dans la petite enfance, ce sont les pédiatres qui voient les petits enfants, on peut faire un diagnostic très tôt et ce n'est pas fait. C'est une des recommandations du plan autisme mais nous avons en France un énorme retard.

**Professeur RIVIÈRE.-** Comme tu l'as très bien dit sur une diapositive, plus on commence tôt, plus on dépiste tôt, plus on a des chances d'avoir un certain nombre de résultats positifs.



Tu as bien fait remarquer que, pour l'instant, les niveaux de preuve que nous avons du bienfait de l'activité physique chez les personnes présentant un handicap mental, psychique ou cognitif étaient proches de zéro. Nous pensons que tout ce qui se passe chez la personne dite valide peut être transposé, en sachant que l'on n'a jamais testé si les activités physiques telles que nous les adaptations pour ces personnes en situation de handicap avaient les mêmes bénéfices ou peut-être davantage de bénéfices. Y a-t-il des possibilités de faire des travaux de recherche et n'est-ce pas quelque chose à proposer dans les années qui arrivent ?

**Dr GUINOT.-** Tout à fait d'accord. Sur Grenoble, nous avons un projet de recherche, une doctorante qui fera son travail sur « Activité physique, régulation du sommeil et du système nerveux autonome ». On sait que l'activité physique peut avoir des effets sur la régulation du sommeil. Nous allons essayer de le démontrer dans une population d'enfants autistes.

Mais il faudrait des cohortes beaucoup plus larges tous handicaps confondus. Notre étude portera sur une petite population, ce sera limité en termes d'impact de preuve, ce sont des débuts de preuve, mais si l'on veut des niveaux de preuve plus élevés, il faut faire des cohortes plus longues, comme on le voit dans la population générale.

En termes de réponse de l'organisme, il n'y a pas de raison que nous n'ayons pas les mêmes effets que dans la population générale. Je ne vois pas pourquoi nous aurions des effets différents, au moins sur le plan cardiovasculaire.

**M. FERNANDEZ.-** Je suis médecin rééducateur à Saint-Étienne dans le secteur adulte, je touche cette problématique par le biais du passage enfant/adulte dans le domaine du handicap au sens large, un peu moins dans le domaine de l'autisme.

Un petit commentaire par rapport à l'enseignement, le programme de l'examen ouvre théoriquement la porte à beaucoup de choses en termes de handicap, chaque question traitée va jusqu'au handicap. On pourrait dire qu'en théorie la question est traitée. Or, en pratique, ce n'est pas tout à fait vrai parce que le neurologue qui fera son cours sur la sclérose en plaque n'ira pas très loin en termes de handicap.

Il faudrait que les médecins rééducateurs se greffent chaque fois sur cette question et presque la moitié des questions de l'internat devraient être traitées en partie par un médecin rééducateur qui irait plus loin sur ce thème, mais c'est impossible en termes d'organisation et de temps.

Pour l'instant, c'est difficile, on essaie d'apporter de plus en plus notre patte et ce n'est pas toujours facile entre la théorie et la pratique.

Ce que je viens de voir résonne beaucoup avec des choses dont nous nous occupons, notamment à Saint-Etienne. Là aussi, il existe un petit écart entre la théorie et la pratique parce qu'on parle beaucoup d'adaptation et donc d'évaluation, cela paraît primordial avant de mettre un enfant ou un adulte dans ces pratiques d'activité physique, on est dans un domaine foncièrement pluridisciplinaire et cela veut dire mettre plusieurs personnes en communication voire autour d'une table.

Là aussi, c'est génial quand cela se passe, nous essayons de mettre des choses en place actuellement qui se passent très bien, et c'est toujours difficile quand on est confronté au quotidien, mais je pense que le maître-mot est la pluridisciplinarité parce qu'on ne peut pas demander à un médecin généraliste de tout connaître d'un patient ayant tel type de handicap, on ne peut pas demander au médecin rééducateur et à l'éducateur sportif de tout connaître, il y a forcément un espace de discussion et de mise en commun des informations qui est l'idéal mais qui finalement n'est pas si facile à atteindre que cela. Effectivement, c'est vers cela que nous devons tendre.



**Dr GUINOT.-** Je pense que les médecins ont un rôle relativement marginal dans la mise en place d'activités physiques. Leur rôle essentiel est d'inciter, ce n'est pas leur métier, ce n'est pas eux qui feront des programmes d'entraînement, ils n'ont pas le temps, ils n'ont pas forcément les compétences. Il faut sortir de la vision médicale du handicap et aller sur la version handicap, c'est-à-dire tout ce qui est compensation et accessibilité, et l'activité physique relève plus de ce domaine que du domaine du soin.

**M. Bruno FERNANDEZ.-** C'est complémentaire.

**Dr GUINOT.-** Bien sûr mais c'est notre réflexion de médecins de penser la personne handicapée d'abord comme une personne malade. C'est d'abord une personne handicapée qui peut avoir des problèmes pathologiques qu'il faut prendre en charge, et on le voit bien en particulier dans le handicap psychique et cognitif, ce qui n'est pas forcément vrai pour le polyhandicap où le handicap n'est pas forcément visible quand on n'a pas l'habitude de le regarder.

Un des problèmes en pédopsychiatrie, c'est que l'on a une approche de soin et uniquement, alors que ce ne sont pas uniquement des malades, ce sont aussi des handicapés, et la prise en charge de la compensation n'est pas toujours bien faite.

**M. Bruno FERNANDEZ.-** Je n'ai pas dit que le médecin avait forcément une place centrale même si, pour certains patients, quand il y a une pathologie cardiaque associée, il peut y avoir des restrictions. En revanche, dans certaines structures, il a un rôle d'incitation et d'impulsion. Je ne dis pas que pour chaque patient ou chaque personne, avant de mettre une activité physique, il faut une réunion avec le médecin au milieu, mais ne serait-ce qu'impulser les choses et faire en sorte que les différents acteurs se rencontrent (éducateurs sportifs, ergothérapeutes, psychomotriciens), quand cela se passe bien, c'est essentiel.

**Dr GUINOT.-** Souvent, ce sont des rééducateurs et pas des compensateurs.

**M. Bruno FERNANDEZ.-** J'espère en être un.

**Dr GUINOT.-** Ils sont souvent formés comme des rééducateurs, pas comme des compensateurs. Ce volet est à prendre en compte. Dans les équipes, c'est important à mettre en œuvre et dans les projets d'établissement en particulier.

**Mme CHAZELLE (CG26).-** Je suis responsable à l'échelle d'un territoire de la coordination gérontologie et handicap et je vous remercie pour votre dernière réponse parce que les personnes en situation de handicap doivent être avant tout reconnues comme habitants d'un territoire, qu'elles soient en foyer ou à domicile. La question de l'activité physique doit être complètement intégrée dans la notion de territoire à savoir qu'il y a des acteurs sur ce territoire, les écoles mais aussi les centres sociaux, qui peuvent offrir des activités physiques quelles qu'elles soient.

Je trouve intéressant le fait de ne pas stigmatiser. On parle beaucoup d'inclusion à l'heure actuelle mais dans un territoire afin que les acteurs de ce territoire prennent en charge la personne en situation de handicap, enfant ou adulte, dans cette logique d'habitant. C'est très important.

Dans la Drôme, nous travaillons dans ce sens, nous faisons une recherche sur ce sujet, nous allons à l'écoute des habitants de ce territoire, dont les personnes et les familles qui ont à charge des enfants ou des adultes en situation de handicap, et nous entendons énormément de choses dans ce sens-là de ne pas stigmatiser. Je vous remercie de votre dernière intervention.



**Dr GUINOT.-** Merci.

**M. VERMOREL.-** Une remarque qui m'est venue quand vous avez présenté les pathologies cardiovasculaires et la fréquence en faisant le lien avec l'aidant. Je n'ai pas pensé à le dire dans mon discours introductif : l'un sans l'autre ou l'aidé sans l'aidant, ce serait très compliqué, cela pose des problèmes. Quand on sait que l'aidant a des risques majorés (des études le montrent), on voit bien que l'éducation physique pour le couple aidant/aidé a un intérêt majeur.

L'action vis-à-vis de ces personnes à la fois de conviction mais aussi d'apport thérapeutique non médicamenteux me paraît extrêmement importante à souligner.

**Dr GUINOT.-** Je partage tout à fait votre avis.

**Mme PACE.-** Je suis professeur d'activité physique adaptée à Grenoble. Vous parliez de risque traumatique tout à l'heure, que les personnes en situation de handicap n'avaient pas de risque plus que d'autres personnes à pratiquer les activités physiques avec des adaptations particulières, et de la possibilité d'une formation spécifique.

Je tiens à dire que des professionnels en activité physique adaptée sont formés pour encadrer ces activités. Vous faisiez part des adaptations qu'il était possible de mettre à place, tout ce qui est environnement visuel, consignes, inclusion progressive d'activités duelles, je voulais juste préciser ce point : la pluridisciplinarité est prioritaire avec la formation de professeurs d'activité physique adaptée.

**Dr GUINOT.-** C'est une solution intéressante chez les personnes formées, mais la formation des APA n'est pas homogène en France, cela dépend des universités, mais sur Grenoble, ils sont très bien formés. Sur Lyon, je ne sais pas.

**Dr OTTAVY.-** Pas d'autres questions ? Nous passons à l'intervention suivante. Merci beaucoup Michel pour cette intervention.

Nous accueillons Christian BICHAT, professeur de sport et référent handicap à la direction régionale Jeunesse Sports/Cohésion Sociale de Rhône-Alpes et Christelle MOURA, professeur de sport en charge du sport-santé dans cette même DRJSCS à mes côtés. La plupart des intervenants de cette matinée font partie du groupe au travail depuis deux ans pour mettre en place cette journée.



## Cadres et mesures favorisant la pratique d'APS

Christelle MOURA et Christian BICHAT, DRJSCS.

**M. BICHAT.** - Bonjour. Je ferai un rappel sur les textes législatifs et réglementaires. Je ne fais pas d'historique, ce sont les derniers textes.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et la participation à la citoyenneté des personnes en situation de handicap était la loi de référence. Cette loi a « boosté » un peu les activités sportives plus particulièrement en lien avec les fédérations. Dans cette loi, il y a le droit à la compensation, la scolarité, l'emploi, l'accessibilité.

Concernant l'accessibilité, il y a un texte plus récent produit par le comité interministériel du handicap du 26 septembre 2013. Dans la loi du 11/02/2005 figurent les maisons départementales des personnes handicapées ; ces structures devront à l'avenir nous aider à développer les pratiques sportives.

Concernant le comité interministériel qui s'est déroulé en septembre, trois points nous intéressent : la mise en accessibilité pour toutes les personnes en situation de handicap pour la pratique des activités et pour l'accès des spectateurs. La création d'un label est envisagé et sa mise en œuvre dans les prochaines années pour qu'une offre adaptée de pratique sportive puisse être faite pour tous les publics. Il existe une thématique handicap dans les projets des fédérations, un volet communication sur lequel les fédérations pourront être mises à contribution pour faire connaître leurs actions et développer leurs pratiques pour ces publics.

Concernant le code du sport, les activités constituent un élément important de l'éducation, de la culture et de l'intégration dans la vie sociale, elles réduisent les inégalités sociales et culturelles. Elles réduisent aussi les échecs scolaires.

Nous sommes donc dans une démarche de promotion et de développement des activités sportives pour tous, notamment pour ces publics, et c'est d'intérêt général.

Toujours au niveau du code du sport, et cela nous rapproche du terrain, le rôle des fédérations. Les fédérations n'ont pas attendu la loi de 2005 pour s'occuper des personnes en situation de handicap. Si on fait référence au handicap de déficience mentale, la première fédération a été créée en 1974 avec la création de la fédération française d'éducation par le sport pour le handicap mental qui est devenue en 1983 la fédération du sport adapté.

Dans l'approche, on a une évolution dans la terminologie et dans l'appellation pour ces publics. On n'est plus sur du handicap mental, on va sur des mots un peu moins crus et un peu moins durs pour une meilleure acceptation de ces publics dans les différents secteurs de la société.

Les fédérations ont donc contribué fortement au développement des pratiques sportives pour les personnes en situation de handicap au travers de la problématique de leur formation, que ce soit des formations diplômantes avec les brevets d'État ou des formations qualifiantes avec les brevets fédéraux. Toutes les fédérations ont pratiquement intégré des formations dédiées à ces publics.



Vous avez également les fédérations qui ont eu un rôle majeur dans le cadre de l'évolution du matériel sportif dédié à ces populations. Ces fédérations ont modifié ou adapté leur pratique et leur règlement de manière à ce que des animations sportives codifiées conduisant à des classements puissent être organisées dans leur discipline.

### ***Les enjeux et les mesures***

C'est de contribuer au développement des activités physiques en direction de ces personnes. Les services de l'État y contribuent fortement. La pratique sportive est un droit. C'est une source d'épanouissement. Elle rompt aussi l'isolement social.

Nous avons beaucoup de difficultés à contacter ceux qui sont hors établissement et qui ont un handicap physique ou une déficience mentale. C'est l'une des problématiques pour développer pour le plus grand nombre les activités que les fédérations proposent.

L'objectif est d'avoir une organisation administrative qui permette une meilleure coordination des moyens humains et des moyens financiers qui doivent être adaptés aux projets.

Au niveau du ministère Jeunesse et Sports et de la Cohésion Sociale, cela se traduit par la création d'un pôle ressource intitulé « Sport et handicaps » implanté sur le CREPS de Bourges. Il a une vocation de recherche, d'expertise et d'accompagner les formations des fédérations qui souhaiteraient former leurs éducateurs pour avoir plus de pertinence auprès de ces publics.

Sur le terrain, comment se concrétise la mission « Sport et handicaps » ? Dans les services des DRJSCS et des DDI, une personne est référente « Sport et handicaps ». C'est un réseau qui s'est constitué. Ces personnes travaillent avec la fédération du sport adapté mais aussi la fédération handisport. Leur rôle est d'impulser, dynamiser, coordonner, développer des programmes ou des actions en vue de permettre une plus grande pratique pour ces publics.

Sur la région Rhône-Alpes, un travail est réalisé depuis de nombreuses années en concertation avec la Région pour les moyens financiers, avec les deux fédérations et les services de l'État pour les moyens humains. Nous avons réalisé une plate-forme d'information et de sensibilisation pour toutes les pratiques sportives pour ces publics : « Vivre un sport ensemble en région Rhône-Alpes ». Elle est accessible, mais je pense que Marion vous fera quelques commentaires sur ce site.

C'est un site qui fonctionne, qui a été fait dans le cadre d'un excellent partenariat avec la Région, les services de l'État et les deux fédérations sport adapté et handisport, à destination de tous les publics. Il est consultable facilement par tous.

### ***Traduction de l'engagement du ministère***

Sur les engagements dans notre service de l'État, cela se traduit par 12 conseillers techniques qui exercent des missions de conseil auprès de la fédération et des organismes déconcentrés de cette fédération en région Rhône-Alpes. 60 % des fédérations ont parmi leur personnel un référent « Sport et handicaps ». Cela montre bien que la plupart des fédérations sportives se sont saisies de cette thématique.

L'État, au travers de ce que l'on appelle les emplois sportifs qualifiés : 150 emplois sont mis à disposition des deux fédérations sport adapté et handisport. Ce sont des emplois soutenus financièrement, ce qui permet au niveau de chacune de ces fédérations de développer des programmes sur de la formation, de l'animation, ce qui permet d'animer les territoires avec une très forte volonté de ces deux fédérations que les personnes en situation de handicap arrivent à intégrer des clubs de valides et pas forcément des clubs à part. Il existe un fort désir d'intégrer les personnes en situation de handicap dans les activités des valides. On crée des sections ou on fait aussi des animations en commun.



Sur l'aspect financier, dans le cadre des programmes CNDS, l'État accompagne des projets d'animation, de formation, d'acquisition de matériel. Un certain nombre de moyens financiers peuvent être mis en synergie pour développer.

Je finirai par ce que l'on appelle le parcours et l'accompagnement individualisé vers la pratique sportive (PAIPS). C'est un projet qui s'est déjà organisé sous une autre appellation notamment sur la région Auvergne.

Le ministère de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale souhaiterait qu'il y ait, peut-être sur cette olympiade, la réalisation de ce que l'on appelle le parcours d'accompagnement individualisé vers la pratique sportive, c'est-à-dire créer un réseau d'information, de sensibilisation destiné à une association ou un individu qui aurait défini son projet de vie.

Dans le cadre d'un réseau à constituer avec un certain nombre de partenaires, notamment les collectivités territoriales, les Conseils généraux puisque ce sont eux qui ont cette compétence. Il s'agirait de mettre en place un réseau qui aurait pour objet de répondre aux interrogations de ces personnes qui sont sur les territoires et qui souhaiteraient avoir une pratique régulière sportive.

Un cahier des charges est déjà réalisé. Aujourd'hui, nous sommes dans une phase de réflexion pour savoir comment nous pourrions l'appliquer et l'animer sur les différents territoires en région Rhône-Alpes mais aussi sur d'autres régions, sachant quand même que, sur la région Rhône-Alpes, vous avez eu de très bonnes initiatives pour l'accompagnement de ces publics. Par rapport au national, nous sommes l'une des régions qui a saisi ces problématiques et qui a déjà amené un certain nombre de solutions.

**Dr OTTAVY.-** Merci beaucoup. Nous allons passer aux questions. Avant, je complète ce qu'a dit Christian sur les référents handicap présents à la direction régionale et dans les directions départementales de la cohésion sociale. Il existe des référents handicap dans d'autres types de structure, notamment à l'ARS et dans les directions départementales de l'ARS, dans les Conseils généraux bien sûr, mais également dans les académies, ainsi que dans le mouvement sportif au niveau des comités régionaux olympiques et sportifs et des comités départementaux olympiques et sportifs et dans les fédérations de sport adapté et handisport. L'ensemble des coordonnées pour la région Rhône-Alpes seront mises en ligne sur le site [www.reactivite.net](http://www.reactivite.net). Vous pouvez accéder à ces coordonnées assez facilement.

**Mme MOURA.-** Nous avons aussi dans les services déconcentrés du ministère des correspondants sport-santé qui travaillent en lien avec les correspondants sport et handicaps parce que le travail est très proche, les problématiques sont très proches voire les mêmes sur certaines thématiques. Ces correspondants seront aussi dans le document.

**Dr OTTAVY.-** Oui. Des questions ou des remarques ?

**Professeur RIVIÈRE.-** Je sais que la région Rhône-Alpes est exemplaire. Je voudrais vous poser deux questions. Vous avez souligné la difficulté d'avoir accès aux personnes en situation de handicap hors établissement. C'est actuellement elles qui nous posent le plus de problème en termes d'information des familles, de possibilité d'accessibilité et de transport pour amener éventuellement les jeunes ou les enfants sur des lieux de la pratique sportive. Comment développez-vous cette action ? Les 150 emplois qualifiés en direction du handicap sont-ils tous pérennes ?

**M. BICHAT.-** Concernant les 150 emplois, je parlais au niveau national.



**Professeur RIVIÈRE.** - Sont-ils actuellement pérennes ? On parle d'en pérenniser un certain nombre mais je ne suis pas sûr qu'ils le soient tous.

**M. BICHAT.** - Ces emplois sont conventionnés sur quatre ans. Il y a une aide à hauteur de 12 000 € par an et par emploi. Nous étions arrivés en 2013 sur la fin de certains contrats et le CNDS a reconduit l'aide à ces emplois pour quatre ans encore.

Il est difficile de « rentabiliser » ces emplois parce qu'on s'adresse déjà à des populations un peu cabossées par la vie, qui n'ont pas forcément des ressources importantes. Les associations qui ont ces emplois cherchent effectivement à équilibrer mais c'est quand même difficile. Je crois que les services de l'État restent assez vigilants à ce que ces aides soient pérennes. On s'engage sur quatre ans, 2013-2017 2013-2018 pour certains, on peut encore espérer que dans quatre ans il y ait la même approche et la même envie d'accompagner ces populations.

Depuis plusieurs décennies, nous notons un changement d'acceptation, quel que soit le handicap, qu'il n'y avait pas il y a voici quinze ou vingt ans. D'abord, on ne sortait pas ces publics. Voici douze ans, nous avons conduit une opération partenariale avec le mouvement sportif qui s'appelle Handi-nautique, une journée de sensibilisation, de pratique sur les activités de pleine nature (kayak, aviron, plongée, pêche, etc.), certains découvraient les publics, ils n'en connaissaient pas l'existence.

Sur la région Rhône-Alpes, il existe une très forte volonté d'accompagner et de développer. Tous les acteurs se mobilisent. Nous avons créé des synergies avec le CROS, le service de l'État et les deux fédérations, nous avons eu des journées de sensibilisation sur tous les départements sur deux dernières années, ce qui nous a permis ensuite de poursuivre sur la réalisation du site de partage. Il nous faudra certainement compléter par une campagne d'information et d'affichage. Maud sera plus à même de répondre sur quel type et quel support pour diffuser l'information.

La continuité, c'est de créer des dispositifs sur les territoires. Là, je m'adresse bien aux territoires. Aujourd'hui, c'est le Conseil général qui a cette compétence mais des communautés d'agglomération et des communautés de communes pourraient créer une antenne pour l'accompagnement individualisé vers une pratique sportive.

Ce sont des réflexions en cours et, pour nous, la troisième étape après la sensibilisation et l'information, c'est le parcours d'accompagnement individuel pour la pratique sportive qui doit être construit progressivement avec l'ensemble des partenaires, des partenaires volontaires. On ne peut pas imposer ce genre de chose. Il faut une volonté politique, une volonté des dirigeants associatifs de se l'approprier de façon à intégrer et proposer de nouvelles offres pour ces publics en difficulté.

**Professeur RIVIÈRE.** - Je suis très favorable au site Internet mais il a été démontré que certaines populations défavorisées ou culturellement défavorisées n'y avaient pas accès. Il faudra quand même maintenir encore pendant quelque temps les voies d'information « classiques » de type affichage.

**M. BICHAT.** - Ce sera toujours en parallèle.

**Dr OTTAVY.** - Ce n'est pas encore complètement établi mais il y aura notamment par cette voie d'affichage à aller auprès des accompagnants, médicaux ou non médicaux, de façon qu'ils aient l'information et puissent relayer où aller la chercher pour la personne si celle-ci ne peut pas le faire seule.

**Mme ZACHARIE.** - Pour faire un retour à M. Rivière sur sa question en lien avec les emplois, nous avons été soutenus pendant de nombreuses années par le ministère mais



nous avons aussi essayé d'anticiper la fin de ces aides pour que les actions puissent être maintenues sur le territoire. Les collectivités territoriales accompagnent très bien les structures régionales et départementales via le Conseil régional et les Conseil généraux. Aller vers un autofinancement complet, je n'y crois pas, mais nous y travaillons et nous travaillons également sur les ressources propres au travers notamment de la mise en place de formations, d'interventions sur des établissements spécialisés et de l'augmentation des manifestations et des calendriers.

Pour faire un retour sur la difficulté à toucher les publics hors établissement, il ne faut pas oublier que même pour les publics en établissement, ce n'est pas si simple, et trouver le bon interlocuteur reste l'une de nos grandes difficultés. L'information descend rarement jusqu'aux bénéficiaires et jusqu'aux familles.

**M. FATET.** - Je suis enseignant en activité physique adaptée en FAM et foyer de vie à Saint-Genis-les-Ollières dans l'ouest de Lyon. J'ai une question par rapport à la formation et au recrutement de ces 150 professionnels. Qui sont-ils ? Quelles sont leurs dénominations ? De quelle manière sont-ils formés ?

Je pose cette question parce que, dans vos deux interventions successives, pour moi, il y a une grosse différence, vous parlez de sport adapté et avant on parlait d'activité physique. Pour ceux qui sont de ma formation, le sport adapté fait partie de l'activité physique adaptée mais cela n'en représente qu'une partie. Ceci peut aussi expliquer que lorsqu'on essaie de toucher les gens à l'intérieur des établissements, comme l'établissement dans lequel je travaille, les limitations des personnes avec lesquelles nous travaillons ne leur permettront pas d'accéder pour de nombreuses raisons à une pratique de sport adapté mais le travail d'un intervenant à l'intérieur de la structure pourra peut-être leur permettre de développer les capacités pour y arriver un jour.

Je pense que vous travaillez avec des éducateurs sportifs spécialisés, adaptés, et les personnes qui sont formées en APA (je prêche pour ma paroisse, vous le comprendrez) ont une autre dimension et il est temps de faire la différence entre les deux.

**Mme MOURA.** - Effectivement, la prérogative première du ministère est bien l'organisation et la structuration du sport de compétition. En revanche, ce n'est pas sa seule prérogative et je veux le souligner. Toute la partie activité physique et sportive est aussi une prérogative du ministère. Nous faisons également la différenciation entre ce que l'on pourrait appeler le sport avec une vision compétitive, encadré par le mouvement sportif et compétitif, et l'activité physique et sportive qui serait plutôt le développement de l'activité comme facteur de santé. C'est également une prérogative du ministère, il faut l'entendre. On ne fait pas que du sport et on fait aussi la différence terminologique.

Concernant le travail, nous voudrions que les éducateurs APA et les éducateurs sportifs titulaires d'un diplôme ou d'une certification référencé au RNCP et validé par le ministère des Sports, Brevets et Diplômes d'État, leurs compétences puissent travailler conjointement.

**M. BICHAT.** - Quand je vois les activités qui sont proposés dans le cadre des fédérations, que ce soit handisport ou sport adapté, nous sommes bien sur de la prise d'autonomie pour l'individu et sur du bien-être. Après que certains se dirigent vers une pratique de haut niveau, codifiée, d'accord, mais la grande majorité, c'est la recherche du bien-être. C'est une certaine autonomie pour certains. Nous avons des objectifs communs.

**Mme ZACHARIE.** - Je pense qu'il existe une vraie complémentarité entre le milieu sportif fédéral et le milieu des activités physiques adaptées. Sur ces 150 emplois STAPS, en parlant du côté fédération française de sport adapté, ils n'ont recruté quasiment que des licences APA qui ont de ce fait cette formation et cette vision plus spécifique des personnes en situation de handicap, mais nous collaborons également avec beaucoup de



brevets d'État sur des disciplines délégataires de judo, de ski. Nous ne pouvons pas avoir non plus les compétences dans toutes les disciplines, l'intérêt est de mutualiser plus que de se faire une guerre entre corps de métier.



## Offre et dispositifs en milieu scolaire

Martine PETIT, Académie de Grenoble et Alain VIGNERON, Académie de Lyon.

**M. VIGNERON.-** Bonjour à tous.

Nous sommes inspecteurs pédagogiques régionaux en éducation sportive et notre champ d'intervention est circonscrit au second degré sur lequel nous centrerons notre propos, même si tout ce que nous pourrions dire peut être étendu pour une bonne part au premier degré et à l'enseignement supérieur.

Je vous présenterai dans un premier temps les opportunités qu'un élève en situation de handicap peut avoir de pratiquer une activité physique et sportive en milieu scolaire. La particularité du contexte scolaire, c'est que l'élève se trouve, lorsqu'il est scolarisé que ce soit dans une classe ordinaire ou dans un dispositif adapté, avec tous les élèves de sa classe d'âge. Parmi les disciplines d'enseignement, l'éducation physique et sportive obligatoire offre à tous les élèves une opportunité de pratique physique et sportive et un enseignement dans ce cadre.

Dans le premier degré, 108 heures devraient être consacrées à l'éducation physique et sportive, soit une moyenne de 3 heures hebdomadaires. Dans le second degré, l'horaire hebdomadaire va de 4 heures en Sixième jusqu'à 2 heures en lycée.

Un élève réalisera donc son parcours scolaire en ayant l'opportunité chaque semaine d'avoir une pratique physique et sportive, qu'il soit dans la classe ordinaire avec les autres élèves ou qu'il soit scolarisé en étant intégré dans un dispositif spécifique.

Au sein de l'Éducation nationale, les élèves en situation de handicap sont appelés « élèves à besoins éducatifs particuliers ». Cette appellation n'est pas un effet « politiquement correct » pour éviter de parler du handicap, mais elle centre le propos sur les besoins éducatifs des élèves et en citant qu'ils sont particuliers, incite à prendre en compte les caractéristiques de chacun pour adapter l'enseignement.

Notons au passage que, très rapidement, on s'aperçoit que tous les élèves sont des élèves à besoins éducatifs particuliers, qu'ils soient handicapés ou qu'ils ne le soient pas.

L'EPS propose aux élèves une pratique physique avec l'objectif de santé mais au-delà, puisque c'est une discipline d'enseignement, il s'agit que tous les élèves se développent et développent leurs compétences, ce qui n'est pas sans lien avec la santé. Apprendre, développer ses compétences, se développer est un facteur de santé non négligeable.

Il s'agit bien, à travers cette discipline, de développer les compétences, motrices, méthodologiques et sociales de tous les élèves, en prenant en compte leurs possibilités individuelles (c'est la clé de l'adaptation que de prendre en compte les possibilités individuelles de chaque élève) et en répondant à leurs besoins spécifiques.

Je tenterai de préciser ce que peuvent être ces différents besoins éducatifs des élèves en situation de handicap cognitif, mental ou en troubles du comportement, dans la pratique et l'apprentissage en EPS.

Tout d'abord, le besoin d'enrichissement moteur. Pratiquer une activité, c'est une chose, cela a une dimension physiologique ; mais ces élèves, peut-être plus particulièrement du fait de leur tendance parfois assez forte à la répétition, à la routine dans leur comportement, ont intérêt à ce que l'on développe leur bagage moteur, qu'on leur donne l'opportunité de pouvoir élargir leur répertoire moteur autant sinon plus que les autres.



Le besoin de certitude dans l'environnement est aussi l'une des clés de l'adaptation pour ce type d'élève. Le milieu physique, la salle, le lieu, mais aussi les routines de travail, d'accueil, de communication, sont importants pour que l'élève puisse avoir des repères stables et qu'il puisse entrer dans l'activité et dans les apprentissages, ce qui ne signifie pas pour autant que tout est défini et qu'il n'y a pas d'incertitude mais simplement on partira de ce qui est déjà connu pour pouvoir faire évoluer les élèves dans leur apprentissage.

L'aménagement du milieu doit fournir des repères stables et identifiables, on limitera le nombre d'informations à traiter pour les élèves en adaptant l'activité pour que ce soit plus facilement perceptible pour eux, soit en baissant l'incertitude parce que souvent les activités physiques et sportives sont porteuses d'incertitude dans les déplacements, les événements, le temps et l'espace, soit en réduisant le nombre de tâches à effectuer. Par exemple, dans un jeu qui se fait souvent dans le milieu éducatif, le jeu de l'épervier : un élève « ordinaire » pourra s'engager dans l'activité et s'adapter ; pour un élève ayant des troubles du comportement, avant qu'il s'engage, on pourra lui donner des orientations comme « passer à gauche de l'épervier », ce qui lui permet de s'engager dans un milieu qui ne soit pas totalement inconnu donc pas totalement déstabilisant pour lui.

C'est une sorte de mise en ordre du monde extérieur qui devient une priorité pour que ces élèves puissent entrer dans les apprentissages.

Autre besoin identifié : le tutorat. Ces élèves ont parfois un tutorat adulte par des auxiliaires de vie scolaire (AVS) mais, en éducation physique et sportive, il est assez rarement présent. L'enseignant sert de tuteur mais aussi les pairs, d'autres élèves, peuvent les guider et les faire progresser.

Ces élèves ont un besoin de signification plus que les élèves ordinaires, de connaître le sens de ce qu'on leur propose et les raisons pour lesquelles ils doivent pratiquer. Courir plus vite, sauter plus haut n'a pas forcément de sens au départ pour un élève en situation de handicap cognitif. Il a besoin de comprendre les raisons pour lesquelles on l'amène à effectuer telle ou telle activité.

Le besoin de médiation adaptée : le plus souvent on a recours à des médiations plutôt relationnelles et s'appuyer aussi sur des médiations plus froides, des objets, de l'écrit simple, de la structuration, peut aussi aider les élèves à entrer dans les apprentissages.

Enfin, le besoin d'évaluation spécifique. Si l'on adapte l'enseignement, il faut aussi adapter l'évaluation pour que l'on puisse évaluer les élèves sur ce qu'ils ont réellement appris, tout en gardant une référence à la norme scolaire puisque les élèves ont le droit au même enseignement que les autres, à développer les mêmes compétences, avec leurs possibilités et leurs contraintes mais avec la même exigence de progrès scolaires. C'est une équation qui n'est pas simple à résoudre pour l'ensemble des acteurs.

Deux autres opportunités existent dans le cadre scolaire. La première dans le cadre de pratiques volontaires qui peuvent exister dans les projets d'établissement, tout ce qui est ateliers sportifs, stages, classes de découverte, mais aussi le cadre de l'association sportive (obligatoire dans le second degré, facultative dans le premier degré) dont les activités sont pilotées et organisées par des fédérations, l'USEP et l'UNSS pour l'enseignement public, l'UGSEL pour l'enseignement privé. Ces fédérations conventionnent avec certaines fédérations sportives, en particulier du sport adapté et du handicap, de manière à pouvoir offrir aussi une pratique volontaire à ces élèves et leur donner l'opportunité dans ce cadre non seulement de faire une pratique sportive avec les autres mais de développer les valeurs citoyennes qui y sont attachées.

Ces élèves ont aussi le droit d'être sportifs, de vouloir pratiquer une activité à haut niveau et intensément. Certaines sections sportives scolaires se « spécialisent » dans le



sport adapté, c'est le cas du collège Yvon Morandat à Bourg-en-Bresse qui a conventionné avec le comité départemental de sport adapté de l'Ain pour mettre en place une section sportive spécifique à l'intention des élèves en situation de handicap cognitif.

**Mme PETIT.-** Gardons à l'esprit ces trois formats de pratique dans le cadre scolaire : une pratique obligatoire, une pratique volontaire et une pratique sportive compétitive qui tisse des relations étroites avec le monde sportif associatif. Nous développerons les deux premières qui renvoient à la part régalienne de l'instruction, la formation et l'éducation par les activités physiques sportives et artistiques.

La priorité de nos actions à l'Éducation Nationale repose sur l'accès pour tous à une éducation physique et sportive. Cela relève du droit commun qui oblige à questionner les dispositifs organisant une scolarité.

Les politiques éducatives de ces dix dernières années révèlent une Ecole qui prend en considération les besoins de chacun, mais aussi qui exploite la diversité au cœur de l'établissement scolaire comme une richesse. C'est un principe éducatif fort, à ne pas négliger en tant que personnel enseignant ou membre de la communauté éducative.

L'accès à l'éducation est un droit et le cadre législatif aujourd'hui pose explicitement le principe d'inclusion scolaire. La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'Ecole de la République (juillet 2013) vient renforcer ce principe acté. Je voudrais mettre en évidence deux points : le premier qui situe l'établissement scolaire comme une organisation où se développent et s'apprennent les pratiques d'une éducation inclusive. Le second, pour souligner la notion de personnalisation du parcours scolaire, fondée sur l'analyse des besoins des élèves durant toute la période de la scolarité. Sans oublier que les acteurs principaux de l'inclusion scolaire sont les enseignants.

Or pour transformer les pratiques d'interventions pédagogiques il faut du temps : le temps d'un pas de côté pour que la diversité soit identifiée comme un levier pédagogique, comme un procédé de plus dans la boîte à outils du professeur, et un temps pour mesurer les effets de l'enrichissement escompté. Je ne développerai pas plus sur le sujet. Mais pour aller plus loin, je vous invite à consulter la 48<sup>ème</sup> session de la Conférence Internationale de l'Education portant sur « L'éducation pour l'inclusion : la voie de l'avenir » (2008) et le rapport « Principes directeurs de l'UNESCO pour l'inclusion scolaire » (2005)

L'éducation physique et sportive est alors interrogée sur sa contribution dans ce domaine. Je m'attacherai à exposer les freins et les leviers identifiés dans la quotidienneté des pratiques enseignantes, en présentant des voies de dépassement factuelles ou prometteuses.

La pratique obligatoire de l'éducation physique et sportive est freinée par la possibilité d'en être dispensée ! Dispenser médicalement d'une obligation d'éducation, c'est déroutant et confondant. C'est surtout limiter les effets socialisants de l'EPS. Mais pour des élèves présentant un handicap, c'est les exposer à l'exclusion, alors même qu'ils sont déjà surexposés.

Les programmes d'enseignement d'EPS en collège, en lycée professionnel et en lycée général et technologique, tout autant que les modalités d'évaluation aux examens, contiennent des éléments pour l'adaptation de l'enseignement et de la certification des acquisitions visées. Il ne s'agit pas d'enseigner des activités physiques sportives et artistiques, mais d'exploiter ces activités comme moyens pour développer et enrichir la motricité usuelle, évaluer les acquis et valider un niveau de compétence. Ainsi différentes activités physiques sportives et artistiques peuvent répondre au développement d'une même compétence : voilà ici un levier d'adaptation pour concevoir une programmation de l'EPS dans un établissement scolaire qui répond à une politique éducative d'inclusion.



Concernant l'évaluation aux examens, les textes différencient trois types de contrôles parmi lesquels figure le contrôle adapté. Celui-ci est destiné aux élèves reconnus en situation de handicap ou présentant une inaptitude partielle, temporaire ou permanente. Le législateur offre une piste d'adaptation encadrée qui allie égalité des chances et conservation des exigences.

Repérer les espaces de liberté offerts par les textes officiels qui encadrent cette discipline scolaire est donc la première voie de dépassement pour l'accessibilité de tous aux savoirs en EPS.

Qu'en est-il de l'accès à l'association sportive qui invite à une pratique volontaire ? Lisibilité, faisabilité et compatibilité sont trois freins majeurs. Le premier est à relier à l'image sociale que renvoie le tissu sportif associatif en France. Il distingue encore fortement les associations affiliées aux fédérations représentatives des pratiquants handicapés. Le deuxième met en exergue les problèmes liés aux déplacements, aux transports et parfois à la nécessité d'un renfort d'encadrement. Le troisième frein résulte de la plage horaire du mercredi après-midi dédiée à la pratique sportive associative. Or le mercredi après-midi est souvent un temps alloué aux soins ou à un besoin de récupération.

Transformer les interrogations en demande d'adhésion serait une piste d'éducation à l'inclusion. Mais la générosité professionnelle est souvent rattrapée par un principe de réalité. Les initiatives restent encore confidentielles, et les bonnes pratiques professionnelles demandent à être rassemblées pour être partagées et diffusées. A titre d'exemple, voici le calendrier départemental du sport scolaire UNSS de la Savoie 2013-2014. Sont répertoriées parmi les actions annuelles, celles relatives au Sport Partagé. On notera des événements sportifs uniquement à l'attention des élèves en situation de handicap, des événements sportifs ouverts aux élèves en situation de handicap et des événements sportifs par équipes constituées d'élèves ordinaires, d'élèves handicapés physiques et d'élèves avec handicaps cognitifs, mentaux ou troubles du comportement. Cette mixité des publics est une particularité scolaire.

Au-delà des acquisitions propres à l'éducation physique et sportive et à l'association sportive scolaire, la pratique d'activités physiques et sportives accompagnent de nombreux projets éducatifs : sorties ou voyages scolaires trouvent parfois encore leurs limites. La dimension pédagogique pensée en amont, il s'agit dans un second temps pour la communauté éducative de s'intéresser aux conditions de son accessibilité.

La scolarité ordinaire des élèves à besoins spécifiques doit avant tout être une question d'enseignement et non une question suivant un dispositif de formation. Ainsi, nous en appelons aux équipes de suivi de scolarité pour que les PPS prennent en compte les propositions pédagogiques. Ils restent le plus souvent un ensemble de juxtapositions organisationnelles et fonctionnelles. La dimension pédagogique y est rarement développée et le jeune y est rarement associé. C'est à la diversité des besoins d'orienter les choix et les décisions.

Pour laisser un temps aux questions et échanges, j'achèverai là cette intervention en dégagant trois idées force pour réussir l'accès à la pratique d'Activités Physiques et Sportives dans le cadre scolaire.

- Premièrement, la pratique est une composante du temps scolaire. Sous ses formes obligatoire ou volontaire, il ne faut pas la contourner : c'est un vecteur d'inclusion.
- Deuxièmement, elle est fortement conditionnée à des formes de travail collaboratif et partenarial et ne pourrait se développer autrement au cœur d'un établissement scolaire.
- Troisièmement, elle doit être formalisée par un projet pédagogique qui énonce, en premier lieu et clairement, des objectifs d'acquisition et des objectifs de développement profitables à tout élève.



Ainsi, c'est en ajustant son environnement d'apprentissage pour répondre aux besoins de tous les élèves qu'un établissement scolaire développera une politique éducative inclusive. Je vous remercie

**Dr OTTAVY.-** Merci beaucoup. Y a-t-il des questions dans la salle ?

**Dr GUINOT.-** Merci pour vos exposés. Une question provocatrice pour Martine PETIT : dans les leviers sur lesquels vous pensez agir, vous avez parlé de classification en termes d'expérience motrice. Là, on est dans un handicap cognitif. Est-ce que l'on ne peut pas le considérer, même si c'est un acte moteur de se déplacer, comme une expérience cognitive, émotionnelle et comportementale aussi ? Il serait intéressant d'avoir cette réflexion par rapport au handicap. C'est très bien d'avoir fait cette démarche mais il faudrait penser aussi que ce n'est pas qu'un acte moteur. Nous sommes tous déformés par nos formations et nos expériences.

**Mme PETIT.-** Il est vrai que nous avons chacun nos jargons dans nos métiers respectifs. Quand nous parlons d'expérience motrice, nous en référons à une catégorisation qui organise aujourd'hui les contenus de l'EPS. La dimension motrice est propre à la discipline, mais n'exclut pas d'autres dimensions pour donner lieu à l'acquisition de compétences. Elles sont simplement partagées avec les autres disciplines d'enseignement. On retrouve bien sûr la mobilisation de ressources émotionnelles et cognitives.

**Mme BEAUREGARD (CRLC).-** Je travaille comme éducatrice spécialisée au Centre ressources pour lésés cérébraux sur Grenoble, et je fais partie de l'équipe mobile pour enfants et adolescents. De ce fait, régulièrement, j'assiste au PPS pour tous les enfants porteurs d'une lésion cérébrale. En l'occurrence, ce seront des séquelles d'un traumatisme crânien, d'un AVC ou d'une tumeur cérébrale. Nous sommes en plein dans le handicap cognitif.

Pour ces enfants, le sport est bien souvent inaccessible, même à l'école, parce qu'ils sont très fatigables et que, lors d'un PPS, il se discute bien souvent l'allègement de la scolarité. Ce sont des enfants qui n'ont pas accès au sport, à la musique et aux arts plastiques.

On pourrait utiliser le sport le mercredi après-midi, sauf que le mercredi après-midi est consacré à toutes les rééducations, les soins, etc.

Votre exposé est très intéressant, il comporte beaucoup de réflexions mais il y a toujours des enfants qui passent un peu à travers les mailles du filet et c'est vraiment dommage parce qu'à travers le sport ils pourraient aussi se reconstruire et reprendre confiance en eux.

**M. VIGNERON.-** On ne peut qu'être d'accord avec la remarque. Nous souffrons encore à l'Éducation nationale d'une classification, d'une hiérarchisation des disciplines, avec les disciplines dites fondamentales, et celles qui ne le seraient pas. Tout le monde, d'un point de vue théorique au départ, dit se battre contre cela, mais dans les faits, au moment des décisions, on en est toujours là.

Dès l'instant où l'on creuse ce qu'est l'apprentissage en général, pas seulement moteur, on met en évidence leur dimension motrice. Ce qui se fait autour de « La main à la pâte », initié par Georges CHARPAK, montre bien que la dimension motrice est présente dans tous les apprentissages et beaucoup d'études appuient sur ce point. Ce qui veut bien dire que toutes les disciplines ont leur rôle à jouer dans le développement des élèves. Les disciplines que vous avez ciblées comme étant souvent évincées pourraient



même apporter quelque chose qui soit non seulement de l'ordre de la complémentarité mais aussi quelque chose de structurant pour ces élèves.

**Professeur RIVIÈRE.-** Une petite remarque, toujours provocatrice chaque fois que j'ai en face de moi l'Éducation Nationale : je ne comprends toujours pas pourquoi on diminue progressivement les heures d'activité physique au cours de l'avancée en âge puisqu'on sait que c'est au moment de l'adolescence que tout le monde abandonne l'activité physique. Ce n'est pas personnellement vis-à-vis de vous.

J'ai entendu un mot qui me fait plaisir : la personnalisation de l'activité physique. Est-ce facile à réaliser dans des prises en charge de groupe à l'intérieur de la scolarité ? C'est la raison pour laquelle je me pose la question de savoir si on ne pourrait pas faire une exception pour les enfants qui présentent des troubles cognitifs, en augmentant le temps d'activité physique au fur et à mesure de la scolarité pour leur donner davantage de temps pour être pris en charge de façon plus personnalisée puisqu'il faudra davantage de temps pour eux pour acquérir un certain nombre de notions.

Je me demande si l'on ne peut pas rebondir sur la précédente intervention où on nous a parlé de parcours d'accompagnement individualisé de la pratique sportive, s'il ne pourrait pas y avoir une articulation entre les deux qui commencerait dès l'école et qui pourrait se poursuivre par la suite.

**M. VIGNERON.-** Les mots que vous employez sont au cœur de la refondation de l'école telle qu'elle commence à se mettre en place. La notion de parcours individualisé et de personnalisation s'installe dans le monde éducatif, dans l'enseignement. Dire que c'est une chose facile, non, c'est très complexe, à la fois parce que nos cadres habituels d'enseignement sont très rigides, nos matières, nos temps, nos structurations, nos regroupements d'élèves. La personnalisation bouscule les habitudes professionnelles, celles des élèves et des familles.

Tout cela s'installera probablement lentement comme toujours, mais les voies sont prometteuses. Quant à la diminution du temps d'activité physique, vous prêchez des convaincus. C'est quelque chose qui s'explique mal. En revanche, quand on regarde en termes de proportion du temps scolaire, le temps du lycéen, le temps du collégien, on arrive à quelque chose qui peut avoir un début d'explication. Proportionnellement, par rapport au temps d'enseignement, on a un temps d'activité physique, ce qui est une façon de voir les choses un peu réductrice.

Il y a aussi le problème du passage entre l'école et la suite, il y a une rupture, quelque chose qui est de l'ordre de la perte en ligne entre la pratique adolescente, la pratique jeune et la pratique adulte.

**Dr OTTAVY.-** Une dernière intervention et une réponse rapide.

**Mme BAILLY (UGSEL du Lyonnais).-** Vous avez dit dès le début que vous parleriez plus du second degré. Dans une première vie, j'étais chef d'établissement dans le premier degré et on a affaire dans le second degré à des spécialistes de la discipline, ce qui n'est pas le cas dans le premier degré où quand les trois heures d'EPS sont faites pour les enfants ordinaires, c'est déjà très bien. C'est plus facile parce que l'enseignant connaît bien ses élèves, il les a sur tout le temps scolaire, mais pour la spécificité de la discipline, c'est plus compliqué à mettre en œuvre. Si ces enfants n'ont pas eu une pratique sportive habituelle au premier degré, ce sera d'autant plus difficile au second degré.

On pose la question de la formation initiale de plus en plus pauvre en EPS pour les enfants ordinaires, on ne parle pas des adaptations. C'est plus une remarque qu'une question.



**Mme PETIT.-** Que nous partageons ! Les cultures entre le primaire et le secondaire sont différentes. Dans le primaire, sont associés des personnels compétents, communaux en général, ou des intervenants extérieurs qui soit prennent le relais, soit accompagnent le professeur des écoles dans ce moment d'activité physique. Nous devons y voir ici une ressource : la co-intervention qui est à l'évidence une piste prometteuse. Elle permet d'être davantage dans l'attention de la diversité et de se centrer sur les besoins particuliers.

Ce n'est pas la culture dans le secondaire. Il y a à construire des collaborations dans un établissement et les enseignants d'EPS seuls ne peuvent pas gérer toute la diversité dans des classes où l'effectif est important. Il y a là des modes de travail à inventer. Aujourd'hui, nos structures ont des difficultés pour la mise en œuvre de nouvelles organisations spatiale, temporelle et humaine. Nous sommes dans une phase de transition. Donnons-nous le temps d'aider l'École de se refonder.

**Dr OTTAVY.-** Beaucoup de travail en perspective mais nous sommes là pour travailler sur cette interdisciplinarité ainsi que sur l'interinstitutionnel. Nous accueillons Marion ZACHARIE de la ligue Rhône-Alpes/Sport adapté.



## Offre et dispositifs en milieu sportif

Marion ZACHARIE, CROS Rhône-Alpes / Sport Adapté.

**Mme ZACHARIE.-** Je vais vous présenter de manière synthétique l'offre sportive en milieu fédéral sur la région Rhône-Alpes.

La Fédération Française Sport Adapté (FFSA) a reçu délégation du Ministère pour développer la pratique sportive à l'attention de trois types de public présentant : une déficience intellectuelle, une maladie mentale (champ de la psychiatrie) ou des troubles du comportement (à la différence de nos collègues de handisport qui organisent la pratique sportive auprès de personnes qui présentent des déficiences motrices, visuelles ou auditives).

Il s'agit d'une fédération omnisports avec plus de 50 disciplines, 50 000 licenciés, plus de 1 000 associations, 120 comités régionaux et départementaux, 1 800 rencontres organisées par an. La FFSA met en œuvre une politique de diversification pour permettre à tous d'accéder à la pratique sportive de son choix : en compétition, en loisir, via le sport scolaire ou les activités motrices. De plus, il est important de noter qu'en 2009, le ministère a reconnu 5 disciplines haut-niveau (7 en 2013), ce qui a permis la participation de 4 athlètes français aux Jeux Paralympiques de Londres en 2012 (les sportifs en situation de handicap mental étaient en effet exclus des Jeux depuis plus de 10 ans). Tous ces chiffres pour vous dire que la fédération française de sport adapté est un mouvement sportif conséquent dont on entend pourtant peu parler mais qui est vraiment présent et qui œuvre sur l'ensemble des territoires avec des actions très concrètes pour les publics concernés.

Sur la région, nous sommes la première ligue de France avec 5 000 licenciés. Il existe 7 comités départementaux (il y a 8 départements en Rhône-Alpes, mais la Drôme et l'Ardèche forment un comité bi-départemental). Ce qui veut dire que chacun sur vos territoires respectifs, vous avez des interlocuteurs de proximité qui peuvent vous soutenir pour la mise en place de vos projets et qui mettent en œuvre des calendriers sportifs spécifiques. Nous comptabilisons 65 clubs et nous proposons plus de 30 disciplines. Il existe vraiment une offre de pratiques très variées et très diversifiées.

Comment cela fonctionne-t-il ? Notre fédération a son siège à Paris, elle est composée de comités régionaux (je travaille pour le comité régional de Rhône-Alpes) et de comités départementaux qui vont fédérer des clubs. Nous avons soit des clubs Sport Adapté qui proposent une ou plusieurs disciplines, soit des sections Sport Adapté intégrées à des clubs ordinaires. Nous tendons de plus en plus vers cette organisation, d'une part car la création d'une association peut être contraignante, et d'autre part, en terme d'infrastructures, les créneaux sportifs sont déjà bien occupés et il est difficile d'ajouter de nouvelles disciplines. Aussi, nous préférons nous appuyer sur des dispositifs déjà existants. Cela a également un intérêt puisque les licenciés pourront pratiquer avec des personnes du milieu ordinaire.

En termes de type de pratique, nous avons trois secteurs : un secteur non compétitif, un secteur compétitif et d'autres secteurs. Tout cela pour vous dire que c'est vraiment une offre adaptée à tous les publics. Souvent, quand on évoque le milieu fédéral, on pense à des pratiques compétitives et au haut niveau. Au Sport Adapté, ce n'est pas le cas, il y a vraiment un très large choix de pratiques où chacun peut s'y retrouver. C'est un des objectifs de la fédération.



Je reviens en premier sur le secteur non compétitif à savoir : le sport loisir et les activités motrices. Le sport loisir permet aux personnes en situation de handicap d'accéder comme tout un chacun à une pratique sportive de loisir en semaine ou en week-end. Des calendriers sportifs sont mis en place sur les départements. Vous pouvez participer à ces journées, soit avec votre établissement spécialisé soit en famille. Il peut s'agir de stages à thème comme : les sports d'eau, les activités aquatiques, la course d'orientation, etc.

Les départements mettent aussi en place des séjours sportifs. Parfois les jeunes et les adultes en situation de handicap mental recherchent des séjours d'été, ils ne savent pas trop à qui s'adresser. Ils peuvent trouver des séjours très bien organisés avec les collègues du Sport Adapté et encadrés par des professionnels.

Les activités motrices sont une discipline propre à la Fédération Française de Sport Adapté. Nous nous adressons à des publics lourdement handicapés (présentant une déficience intellectuelle profonde, ou un polyhandicap) c'est-à-dire des personnes qui ne peuvent pas entrer sur un fonctionnement sportif traditionnel. On travaille davantage sur du sensoriel, la recherche de plaisir et un premier accès à une activité sportive. C'est souvent aussi en lien avec des projets sport santé pour sortir ces publics très sédentaires de l'inactivité.

Nous proposons notamment des journées loisirs, de cani-marche, de multisports et d'expression corporelle.

En second lieu, au niveau du secteur compétitif, nous avons trois divisions de pratique :

- Division 1 : les mêmes règlements que les fédérations sportives traditionnelles
- Division 2 : des aménagements
- Division 3 : des simplifications

Ce qui permet à toutes les personnes qui en ont le désir d'entrer sur un fonctionnement compétitif.

Au niveau régional, nous proposons 12 disciplines en compétition qui s'organisent sur 20 championnats régionaux et un à deux championnats de France. Souvent, ce sont aussi des beaux projets pour les sportifs qui peuvent s'inscrire dans une pratique sportive régulière et avoir des échéances régulières en termes de compétition.

Je place le sport scolaire à la jonction entre le sport loisir et le sport de compétition puisque ce sont des programmes spécifiques pour les jeunes de moins de 20 ans scolarisés, ils peuvent bénéficier en même temps de programmes compétitifs (ski, raquette à neige, plateau de basket) et des journées loisir sur la découverte de nouvelles disciplines (spéléologie, roller, rafting, etc.). Il y a plein de choses à tester et souvent à des coûts relativement réduits puisque les collectivités, Jeunesse et Sports le Conseil régional et les conseils généraux, soutiennent ces projets de développement de pleine nature et d'accès au sport pour tous. Nous avons également des journées « sport partagé » en lien avec l'UNSS et les collègues de handisport.

Je ne m'attarde pas sur le sport international, cela concerne une toute petite partie de nos sportifs mais cela reste néanmoins une vitrine pour tous les autres qui permet de faire avancer l'ensemble du mouvement sportif.

Pour terminer, nous avons deux autres secteurs, les interventions en établissement spécialisé et la formation.

Au niveau des interventions en établissement spécialisé, sachez que l'on peut être personne ressource pour vos structures si vous ne possédez pas d'éducateurs sportifs et vous proposer des cycles d'activité qui seront adaptés en fonction du projet



d'établissement, des projets individuels des résidents et des infrastructures sportives à proximité. De plus, les licenciés pourront participer à l'ensemble du calendrier départemental, régional et national.

Au niveau de la formation, nous avons un calendrier conséquent. Nous pouvons vous proposer trois types de formation :

- des formations plutôt à l'intention des clubs sous forme de sensibilisation pour les dirigeants et les bénévoles qui se posent la question d'intégrer des personnes en situation de handicap dans leurs structures mais qui manquent d'éléments pour pouvoir le faire.
- nous nous adresserons également à des professionnels diplômés d'État (BEES ou BP JEPS) via des Attestations de Qualification Sport Adapté (AQSA). Nous en proposons dans plusieurs disciplines, ce sont des formations qualifiantes, ceux qui aimeraient encadrer des sportifs en situation de handicap mental. Pour terminer, nous organisons des sensibilisations pour les éducateurs sportifs en établissement spécialisé. Parfois, des éducateurs œuvrent depuis cinq, dix ou quinze ans dans leur structure et commencent à tourner en rond et à manquer d'idées sur certaines disciplines. Nous leur proposons des journées à thème pour renouveler des idées de jeux, d'activité et leur proposer aussi de participer sur les calendriers départementaux.

En conclusion, pour aller plus loin, des outils peuvent être intéressants :

- le site web de la ligue,
- le livret club « Vivre un sport ensemble en Rhône-Alpes » qui vise une meilleure intégration des sportifs en situation de handicap en club,
- la plateforme Internet du comité régional olympique et sportif (CROS) où vous retrouverez beaucoup d'informations : où pratiquer, quels sont les événements à venir, qui sont les acteurs qui peuvent vous soutenir dans vos projets, quelles sont les formations et où trouver du matériel adapté.

**Dr OTTAVY.-** Merci. Nous allons prendre quelques questions ou remarques dans la salle.

**Mme Sandrine TALBOT-** Je suis éducatrice spécialisée dans un IME du côté de Vienne dans l'Isère. Je voulais apporter mon témoignage sur le fait que nous n'avons pas d'éducateur sportif dans l'établissement. Pour engager une pratique habituelle du sport pour les jeunes que nous accueillons, c'est un peu compliqué. Pour insuffler un projet sport au sein de l'établissement, c'est lourd aussi.

Je voulais témoigner du fait que nous trouvons beaucoup de ressources auprès du CDSA 38 avec des interlocuteurs qui sont très dynamiques. Je ne dis pas cela parce qu'elles sont dans la salle mais cela nous apporte une grande richesse parce que cela nous permet de mettre en place un semblant de projet sport au sein de l'établissement, de pouvoir sortir de l'établissement et de permettre à nos jeunes de rencontrer d'autres jeunes, d'être confrontés à d'autres jeunes, de pouvoir pérenniser quelque chose que nous mettons en place à l'intérieur mais qui peut sortir aussi à l'extérieur, et de ce fait leur permettre d'avoir accès à des sports, faire des essais, connaître des choses auxquelles ils n'ont pas accès de par le manque de dispositif peut-être aussi au sein de notre établissement. En tout cas, je vous remercie beaucoup parce que toutes les actions mises en place sont vraiment très riches pour les jeunes que nous accueillons.

**Mme ZACHARIE.-** Merci. Vous avez raison dans la démarche dans le sens où si l'établissement ne dispose pas de professionnel en activité physique adaptée, cela ne veut pas dire que l'on ne peut rien faire. Vous avez de la ressource à proximité et des calendriers départementaux assez riches, auxquels vous pouvez participer avec vos établissements, qui sont ouverts à différents publics. Il y a des calendriers jeunes, des calendriers adultes.



**Mme Sandrine TALBOT-** Je voulais rebondir sur ce que vous disiez tout à l'heure sur le fait que les informations ne redescendaient pas toujours aux familles. Il est très compliqué de rassembler toutes les informations sur ce qui peut exister et le transmettre aux familles. Beaucoup d'informations arrivent sur des choses qui se créent, qui se mettent en place mais il est très compliqué de pouvoir renseigner les familles quand elles nous interrogent.

**Mme ZACHARIE.-** Il y a un vrai travail de mise en réseau à faire dans le sens où il existe 600 établissements sur la région Rhône-Alpes. Nous devons en toucher 10 % à 15 %, la marge de progression est énorme mais il y a des freins. Cela ne nous empêche pas d'avancer au fur et à mesure et de travailler sur différents réseaux.

Une porte s'ouvre avec l'ARS qui peut être l'un de nos interlocuteurs privilégiés, que ce soit au niveau régional ou via les antennes départementales, ainsi que sur les MDPH ou MDA, ces nouvelles structures qui viennent de se monter et qui peuvent être des relais auprès des bénéficiaires.

**Mme DIAS.-** Je suis professeur d'activité physique adaptée au SESSAD des Goélettes spécialisé dans l'autisme, serait-il possible dans votre volet formation de travailler un peu avec l'Éducation nationale pour aider les enseignants d'EPS à favoriser l'intégration des enfants handicapés dans les séances ?

Je me rends compte au quotidien que les enfants ne sont pas toujours intégrés, c'est là où ils ont souvent le plus de troubles du comportement parce que ce n'est pas forcément adapté et que l'on va plutôt les mettre sur le banc et les dispenser. Ils n'ont pas accès à la pratique et c'est peut-être par là qu'il faudrait commencer.

**Mme ZACHARIE.-** C'est une initiative que nous avons tenté de mettre en place voici trois ans avec l'académie de Lyon sur l'UNSS. Nous avons proposé aux enseignants EPS en lien avec les collègues de handisport une sensibilisation sur ces publics, nous avons annulé parce que nous n'avons eu personne.

Les partenariats et les conventions sont en train d'être redynamisés, cela repart dans une bonne démarche, notamment avec l'académie de Grenoble, cela pourrait peut-être être de nouveau à l'ordre du jour.

**M. BLOT (Association bugiste sport adapté).-** Je suis entraîneur et administrateur d'un club de sport adapté qui se situe dans l'Ain à Belley, association bugiste sport adapté, et je suis éducateur spécialisé dans un foyer hébergement qui reçoit des personnes déficientes intellectuelles de 20 à 60 ans qui travaillent en ESAT ou sont reçues en service d'accueil de jour.

Je voudrais soutenir les propos de Marion ZACHARIE, dire aussi qu'il faut créer des clubs de sport adapté. Je suis dans un club de sport adapté, il faut mobiliser les parents à venir créer des clubs de sport adapté. Il n'y a pas que la vocation sportive mais aussi la place de la famille, il faut entourer ces jeunes pour entrer dans le sport. En même temps, cela permet aux parents de les sortir d'un certain isolement car leur parole n'est pas tout à fait très attendue et entendue.

**Mme ZACHARIE.-** Effectivement, il faut aussi savoir qu'il y a de nombreux parents à la recherche d'une activité sportive adaptée pour leurs enfants et qui ne savent pas forcément que nous existons ou qu'il existe une offre sportive adaptée à ces jeunes et à ces adultes.

**M. BICHAT.-** Vous avez évoqué le pôle sport et intégration. Ce sont des jeunes qui sortent des établissements, qui ont un projet de vie, un projet sportif, qui rencontrent des gens sur l'extérieur. Des liens se créent avec d'autres jeunes, d'autres familles. les



liens avec la famille sont très importants. Nous sommes vraiment vers une intégration à une pratique sportive, une intégration à la société au sens large. Il n'y a pas d'exclusion et, là, il y a un projet de vie qui peut se dessiner par rapport à des pratiques sportives.

**Mme ZACHARIE.-** Intégration, oui, après je pense qu'il faut aussi rester vigilant et vraiment que cette intégration soit accompagnée si l'on veut qu'elle soit réussie et pérenne, c'est-à-dire que les acteurs soient sensibilisés, formés, qu'ils aient des temps d'échanges et de relais. C'est un accompagnement humain important qui coûte plus cher qu'une rampe d'accessibilité ou l'aménagement d'infrastructures.

**Dr OTTAVY.-** Une dernière remarque ?

**Mme TRAMIER (DDCS 42).-** Je voudrais témoigner d'une expérience en lien avec le DSDEN de la Loire par rapport à la question que vous posiez tout à l'heure sur l'accompagnement des professeurs d'EPS. Nous avons initié voici quelques années une démarche sur volonté des professeurs d'EPS d'accompagnement des professeurs par le comité sport adapté ou le comité handisport sur des problématiques d'élèves à accueillir dans les cours d'EPS, l'idée étant de ne pas remplacer le professeur d'EPS mais d'apporter un regard plus particulier sur la problématique de la personne, sur le diagnostic en activité physique de l'enfant accueilli dans le cours d'EPS, avec des financements d'État, du CNDS et de l'Éducation nationale.

**Dr OTTAVY.-** Merci beaucoup. Merci Marion notamment pour ton aspect synthétique. Nous passons à l'intervention suivante.

Effectivement pour les familles et le public, c'est-à-dire les personnes porteuses de handicap, le site « Vivre ensemble un sport en Rhône-Alpes » est à disposition pour les lieux de pratique et les disciplines. En tant qu'acteurs, vous pouvez vous référer au site Réactivité, il comporte une page pour les ressources et les acteurs avec lesquels travailler bien détaillée par département. Normalement, cela devrait vous apporter pas mal de réponses.



## Offre et dispositifs en établissement médico-social

Michel VERMOREL, directeur adjoint du handicap et du grand âge à l'ARS Rhône-Alpes.

Je ne ferai pas un état des lieux de l'offre existante dans ces structures parce que nous n'avons pas de système d'information qui nous permette de quantifier tout ce qui se fait. Ceci étant, nous avons quand même une certaine politique et nous pouvons réfléchir à la façon de mieux faire pour permettre à ces structures médico-sociales de mieux prendre en compte ce domaine d'activité physique et sportive étant donné l'importance et l'intérêt que cela peut avoir sur l'intégration dans une vie sociale de ces personnes, aussi bien à l'intérieur de la structure qu'à l'extérieur.

En préambule, suite aux interventions de ce matin, nous voyons bien que nous avons un système relativement cloisonné et qu'il est bon de travailler tous ensemble sur ces dispositifs parce que, quand on somme les moyens, on peut avoir des projets construits qui paraissent intéressants et qui peuvent être encore plus bénéfiques et plus efficaces sur le terrain.

La circulaire de décembre 2012 instaure déjà un comité de pilotage qui nous permet, avec nos partenaires de Jeunesse et Sports et d'autres, de travailler sur la politique régionale pour la diffusion de cette démarche d'éducation physique et sportive pour les personnes en perte d'autonomie. Je trouve que c'est important et essentiel.

Le deuxième point, c'est la politique de l'établissement. Cela a été évoqué ce matin, si dans le milieu associatif, structure autonome ou pas d'ailleurs, il n'y a pas de politique d'établissement pour mettre en place une telle dimension dans le projet de vie des personnes qu'il accueille, les choses ne se passeront pas bien, en tout cas rien ne se fera.

J'insiste sur le fait que si, institutionnellement, il y a une certaine gouvernance et une impulsion des institutions qui décident et financent des choses, les acteurs de terrain se trouveront facilités dans leur démarche.

Le deuxième point est important : dans la réflexion que les structures doivent avoir, cela doit être inscrit dans ce projet d'établissement. Quand je parle de projet d'établissement, c'est un travail d'équipe, ce n'est pas le directeur dans un bureau mais l'équipe qui décide et propose quelque chose. Après, il y a une approbation et un portage politique au niveau de la structure.

Je pense que les choses pourront avancer parce que, derrière, il y a bien entendu des compétences à recruter, des formations adaptées aussi, donc un certain nombre de choses qui doivent être inscrites et décrites, qui permettraient une déclinaison plus opérationnelle du projet.

Un troisième point pour le connaître dans le milieu plutôt des personnes âgées, mais je crains et je peux penser que cela peut aussi se trouver dans le milieu du handicap : les compétences disponibles sur le marché. Nous avons à peu près 2 000 structures dans la région, c'est important. Je ne suis pas en capacité de vous dire combien développent un projet éducatif de cette nature, je ne peux pas me prononcer. Mais si nous voulons que ce dispositif monte en puissance et se développe peu ou prou partout, cela veut dire des compétences disponibles et accessibles pour permettre d'apporter et de porter ces projets tout à fait cohérents et adaptés aux personnes prises en charge dans ces structures.



Donc, là aussi, un point sur les formations. Il est important de mettre à disposition des structures et penser dans le projet régional, à muscler s'il en est besoin, la mise en place de compétences disponibles.

Je voulais vous citer un exemple. Je l'ai connu dans le secteur de la personne âgée mais il est illustratif de l'intérêt voire des difficultés qui sont liées à la logique et à notre organisation administrative en tuyaux d'orgue.

Il se trouve qu'un ancien champion de haut niveau, pour des raisons personnelles, a été confronté à une structure parce que quelqu'un de sa famille allait dans cette structure. Il s'est aperçu que, malheureusement, rien n'était fait et que cette personne dépérissait dans son coin. Il a proposé modestement d'accompagner par une petite éducation physique et sportive adaptée bien évidemment. De la personne, c'est passé à un groupe de personnes dans cette structure. Cette structure appartient à un groupe privé à but lucratif mais, même s'il y a des intérêts financiers, ils ont fait un choix qui n'est pas neutre. C'est passé d'une structure à plusieurs dans une région et ils commencent à essaimer. Les gestionnaires y ont vu leur intérêt parce qu'ils n'avaient pas de moyens supplémentaires dans leur dotation. C'est une structure à triple tarification. Cela ne relève pas du soin tel que défini dans les textes, c'est la difficulté, mais d'autre chose comme l'intervention de la diététicienne ou de la psychologue. C'est notre législation.

Il peut y avoir une difficulté dans les structures qui dépendent de plusieurs financements. Le soin est cadré. Cela l'est moins dans le handicap (je ne sais pas si c'est plus rassurant) où l'Agence Régionale de Santé est le plus souvent le seul financeur. Dès lors que c'est inscrit dans un projet, c'est acté dans un contrat d'objectifs et de moyens, une convention avec la structure, et on peut isoler une mesure dédiée à une activité organisée et faite par des professionnels compétents.

Je voulais distinguer ces différences de gestion parce qu'elles peuvent être problématiques dans l'application concrète derrière.

Le résultat qui m'a été présenté par cette personne qui est devenue président de cette association, c'est qu'à la fois les familles, le personnel, sans parler du directeur de l'établissement ou du président de ce groupe, ont montré l'intérêt sur le mieux-être des personnes et le moindre coût sur un certain nombre de choses (meilleure alimentation).

Tout ceci a été en partie abordé mais je témoigne de ce résultat qui montre tout l'intérêt du développement. Au-delà de mes propos, il faut que l'Agence Régionale de Santé, dans son champ de compétence, travaille avec les structures pour inscrire dans ses contrats un projet d'établissement structuré mais aussi voie comment accompagner ces structures. Sur le plan financier, c'est plus que modeste, quand j'ai vu le budget présenté, c'est quasiment ridicule au regard des dotations. Le blocage ne peut pas être financier.

Voilà ce que je voulais dire à travers mes propos et l'exemple que j'ai cité, même s'il n'est pas adapté au sujet de ce matin, me paraissait illustratif de l'intérêt de cette démarche.

**Dr OTTAVY.-** Merci beaucoup. Des questions ou des remarques dans la salle ?

**Professeur RIVIÈRE.-** Actuellement, se développe des « plans sport santé bien-être » entre l'ARS et les directions régionales Jeunesse et Sports. Le handicap n'est pas qu'un problème de soin et de santé mais on peut le mettre comme un problème de bien-être. À ce moment-là, même si le blocage n'est pas financier, est-ce que cela ne peut pas être inscrit dans « sport santé bien-être » et les établissements qui dans leur projet d'établissement intègrent ces activités physiques pour les personnes en situation de handicap mental ou cognitif ne pourraient-elles pas avoir des financements par l'intermédiaire de ce plan ?



**M. VERMOREL.-** Je ne suis pas membre de ce comité, c'est mon directeur général. Des décisions ont été prises sur les orientations des financements avec une enveloppe Jeunesse et Sports, une enveloppe sur notre fonds d'intervention régional. Des orientations ont été données pour l'instant sur la perte d'autonomie à domicile.

**Dr OTTAVY.-** Effectivement, en Rhône-Alpes, le plan régional sport santé bien-être est en cours de rédaction. Ce qui semble très intéressant pour les personnes présentes dans ce comité de pilotage, c'est qu'un certain nombre des pistes évoquées, notamment celle dont tu parles, sont des pistes de rédaction. Après, il faut les validations, mais ce sont vraiment des pistes, par exemple prendre en compte la présence ou non dans le projet éducatif de la question de l'activité physique et sportive pour des financements mais aussi en termes d'évaluation de qualité du service rendu par les établissements.

Les autres éléments qui se dessinent, concernent un renforcement des compétences des personnes au sens large qui entourent les publics, pas uniquement les professionnels. Nous réfléchissons à ce sujet, nous essaierons de le rédiger pour 2014 et qu'il soit validé par l'ensemble du comité de pilotage mais, dès cette année, l'ARS Rhône-Alpes a participé au financement de projets sport santé. M. JACQUINET, le directeur général de l'Agence, s'est engagé pour l'année prochaine également. Nous avançons petit à petit.

**M. VERMOREL.-** En complément, il faut étendre progressivement ce champ. Nous avons une enveloppe qui nous permet de franchir ces barrières administratives, c'est le fonds d'intervention régional grâce auquel nous avons dégagé un certain nombre de moyens dont sur ce sujet. Sur cette enveloppe, il faut faire des choix et faire des propositions. Actuellement, nous discutons de l'intégration de l'activité physique dans des structures médico-sociales d'une façon beaucoup plus formelle parce qu'il faut dégager quelques moyens mais ils sont modestes. Je pense que c'est jouable.

**Dr OTTAVY.-** Pas d'autres questions ? Nous allons terminer sur cette note optimiste, je remercie M. VERMOREL et tous les intervenants de ce matin. Je pense que les discussions de l'après-midi sur les retours d'expériences de terrain seront très riches.

Nous n'avons pas précisé la présence dans notre groupe de travail de M. Xavier FERNANDEZ de la Société française des professionnels en activité physique adaptée. Votre profession n'a pas du tout été oubliée dans notre groupe de travail mais il ne pouvait pas être présent aujourd'hui.



## DES LEVIERS POUR LA PRATIQUE : RETOURS D'EXPERIENCE

*Présentés par des professionnels de l'Education nationale, du secteur médico-social et du mouvement sportif (ordinaire et adapté).*

### L'adaptation des séances en milieu scolaire

**Christine DUPRAZ, professeur d'EPS au rectorat de Grenoble et Grégory MONIN, professeur d'EPS en nord Isère.**

**Mme DUPRAZ.-** Sur Grenoble, avec le groupe Handi@ptitudes, nous essayons d'amener de la réflexion et d'aider les collègues pour tout ce qui concerne le handicap. Depuis deux ans, nous nous intéressons davantage aux troubles cognitifs. De plus en plus d'élèves arrivent dans le système scolaire ordinaire, entre autres sur le lycée, autistes et dyspraxiques, nous menons une réflexion pour qu'eux aussi puissent avoir des cours d'EPS comme les autres.

Ce qui nous a permis de cheminer, c'est la rencontre avec Michel GUINOT qui nous a aidés à mettre en place ce certificat médical, et tout un partenariat avec les médecins. C'est un peu une révolution. Jusqu'à l'année dernière, ce certificat avait été pensé mais pas tellement pour les troubles cognitifs et, depuis cette année, des lignes ont été ajoutées pour ce qui concerne les troubles cognitifs.

Ce certificat médical d'aptitude partielle permet aux enseignants d'avoir une indication sur la façon dont ils pourront adapter afin que cela corresponde le plus possible aux particularités de l'élève qu'ils ont en face d'eux et pour travailler en toute sécurité,

Nous avons pensé pour ces troubles, assez différents de ce qui se passe pour handicap moteur et visuel, une adaptation pour la gestion du temps, de l'espace, des interactions sociales, des consignes, des troubles de l'équilibre, la coordination, la concentration et autres. Cela représente une multitude de troubles cognitifs. Le médecin coche, il peut apporter des précisions pour aider l'enseignant pour les adaptations.

Sur le plan cognitif, les enseignants ont souvent aussi, à partir du Plan Personnalisé de Santé (PPS), des bilans neuropsychologiques ou psychomotriciels qui les aident vraiment beaucoup. Le partenariat avec le médecin est fondamental sinon on ne peut pas adapter correctement en EPS.

Parallèlement, nous avons une partie enseignement et une partie examen. L'année dernière, pour la première fois, j'ai eu une demande d'un candidat qui avait des troubles autistiques et dyspraxiques, nous avons fait une démarche spécifique pour aménager. Nous nous sommes rendu compte que nous ne pouvions pas, comme pour le handicap moteur, avoir des classifications, que nous devons adapter pour chaque candidat. Chaque fois, c'est très différent, un trouble autistique n'est pas quantifiable, les compensations seront très différentes et les élèves sont capables d'avoir des adaptations sur la scolarité qui sont très différentes pour chacun.

Pour les collègues qui ont ces élèves, en première étape, ils doivent comprendre et identifier ce qui relève du handicap avec l'aide du médecin, du PPS, des Commissions Communales d'Accessibilité (CCA), de tous les partenaires. Nous avons fait, en



partenariat avec Michel Guinot, un document sur le site EPS qui parle des troubles autistiques qui sont beaucoup représentés dans les lycées.

Au niveau de l'étape 2, nous demandons de différencier deux axes de compensation. C'est très représentatif du cognitif :

- Des aménagements pédagogiques qui sont permanents pour limiter la situation de handicap, qui ne seront pas que pour l'examen mais tout le temps, sur le temps, l'espace, etc.
- Des aménagements du référentiel examen pour compenser les difficultés motrices, par exemple la dyspraxie ou des troubles associés qui donnent une motricité différente.

Il est important qu'il y ait un projet individualisé qui se fasse en concertation avec la famille, l'élève et suivant les possibilités dans l'établissement.

En étape 3, on formalise les compensations nécessaires pour la partie examen. Pour l'épreuve facultative de ski, la compensation est prévue par la loi de 2005. C'est une épreuve facultative mais ces candidats ont droit à un aménagement pour l'intégralité de l'éducation physique et sportive. Nous avons aussi un certificat médical.

Il a fallu faire une observation du candidat le jour de l'épreuve, c'est très particulier. Nous avons essayé de limiter l'incertitude en regard de son handicap. La famille est allée reconnaître avant le lieu de l'examen, nous avons programmé le passage du candidat, un accueil personnalisé, un jury sensibilisé. Un coefficient compensatoire a été établi par rapport aux troubles qui étaient plus de l'ordre de la dyspraxie.

L'important dans ces troubles pour nous, et c'est ce que nous essaierons de faire avec les collègues, c'est qu'il faut porter un regard différent, ce n'est pas quantifiable. Un niveau de compétence est nécessaire. Sur le ski, il y avait un décalage par rapport au chrono, il a fallu quantifier ce qui relevait du handicap et ce qui relevait de la compétence. Sur l'autisme, il y a des compétences supérieures aux autres élèves et d'autres qui relèvent du handicap, tout n'est pas au même niveau. C'est très différent par rapport à d'autres troubles.

**M. MONIN.-** Je vais vous parler de ce que j'ai pu mettre en place dans une de mes classes en collège avec un élève atteint de dyspraxie et d'un syndrome d'Asperger, en classe de 3<sup>ème</sup>, dans un établissement situé en ZEP, avec une population scolaire pas forcément très facile et une ambiance pas très positive non plus. Une classe de 26, d'une grande hétérogénéité, et Julien dans l'activité arts du cirque.

Un élève en situation de handicap dans une classe qui elle-même est en situation de handicap d'un point de vue scolaire ; à nous de nous adapter. Au final, c'est une personne parmi tant d'autres, cela facilite le mode de pensée, cela complexifie un peu les choses parce qu'un élément supplémentaire s'ajoute mais on s'en sort très bien.

Il existe des leviers sur lesquels s'appuyer et des obstacles dérangeants. Le premier levier, c'était que cet élève était présent et que les parents étaient motivés pour qu'il suive un enseignement normal, notamment en EPS. Une relation de confiance a dû s'instaurer entre la famille, l'élève et l'enseignant en EPS.

Parmi les autres leviers il y a des documents officiels, le projet personnalisé à la scolarisation, le certificat médical type sur lequel nous pouvons nous appuyer mais pas toujours. Quand j'ai mis en place cette adaptation avec cet élève, la partie sur le handicap cognitif n'était pas encore mise en place. L'élève n'avait pas de certificat médical d'inaptitude. À nous de faire avec ce qui est donné dans le PPS et souvent il n'y a pas grand-chose pour l'EPS. Pourtant, les adaptations sont possibles.



En extrayant ces différents documents et en nous appuyant sur les fiches ressources mises en place pour les enseignants d'EPS par le biais du groupe Handi@ptitudes, nous pouvons enrichir notre pratique d'enseignant d'EPS. Cela nous permet d'enrichir notre pratique d'enseignants d'EPS et surtout de l'adapter de manière plus précise à l'élève et à l'activité particulière, ici les arts du cirque.

Le dernier levier est la motivation des personnes. Je ne vais pas me mettre en avant mais déjà l'enseignant doit être motivé sinon l'élève passera à travers l'enseignement. L'élève était présent, il avait envie d'apprendre. Les parents étaient derrière. Une AVS a pu me donner différents éléments par rapport à l'attitude de Julien dans le collège et à ce qu'il avait pu vivre auparavant en EPS.

Les obstacles sur lesquels nous butons parfois sont les activités support. Il faut être « spécialiste » d'une activité pour être plus à l'aise pour l'aménager. Même si on a des fiches ressources, il est plus facile de s'appuyer sur quelque chose dans lequel on est très compétent. Certaines activités comme la lutte pour un élève autiste sont plus compliquées que les arts du cirque. Les sports collectifs pour un élève autiste et dyspraxique sont encore plus difficiles.

Parmi les autres obstacles il y a la classe, le collège, l'ambiance générale et les peurs : la peur de l'enseignant sur sa capacité à faire, la peur des parents sur le fait que l'enseignant prenne en compte ou pas leur enfant, ne va pas ajouter du handicap, et celle de l'élève autiste avec lequel il y a beaucoup de petites routines à mettre en place pour faire en sorte que ses peurs ne soient plus des angoisses et qu'il vienne en cours en sachant ce qu'il a à faire et que cela se passera bien.

Des routines sont à mettre en place par rapport à l'accueil de la classe, le lieu, le protocole, la façon de faire l'appel, la façon dont on se déplace pour aller sur les installations, la présentation de la séance avec un support visuel. Par exemple la séance est décrite avec des codes couleur sur un tableau pour faciliter la lecture, donner des repères, permettre un séquençage temporel de la séance (pour un enfant dyslexique, passer d'une couleur à une autre lui permettait de rester sur la ligne et de ne pas se mélanger dans le tableau).

L'échauffement était le même pour toutes les activités sur toute l'année sauf une petite partie chaque fois spécifique en fonction des activités sportives et un cœur de séance. En gros, c'est une séance d'EPS mais on n'en change pas, on ne va pas inventer des choses chaque fois et faire des choses nouvelles. On garde une trame commune, ce qui permet à l'élève de garder un fil conducteur sur toute l'année et de ne pas être perdu.

En fin de séance, un bilan permet d'entrer dans l'activité, de se projeter sur la séance suivante et d'arriver sans angoisse. Ce matin, M. GUINOT disait qu'il ne fallait pas créer de l'angoisse pour l'élève. C'était un handicap invisible, quand on a affaire à un élève atteint d'autisme, on ne le voit pas dans un premier temps en EPS, on pense qu'il est maladroit, comme pour les dyspraxiques. Ce n'est pas tangible et on ne pense pas forcément à adapter.

Le surcoût cognitif pour lui était énorme : se concentrer sur la séance, suivre ce qui était écrit au tableau, suivre les apprentissages, c'était très fatigant. Il fallait en plus aménager des temps de pause où il pouvait récupérer, souffler et revenir quand il le souhaitait. Cette adaptation était mise en place uniquement pour lui mais, par rapport aux apprentissages techniques, les adaptations servaient à tout le monde, de même que mon support visuel en début de cours.

Toutes ces adaptations servent à tout le monde et pas qu'à nos élèves en situation de handicap. On parle souvent de compensation. Le professeur d'EPS n'est pas là que pour



faire de la compensation mais pour apporter des apprentissages à tous les élèves dans toute leur diversité, cela sert à tout le monde, élève en situation de handicap ou pas.

Ma conclusion sera qu'il ne faut pas ajouter de handicap, qu'il faut créer des conditions favorables à l'EPS, en gros faire de l'inclusion qui est valable pour tous les élèves, même ceux qui n'ont pas un PPS, qui ne sont pas en fauteuil roulant ou qui n'ont pas un syndrome autistique.

**Dr OTTAVY.-** Y a-t-il une question sinon nous passons à la présentation suivante.

**Une Intervenante.-** Où pouvons-nous avoir le certificat médical ?

**Mme DUPRAZ.-** Sur le site EPS de l'académie de Grenoble.

**L'intervenante.-** Je vais à beaucoup de PPS mais je n'ai jamais vu l'éducation physique présentée de cette façon. Si j'arrive à un PPS avec mon certificat médical, est-ce que je peux avoir de l'appui ?

**M. MONIN.-** Nous n'attendons que cela. Nous avons fait voter au Conseil d'administration qu'il est inclus dans les règlements intérieurs que les élèves doivent s'en servir lorsqu'ils sont blessés et revenir avec mais souvent ils passent par le médecin de famille qui leur donne une dispense de sport voire un arrêt de travail au collègue !

Quand nous sommes face à ce genre de document, nous ne pouvons rien en faire. Si nous passons outre et que l'élève se blesse, c'est pour nous. Ce document tend à se diffuser largement sur Grenoble.

**Mme PETIT.-** On pouvait imaginer l'effet du certificat médical d'aptitude partielle parce qu'il va un peu à l'encontre, on renverse un peu les pratiques coutumières des professions de santé. C'est un aboutissement de plus de dix ans puisque, dans l'académie de Grenoble, nous avons commencé avec mes prédécesseurs en 2002 cette démarche qui a été impulsée parce qu'il y avait une collaboration étroite et un partenariat dès le départ avec les professionnels de santé.

Vous pouvez vous en servir parce que cela peut être un outil pour construire pas pour exploiter puisque vous aurez remarqué que nous avons la caution. Nous sommes académie pilote pour son exploitation avec l'aval du conseil de l'ordre des médecins d'un de nos départements, le soutien du CHU de Grenoble qui a généré véritablement une reconnaissance de ce document en termes de profession, et le soutien des administrations de l'Éducation nationale. Mais ce n'est pas quelque chose d'acquis sur le territoire national, c'est l'étape dans laquelle nous sommes actuellement. Prudence mais prenez-le comme levier pour susciter les vocations.

**Dr OTTAVY.-** Nous nous arrêtons là. Nous allons accueillir Marion PACE, professeur en activité physique adaptée.



## La mise en place des partenariats dans les établissements médico-sociaux

**Marion PACE, professeur en activité physique adaptée, Envol Isère Autisme.**

Bonjour à tous. Je remercie le comité de pilotage de me permettre de faire ce petit retour d'expérience. Je vais vous parler de partenariats qu'il a été possible de mettre en place sur une situation en particulier au sein d'établissements médico-sociaux.

L'origine de la demande : je suis professeur d'activité physique adaptée en Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), dans les Troubles Envahissants du Développement (TED) ou troubles du spectre autistique. C'est une association qui est gérée par Envol Isère Autisme, qui est représentant d'Autisme France en Isère. Cette association a créé deux SESSAD et un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

Le foyer d'accueil est en développement, c'est une structure qui a deux ans. Il y a une réelle prise de conscience des capacités des résidents, des adultes entre 20 et 50 ans, une trentaine en internat.

La proposition d'activité physique qui était faite par les encadrants sur le terrain était présente mais pas adaptée (rugby). Nous avons un professeur d'activité physique adaptée en SESSAD, pourquoi ne pas faire un lien ?

Cette intervention a été proposée sur six mois, sur un temps court, un temps partiel. Les missions étaient de développer les activités physiques déjà existantes, mises en place par les encadrants sur le terrain (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs, AMP, etc.).

Parmi les missions, il s'agissait de développer les activités physiques au sein de l'établissement et de proposer d'autres activités physiques et une ouverture vers l'extérieur.

La démarche aurait pu consister à proposer une évaluation motrice à travers des tests : Eurofit et Paness, mais ce n'était pas possible.

Avec la psychomotricienne qui est sur place on observe les personnes qui sont dans leur lieu de vie. C'est un deuxième partenariat très important, c'est la pluridisciplinarité. On observe, on regroupe des caractéristiques motrices déjà énoncées dans la littérature scientifique :

- la posture (tonus structural) : nous avons affaire à des adultes qui n'ont pas eu d'accompagnement spécifique, nous cherchons à comprendre ce qui est intéressant pour eux,
- l'attention, le regard, la respiration, la marche (levée des pieds), flexion des genoux.

On regroupe les caractéristiques motrices et non motrices. Par exemple les souhaits des résidents, beaucoup d'entre eux savent nous dire ce qu'ils aiment faire, ce qu'ils veulent faire et ce qu'ils ont déjà fait avant. Enfin, les affinités parce qu'on a affaire à des personnes qui pour certaines sont sensibles au bruit, par exemple, alors que d'autres crient. Dans ce cas on ne les met pas dans une même pièce. C'est important.

Les activités mises en place, par les encadrants à partir d'une observation sur certains éléments moteurs visent à favoriser une ouverture à l'extérieur.



Comment faire évoluer et comment évaluer avec des grilles d'observation hebdomadaires, un passage au niveau suivant ? C'est un réel partenariat entre le professeur d'activité physique adaptée et l'encadrant qui n'est pas spécialisé en sport mais qui a un souhait réel de mettre en place de l'APA.

En résumé, on séquence l'activité, on adapte l'environnement visuel, on donne beaucoup de petits outils pour que la personne autiste puisse réaliser une activité physique sans difficulté. D'autres activités sont possibles à mettre en place sur les temps libres : 13/14 heures, 17/19 heures, les vacances scolaires. On propose une caisse avec des ballons, des rubans. C'est une activité physique, ce n'est pas du sport mais comme l'a dit Michel GUINOT ce matin, c'est le fait de bouger et c'est très important pour des adultes en situation de handicap et dans un foyer.

Enfin, on fait un choix d'activités extérieures pertinentes en fonction de ce que l'on a observé, on recherche des clubs et c'est là que le troisième partenariat se met à place. Il faut trouver des clubs qui puissent accueillir les personnes en situation de handicap, qui les acceptent. Une rencontre avec les clubs est organisée, sans les résidents dans un premier temps, et avec eux dans un second temps. Cette démarche est proposée pour voir s'il y a une possibilité réelle d'intégration en milieu ordinaire ou milieu adapté. Une variété d'activités a ainsi été proposée : pétanque ou sport boule, natation en milieu spécialisé et ordinaire, équitation et équitation soin, ludothèque, randonnées hebdomadaires et tennis de table.

Ces activités ont été choisies à partir de nos observations et des possibilités des clubs qui pouvaient accueillir. Je n'aurais pas pensé par exemple à la ludothèque qui permet pourtant un travail de motricité fine, de socialisation, on peut créer des jeux en bois...

Les intérêts portent sur les coordinations segmentaires, le regard, la flexion des genoux, la socialisation. Beaucoup de choses permettent de responsabiliser la personne, de s'ouvrir à l'extérieur et de ne pas fonctionner en huis clos.

Les aspects positifs portent sur l'accueil, sur la motivation pour mettre en place les activités physiques au sein de cet établissement. Parmi les aspects négatifs : la pérennité des activités du fait du fonctionnement du foyer, des emplois du temps des résidents déjà très lourds, beaucoup d'activités le matin et le soir. Il y a aussi le roulement des encadrants, ils sont 60 ou 70 pour 30 résidents, c'est difficile à faire tourner. Il manque du temps de préparation (une heure par encadrant).

Concernant le profil des encadrants : même s'ils sont motivés, ne pas être sportif est un frein réel. Ils sont pris dans la vie quotidienne par tout ce qui est accompagnement le midi et le soir.

La proposition est de disposer d'un encadrant sport adapté en plus de l'équipe éducative pour développer l'activité physique au sein du projet d'établissement. Si c'est dans le projet d'établissement, on peut débloquer de l'argent pour un professeur d'APA ou une autre formation.

Enfin, il faut souligner une ouverture vers l'extérieur, autant vers des structures du milieu ordinaire que des structures du milieu adapté. On peut se tourner vers la ligue Rhône-Alpes sport adapté ou la FFSA ou le CDSA au niveau départemental. Je vous remercie de votre attention.

**Dr OTTAVY.** - Merci beaucoup. Célia LANIEL va intervenir pour les expériences en milieu sportif adapté avec un angle d'attaque qui est le temps de l'intégration.



## Le temps de l'intégration en milieu sportif adapté

**Célia LANIEL, Rhodia Club Tennis de Table.**

Bonjour à tous. Je vais vous présenter une expérience sur un club ordinaire affilié FFTT, le Rhodia club tennis de table, qui a voulu s'ouvrir au monde du handicap et plus particulièrement dans un premier temps au monde du sport adapté.

Avant 2003, l'un des objectifs principaux du club était centré sur l'élitisme. Après 2003, l'arrivée d'un nouvel entraîneur a permis l'élaboration d'un projet sportif avec comme objectif principal l'accessibilité au tennis de table à tous. Un projet a été rédigé au niveau du club qui était de le passer de 30 à 100 licenciés en quatre ans. Cet objectif a été atteint mais nous souhaitons développer encore plus tout cela et nous voulions nous ouvrir vraiment à tous. Plusieurs membres du bureau étaient sensibilisés au monde du handicap, ce qui est déjà une aide, et plus particulièrement à la déficience intellectuelle. De là s'est fait le choix de nous affilier directement à la Fédération sport adapté. D'où la création d'une section tennis de table sport adapté au sein du Rhodia club tennis de table à la FFSA en 2007.

Pourquoi avons-nous fait le choix d'ouvrir au sport adapté ? Il existait une volonté d'ouvrir notre gymnase à ces sportifs potentiels. Nous avons regardé autour de nous ce qui se passait, ce qui existait. Il y avait beaucoup d'établissements spécialisés sur notre secteur géographique, des ESAT, des foyers d'hébergement, un IME et un gros dynamisme au niveau des associations gestionnaires type ADAPEI ou APAJH qui étaient en demande d'activités sportives en intégration et qui ont accueilli notre projet d'ouverture au tennis de table à bras ouverts.

L'éducateur sportif du club était prêt à accueillir ce public, il se sentait compétent dans le domaine dans la mesure où il avait la capacité de se former. Il a passé l'Attestation de Qualification Sport Adapté (AQSA) qui est le complément de formation au brevet d'État sur la spécificité de l'accueil en sport adapté. Il a été quand même soutenu humainement par les membres du bureau et du club pour faire en sorte que cette intégration soit faisable. Par exemple, sur les premières années, nous avions une personne référente présente sur chaque séance pour avoir une personne ressource et repère pour ces sportifs, en plus de l'entraîneur, qui permettait vraiment aux jeunes d'être canalisés et de se centrer sur l'activité, de ne pas être dispersés par tout ce qui pouvait se passer autour parce qu'en parallèle l'école de tennis de table s'entraînait. Ce projet nous a également permis de sensibiliser tous les sportifs, les jeunes, les adultes et les familles au handicap et au droit à l'accès au sport pour tous.

Cela ne s'est pas fait naturellement. Nous avons rencontré quelques difficultés surtout en termes d'organisation. Pour pouvoir ouvrir un club sport adapté, après avoir créé un réseau, si on travaille avec un établissement spécialisé, il faut vraiment prendre en compte le fonctionnement de l'établissement. Pour nous, ce sont des contraintes.

Par exemple, les jeunes de la section tennis de table sont accueillis à la fin de leur temps d'accueil sur l'IME, à partir de 17 heures. Un foyer vient à la suite à 18 heures 30 mais il faut qu'à 20 heures ils soient rentrés dans l'établissement pour le repas. Il convient d'avoir à l'esprit toute l'organisation interne de l'établissement pour que ce ne soit pas une barrière au développement de l'activité.



Il faut pouvoir mettre en place un moyen de déplacement, le transport peut être un frein (c'est une collaboration avec l'établissement), un accompagnement des sportifs. Sur chaque séance, un éducateur de l'établissement est toujours présent pour faire le lien en amont de la séance et pendant s'il y a besoin. Un frein également peut venir de budgets assez limités si on fixe le coût d'une licence à 200 € ou 300 €.

Autre difficulté, trouver des sportifs qui ne sont pas dans le secteur du médico-social dans des établissements spécialisés. C'est la raison pour laquelle il faut parler de nous. Nous essayons à travers la presse de parler de la section et de permettre aux gens qui ne sont pas dans les foyers, en IME, de venir sur notre section.

Nous avons quand même pas mal de réussites, c'est ce qu'il faut mettre en avant et retenir :

- Le partenariat avec l'AFIPAEIM qui est l'équivalent de l'ADAPEI en Isère.
- La mise en place d'un créneau hebdomadaire.
- Un créneau « jeunes » en intégration complète à ce jour dans l'école tennis de table et un créneau « adultes » en intégration sur le créneau loisir.
- Une fidélisation des sportifs puisque certains sont licenciés depuis le début de la section, depuis 2007, et sont toujours présents.
- Ces licenciés sont également licenciés FFTT, sur une licence loisir, ce qui permet d'avoir une double affiliation mais pour eux d'être vraiment reconnus comme membre à part entière de la vie du club. Sur chaque événement du club, ils sont conviés (assemblées générales, repas, organisations sportives ou extra-sportives).

Nous nous sommes lancés dans le mouvement sportif, pas simplement l'accueil et l'entraînement du public mais la volonté de développer le secteur compétition avec l'organisation de stages de tennis de table, de championnats régionaux depuis maintenant pas mal d'années et, dans un mois, les championnats de France de région tennis de table sport adapté, ce qui nous a permis et qui nous permettra à moyen et long terme de développer encore plus notre réseau. Nous nous sommes fait connaître, nous nous ferons connaître encore plus, surtout des familles. Nous aurons l'arrivée de nouveaux licenciés à l'avenir.

C'est surtout une grosse reconnaissance de tout ce travail de développement auprès des collectivités territoriales, des municipalités, de la Communauté de communes, des Conseils généraux et de Jeunesse et Sports qui nous soutiennent.

Nous avons à la création une dizaine de licenciés, aujourd'hui nous en avons plus de 20 et nous sommes même limités au niveau des infrastructures parce que le gymnase ne nous permet pas d'accueillir plus de monde dans la mesure où nous prônons l'intégration au maximum. Il est rapporté beaucoup de titres régionaux et nationaux, ce qui permet que nos sportifs soient reconnus sportivement également.

Le développement de ce projet a permis de mettre en place un partenariat avec l'association gestionnaire locale. Ce projet a permis de créer un dynamisme hors du commun. Cela permettra de faire avancer.

Quelques pistes si vous avez envie de créer un club ordinaire affilié au mouvement sport adapté :

- vous rapprocher du comité départemental sport adapté de votre département, voire de la ligue auprès de Marion Zacharie et de ses collègues qui vous permettront de vous diriger vers les structures spécialisées dans votre secteur géographique.
- prendre contact avec votre gestionnaire ADAPEI, APAJH ou autres associations, il en existe pas mal en fonction des territoires, pour essayer de trouver où sont les sportifs.



- vous rapprocher des associations de parents existantes qui œuvrent pour la déficience intellectuelle.
- vous former et vous informer : sur chaque département, vous avez souvent des journées de sensibilisation pour aider les dirigeants et les clubs à intégrer au mieux nos sportifs, former sur des brevets d'État, des brevets professionnels de l'AQSA.
- demander aux collectivités territoriales des subventions annuelles (CNDS) sur une fiche spécifique du développement sur le sport et handicaps. Les cartes M'RA fonctionnent au niveau du sport adapté et permettent une réduction de 30 € pour une licence.

**Dr OTTAVY.-** Pouvez-vous expliquer pour les non-Rhônealpins ce qu'est la carte M'RA ?

**Mme LANIEL.-** Il s'agit d'une carte réservée aux jeunes de 16 à 25 ans de la région Rhône-Alpes. Par ailleurs, des aides peuvent être accordées par les Conseils généraux. Cela dépend un peu des Départements.

**Dr OTTAVY.-** Merci. Avant quelques questions une précision du principal intéressé sur la carte M'RA.

**M. ZERATHE (Région Rhône-Alpes).-** La carte M'RA est une carte gratuite qui s'adresse aux lycées, aux apprentis, aux jeunes en enseignement agricole, aux jeunes qui sont dans des IME affiliés à la carte M'RA. Parmi les avantages de cette carte une réduction de 30 euros pour la prise d'une licence sportive.



## La formation des professionnels en milieu sportif ordinaire

**Yves CONTET, cadre fédéral de la Fédération française de spéléologie.**

Bonjour à tous. Je vais vous parler d'une expérience de formation en milieu ordinaire. Cela veut dire que nous ne sommes pas des professionnels du handicap, que ce soit cognitif ou autre, nous sommes une petite fédération de 7 500 pratiquants en France.

La région Rhône-Alpes est la première en France en termes de pratique. Nous avons la chance d'avoir un beau karst, une montagne calcaire dans laquelle se développent des grottes. Dans notre karst rhônalpin, nous avons environ 10 000 cavités, ce qui constitue un des plus gros terrains de pratique d'Europe.

La Fédération est à Lyon. Nous avons essayé de nous inscrire dans une logique d'ouverture depuis quelques années au travers d'un projet de la fédération vers une activité pour tous. La spéléologie, pour la plupart d'entre nous, c'est une activité noire, obscure, les médias en rajoutent. Dès qu'il y a un petit accident, on tient en haleine tout le monde. Je voudrais rassurer les professionnels que vous êtes, c'est une activité ouverte à tous et très riche d'enseignement sportif et culturel sur le plan environnemental.

Je voudrais vous parler de notre expérience, de la façon dont nous avons pu adapter la formation des professionnels à un public ayant un handicap cognitif mental.

C'est une activité de plaisir, à forte cohésion sociale, où l'enfant sera valorisé individuellement et en groupe. Lorsqu'on fait des actions, généralement, on s'appuie sur le support des familles et bien entendu des éducateurs.

C'est une activité où l'engagement physique est certain, où il y a de l'émotion, de la peur, également de l'adaptation aux techniques. C'est une activité à risque dans un milieu spécifique qui demande un encadrement renforcé, des mesures de sécurité. Nous devons travailler uniquement avec du plaisir et pas la peur au ventre. En revanche, cela développe pour ces enfants des aptitudes à maîtriser leurs émotions, leur corps, à avoir envie de se valoriser. C'est aussi une activité de pleine nature et pas forcément facile à mettre en œuvre puisqu'on n'est pas dans un gymnase quand il pleut ou qu'il neige. Les contraintes donnent aussi du bénéfice dans le sens où l'enfant sait ce qu'est la neige, une montagne, et derrière il va pouvoir expliquer et se valoriser vis-à-vis de ses parents, de ses amis qui n'ont pas participé à l'activité parce qu'ils n'en sont pas capables. L'enfant utilise l'activité comme un moteur. Comme tout, cela s'apprend, et quand c'est trop difficile, on renonce, on adapte.

L'adaptation au milieu, aux équipements et l'adaptation de la séance de travail sont prioritaires dans la réussite de ces objectifs. On parle d'aménagement, d'adaptation du matériel, d'encadrements nombreux, attentifs et conscients des difficultés de la personne encadrée. Évidemment, quel que soit son handicap, l'enfant doit être en situation de confort pour progresser, donc que l'on s'occupe de lui, que l'on ait une attention particulière, un dialogue particulier. Il faut qu'il soit compris et que l'on comprenne ce qu'il veut. Cette notion de communication est très importante.

En termes de formation, pour former les cadres, il faut aussi avoir une sensibilisation. Je traiterai les actions de sensibilisation, les actions de formation et les retours d'expérience à titre personnel également.



Sur les actions de sensibilisation, quand on est une fédération ou un comité départemental ou un club, les dirigeants doivent être sensibilisés à un objectif, un intérêt. On est dans une pratique sportive et environnementale voire scientifique, les dirigeants sont souvent des bénévoles qui veulent faire de l'activité physique le week-end et, même s'ils n'ont rien contre le fait de s'occuper de tel type de public handicapé, ils ne voient pas la relation. Il faut les amener à se dire : « Cela peut m'apporter à moi aussi qui suis valide. »

Ensuite, il faut trouver des partenaires. Je remercie ici l'État et les collectivités locales qui appuient les fédérations. C'est aussi à elles de se bouger et de rencontrer ces services de l'État, de la Région Rhône-Alpes et autres partenaires possibles pour que des projets se mobilisent autour d'acteurs.

Les licenciés peuvent être aussi des acteurs. Si on leur explique qu'ils peuvent être intégrés aux actions et valorisés dans ces actions, pas forcément d'une manière lucrative mais uniquement sur le fait d'avoir réalisé des actions et d'en faire partie, c'est énorme.

Les cadres bénévoles sont déjà beaucoup sollicités mais l'intérêt pour un cadre est de faire quelque chose d'un peu différent de sa pratique quotidienne, il pourra développer sa pratique personnelle, l'enrichir, la faire évoluer et aussi être valorisé dans cet enseignement.

Sur les actions de formation, au départ, nous n'avons pas de spécificité sur le handicap. Nous avons cherché à évoluer plutôt en interne, nous avons soutenu les formations sur des publics handicapés, pas forcément dans la partie cognitive, également sur les handicaps de type physique. Nous soutenons aujourd'hui, avec l'aide de l'État, les formations des cadres qui le souhaitent. Nous avons mis en œuvre en interne au niveau de la fédération une formation pour tous les cadres et tous les licenciés qui seraient mobilisés sur cet axe.

Cette année, nous avons travaillé sur trois handicaps majeurs dont le handicap cognitif. Une formation a été développée avec une vingtaine de participants. Nous avons une commission médicale, il y a quand même des gens très spécialisés chez nous.

Pour moi, il est important de vous communiquer les grands principes qui peuvent s'appliquer à toutes les fédérations, c'est le grand intérêt pédagogique et thérapeutique de l'activité. Pour nous, c'est très vrai parce que nous sommes aussi bien dans le domaine sensoriel, technique, culturel, découverte du milieu, plaisir et confrontation, mise à l'épreuve de son autonomie motrice et fonctionnelle et opportunité de renforcer l'estime de soi.

Pour les cadres, le choix du site est très important, il doit être réfléchi avec une reconnaissance préalable. On n'est pas dans un gymnase. L'organisation, les objectifs et les équipements doivent être parfaitement adaptés, toujours avec la notion de confort et de sécurité. Le cadre est dans une activité de pleine nature, l'environnement extérieur peut être favorable mais aussi défavorable, il doit être conscient de sa place et de son rôle.

Il doit y avoir une notion de communication permanente avec l'enfant, qu'il soit turbulent avec des comportements plutôt expansifs ou pas du tout, il faut un échange permanent y compris avec les éducateurs.

En termes de retour d'expérience et de bilan personnel, les aspects techniques, didactiques et pédagogiques sont beaucoup plus développés avec ce type de public. J'en ai ressorti un bilan très positif. Les relations humaines sont beaucoup plus directes et sans esprit de consommation. Ces enfants sont volontaires et souvent ils nous rendent



beaucoup plus que nous leur avons donné. C'est une vraie richesse en termes d'échanges humains. C'est aussi une valorisation du cadre technicien en cadre éducateur voire thérapeute. C'est une vraie valeur ajoutée pour le cadre.

Les moins s'il y en a, ce sont les contraintes de nombre de participants réduit, de temps de préparation et l'impact de certains aspects économiques. Il est vrai que c'est une contrainte, d'autant plus dans les sports de nature où l'éloignement est important.

Pour finir, nous avons mis en place avec le soutien de la Région Rhône-Alpes et la DRJSCS dans notre petite fédération un support sur les valeurs éducatives des sports de nature avec un focus sur la spéléologie. C'est un outil technique pour tous les professionnels de la région Rhône-Alpes et de la France. C'est en lien sur le site de la DRJSCS. Vous trouverez toutes les annexes techniques, les pièces techniques nécessaires en termes d'information. Vous pouvez consulter le site Internet.

Nous avons aussi édité un petit livre pour les enfants à partir d'une activité qui semblait compliquée avec des mots qui leur parlent, et pour ceux qui auraient peur d'aller sous terre, y compris chez les adultes, nous venons de sortir un jeu de société qui permet de prendre connaissance de notre richesse patrimoniale du karst.  
Merci beaucoup de votre attention.

**Dr OTTAVY.-** Merci. Y a-t-il des questions spécifiques sur l'intervention de M. CONTET ?

**M. STRAUB.-** Je suis cadre technique national à la Fédération de sport adapté. Je suis aussi sur la ligue Rhône-Alpes sport adapté. Vous nous expliquez que vous formez les encadrants à l'accueil spécifique d'un public sur tous les types de handicap, notamment sur le handicap mental et cognitif. Avez-vous développé des outils particuliers par rapport à cela ? Est-ce que ce sont des outils de la fédération ou bien y a-t-il un partenariat avec la fédération de sport adapté ?

**M. CONTET.-** Pour l'instant, ce sont les outils de la fédération, une démarche qui a démarré voici deux ou trois ans. Au niveau de la direction technique nationale, nous avons constitué une équipe de travail, nous sommes tout à fait prêts à partager les outils que nous sommes en train d'élaborer. Nous avons avancé sur plusieurs types de handicap. Sur les aspects cognitifs et comportements mentaux, ce sont plutôt des films didactiques, des retours d'expérience. Nous n'avons pas de module de formation spécifique au handicap cognitif en spéléologie. Nous assurons une session de formation de quatre jours chaque année. Nous évoluons petit à petit, nous diffusons cette information à tous les cadres intéressés en France. Si la fédération de sport adapté veut travailler avec nous dans ce cadre, il n'y a aucun souci.

**Dr GUINOT.-** Dans ces formations, vous appuyez-vous sur des ressources internes ou externes, des gens qui connaissent plus spécifiquement tel ou tel type de handicap ?

**M. CONTET.-** Nous avons une commission médicale à l'intérieur de la fédération, des médecins qui ne sont pas forcément spécialisés mais qui sont là pour aller chercher les informations si nécessaire. Pour l'instant, nous sommes restés dans le domaine des généralités sur la façon d'intégrer différents types de handicap dans nos activités et promouvoir certaines activités. C'est très facile pour les handicaps cognitifs et comportementaux. Beaucoup de choses se font en France. Il est plus difficile d'amener un paraplégique sous terre mais c'est possible et nous l'avons fait. Nous avons conçu cette année des outils, des harnais spécifiques pour les paraplégiques. Pour les troubles du comportement, c'est beaucoup plus simple, il suffit d'adapter l'activité, de prendre le temps de discuter avec les enfants, d'avoir des cadres compétents pour adapter l'activité. Cela fonctionne, il n'y a pas de souci.



**Dr GUINOT.-** Faites-vous des visites de préparation à l'activité ? Emmenez-vous d'emblée les enfants sur site ou sont-ils préparés à aller sur le site et à descendre dans les trous ?

**M. CONTET.-** En principe.

**Dr GUINOT.-** Avez-vous des difficultés particulières ?

**M. CONTET.-** Généralement, pour une telle activité, ce n'est pas une fois, c'est un cycle de formation. J'ai plusieurs groupes toute l'année avec lesquels je travaille. Les groupes sont inscrits dans une activité régulière, nous faisons une sortie tous les mois avec un cycle de formation. Au mois de septembre, on apprend à se servir d'une corde, au mois de janvier, en plein hiver en montagne, ce n'est pas pareil. Au mois de juin, quand ils finissent leur année scolaire, ils ont suivi tout un cursus technique de progression, que ce soit sur les différents aspects émotionnels et autres.

**Dr GUINOT.-** La familiarisation se fait in situ. Les enfants ont le temps de s'habituer.

**M. CONTET.-** Oui.

**M. LEGUET.-** Je suis éducateur sportif en spéléologie, je suis également licencié STAPS activité physique adaptée. Nous travaillons avec la fédération depuis de nombreuses années sur le handicap. Je suis plus là pour faire un retour d'expérience.

Par exemple, l'hôpital de jour d'Alès a travaillé pendant dix ans avec des enfants en trouble autistique, nous les amenions sous terre tous les mercredis sur un cycle très précis avec un protocole comme évoqué précédemment tout au long de la journée. Toutes les séances ont pu être adaptées à tous les types de handicap. On arrive à emmener sous terre tous les publics avec une adaptation très particulière, le milieu n'est pas restrictif aux pathologies quelles qu'elles soient.

Au contraire, on se rend compte que c'est un milieu très riche et qui favorise énormément de choses. Ce transfert de connaissance peut être fait avec la sensibilisation à l'environnement. Les enfants sont souvent très friands de cet aspect, il y a une découverte d'un milieu, vivre une aventure très particulière que l'on ne va pas facilement retrouver dans d'autres activités physiques.

La fédération est partenaire de différentes structures, également des professionnels sur la région qui travaillent en partenariat avec des structures ou par le biais de la fédération qui pourra mettre en place des actions, qu'elles soient ponctuelles sur une journée découverte, forcément avec une préparation avec les éducateurs des structures, ou sous forme de cycle tout au long de l'année ou sous forme de stages ou de séjours sportifs. Tout est envisageable dans ce cadre.

**M. BICHAT.-** Vous êtes une petite fédération par le nombre de licenciés mais une grande fédération par les actions éducatives que vous organisez, notamment sur la sensibilisation et le respect des milieux.

**M. CONTET.-** Je vous remercie.

**M. ZERATHE (Région Rhône-Alpes).-** En termes de résultats quantitatifs, avez-vous chiffré le nombre de journées formation et le nombre d'actions mises en œuvre sur le territoire rhônalpin sur ce type d'action ?

**M. CONTET.-** Pour 2013, non, mais je peux vous donner une idée. Trois cadres ont participé aux formations en Rhône-Alpes lors de ces journées, ce qui est beaucoup pour



nous puisqu'au niveau national nous devons avoir 10 cadres professionnels au sein de la fédération.

En Rhône-Alpes, nous avons plus de 20 % d'effectifs nationaux. Nous avons aussi la chance d'avoir 100 clubs, c'est énorme. En revanche, en termes de licenciés recensés handicapés, nous ne sommes pas très bons, nous devons certainement progresser mais en même temps nous ne sommes pas là pour remplir des effectifs avec des connotations « handicapés ». Souvent, on essaie de nous mettre dans des cases. Nous voulons participer sauf que derrière il y a des bénévoles et qu'à un moment, quand on n'a pas les moyens de faire, il vaut mieux ne pas faire.

Nous sommes petits, nous voulons progresser, nous voulons montrer que cela fonctionne. Nous prenons le temps, nous voulons faire les choses dans l'ordre.

**Dr OTTAVY.-** Nous allons pouvoir passer à la table ronde. Merci à tous les intervenants. Je vais demander à M. JOSSERON de nous rejoindre.



## TABLE RONDE

### La pratique d'APS des personnes en situation de handicap cognitif, mental et troubles du comportement : un objectif partagé entre familles et professionnels

**M. JOSSERON.-** Nous allons commencer la table ronde. Je vais présenter en quelques mots M. BARUCH qui vient de rejoindre le pupitre. Il est chargé de mission « sport handicaps » dans le département de la Haute-Loire. Il occupe un poste qui a été et qui est toujours financé à la fois par l'État, la direction départementale Cohésion Sociale Protection des Populations et le Conseil général de la Haute-Loire. Il est affecté sur le comité départemental de sport adapté et, dans peu de temps, il passera sur une autre association. Je lui laisserai la parole pour expliquer les objectifs de cette autre association.

Il est invité ici en tant que professionnel et pour avoir une autre forme de retour d'expérience qui ressemble de façon assez proche aux PAIPS, les projets qui vous ont été expliqués par la direction régionale Jeunesse et Sports tout à l'heure.

Sur cette table ronde, nous avons à nous questionner ensemble sur la place des activités physiques et sportives pour les publics qui sont en difficulté cognitive et notamment à axer notre réflexion sur le partage des objectifs entre les professionnels et avec les familles.

J'ai écouté très attentivement chacune de vos interventions et chaque fois j'ai entendu les mots « famille » et « partenaire ». Nous risquons très certainement de tomber juste mais j'aimerais que l'on puisse aller plus loin.

Chacun dans votre secteur d'intervention auprès du public que vous avez à encadrer ou en responsabilité, vous avez des objectifs. Vous nous les avez expliqués. Globalement, vous les avez atteints. Je voudrais savoir comment vous voyez ces objectifs partagés avec d'autres institutions, avec votre voisin d'à côté. Comment les objectifs qui sont vécus au sein d'un club de spéléologie peuvent être partagés avec les professionnels de l'Éducation nationale ? Comment les objectifs que vous poursuivez au travers de votre action dans le SESSAD peuvent être partagés avec un club sportif ? Comment ils peuvent être partagés avec un club de sport adapté ou comment ils peuvent être partagés avec l'Éducation nationale ?

J'aimerais qu'en tant que professionnels vous puissiez nous dire quelles sont vos approches et comment on peut partager cet objectif final d'intégration et d'inclusion.

**Mme PACE.-** J'ai parlé du tennis de table, une activité proposée. Pour des personnes autistes, c'est une activité très difficile, le traitement de l'information est très rapide, ce n'est pas une activité à laquelle j'aurais pensé à la base. Je l'ai proposée parce que l'un des encadrants sur le terrain était pongiste et avait un lien avec son club qui était intéressé par l'intégration de personnes en situation de handicap. Je n'ai pas pu aller plus loin parce que mon intervention était de six mois. Je reste en suspens, je me demande comment adapter cette activité physique sans qu'il y ait quelqu'un de sportif sur le terrain. Partager sur ce point serait quelque chose d'intéressant.



**M. MONIN.-** Dans l'établissement dans lequel je suis en nord Isère, nous avons une classe externalisée d'un IME, parfois les élèves de l'IME viennent en EPS dans la mesure du possible, dans la mesure de la volonté d'accueil des enseignants qui sont en cours ce jour-là, dans la mesure de la disponibilité de ces enfants qui sont scolarisés dans l'établissement. Ce n'est pas une classe qui est en inclusion, ce ne sont pas des jeunes répartis dans chacune des classes mais une classe de l'IME intégrée dans l'établissement. Des éducateurs sont présents dans l'établissement.

C'est une classe externalisée avec son professeur des écoles formé sur le handicap, avec en plus des éducateurs de l'IME qui viennent dans l'établissement pour mettre en place des ateliers et prendre en charge les élèves. Parfois, ces élèves sont inclus en EPS. On leur propose un enseignement au même titre que les autres élèves. Un partenariat existe déjà. C'est le seul établissement où j'ai vu ce genre de chose en IME.

En revanche, il existe les ULIS, des classes normales où les élèves en situation de handicap sont scolarisés et inclus dans l'établissement. C'est différent du fonctionnement de l'IME.

**M. CONTET.-** Je suis cadre technique dans l'Ain, nous avons rencontré l'inspection d'académie de l'Ain, nous avons développé avec elle et avec le président de l'USEP locale une convention voici déjà presque dix ans. Nous avons mis en place chaque année un certain nombre d'actions. Nous avons contacté pratiquement tous les établissements spécialisés, nous avons des actions très régulières avec au moins trois établissements chaque année depuis près de dix ans.

Les démarches de professeurs volontaires avec leur classe en milieu normal ou en milieu adapté sont intégrées à l'activité sans problème. À partir du moment où nous avons une demande, nous y répondons.

**Mme LANIEL.-** Au niveau du tennis de table, nous travaillons en étroite collaboration avec le secteur spécialisé du Pays Roussillonnais, des jeunes de l'IME sont présents, des jeunes du service d'accueil à la journée également, des adultes du foyer. Une étroite collaboration a été mise en place depuis maintenant des années.

Pour faire un lien avec l'Éducation nationale, dans une optique d'intégration, la politique du club est de faire en sorte que nos sportifs soient intégrés à 100 %. C'est aussi la volonté des établissements mais aussi des familles parce que maintenant depuis peu les sportifs viennent s'entraîner la semaine pendant leur temps d'établissement et viennent sur des stages ou en compétition avec leur famille. La famille prend le relais quand ils ne sont plus dans leur temps d'accueil d'établissement, c'est intéressant parce qu'il y a une continuité dans leur projet sportif.

Dans cette optique d'intégration, je prends l'exemple du prochain championnat de France, nous avons mis en place un partenariat avec le collège de Saint-Maurice-l'Exil qui a une AS tennis de table, où les jeunes ont été formés à l'arbitrage du tennis de table par un juge arbitre de notre club. Une dizaine de jeunes de l'AS tennis de table seront là pour arbitrer et donc pour sensibiliser au handicap mental lors de notre championnat de France.

C'est aussi pour nous faire changer les regards de chacun qui par la suite, le jour où il sera amené à côtoyer un sportif différent sur un stade ou au bord d'une piscine, en intégration ou pas, aura déjà eu une expérience et le rapprochement se fera plus naturellement.

**M. MONIN.-** De plus en plus, nous avons des élèves en situation de handicap qui intègrent un cursus ordinaire et, dans une classe ordinaire, voir qu'un élève en fauteuil est capable de faire de l'activité sportive ordinaire avec les autres, cela remotive tout le



monde, tous ceux qui sont à la traîne et qui se trouvent de fausses excuses, rien que par la pratique d'un élève en situation de handicap. C'est super.

Au niveau de l'Éducation nationale, le 3 décembre ont lieu des journées nationales sur le handicap dans certains établissements que des enseignants porteurs de ces idées mettent en place pour sensibiliser tous les élèves à différents types de handicap. Cela dépend de la volonté de chacun mais il existe également des manifestations comme celle-là qui peuvent être mises en place.

**Dr GUINOT.-** Un complément dans le sens du partage. Marion est employée dans un SESSAD, là où est venu le projet. Dans ce SESSAD, nous avons volontairement mis un professeur d'activité physique adaptée pour accompagner les enfants à travers une pratique d'activité physique et sportive.

Il faut voir aussi que le projet du SESSAD a été rédigé dans le sens d'un accompagnement des enfants sur divers milieux de vie, le SESSAD mettant à disposition des éducateurs qui vont sur les différents lieux de vie. Il est obligatoire d'engager des partenariats avec les enseignants. Marion a dû rencontrer des enseignants en éducation physique, des éducateurs sportifs dans les clubs quand des enfants pratiquaient un sport pour les alerter sur le fait que tel enfant était autiste et regarder quelles adaptations étaient faites.

**Mme PACE.-** Le SESSAD est l'un des lieux de partenariat les plus riches. Nous intervenons dans tous les milieux de vie et de pratique d'activité physique de l'enfant, à l'école, à domicile, avec l'Éducation nationale.

**Une intervenante.-** Je suis enseignante d'éducation physique dans un collège de l'Ain. Ici, nous sommes tous des convaincus de ce bénéfice de l'inclusion, c'est bien évident. Il n'empêche qu'au quotidien, quand je réfléchis à adapter, je me pose inévitablement la question de la stigmatisation. Quand je fais des choix d'adaptation qui serviront à tous, je n'ai pas de problème de stigmatisation, personne ne s'interroge sur ce que je fais, et lorsque je vais adapter de façon très individualisée parce qu'il y a obligation, forcément, je me pose la question de la stigmatisation. Je voudrais savoir si les collègues rencontrent ce genre de problème et quelles solutions ils ont trouvées pour cette difficulté.

**Mme DUPRAZ.-** Sur le groupe, nous réfléchissons depuis 2002, nous avons eu toute une évolution. Au début, nous avons construit des épreuves pour le handicap et maintenant nous ne construisons plus, nous prenons l'existant, ce qui existe pour tout le monde, tous handicaps confondus, et nous ne modifions que ce qui est indispensable pour établir de l'équité. Ces modifications sont pensées pour servir après à l'ensemble de la classe. Pour des épreuves de marche, les allures de marche seront utilisées avec tout le monde de façon que la stigmatisation disparaisse.

Si on met en place une routine, elle est profitable à l'ensemble de la classe aussi, à tous les élèves qui ont un peu de mal avec le changement perpétuel. Les choses mises en place le sont le moins possible pour un élève particulier. J'ai dit qu'il y avait une démarche individuelle mais elle est vraiment pensée pour comprendre ce qui relève du handicap et ce qui n'en relève pas. C'est une question d'équité, surtout pour les examens, faire la même chose pour tout le monde. Ce n'est pas concevoir pour cet élève mais intégrer dans l'existant. C'est la démarche.

Sur les partenariats, c'est pareil, depuis 2002, je me bats pour des partenariats avec l'Éducation nationale, j'ai toujours été convaincue que ce qui nous permettrait de pouvoir répondre à cette demande sur le handicap, c'étaient les partenaires. Au début, je n'avais pas de formation, je suis allée un an dans un IME.



Maintenant, nous avons un partenariat avec la fédération handisport, avec le sport adapté. Nous travaillons ensemble. Parfois, des collègues posent des questions, nous ne savons pas tout, nous pouvons appeler des partenaires qui sont spécialistes, qui pourront nous indiquer et nous apprendre ce que nous ne savons pas. Seuls, nous ne pouvons pas.

Les SESSAD qui vont dans les établissements, qui accompagnent, c'est très important. Quand on se retrouve avec un enfant autiste dans la classe sans être formé, cela se passe très mal.

C'est la difficulté à l'Éducation nationale pour que cette information soit donnée à tout le monde, qu'il y ait un projet dans l'établissement, que les choses qui ont commencé à la maternelle puissent aller jusqu'à l'université. C'est encore des liens qu'il faudrait créer mais la solution est là. Il faudrait que ce que les enseignants ont mis à place une année puisse faire boule de neige et qu'au lieu de redécouvrir tous les ans les choses, on puisse les suivre.

**M. JOSSERON.-** Cela me paraît très important. Derrière le mot « partenariat » employé à plusieurs reprises, vous allez plus loin et c'est vraiment intéressant. C'est essayer de découvrir la culture professionnelle de l'autre. Vous êtes en train de dire que vous n'êtes pas en possession de la totalité des cultures professionnelles qui permettront d'inclure un enfant, il faudra vous appuyer sur des compétences d'autres professionnels qui interviendront dans d'autres milieux. Cela me paraît assez intéressant, cette vision est-elle partagée ?

**M. BARUCH.-** Effectivement, ce travail de partenariat est fondamental, et le dispositif que nous avons amené sur le département de la Haute-Loire s'inscrit complètement dans ce cadre, à savoir que chaque professionnel a son rôle et chaque professionnel apporte quelque chose dans l'inclusion de la personne en situation de handicap dans son activité sportive.

Le dispositif qui existe sur la Haute-Loire est un dispositif de transmission de témoin. Il est depuis devenu une association, il transmet l'information entre la demande d'une personne, la demande d'une famille et la structure qui les accueillera. Sur ce témoin viendront se greffer tous les partenaires essentiels à l'accueil de la personne, à savoir un SESSAD, l'Éducation nationale, tous les partenaires qui gravitent autour des personnes en situation de handicap.

Donc, sans ce travail de collaboration entre toutes les personnes, c'est effectivement compliqué parce qu'on ne peut pas être spécialiste de tout. Je peux en parler librement, je viens de cette formation APA. Je pense qu'à un moment on ne peut pas être spécialiste de toutes les disciplines, de tous les handicaps, et forcément il faudra s'appuyer sur d'autres professionnels, des éducateurs, des AMP, des brevets d'État, etc.

Le dispositif qui a été créé sur le département s'inscrit vraiment dans ce rôle de transmission de témoin et de facilitateur, d'huile dans les rouages.

**M. JOSSERON.-** Sur l'aspect famille, lors du dernier salon handicap, un questionnaire avait été distribué et le taux de retour était vraiment très insatisfaisant puisque je crois que 31 sont revenus, 31 familles ont répondu à un questionnaire sur les pratiques d'activité physique et sportive pour leurs enfants, leurs proches qui étaient en situation de handicap. C'est déjà une première indication. Les familles, quand elles sont interrogées directement, ne répondent pas. C'est déjà une première source de travail.

En revanche, ce que l'on a pu faire ressortir au travers de ces malheureux 31 questionnaires revenus, mais c'est aussi ce qui revient quand on écoute, c'est une crainte que peuvent avoir les familles quant à confier leur enfant ou à permettre à leur



enfant d'accéder à une pratique sportive quelle qu'elle soit ; une crainte qui peut être le fait que leur jeune n'est pas à leurs yeux directement concerné par ce type d'activité, cela peut être aussi une crainte qui peut venir d'un défaut d'encadrement possible pour la spécificité de leur jeune ou bien une crainte que leur enfant n'ait pas sa place dans une structure qui est plutôt pour eux destinée à des valides.

Est-ce que dans votre expérience vous avez le sentiment qu'il y a ce type de crainte, de peur, de blocage des familles sur les offres d'adaptation que vous faites et les offres d'intégration que vous avez pour les enfants et les jeunes ?

**Mme LANIEL.-** Au niveau du tennis de table, sur le même principe de fonctionnement que nous pouvons avoir avec les établissements où l'éducateur est présent sur les séances, des jeunes viennent individuellement avec leurs parents. J'ai l'exemple d'un jeune dont la maman est restée pendant la première saison toute la séance, puis après elle sortait un petit temps, elle revenait histoire que son enfant qui est adulte puisse voir qu'elle était toujours présente. Maintenant, il entre dans la salle, on ne voit pas la maman, elle vient simplement pour le récupérer à la fin de la séance.

Tout ce travail a été fait parce qu'avec l'accueil de la maman, on a présenté le fonctionnement de la section, de l'activité, l'éducateur sportif a présenté son fonctionnement à lui dans l'encadrement de sa séance, il a présenté le mouvement sport adapté. On a écouté le souhait de la personne, ce qu'elle avait envie de faire. C'était un sportif qui voulait découvrir le tennis de table simplement dans l'activité loisir. La compétition n'était pas quelque chose qui l'intéressait et, cette année, il est encore sur une licence loisir. C'est son choix, nous le respectons, nous l'amenons à accomplir son souhait. Le souhait de la famille était qu'il puisse venir pratiquer une activité régulière et se faire plaisir dans cette activité. C'est la deuxième année qu'il est inscrit au club et, d'après le retour que je peux avoir avec lui ou sa maman, cet objectif est atteint.

Cela passe par la discussion, savoir écouter chaque acteur, écouter la famille, écouter le sportif dans la mesure où il a la capacité à exprimer ses souhaits, le fait que l'éducateur sportif du club puisse aussi expliquer son fonctionnement et soit adaptable à l'enfant.

Par exemple, pour l'IME que nous accueillons, nous avons constaté qu'une séance de deux heures était trop longue pour eux. Nous arrêtons au bout d'une heure. Même si l'entraînement de l'école de tennis de table n'est pas terminé, pour eux la séance s'arrête parce que c'est le rythme qui leur convient.

**M. CONTET.-** La question est très pertinente chez nous. Dans une activité à risque, les familles s'inquiètent. Généralement, on nous pose la question. La parade qui fonctionne très bien et qui est d'autant plus efficace, c'est que lors de la valorisation des jeunes en situation de handicap, à la fin de l'année, j'invite tous les parents, tous les éducateurs à venir regarder ce que les enfants ont fait. On se retrouve dans une salle, on projette des photos, les enfants expriment ce qu'ils ont fait devant leurs parents, et les familles sont rassurées.

D'une année sur l'autre, nous invitons les familles des enfants qui ont participé mais aussi les autres et la communication fonctionne, il y a beaucoup moins de demandes de parents inquiets. Ils savent que cela se passe bien, notamment dans les établissements où nous avons une activité régulière, où l'activité est inscrite dans le fonctionnement « habituel » de l'établissement en tant qu'activité thérapeutique.

**M. MONIN.-** C'est vrai que ce qui peut créer un obstacle, c'est la crainte de l'inconnu. On ne sait pas si on peut faire confiance à l'enseignant, si l'activité sera adaptée ou pas pour l'enfant. Il faut dédramatiser, discuter avec les parents, mais ce n'est pas facile parce que parfois les parents sont complètement récalcitrants, ils jugent leur enfant incapable



de venir en EPS. Il y a beaucoup de préjugés à casser, de grosses discussions à avoir. Ce n'est pas toujours gagné malheureusement.

**M. BARUCH.-** Notre dispositif est parti d'une crainte d'une famille, la crainte d'une maman d'un jeune trisomique qui voulait faire de la pétanque, qui est venue frapper à la porte de la DDJS à l'époque et qui nous a dit qu'elle aimerait qu'il pratique cette activité parce qu'il était demandeur mais qu'elle ne savait pas où aller. Ils avaient rencontré beaucoup d'obstacles dans leur vie de parents sur d'autres activités et elle ne voulait pas que ce soit un échec supplémentaire.

À partir de là, nous avons accompagné cette demande en essayant de rassurer. C'était un jeune qui n'était pas suivi par un établissement, qui était dans sa famille, des professionnels intervenaient de manière individuelle. Nous avons accompagné cette demande jusqu'au club. Celui-ci nous a renvoyé cette notion d'appréhension, de peur ou de ne pas savoir-faire et qu'il avait besoin d'accompagnement.

Le travail que nous avons pu effectuer avec la maman pour rassurer, pour lui dire que c'était quelque chose de possible, nous l'avons reproduit avec le club en question pour lui dire qu'accueillir un enfant en situation de handicap, effectivement, conduisait à penser à certaines choses en termes d'adaptation de pratique, de pédagogie, mais que c'était possible à partir du moment où c'était anticipé.

Nous avons travaillé sur cette situation pendant près d'un an pour accompagner au mieux la personne. Depuis, nous avons toujours fonctionné de cette façon, à savoir qu'il n'y a jamais d'offre de pratique, nous attendons toujours la demande des personnes et c'est en fonction de cette demande que nous essayons de rassurer, de parler des craintes, et que nous accompagnons vers la structure ordinaire.

Au départ, Benjamin n'était pas accompagné par un service. Nous avons retrouvé cette notion de crainte et d'appréhension auprès des professionnels du médico-social quand nous avons accompagné des personnes qui venaient d'ESAT ou d'IME, cette appréhension du milieu extérieur. Le travail d'accompagnement est surtout au départ sur un réseau très proche de la personne pour lever tous ces freins dus aux appréhensions du fait du handicap des personnes.

**Mme DUPRAZ.-** Les parents se sont vraiment battus pour cette loi, elle n'est pas venue toute seule. L'année dernière, sur le ski, nous avons eu un premier candidat, c'est une famille qui a demandé et qui s'est battue pour que cela vienne jusque-là.

Sur le cognitif, nous voyons depuis deux ou trois ans une évolution et des parents qui font que cela change parce qu'il y a une montée d'élèves en situation de handicap depuis la loi, tous handicaps confondus, qui arrivent dans des classes. Plus un seul collègue ne pourra enseigner pendant plusieurs années consécutives sans en avoir au moins un dans sa vie d'enseignant, il aura tous les types de handicap, il y sera confronté, il ne pourra plus l'éviter. C'est aussi en partie dû aux parents qui font confiance au système et qui mettent leur enfant dans le système ordinaire. Grâce à eux, nous sommes confrontés au fait qu'il faut se poser toutes ces questions et que cela change.

Forcément, nous devons travailler avec les parents, surtout sur les troubles cognitifs, parce qu'ils connaissent les adaptations et le premier partenaire, c'est bien le papa ou la maman, en plus du médecin qui va nous amener les pistes. Les troubles cognitifs, c'est un peu l'inattendu, des angoisses sont créées, comment faire pour que cela se passe bien ? La famille est très importante.

**Mme PACE.-** Ce sont eux qui sont à l'origine de la création de la plupart des associations, ce sont eux qui dynamisent. Le SESSAD est une structure qui a été créée par une association de parents. Il y a des parents craintifs, il faut les accompagner, et



comme on adapte les activités physiques pour les enfants sur le terrain, on adapte pour les parents. Les parents viennent tout le temps au début, un peu moins ensuite. Est-ce pour l'enfant ou pour eux ? Cela dépend des fois. Ce sont les parents qui sont à l'origine de tout. Il faut poursuivre.

**Un intervenant.**- Je reviens sur ce que disait Yves à propos de la spéléologie et de l'accompagnement des parents. Il n'y a pas que les parents qui peuvent être craintifs, surtout sur notre activité, également les éducateurs sportifs qui accompagneront les enfants et les thérapeutes. Souvent, quand nous montons des projets pédagogiques ou éducatifs autour de la spéléologie, nous invitons au préalable, dans le montage du projet, les éducateurs à venir sous terre avec nous pour mettre en place le projet et démystifier l'activité, sortir de l'image véhiculée beaucoup par les médias et qui est très loin de ce qu'ils disent.

**M. PONTET.**- Y compris les professionnels de l'Éducation nationale !

**M. DUPERRIER (Centre APF).**- Je suis enseignant en activité physique dans le Rhône auprès d'adultes cérébraux lésés. Nous accueillons des personnes de 18 à 50 ans sur une durée maximale de cinq ans.

Un petit aparté sur les familles, un ressenti sur ce qui a été dit jusqu'à maintenant en termes de partage d'expérience. Les familles sont comme les personnes, on a besoin de leur expliquer ce qui leur est arrivé. Je parle de traumatisme crânien, il est difficile pour elles de se rendre compte de ce qui leur arrive, elles ne sont pas forcément du milieu.

Par ailleurs, les choses ne vont pas forcément aussi vite que les lois et les décrets, elles prennent du temps. En 2015, nous pourrions dire que nous sommes aux lendemains de la loi de 2005. Aujourd'hui, nous sommes aux lendemains du début de l'activité physique adaptée voici trente ans. On crée encore. C'est ce qui me motive dans mon travail depuis treize ans.

Le sport est vecteur d'intégration sociale. À l'échelle de la commune dans laquelle j'exerce mon métier, Saint-Martin-en-Haut, 4 500 habitants en milieu rural, la meilleure intégration sociale est d'aller de l'avant dans l'animation des séances de manière active. Le maître-mot est de mettre en mouvement et de se dépenser physiquement parce que je suis convaincu de l'intérêt que cela représente sur le plan physiologique mais aussi psychologique, et c'est valable pour tous. C'est aussi de s'ouvrir à tous les acteurs du territoire. Bien sûr, il y a des expériences ponctuelles dans une activité ou une autre, des projets à titre de loisir qui peuvent être intéressants mais aussi l'ouverture au quotidien avec l'expérience.

Je pense à la maison familiale rurale locale qui accueille des jeunes en formation mécanique, il se trouve que 70 % de nos personnes sont des jeunes qui ont eu un accident de la route. L'échange est très riche, je l'organise dans le cadre d'activités physiques et nous sommes dans le vrai.

**Mme CHAZAL (Club Avenir Sportif Roiffieux Gym).**- Je suis infirmière mais aussi éducatrice sportive en baby gym dans un petit village du nord de l'Ardèche. Depuis quelques années, nous avons une enfant trisomique qui est arrivée en baby gym à l'âge de trois ans avec son papa qui l'accompagnait en permanence. Le papa est instituteur. Amélie a six ans aujourd'hui, elle demande à son papa de rester à l'extérieur du gymnase. Elle ne le veut plus. En parallèle, une autre enfant est arrivée l'année dernière. Pour les enfants de deux ans, je demande aux parents qu'ils restent pendant la séance. Elle a fait un an avec son papa ou sa maman et, cette année, son papa a décidé de la laisser seule voler de ses propres ailes, cela se passe très bien.



Je tenais aussi à dire que la première année où est arrivée cette enfant différente, il a fallu « canaliser » les parents des autres enfants. Ce ne sont pas les enfants qui ont créé peut-être un petit souci mais le regard des autres parents.

**Une intervenante.-** Je suis enseignante d'activité physique adaptée dans un SESSAD. Le SESSAD est le nom d'un établissement au même titre qu'un IME, après les associations gestionnaires sont souvent créées par des parents. Le SESSAD est un service éducatif de soins à domicile.

Par rapport au sport et à cette idée de démystifier la pratique sportive auprès des familles, il est important qu'elles comprennent et qu'elles sentent au quotidien que leurs enfants sont capables de faire beaucoup de choses. Ce sont des parents qui sont préoccupés par la prise en charge de leur enfant, le fait qu'il soit bien intégré à l'école, qu'il arrive à bien écrire, à bien parler, et on va privilégier les séances d'orthophonie, les séances d'ergothérapie, et c'est vrai que le sport passe au deuxième plan, aussi parce que les parents ne connaissent pas les capacités de leur enfant.

Au SESSAD, j'essaie à mon niveau de créer des journées de partage de sport en famille pour qu'elles puissent se rendre compte des capacités de leur enfant et partager un moment agréable avec lui. Je prends en charge d'abord les enfants autour d'une activité, le vélo, je leur apprend un certain nombre de choses et, à la fin du cycle, nous faisons une sortie vélo avec les parents, ils se rendent compte qu'ils ont appris un tas de choses et qu'ils peuvent apprendre un tas de chose, qu'ils peuvent peut-être par la suite aller vers une pratique en club ou autre.

Il faut déjà que les parents puissent partager les activités avec leur enfant pour se rendre compte de ses capacités. Cela plus l'intégration des séances d'EPS à l'école, je pense que l'on augmente considérablement la pratique d'activité physique dans la semaine. Je pense qu'il faudrait commencer par là avant d'aller vers les clubs.

**M. JOSSERON.-** Cela me permet de rebondir sur une question, je pense à une intervention de ce matin, une personne de la Drôme qui disait que les personnes étaient d'abord des habitants d'un territoire. Cela renvoie à la logique de proximité. C'est ce que j'entends aussi dans vos différentes interventions. Cela se travaille au local. Un travail se fait au sein de certains établissements pour un certain type de public mais il y a aussi toute une frange de population répartie au travers de tous les territoires et parfois on a peut-être un peu de mal à l'attraper, à l'informer, à faire qu'elle soit concernée par ce type de problématique. Comment voyez-vous cet aspect ?

**M. BARUCH.-** En Haute-Loire, nous avons répondu à la proximité en créant des micro-réseaux locaux constitués des établissements du médico-social, de clubs susceptibles d'accueillir, d'un référent de secteur issu de la collectivité territoriale, qui peut être soit une commune, soit une communauté de communes, des associations de personnes en situation de handicap, d'assistantes sociales de secteur, c'est-à-dire tous les acteurs qui vont graviter et toucher directement les personnes.

C'est ce réseau qui fait passer le message qu'une pratique est possible. Sans ce réseau, de mon bureau, même avec toute la communication du monde, nous n'arriverons pas à toucher. Le seul moyen pour toucher les personnes, c'est de leur parler et de les rassurer en face à face. Cela se fait par le biais du réseau local. Le réseau local est là pour lever ces freins.

Peut-être y a-t-il un travail au niveau de l'Éducation nationale plus pressant de la part des familles parce que la chose la plus importante, quand on a un enfant, c'est qu'il puisse aller à l'école. Dans le champ du sport, en tout cas sur le département de la Haute-Loire, c'est peut-être quelque chose de nouveau, les parents ont envie que leur enfant puisse aller vers un milieu ordinaire, ils ont besoin d'être rassurés.



C'est ce réseau local qui fera transpirer cette information, qui la diffusera sur un territoire. Nous arrivons à couvrir 80 % du territoire, ce qui représente une centaine d'associations sportives. Nous avons un réseau, nous travaillons avec 80 % des établissements du médico-social, toutes les assistantes de secteur sont informées du dispositif, chaque fois qu'il y a une demande, il y a toujours quelqu'un qui rebondit et qui par la suite fait appel au dispositif.

**M. JOSSERON.-** Combien de personnes sont intégrées dans les clubs ?

**M. BARUCH.-** Sur la Haute-Loire, à peu près 300 personnes dans le milieu ordinaire, ce qui n'empêche pas une pratique de sport adapté et handisport puisque, depuis que le dispositif existe, le nombre de licenciés a augmenté. Cela a surtout permis de développer la pratique et de pouvoir toucher au plus proche des gens qui ne sont pas forcément dans des établissements ou suivis par des SESSAD.

**Une intervenante.-** Un petit témoignage par rapport à la personne qui intervenait ce matin concernant la Drôme. Je voulais témoigner d'une expérience auprès de personnes âgées, en s'appuyant sur les CLIC, les centres locaux d'information et de coordination en gérontologie. Une expérience se fait sur la Drôme, un partenariat avec des personnes qui travaillent dans les maisons de retraite. Je me suis appuyée sur des infirmières qui pratiquaient déjà un peu de yoga. J'avais une formation par rapport à cela. Cela m'a permis de me rapprocher d'un professeur de yoga qui est en train d'adapter une formation qui s'appuie elle-même sur un cours qui avait été adapté pour les femmes enceintes. Il a réalisé une vidéo et un livre pour diffuser cette formation. Il ne sait pas encore si cela se fera sous forme de relais par rapport à des personnes qui travaillent déjà dans le handicap, des éducateurs spécialisés, des animateurs de maison de retraite. Beaucoup de partenaires se retrouvent au milieu de ces CLIC et cela se crée en fonction des intérêts des personnes, des besoins répertoriés.

Des choses intéressantes se passent à ce niveau. Ce n'est pas seulement par rapport à l'activité physique. Je voulais témoigner de ces choses qui commencent à se développer, qui ne sont pas aussi bien répertoriées, qui sont plus dans une prise en charge holistique où les personnes se prennent en charge elles-mêmes et profitent d'une pratique qui est hyper-adaptée en elle-même, et qui fait que sans forcément chercher à différencier les personnes, on leur donne les adaptations possibles, elles tendent vers quelque chose. C'est une pratique qui se développe sur la Drôme et pour laquelle le Département est intéressé.

**Un intervenant.-** J'ai certainement une double casquette puisque je suis professeur d'EPS dans un lycée professionnel à Roanne et papa d'un enfant porteur de trisomie 21 et d'autisme. J'aimerais rebondir sur le fait de rassurer les parents.

Quand on est parent, le handicap vous tombe sur la tête. Dans un premier temps, on est noyé dans les démarches administratives, ensuite dans les démarches de soins. Ensuite, arrive l'école et on voit une multitude de professionnels qui arrivent pour soi-disant nous orienter et nous aider. Parfois, nous voyons des professionnels craintifs. Au début, c'est très difficile.

Quand arrive le moment de penser aux activités physiques et sportives, il faut vraiment nous rassurer, travailler avec nous parce que nous connaissons aussi notre enfant, ses besoins, éventuellement ses attentes. Si l'on est rassuré, l'activité physique et sportive peut être une bouffée d'oxygène. Cela nous sort du milieu médical, de l'école, du SESSAD, etc. Si l'on arrive à tisser ce lien avec le professionnel des activités physiques et sportives adaptées ou autres, c'est vraiment une bouffée d'oxygène. Le fait de rassurer les parents et de travailler avec eux est très important.



**M. BARUCH.-** C'est le discours que j'entends chaque fois. Nous sommes là pour transmettre une information, rassurer sur les possibles parce qu'il y a tellement eu de freins pour aller à la crèche quand on est petit, pour aller à l'école, tellement de professionnels qui gravitent autour, que le principal travail de l'association est de faire ce lien et de rassurer tout le monde parce que les familles ont besoin de cela mais aussi les clubs.

Les enseignants ne sont pas forcément tous formés à accueillir des personnes en situation de handicap, c'est tout ce travail de ce réseau qui fait qu'au final cela se passe le mieux possible.

**Mme PACE.-** Un professeur en activité physique adaptée en SESSAD pourra faire cette information puisqu'il a la double casquette handicap et sport. De ce fait, il saura comment adapter les activités physiques pour y aller tout doucement, rassurer les parents et ne pas être juste un accompagnement ré adaptatif, rééducatif. C'est vraiment un lien avec l'extérieur, avec l'Éducation nationale, les structures sportives, tous les encadrants qui ne sont pas spécialement spécialisés dans le sport.

**Mme LEPINE.-** Je suis assistante de recherche en psychologie du développement au Centre de Recherche Education Sport et santé à Vénissieux. Je voudrais témoigner pour appuyer l'importance des partenariats, du rôle de la famille et des pré-requis pour l'intégration des enfants en situation de handicap dans les milieux ordinaires.

Nous proposons depuis pratiquement trois ans un dispositif de sport adapté au sein du CRES, des activités sportives adaptées aux enfants animées par un éducateur sportif et une psychologue. Nous proposons aussi un groupe de soutien à la parentalité pour les parents car nous nous rendons compte de l'importance des parents et de la nécessité qu'ils soient soutenus, qu'ils puissent donner du sens à ce que nous proposons à leurs enfants, et les aider aussi à mieux vivre le regard des autres.

Autant ils sont très pris par les prises en charge de leurs enfants, ils souhaiteraient que leurs enfants puissent intégrer des dispositifs de droit commun, autant le regard des autres est très compliqué à vivre pour eux.

De ce fait, nous essayons de centrer nos actions sur les familles, les aider, les accompagner, mais aussi permettre aux enfants de développer des compétences adaptatives pour faciliter l'intégration dans des milieux ordinaires. Intégrer un enfant parmi d'autres nécessite qu'il ait construit un minimum de compétences pour s'adapter aux autres, pour faciliter son intégration, pour être en relation avec les autres, pour comprendre les consignes, d'autant plus que, dans les clubs sportifs, il est assez rare que des éducateurs soient formés pour l'accueil des enfants en situation de handicap.

Il y a un important travail à faire en termes d'accompagnement de ces enfants pour les intégrer vis-à-vis des autres enfants, des éducateurs... Il y a aussi un travail à faire en direction des familles pour faciliter ce passage dans des milieux ordinaires où chacun est mis en difficulté. Il est important pour ces enfants de pouvoir être confrontés à des enfants différents d'eux mais en montrant leurs compétences et leurs spécificités, leurs caractéristiques.

**Professeur RIVIÈRE.-** Pour revenir sur le rôle des parents avec ces enfants, nous avons entendu des témoignages très différents, un témoignage disant qu'au bout d'un certain temps, l'enfant demande que le papa reste à l'extérieur du gymnase et un deuxième témoignage où en fin de semaine on fait faire du vélo en famille. Que pensez-vous du fait d'associer les parents à l'activité physique de l'enfant parce que les parents qui ont un enfant en situation de handicap ont leur vie pas mal bousculée, cela peut peut-être les aider à participer à une activité physique avec leur enfant. ?



**Mme PACE.-** Il est indispensable que les parents qui le souhaitent puissent le faire. Après, certains parents ne sont pas sportifs de base, n'y trouvent pas d'intérêt et vont en trouver dans d'autres activités. Mais s'ils le souhaitent, nous devons pouvoir les accompagner dans cette démarche.

Il y a la fratrie aussi qui est prise dans cet engrenage du handicap et les amis du frère qui ne comprennent pas le handicap de l'autre. Le frère doit prendre parti, il devient mûr avant l'âge parce qu'il soutient son frère ou sa sœur. Je trouve très pertinente l'action menée en SESSAD sur Voiron qui consiste à mettre en lien les familles et la fratrie mais il faut y aller avec modération, ne pas forcer mais proposer.

**M. CONTET.-** J'ai un avis un peu partagé sur la question dans le sens où cela dépend des cas. Dans une pratique de club, il est beaucoup plus facile d'intégrer un enfant avec son papa quand il y a des difficultés parce que c'est un lien intergénérationnel entre les adultes du club et l'enfant, et l'enfant a besoin de copains, de s'identifier à des jeunes de son âge, et s'il se trouve parachuté seul au milieu de jeunes qu'il ne connaît pas, ce ne sera pas facile pour lui.

En revanche, dans le cadre d'établissements spécialisés, je m'oppose à la participation des parents. On est dans un cadre institutionnel avec des objectifs particuliers où les parents ne vont pas forcément trouver leur place, notamment avec les autres enfants. L'éducateur sportif ou le médecin présent se trouvera confronté à des problèmes de relations entre le papa qui est là et l'enfant qui n'a pas son papa. Dans l'activité sportive, dans le cadre de l'établissement spécialisé, il n'y a pas de parents.

**M. MONIN.-** L'intégration des parents en établissement scolaire est difficilement réalisable. Le partage de l'activité sportive par les parents, c'est compliqué. En revanche, la discussion préalable avec eux est incontournable.

La fonction tutélaire des parents est un peu projetée sur les AVS quand les élèves en situation de handicap ont des AVS, auquel cas, je ne souhaite pas que les AVS viennent avec l'élève en situation de handicap, pour permettre à cet élève de construire autre chose avec quelqu'un d'autre et dans un autre cadre. Jusqu'à présent, je ne me suis pas trompé.

**Mme DUPRAZ.-** Même chose sur le passage du premier degré au second degré, notamment pour la natation. Il y a ce dilemme où les parents sont dans le premier degré, ils accompagnent, et dans le second degré on leur explique que c'est terminé. Pour eux, il faut expliquer, mais après c'est le rôle de l'école de prendre en charge cet élève au même titre qu'un autre. Autant il peut être différent, autant avant tout il est adolescent et élève, au même titre que les autres. Les parents ont déjà eu beaucoup de choses à faire, c'est déjà très compliqué pour eux, nous avons à prendre le relais.

Nous avons un deuxième rôle, et là l'activité physique et sportive y participe beaucoup, c'est l'autonomie. Quand on est en sixième, on peut avoir son AVS tout le temps, et quand on est en terminale et que l'on va dans le supérieur ou la vie active, passer un cap d'autonomie jouera sur du matériel, avoir un ordinateur, ne plus avoir besoin de son AVS.

Il existe des situations particulières comme faire du ski où le papa est venu mais c'est très particulier, c'est une situation d'examen, anxiogène. Il existe des moments particuliers où la famille peut accompagner et d'autres où on doit les aider à construire de l'autonomie autant que faire se peut.

**M. BARUCH.-** Je suis complètement d'accord avec ce qui vient d'être dit au niveau de l'EPS. Nous sommes partis du postulat que si l'on voulait qu'une pratique dans un club soit inclusive, intégrée, il fallait qu'elle soit comme pour les autres personnes. Quand on



regarde une pratique de football, d'escalade, il y a des parents qui sont souvent au bord du terrain et qui regardent ou qui vont faire leurs courses. Dans le cadre de l'accompagnement que nous avons mis en place, c'est la même chose.

En revanche, quand cela nécessite l'accompagnement d'une personne supplémentaire, de par les besoins spécifiques de l'enfant, il y aura un travail pour qu'au même titre que dans l'Éducation nationale une personne supplémentaire vienne donner un coup de main et jouer ce rôle d'AVS si le brevet d'État le souhaite. On ne va pas l'imposer mais les parents ont besoin de souffler, le temps d'activité sportive, culturelle ou de loisir est un temps important pour arriver à souffler. Ils peuvent être présents sur les premières séances, cela permettra de rassurer tout le monde, la famille est présente en situation de crise, mais au bout d'un moment, il faut que le papa, la maman, les frères et sœurs fassent leur propre vie et puissent sortir de l'activité. C'est le fonctionnement que nous avons au niveau de la Haute-Loire.

**M. RAVALT.-** Je travaille en centre d'éducation motrice à Saint-Alban-Laysse à côté de Chambéry. Selon notre niveau d'intervention, en tant que professeur d'APA dans le centre d'éducation motrice, je pense que l'important est de susciter l'envie auprès du jeune, auprès de l'enfant, pour qu'il ait envie de faire des activités physiques et sportives, et ensuite d'être demandeur auprès des parents pour qu'ils puissent, selon les besoins et les envies, pratiquer une activité sportive en famille.

J'ai notamment l'exemple en Savoie du ski où des familles de skieurs se plaignent de ne pas pouvoir faire de ski avec leur enfant, et quand on leur prête le matériel adapté, qu'on met en lien le réseau de moniteurs de ski ou de pilotes, la famille retrouve une activité sportive de famille et tout le monde y trouve son compte, mais il n'y a pas lieu de forcer les familles à faire des activités physiques et sportives. Il faut vraiment inciter les enfants à avoir envie de bouger et ce sont eux qui après mobiliseront soit la famille soit les clubs et les réseaux qui leur permettront de développer cela plus tard.

**Dr GUINOT.-** J'aimerais tempérer votre propos sur la présence des AVS. Il faut bien voir que la présence des AVS est un dispositif de compensation qui, particulièrement dans la discipline d'EPS, peut être très utile pour des handicaps cognitifs. La finalité, c'est peut-être d'enlever cette compensation, ce qui pourrait être une finalité en soi, mais c'est un dispositif de compensation au même titre qu'un fauteuil.

Il faut bien aussi voir que quelquefois ces enfants ont vraiment besoin de l'AVS et ils en auront besoin tout au long de leur parcours scolaire, pas forcément tous, c'est du cas par cas.

Un enfant qui a des troubles cognitifs importants, dans une classe de 30 élèves, ce n'est pas évident à gérer. Pour moi, cela ne doit pas être une projection ou le bras armé des parents, c'est vraiment quelqu'un qui intervient dans un dispositif de compensation que l'on pourra faire évoluer. L'idéal serait de pouvoir s'en passer mais je voulais juste apporter un peu de modulation dans le propos.

**M. MONIN.-** Je souligne deux problèmes pratiques. Les AVS ne sont pas toujours à 100 % présentes, la compensation est peut-être plus utile dans les matières plus « nobles » (français, histoire, géographie, mathématiques) ou en tout cas les enseignants ont plus besoin de l'AVS.

**Dr GUINOT.-** C'est vous qui dites cela !

**M. MONIN.-** Nous avons l'habitude en EPS de gérer le mouvement, c'est notre quotidien, le corps est notre quotidien, le bruit, le brouhaha ne nous dérangent pas outre mesure. C'est un niveau supplémentaire.

**Dr GUINOT.-** Je ne sais pas si tous vos collègues partagent cet avis.



**Mme ZACHARIE.-** Mon intervention rejoint la question des moyens et notamment l'importance de pouvoir créer un réseau au niveau local. Nos partenaires institutionnels au niveau des ligues nous encouragent à mettre en œuvre des projets interdisciplinaires avec d'autres fédérations sportives et c'est très intéressant. Mais je me rends compte au final que ce n'est pas forcément déclencheur de développement en termes d'activité sportive et que les facteurs déclencheurs d'un développement d'activité sportive, c'est ce qui se passe au niveau local. De ce fait, je ne suis pas sûre que l'échelon local soit forcément celui qui soit le plus aidé.

Si je prends le cas de Célia, elle est seule, deux départements à gérer, la Drôme et l'Ardèche, 25 disciplines. À un moment, on ne peut pas faire de la formation et de l'accompagnement des familles, de l'accompagnement des clubs et des établissements spécialisés. Cela continuera à avancer à pas de fourmis s'il n'y a pas plus de moyens humains sur ces thématiques.

**Mme LANIEL.-** Je suis bénévole sur une association sportive de tennis de table mais salariée sur le comité sport adapté Drôme Ardèche.

**Mme ZACHARIE.-** Les nouvelles politiques publiques vont vers une régionalisation, une mutualisation des moyens à tous les échelons. Je voudrais qu'un point de vigilance soit amené sur l'importance de l'échelon local et qu'un maximum de moyens puissent être mis sur cet échelon si nous voulons vraiment que les actions avancent et progressent.

**M. JOSSERON.-** Je vois que l'heure tourne, je ne peux rebondir sur ce type de question. Nous sommes tous des professionnels rassemblés dans cette pièce. Le Professeur RIVIÈRE nous a dit qu'un certain nombre de pistes pourraient être évoquées en haut lieu. Ma dernière question sera : que verriez-vous en tant que professionnels comme piste d'amélioration, comme possibilité à ouvrir pour pouvoir améliorer tous les dispositifs d'inclusion de ces personnes que vous accompagnez chacun dans vos institutions ?

Et petite incidence : pour l'instant, on n'a pas prononcé le mot de MDPH, la maison départementale pour les personnes handicapées. C'est quand même un endroit-clé où il peut peut-être éventuellement se passer un certain nombre de choses.

**Une intervenante.-** Je suis CEPJ, je travaille à la DCS 74. Il me semble que dans la journée on a oublié deux dimensions, en tout cas deux endroits qui pourraient être des relais.

Sur notre territoire, les MDPH ont peu identifié leur rôle de relais, à la fois auprès des professionnels et des parents. C'est peut-être dommage, cela veut peut-être dire que nous avons choses à faire avec elles dans l'avenir.

Par ailleurs, on a beaucoup parlé de l'Éducation nationale aujourd'hui et il me semble que parmi les personnes que nous avons à mettre autour de la table, nous avons oublié l'enseignant référent qui est quelqu'un de primordial dans le projet personnalisé de scolarisation puisqu'il est à l'initiative de l'équipe pluridisciplinaire et que, s'il y a bien quelqu'un qui devrait pouvoir faire changer la vision des activités physiques et sportives au sein de l'école ou sur le rôle des activités physiques et sportives au sein de l'école, c'est peut-être lui.

**Mme PACE.-** Les enseignants référents sont très peu nombreux, je n'ai pas les chiffres à l'esprit mais autour de 1 pour 150.

**L'intervenante.-** Je sais qu'ils sont peu nombreux mais parmi les personnes que l'on doit citer dans le travail en réseau et comme personnes importantes, il y a quand même



les enseignants référents, au même titre que votre structure et que d'autres structures. On ne peut pas parler de réseau toute la journée sans citer ces personnes.

Mais je suis complètement d'accord sur le fait qu'ils ne sont pas assez nombreux et que, si en plus on leur demandait de faire cela, ils refuseraient parce qu'ils ont d'autres choses à faire. Ils devraient faire la promotion des activités physiques et sportives au même titre que les autres activités au sein de l'établissement.

**Dr OTTAVY.-** Dans le groupe de travail sur cette thématique, nous avons invité tous les Conseils généraux et toutes les MDPH de nos huit départements. Deux Conseils généraux sont venus sur les premières réunions et ont eu du mal à percevoir leur place par rapport aux discussions du groupe.

C'est peut-être une piste qu'il faudra travailler tous de là où nous sommes, c'est-à-dire comment faire percevoir à ces professionnels qu'ils ont un rôle à jouer dans cette question, que ce n'est pas forcément à eux de faire mais à eux de relayer et de prendre leur part. Nous y avons bien pensé mais nous avons eu du mal à les mobiliser.

**L'intervenante.-** Je m'en doute. J'ai été co-organisatrice d'une journée sur les loisirs qui se passe la semaine prochaine, nous avons eu la même démarche que vous, nous avons invité les MDPH, en particulier celle du Rhône puisque la journée se passe ici dans le Rhône, elle a été absente du comité de pilotage.

**M. JOSSERON.-** C'est entendu, une personne participera dans peu de temps au Conseil d'administration de la MDPH du Rhône et a bien entendu.

**M. BARUCH.-** Nous avons surtout abordé le réseau local mais pour résoudre des obstacles et notamment financiers, si des personnes supplémentaires sont nécessaires, il existe des acteurs départementaux qui sont essentiels, notamment la MDPH.

Chez nous, c'est un peu parti de manière empirique avec cette première situation, nous avons continué comme cela et nous n'avons pas sollicité la MDPH tant que nous arrivions à trouver des solutions. Si on arrive devant le directeur de la MDPH en disant que l'on a un super-dispositif pour permettre l'accès aux personnes en situation de handicap au sport, aux loisirs au sens large, il prendra peur et dira qu'il n'a pas les moyens humains de gérer tout cela.

Nous avons attendu d'avoir une situation à laquelle la MDPH pouvait répondre, à savoir le besoin d'une personne supplémentaire sur le temps d'accueil d'un enfant qui a des troubles autistiques à la natation. En termes de sécurité, il fallait cette personne supplémentaire. Nous avons contacté la MDPH, elle nous a dit qu'au travers de la prestation de compensation du handicap ou de l'AEH, elle pouvait trouver des moyens mais que nous devons amener chaque fois les situations.

Si nous y étions allés dès le départ, nous n'aurions pas eu d'écoute car il y a tellement de choses à faire que la vie quotidienne prend le pas sur les loisirs, mais quand on arrive avec la situation, sur les 800 personnes accompagnées, 37 situations ont nécessité une personne supplémentaire sur le temps où sont accueillies les personnes et ces 37 situations ont trouvé une solution à 95 % par la MDPH, avec un financement supplémentaire versé aux familles au travers de la PCH ou de l'AEH pour financer ce qui est considéré comme un surcoût, à savoir une personne supplémentaire.

**Mme LANIEL.-** Je prends ma casquette de conseillère technique. Sur la Drôme, nous avons mis en place des journées de sensibilisation auprès du mouvement sportif sur la façon d'accueillir une personne en situation de handicap mental et physique, parce que nous le faisons en collaboration avec mes collègues de handisport auprès du milieu



sportif, nous nous sommes posé la question de la MDPH et de savoir si elle serait dans la capacité de répondre à une demande.

La démarche a consisté à présenter cette journée de sensibilisation du mouvement sportif aux salariés de la MDPH de la Drôme pour leur présenter nos mouvements sportifs conjoints handisport et sport adapté pour que, quand les personnes ont un questionnement à ce niveau, ils puissent savoir quoi leur répondre et par la suite les diriger vers nous, comité, pour les rediriger vers la pratique locale.

**Mme TRAMIER (DDCS 42).**- A l'écoute de l'ensemble des débats, il me semble qu'autour de cette question, chacun nous avons des compétences différentes, des compétences à l'Éducation nationale de professeur d'EPS, des compétences en STAPS APA, en suivi de SESSAD, des compétences BE dans les clubs sportifs, et nous avons besoin de tout le monde pour faire avancer la question de l'accueil des personnes en situation de handicap dans les clubs et dans les différents espaces. Offrons des prolongements à l'école pour aller découvrir des activités, des prolongements en direction des familles pour découvrir des activités ensemble et n'opposons pas ce qui est proposé, proposons des choses complémentaires et différentes parce que chacun a besoin de choses différentes.

**M. JOSSERON.**- Il y a peut-être une très belle opportunité dans le cadre de la réforme des rythmes scolaires.

**Un intervenant.**- J'aimerais donner mon avis sur la MDPH et les enseignants référents en tant que parent. Je ne vois pas du tout le rôle de la MDPH. En tant que parent, pendant les trois premières années, j'y suis allé tous les six mois pour confirmer que mon enfant était toujours trisomique, uniquement pour des papiers. Oui, il y a des compensations financières, la notification SESSAD. J'ai posé beaucoup de questions, on n'a jamais pu me répondre. S'il y a un endroit où je n'aime pas mettre les pieds, c'est à la MDPH.

Pour des parents, toujours justifier le besoin d'une aide ! Je n'en parlerai pas plus mais je ne vois pas à quoi cela sert.

S'agissant de l'enseignant référent, je l'ai vu une fois, pour la demande d'AVS, c'est tout. Il y a bien d'autres professionnels qui sont bien plus aptes à aider nos enfants.

**M. DELORME.**- Je suis multi-activités, je ne sais plus vraiment comment me définir. À travers les discussions, deux ou trois choses m'interpellent. Je fais partie de la première formation qui s'appelait rééducation réhabilitation mais vous n'étiez pas nés, et j'ai l'impression d'entendre la même chose que voici vingt ans. J'entends le discours de parents parce que j'étais concerné par une fratrie et le handicap, cela ne s'appelait pas la MDPH.

J'ai l'impression qu'il y a une énorme marmite, du feu l'alimente. J'ai eu la chance de trouver des professeurs d'EPS qui m'ont mis à la porte, des parents aussi qui m'ont dit qu'ils avaient réussi à avoir une AVS et qu'il n'était pas envisageable de l'enlever de ce cours. Cela revient à ce qui a été dit dans la salle : travaillons ensemble.

Je pense aux personnes en situation de handicap, je pense à Jérôme porteur de trisomie qui adore savoir ce que je fais, il ne pouvait pas être là aujourd'hui, il travaille dans une usine pour faire de la viande, il adore voir ce qui se fait et ce que l'on fait au niveau des personnes dites valides. Lui a un chromosome en plus, il a un avantage par rapport à nous, et je serai obligé de lui résumer toute la journée mais je serai ennuyé parce que je reviendrai avec les mêmes choses, de l'EPS, des tas de choses qui se font.

Je reviens sur les disciplines de pleine nature. Je rends hommage à des gens comme Patrick BERHAULT et Patrick EDLINGER dans le milieu de l'escalade. Parfois, le plus dur à



gérer, ce ne sont pas les publics mais les encadrants, les éducateurs. Faire descendre un éducateur sous terre, ce n'est pas évident. Faire grimper un éducateur dans les Gorges de l'Ardèche et le faire redescendre demande parfois plus de temps que pour les enfants autistes, mais c'est un débat qu'il faut avoir.

On parle de former les étudiants mais augmentez vos compétences. Ils savent ce qu'est l'APA (allocations pour personnes âgées), le sigle est mal trouvé. Ils savent ce qu'est FFSA (fédération française de sports automobiles). Attention aux sigles !

Nous avons tous de bonnes recettes mais nous n'avons pas la même manière de les utiliser. Je tenais à le dire parce que nous travaillons ensemble depuis longtemps avec Pierre-Emmanuel, je ne sais pas si tu as cité l'organisme et le site Internet. C'est le département de la Haute-Loire, la région Auvergne qui fait beaucoup d'actions. Je vous entends en tant que parents au niveau de Roanne, il y a des ouvertures, je suis d'accord avec vous. Marion parlait de moyens, il y a 24 heures dans une journée, il suffit de savoir l'organiser.

**M. JOSSERON.-** Merci pour cette petite parole positive à la fin. Il ne faut pas rester sur ces toutes dernières paroles, il s'est quand même passé un certain nombre de choses depuis vingt ans.

Je voudrais remercier nos témoins pour la qualité des propos que vous avez pu tenir et pour avoir pu répondre aussi bien à toutes ces questions. Je donne la parole à notre grand témoin qui va maintenant nous faire la synthèse de tout ce qu'il a entendu.



## SYNTHESE DE LA JOURNEE

Par le Pr **Daniel RIVIERE**, professeur de physiologie à l'université de médecine de Toulouse.

Tout à l'heure, j'ai fait l'erreur de remercier Maud OTTAVY en lui disant que j'avais un travail facile à faire. Je n'avais absolument pas prévu la richesse des échanges, ce sera beaucoup plus compliqué mais, en théorie, cela durera une ou deux minutes puisque Grégory a totalement fait la synthèse, il a fait mon travail. J'essaierai quand même d'aller un peu plus loin.

Je ne suis pas tout à fait d'accord avec la dernière personne qui a parlé. Je dois avoir à peu près le même âge qu'elle puisque cela fait à peu près trente ans que je travaille dans ce domaine. Je trouve que nous avons quand même beaucoup bougé en trente ans, en particulier depuis 2005 avec une loi qui a reconnu que tout ce que nous faisons dans le handicap quel qu'il soit nous permettait de continuer, qui a reconnu un peu nos actions.

La première constatation que je ferai, c'est qu'une telle journée est quand même enthousiasmante. En général, quand nous avons ce type d'échanges, cela commence bien et cela finit par des bagarres sur le fait que nous n'avons pas de moyens, pas d'argent, que l'on n'y arrivera pas et que tout va mal. Or, nous avons entendu énormément de choses positives dans un pays qui actuellement se plaint de ne pas avoir de motivation et d'être tristounet. Nous étions avec des gens très enthousiastes et qui ont beaucoup de solutions, et cela me fait plaisir. Je préfère avoir des tonnes de solutions dans une marmite que deux ou trois pois chiches dans une assiette. Je prends la marmite et nous essaierons de partir du principe que c'est une marmite de potion magique et que nous allons essayer d'en faire quelque chose.

Comme il est difficile de faire une synthèse, je la ferai à partir de mots-clés que je déclinerai. On a proposé un certain nombre de choses mais d'emblée on a dit qu'il y avait des problèmes d'information et de sensibilisation, que ce soit la sensibilisation des parents ou des personnels qui prennent en charge les personnes en situation de handicap, on a même employé le terme de cloisonnement repris au dernier moment quand vous avez dit que nous faisons des tas de choses différentes mais que, jusqu'à preuve du contraire, nous avons chacun notre spécificité, nous savions faire.

À partir du moment où l'on parle d'information, de sensibilité, de cloisonnement, cela débouche forcément sur un mot-clé qui me semble être le fil rouge de cette journée : partenariat. C'est le grand mot-clé de la journée. Nous avons vu qu'il y avait des partenariats avec la direction régionale Jeunesse et Sports, l'ARS, l'Éducation nationale, les collectivités locales, les fédérations. On a même parlé de quelque chose qui n'est pas très fréquent en France, la possibilité de double affiliation à la fédération française du sport adapté et à la fédération française de tennis de table. Dans le monde sportif, ces doubles affiliations ne sont pas habituelles.

Il y a des partenariats aussi avec ce qui a été cité à la fin, avec quelques petits problèmes pour la MDPH, je la glisse ici.

Si l'on reprend sur la fédération française du sport adapté, elle est la fédération délégataire concernant le sport adapté. Tout le monde fait de la publicité ici, j'en ferai



aussi puisque je suis le seul représentant de Midi Pyrénées, j'ai une carte de dirigeant bénévole de la fédération française du sport adapté, je vais la défendre un peu aussi.

Elle a dit qu'elle était prête à former tout le monde. On ne va pas dire qu'elle formera tout le monde, beaucoup ont des formations ici, mais cette notion de formation nous amène à notre deuxième grand mot-clé qui est celui de formation.

La formation se fera à deux niveaux. En premier lieu, la formation des encadrants. Je n'entrerai dans la bagarre habituelle entre APA, EPS, fédération française, etc. Je voudrais quand même que tout le monde se mette bien dans la tête que nous avons une notion de formation spécifique vis-à-vis du public mais également vis-à-vis des sports qu'on leur propose parce qu'il y a quand même ici des gens qui nous ont parlé des arts du cirque, ils ne sont peut-être pas enseignés partout en APA et ailleurs, d'autres personnes nous ont parlé de la spéléologie qui n'est peut-être pas non plus enseignée partout.

Il y aura quand même pour tous les gens qui se sentent formés à aller à des formations un peu différentes, en particulier pour reprendre des mots qui sont revenus très souvent, les mots de peur et d'angoisse que l'on a employés pour les personnes en situation de handicap mental, pour les parents de ces personnes et pour les encadrants ou éducateurs qui ont parfois peur ou une certaine appréhension. Le meilleur moyen de vaincre sa peur et son appréhension quand on est formateur ou encadrant, c'est de se former.

En second lieu, la formation de ces jeunes en situation de handicap mental. C'est une formation qui se fait à l'intérieur de l'école. Je suis très content de ce que nous a dit l'Éducation nationale avec des propositions particulièrement pertinentes. Je les ai provoqués sur la diminution des horaires scolaires au fur et à mesure que l'on avance en âge mais nous en avons discuté, c'était une provocation gentille.

En revanche, j'ai beaucoup apprécié la notion de personnalisation du parcours de l'Éducation nationale. Je vais prendre les critiques de ce que l'on vient de dire sur les enseignants référents, c'est peut-être dans ce parcours que les enseignants référents auraient davantage leur place. J'ai apprécié ce qui a été présenté sur Handi@ptitudes, le certificat d'aptitude partielle, tout ce que l'on pouvait faire sur le parcours.

Puisque le mot-clé, c'est toujours « partenariat », c'est peut-être le passage avec ce que vous nous avez présenté concernant ce parcours que vous avez appelé accompagnement individualisé en pratique sportive. Il pourrait peut-être y avoir une articulation. Cela peut être une piste à donner aux instances.

Cela débouche sur trois autres mots-clés importants : intégration, sport partagé et un terme que j'ai bien aimé « faire de l'inclusion ».

Je reviens sur cette double affiliation à deux fédérations puisqu'un mot très joli a été prononcé, la personne qui s'occupe du tennis de table a dit que du fait de cette double affiliation, les personnes étaient membres à part entière du club. On a également prononcé le mot « stigmatisation », le meilleur moyen de lutter contre ce mot, c'est peut-être en effet qu'ils soient membres à part entière du club.

Intégration, sport partagé, faire de l'inclusion, cela nous renvoie à cette notion de partenariat qui débouche sur deux autres mots-clés que vous avez soulignés à la fin : pluridisciplinarité et interdisciplinarité.

- Pluridisciplinarité : il y a de la place pour tout le monde
- Interdisciplinarité : tout le monde a une place

Le but étant de partager les compétences.



Nous avons tous plus ou moins de compétences, si nous les partageons, nous permettrons un nouveau mot-clé qui est la notion d'accessibilité. Cette accessibilité, c'est une accessibilité qui peut être pratico-pratique, c'est-à-dire comment entrer dans un club, comment pratiquer, mais cela peut être aussi l'accessibilité à l'ensemble de la pratique et cela nous renvoie à la loi de 2005, que ce soit hors établissement ou en établissement.

En établissement, on a parlé des projets d'établissement et on a beaucoup parlé des SESSAD, en particulier d'Envol Autisme, mais aussi d'ouverture vers l'extérieur et, là encore, on retombe sur cette notion de partenariat.

C'est globalement tout ce que l'on a dit dans l'après-midi mais quand on veut convaincre les gens de faire quelque chose, on est dans un monde où il faut qu'il y ait des bénéfiques. Or, les bénéfiques, c'est par cela que nous avons commencé la journée. Michel GUINOT nous a parlé des bénéfiques pour la santé. On a dit d'emblée que le problème des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique et/ou cognitif, ce n'était pas forcément un problème de santé parce que ce ne sont pas des malades. Je vous rappelle la définition de la santé de 1940 de l'OMS : la santé, c'est un bien-être physique, psychique et social, et pas simplement une absence de maladie.

Je pense que dans ce cadre on aura un très grand nombre de bénéfiques, bénéfiques pour les personnes mais également pour les parents ou les aidants.

Parmi les parents ou les aidants, il y a ceux qui sont investis et qui déjà sont allés vers l'activité physique, qui ont accepté les propositions, qui ont fait des démarches, qui sont allés se battre parfois avec un certain nombre de difficultés, et ceux qui à certains moments ont eu une petite tendance à se décourager. Pour ceux-là, il faudra revenir sur les mots-clés de sensibilisation et surtout d'information et de facilitation.

Je ne reviens pas sur le débat de savoir s'il faut que les enfants le fassent seuls ou en famille. Je pense qu'il y a de la place pour toutes les possibilités, mais il faut faciliter les choses pour les parents de personnes en situation de handicap.

Ceux qui sont ici sont convaincus, même si certains pensent que l'on dit la même chose depuis trente ans mais c'est bien parce que je suis un enseignant et enseigner, c'est répéter. On va donc encore répéter pendant une vingtaine d'années jusqu'à arriver à convaincre. Mais pour essayer de convaincre les absents, ceux qui ont eu tort de ne pas venir, il serait intéressant de faire des travaux de recherche, peut-être des travaux de recherche sur la santé au sens large mais aussi des travaux de recherche tout simples de santé publique sur les recherches action. À travers vos témoignages, si on met ensemble toutes les personnes dont vous vous êtes occupé, cela représente une cohorte plus ou moins importante, ce qui permet d'arriver à convaincre les gens.

J'y vois quatre avantages. Je commencerai par les avantages les plus pragmatiques et d'après moi les moins intéressants pour finir sur ceux qui me semblent les plus enthousiasmants.

Le premier avantage pragmatique, ce serait les économies de santé. Faire faire des activités physiques aux personnes en situation de handicap mental et/ou psychique et/ou cognitif économisera des dépenses de santé. Dans un pays qui dit qu'il n'a plus d'argent, il est intéressant de faire des économies de santé. Ce n'est pas politiquement correct de parler d'argent. J'ai commencé par m'en débarrasser en premier.

Le deuxième point pragmatique et plus politiquement correct : si l'on va dans ce sens, on créera des emplois de personnes spécialisées dans la prise en charge de personnes qui nécessitent des spécialistes avec des spécificités très particulières. C'est encore de l'argent mais créer des emplois, c'est plus politiquement correct.



Le troisième avantage est franchement politiquement correct, on va valoriser les personnes qui prennent en charge celles en situation de handicap, on va valoriser les parents et toutes les personnes impliquées. Petit témoignage : depuis vingt à vingt-cinq ans en Midi Pyrénées, nous faisons faire de l'activité physique structurée par des gens accueillant des personnes en situation de handicap mental sévère en institution. Indépendamment du fait qu'on leur a fait du bien, l'un des grands résultats que nous avons eus, qui m'a fait très plaisir, c'est que les chefs d'établissements nous ont dit : « Vous avez remotivé le personnel de l'établissement autour de ce projet d'activité physique. »

Le personnel qui se démotivait à lever les personnes le matin, les laver, les faire déjeuner, les mettre devant la télé, les coucher, etc., s'est remotivé. Il y a une valorisation des personnes qui sont engagées dans ces actions et qui ont à certains moments besoin de se rendre compte qu'elles font quelque chose d'enthousiasmant.

Le quatrième et seul avantage important, c'est que si on fait cela, on améliore de façon considérable la santé et la qualité de vie des personnes en situation de handicap mental / cognitif et de leur famille. C'est immense, ce n'est absolument pas chiffrable, c'est éminemment politiquement correct et c'est la raison pour laquelle je m'investis depuis trente ans dans ce domaine.

Je paraphraserai quelqu'un de célèbre en disant que « *Yes, we can and we do it!* ». Merci beaucoup.

**Dr OTTAVY.-** Merci beaucoup Daniel. Nous terminons avec dix minutes d'avance.

Merci à tous d'être venus, merci pour la richesse des échanges, merci à toutes les personnes qui ont œuvré à l'organisation de cette journée, notamment l'Instance Régionale d'Education et de Promotion à la Santé, notamment Isabelle JACOB ici présente sans qui cela ne serait pas possible.

Merci également à Olivier FRANÇOIS, directeur de l'IREPS, qui n'a pas pu être présent pour des raisons de santé mais qui a pensé à nous aujourd'hui. Merci aux intervenants pour la qualité de leurs interventions et le respect du timing de la journée.

Merci également à des personnes qui sont toutes parties mais qui nous ont bien aidés pour l'accueil, c'est-à-dire Aurélie, Nora, Frédérique et Marie-Christine.

Merci à tous. Je pense que cette journée est annonciatrice de riches collaborations même s'il y en a déjà sur le terrain. Les actes seront disponibles, n'hésitez pas à prendre contact soit avec les référents de votre territoire soit entre vous parce que c'est de là que naîtront une synergie et des actions de territoire qui seront intéressantes.



## **IREPS Rhône-Alpes**

Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

9 quai Jean Moulin - 69001 Lyon

Tél. : 04 72 00 55 70 - Fax : 04 72 00 07 53

E-mail : [contact@education-sante-ra.org](mailto:contact@education-sante-ra.org)

**[www.education-sante-ra.org](http://www.education-sante-ra.org)**