

Ecole Nationale de la Santé Publique

Formation : Médecin de l'Education Nationale

Date du Jury : 8 juillet 1999

La communication

entre le médecin de l'Education nationale et

les professeurs d'éducation physique et
sportive :

A propos des inaptitudes à la pratique sportive

Dr Christine VISSERIAT

SOMMAIRE

INTRODUCTION	P.1
I.PREMIERE PARTIE: D'hier à aujourd'hui, l'EPS dans son contexte	P.2
I.1. Historique	P.2
I.2. Les besoins de l'enfant	P.4
I.3. Objectifs et modalités de l'EPS aujourd'hui	P.5
I.3.1. Les moyens	P.5
Le personnel enseignant	
Les inspecteurs	
Les équipements	
I.3.2. Les objectifs	P.6
Finalités de l'EPS	
Objectifs généraux	
Activités utilisées	
Mise en oeuvre du programme	
L'association sportive	
I.3.3. Les critères d'évaluation	P.8
I.4. Les élèves inaptes ou handicapés et l'EPS	P.9
I.4.1. Inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements d'enseignement	P.10
I.4.2. Evaluation des candidats handicapés physiques ou inaptes partiels aux épreuves d'examen	P.11
I.5. Nécessité d'une communication entre les enseignants d'EPS et les MEN	P.12
II.DEUXIEME PARTIE: ENQUETE REALISEE EN SEINE ET MARNE	P.14
II.1. Naissance du groupe de travail sur l'EPS	P.14
II.1.1 Nombre d'inaptitudes	P.14
II.1.2. Entretiens avec le médecin responsable départemental et le conseiller pédagogique d'EPS	P.14

II.2. Enquête réalisée auprès de MEN et d'enseignants d'EPS	P.16
II.2.1.Methode	P.16
1) Objectifs	
2) Moyens	
3) Lieu de l'enquête	
II.2.2. Analyse = le constat	P.17
1) Représentation des missions et du fonctionnement de chacun	
2) Motivations exprimées pour communiquer	
3) Difficultés rencontrées pour communiquer et collaborer	
4) Moyens de communication	
5) Améliorations souhaitées	
III.TROISIEME PARTIE: Discussion et propositions	P.31
III.1. Méthodologie	P.31
III.1.1. Choix des établissements	
P.31	
III.1.2. Choix des personnes	P.31
III.1.3. Recueil d'information	P.32
III.1.4. Limites de l'enquête	P.33
III.2. Discussion	P.33
III.2.1. Généralités	P.33
III.2.2. Les facteurs favorables à la communication	P.34
1) Un souhait exprimé par tous	
2) La collaboration est réelle...	
3) Les moyens de communication existent	
III.2.3. Les difficultés à communiquer	P.35
1) Un manque de disponibilité	
2) La démotivation	
3) La méconnaissance des pratiques mutuelles	
4) La divergence des objectifs	
5) Un manque de concertation dans les établissements	
III.3. Propositions	P.38
III.3.1. Bilan de situation = diagnostic de terrain	P.39
III.3.2. Planification de rencontres, établissement d'un protocole	P.39
III.3.3. Se faire connaître	P.40

III.3.4. Se former	P.40
Médecine du Sport	
Contenu des enseignements d'EPS	
Sport et handicap	
Techniques de communication, d'animation, de gestion des conflits	
Méthodes de planification	
III.3.5. Former et informer les partenaires	P.41
III.3.6. Projet départemental ou académique	P.42

CONCLUSION	P.43
------------	------

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

TEXTES REGLEMENTAIRES

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

INTRODUCTION

La prise en compte, pendant le cours d'Education Physique et Sportive (EPS), des élèves qui présentent une inaptitude - totale ou partielle, temporaire ou définitive - implique la mise en place de stratégies adaptées et en particulier d'un travail en commun entre les chefs d'établissement, les enseignants, les élèves et leurs parents, le médecin traitant, le Médecin de l'Education Nationale (MEN).

Dans la pratique, un certain nombre de difficultés s'imposent à l'ensemble de ces partenaires:

- nombre élevé d'élèves présentant une inaptitude (13,5% des élèves des baccalauréats généraux et baccalauréats technologiques en 1997 en Seine et Marne*);
- Rédaction des certificats médicaux en termes de dispenses et non d'inaptitudes;
- Adaptations et aménagements des cours parfois difficiles ou impossibles;
- Méconnaissance de la part des médecins de ville, mais aussi des médecins de l'Education Nationale, du contenu des cours d'EPS.

En Seine et Marne, cette situation est à l'origine de la constitution, par les MEN, d'un groupe de travail, à la demande des enseignants, et avec pour objectifs de réfléchir aux aspects suivants:

- 1) La rédaction des certificats en termes d'aptitudes ou d'inaptitudes.
- 2) L'étude des aménagements possibles au cours d'EPS.
- 3) La communication avec les enseignants.
- 4) L'information et la sensibilisation des confrères praticiens, en liaison avec le Conseil de l'Ordre des Médecins.

Le présent travail se propose d'étudier plus précisément les aspects relatifs à la communication du MEN avec les enseignants d'EPS, en interrogeant ces différents interlocuteurs sur les moyens et les motivations nécessaires à la mise en œuvre de cette communication.

Après avoir présenté un bref historique et les modalités de la législation actuelle concernant l'enseignement de l'éducation physique et sportive, nous décrivons l'enquête que nous avons réalisée en Seine et Marne, et nous tenterons d'analyser les modalités actuelles de communication entre enseignants d'EPS et MEN, avant de faire quelques propositions.

* Chiffre communiqué par le Conseiller Pédagogique départemental.

I. PREMIERE PARTIE: D'hier à aujourd'hui, l'EPS dans son contexte

De nos jours le sport occupe une place importante comme en témoignent l'engouement pour des événements tels que les jeux olympiques, les matchs de football ou les tournois de tennis, et l'augmentation des pratiques sportives, 48% des Français déclarant, en 1994, se livrer à une activité sportive régulière ou irrégulière, contre 38% au début des années quatre-vingt, et 28% à la fin des années soixante (1). Par ailleurs, l'intérêt d'une pratique physique régulière dans la prévention ou le traitement de certaines maladies n'est plus à démontrer, tout comme les apports induits en termes de bien-être et d'hygiène de vie (1), de développement des capacités motrices chez l'enfant et l'adolescent (2), ou encore les bénéfices physiques et psychologiques pour les personnes handicapées (3). Tout ceci révèle combien le sport peut et doit être considéré comme un facteur d'intégration sociale.

Cependant, la pratique et l'enseignement des activités sportives ont subi, au cours de l'Histoire, diverses luttes d'influences (4), qui éclairent en partie les orientations prises par l'EPS, au sein même de l'Education Nationale. Après un rappel historique, nous décrirons les modalités actuelles de l'EPS dans le second degré de la scolarité, ainsi que les spécifications des textes de loi pour la participation des élèves handicapés ou inaptes à cette discipline.

I.1. Historique

De tous temps et dans toutes les civilisations, comme en témoignent les plus anciennes peintures ou sculptures, les hommes se sont adonnés à des exercices physiques d'abord par nécessité (chasses, combats) puis d'une façon plus ludique et aussi plus organisée. C'est ainsi que naissent le Cong Fu en Chine (2700 ans avant J.C.) puis les Jeux Olympiques de la Grèce ancienne (884 avant J.C.) qui imposent aux athlètes une préparation rigoureuse, de même que les entraînements de nos actuels sportifs de haut niveau (4).

A travers les âges, et jusqu'à notre siècle, la culture physique s'est pratiquée et se pratique toujours selon quatre principes différents (4):

- ◆ celui des **jeux sportifs** (depuis la Grèce antique);
- ◆ celui d'une **finalité médicale préventive** (depuis Hippocrate, ou Socrate: « devenir sain et robuste pour ne pas nécessiter des soins curatifs »), voir **thérapeutique**;
- ◆ celui d'un **objectif guerrier** (cf Sparte et sa préparation militaire);
- ◆ celui d'un **moyen pédagogique** (Platon préconise une gymnastique éducative).

Evidemment, selon les époques et les cultures, ces divers courants vont vivre quelques aléas:

- Importance des exercices physiques dans l'éducation du chevalier, au Moyen Age;
- A la Renaissance, redécouverte de la médecine antique et de la gymnastique médicale ou hygiéniste; en même temps, **l'éducation physique devient discipline scolaire.**
- Mais c'est au XIX^e siècle que les premières « Méthodes » d'Education Physique s'affirment, et l'on retrouve les principaux courants déjà cités, et qui s'appuient désormais sur des apports scientifiques à partir de l'anatomie et de la physiologie (5), puis de l'analyse des gestes et mouvements corporels:
 - ⇒ en Suède, Ling, à partir de l'anatomie, élabore une gymnastique destinée également aux malades;
 - ⇒ en France, le colonel Amoros dirige le Gymnase normal civil et militaire, puis écrit un Manuel physique, gymnastique et moral, et en 1830 avec Broussais, il met en place des classes de **gymnastique orthopédique** (5) destinées aux sujets souffrant de faiblesse, déficit moteur ou déviation posturale;
 - ⇒ ensuite, le physiologiste Marey, aidé de Demeny, réalise les premières analyses biomécaniques du mouvement, et le Dr Lagrange affine la vision physiologiste de l'exercice: la gymnastique doit développer des fonctions (cardiaques, respiratoires...);
 - ⇒ en Angleterre se développe le sport moderne et les compétitions, en France Pierre de Coubertin instaure les Jeux Olympiques modernes (1896); auparavant, en 1887, il avait déjà mis en place un programme de **réformes scolaires donnant au sport une large place.**
- Et au XX^e siècle:
 - ⇒ Le premier Institut Régional d'Education Physique est créé à Bordeaux en 1928;
 - ⇒ entre 1920 et 1930, la kinésithérapie (5), d'après Amoros-Broussais, est assurée par des professeurs d'Education Physique ayant suivi une formation supplémentaire; un diplôme indépendant sera créé ultérieurement.

Mais ce siècle est surtout marqué par l'essor du sport en général, en raison de divers facteurs: augmentation des loisirs, développement du commerce et des transports, augmentation du nombre des jeunes, esprit moderne de compétition et de progrès (4); l'enseignement intègre ce phénomène et laisse la place à l'initiation sportive;

 - ⇒ les instructions ministérielles de 1945 donnent une grande liberté aux enseignants et concilient les courants sportifs, hygiénistes et naturels;

⇒ en 1967, la place du sport augmente: « le sport a des vertus qui s'enseignent et augmentent les possibilités de l'homme par la compétition et un travail acharné »;

⇒ entre 1980-1990, **l'EPS est intégrée à l'Education Nationale** et obtient un statut universitaire; ses objectifs sont de transmettre des connaissances, selon les acquis théoriques de l'apprentissage moteur.

On le voit bien, cette discipline a du mal à se définir et à trouver sa place; son parcours à travers différents ministères résume assez bien cette situation:

- * 1921 Ministère de la guerre
- * 1928 Ministère de l'instruction publique
- * 1932 Ministère de la Santé Publique
- * 1941 Commissariat général à l'éducation générale et aux sports
- * 1958 Haut Commissariat à la jeunesse et aux sports
- * 1981 Ministère de l'Education Nationale.

I.2. Les besoins de l'enfant

Pour favoriser son bon développement physique, psychologique, et social, l'enfant comme l'adolescent a besoin d'éprouver ses capacités et ses limites afin de les perfectionner, de se confronter à d'autres, de savoir s'adapter à l'environnement pour parvenir à une certaine autonomie (2).

C'est ainsi que dès la conception, l'activité motrice se révèle fondamentale, mettant l'individu en interrelation avec son milieu et favorisant ainsi l'acquisition de compétences variées. Le Sport en général, quel que soit le niveau ou les finalités de chaque pratique - professionnelle, de loisir, régulière...- garde toujours un aspect ludique (où la notion de plaisir est primordiale) auquel s'ajoutent d'autres dimensions qui peuvent être (2):

- la valorisation de son potentiel par l'attention apportée à « la forme » à travers une hygiène de vie (alimentation, santé, sommeil);
- l'intégration à un groupe (équipe, club) et les échanges avec d'autres (pairs et adultes);
- l'apprentissage social impliquant le respect d'autrui et de la règle.

Mais, s'il est devenu très populaire, (environ la moitié des 5-15 ans pratiquent dans une fédération, un club, en famille ou entre amis), le sport peut aussi contribuer à l'exclusion des enfants des familles les plus modestes ou des milieux défavorisés (6). La pratique scolaire, qui a beaucoup évolué, trouve là un rôle important à jouer, en plus de la nécessité qu'il y a à assurer au sein de l'école, un équilibre entre les matières intellectuelles et physiques (nous n'en sommes d'ailleurs pas encore là).

I.3. Objectifs et modalités de l'EPS aujourd'hui

Loi du 16 juillet 1984 modifiée par celle du 13 juill. 1992
Circulaire n° 90-107 du 17 mai 1990
Arrêté du 18 juin 1996

Depuis 1981, année où elle fut intégrée à l'Education Nationale, cette matière est devenue « discipline d'enseignement à part entière, obligatoire, et sanctionnée à l'ensemble des examens sous forme d'un contrôle en cours de formation; ceci implique la participation de tous les élèves au cours d'EPS, y compris les handicapés ».

Auparavant, dérivé des pratiques militaires ou hygiénistes, l'enseignement visait à produire « un esprit sain dans un corps sain ».

Puis, jusque dans les années 60, l'EPS favorisait l'apprentissage des techniques sportives avec pour objectif la performance.

I.3.1. Les moyens

◇ Le personnel enseignant

Leur formation actuelle s'effectue dans les UFR STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives).

Les études du professeur d'EPS sont à l'image des autres enseignants de l'Education Nationale, avec un statut désormais équivalent. Il existe un cursus universitaire complet: DEUG, licence, DEA ou DESS et doctorat.

L'étudiant titulaire de la licence peut se présenter au CAPEPS (Certificat d'Aptitude au Professorat d'EPS) celui qui est titulaire de la maîtrise à l'agrégation; la réussite à ces concours permet ensuite d'enseigner (4).

◇ Les inspecteurs (4)

Les inspecteurs généraux, nommés par le ministre, sont ses conseillers.

Les inspecteurs pédagogiques régionaux devenus Inspecteurs Régionaux de l'Education Nationale, sont recrutés sur concours et ont quatre sortes de missions:

- inspecter les enseignants,
- organiser la formation initiale et continue,
- assurer les liaisons entre les établissements et le rectorat,
- veiller aux équipements scolaires.

◇ Les équipements

Il existe une grande hétérogénéité entre les établissements; à titre d'exemple, les collèges et lycées situés en zone rurale ne peuvent que rarement faire bénéficier leurs élèves d'une activité « natation ».

I.3.2. Les objectifs

◇ Finalités de l'EPS

Elles sont actuellement en assez bonne adéquation avec les besoins de l'enfant tels que nous les avons décrits plus haut et, qui plus est, relativement complètes et ambitieuses.

a) au cours du cycle élémentaire:

L'EPS est assurée par l'instituteur, parfois par un éducateur agréé; elle se propose de contribuer au développement général de l'enfant, d'offrir des possibilités de jeux et de mouvements, et de favoriser l'acquisition du schéma corporel, l'équilibre dynamique, la motricité et la coordination. Nous avons délibérément choisi de consacrer notre étude à l'enseignement tel qu'il est pratiqué au collège puis au lycée, selon les modalités décrites ci-après.

b) dans l'enseignement secondaire:

4 heures sont consacrées à cette discipline en 6^e, 3 heures de la 5^e à la 3^e, enfin 2 heures de la 2^e à la terminale.

Selon l'arrêté du 18 juin 1996, les finalités de l'EPS sont les suivantes:

- * Développement des capacités nécessaires aux conduites motrices;
- * Acquisition par la pratique des compétences et connaissances relatives aux activités physiques, sportives et artistiques;
- * Accès aux connaissances relatives à l'organisation et l'entretien de la vie physique;
- * Participation à l'éducation à la santé, à la sécurité, à la solidarité, à la responsabilité et à l'autonomie...et à la citoyenneté.

◇ Objectifs généraux

Les activités proposées aux élèves doivent être variées, afin de leur permettre une mise en relation avec le monde physique ou avec les autres, et de mieux se connaître.

- * Relations avec le monde physique
 - = pour apprendre à mobiliser ses ressources et à les développer dans un but de plus grande efficacité,
 - = pour apprendre à agir en sécurité pour soi et pour les autres,
- * Relations de coopération, confrontation et communication avec autrui
 - = pour résoudre et maîtriser l'opposition à autrui,
 - = pour coopérer en vue d'une action collective,
 - = pour apprendre à être vu et jugé par autrui.
- * Développement de la connaissance de soi
 - = on veille à enrichir le rapport que l'élève entretient avec son corps et favoriser l'élaboration d'une image positive de soi.

◇ Activités utilisées

cf. Programme de la classe de sixième (annexe I).

◇ Mise en œuvre du programme

La détermination des contenus d'enseignement par les enseignants conduit à l'élaboration du projet pédagogique d'EPS.

Il peut exister des interventions pédagogiques particulières qui participent à la construction d'attitudes et habitudes corporelles, et des actions de soutien pour les élèves présentant des insuffisances ou des lacunes.

La relative liberté offerte aux équipes d'enseignants d'EPS est due à la grande disparité des installations sportives.

◇ L'association sportive

Une association sportive doit obligatoirement être créée dans chaque établissement, présidée par le chef d'établissement, et animée par les enseignants d'EPS.

Cette association, sous le régime loi de 1901, est obligatoirement affiliée à l' Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS) qui organise des compétitions.

Elle a pour but de proposer aux élèves volontaires une pratique plus sportive, avec comme objectifs: la compétition, l'animation, la formation.

Pour participer aux activités de l'association, il est obligatoire de prendre une licence UNSS payante et de fournir une autorisation parentale ainsi qu'un certificat médical de non-contraindication à la pratique sportive (Circulaire n° 95-050 du 3 mars 1995).

Comme nous avons pu le voir à travers l'ensemble de ce dispositif, l'Education Nationale s'efforce de proposer un ensemble d'activités physiques et sportives qui peuvent contribuer à l'épanouissement des élèves, et même à une pratique plus sportive pour les jeunes qui le souhaitent.

I.3.3. Les critères d'évaluation

◇ Brevet de Collèges

Note de service du 19 octobre 1987.

La notation se fait à partir des enseignements des classes de 4° et de 3°, sur trois activités physiques et sportives (APS) au moins, par an, dont une choisie parmi trois disciplines à barème national = athlétisme, gymnastique ou natation.

Il s'agit d'un contrôle continu, de coefficient 1.

Les 2/3 de la note évaluent les conduites motrices (niveau d'habileté et performance).

1/3 de la note apprécie les connaissances, la participation, les progrès.

◇ Baccalauréats, BT, BEP, CAP

Circulaire n° 95-253 du 21 novembre 1995.
Arrêté du 22 novembre 1995 (annulant les arrêtés du
24 mars 1983, et du 4 juillet 1995).

Il est prévu un **contrôle en cours de formation**, tout au long de l'année de terminale (mais les apprentissages peuvent être répartis sur les deux dernières années de l'enseignement), affecté d'un coefficient 2, et appartenant au premier groupe des épreuves.

L'élève suit les enseignements d'un **menu de trois APS de nature différente**; les menus sont élaborés par l'équipe des enseignants et figurent dans le projet pédagogique d'EPS.

15 points évaluent la maîtrise d'exécution et la performance de l'élève (la note de performance ne pouvant excéder celle de la maîtrise d'exécution); les évaluations ont lieu en fin de cycle de travail, à des dates décidées et dont l'élève est informé en début d'année.

5 points portent sur la connaissance (développement des capacités organiques et motrices, réglementation des activités pratiquées, gestion de la vie physique, sécurité...).

Nous notons que la note de performance, ainsi, ne peut excéder le tiers des points.

La note finale est proposée à une commission départementale qui attribue la note définitive (cf Annexe II: fiche individuelle récapitulative), pour permettre une harmonisation de la notation sur l'ensemble du département.

Pour que l'évaluation soit prise en compte, l'élève doit impérativement être noté dans 3 APS.

Les candidats qui ne bénéficient pas d'un contrôle en cours de formation sont évalués lors d'un examen ponctuel terminal, portant sur 2 activités de nature différente. Leur notation se fait par addition de la maîtrise d'exécution et de la performance.

I.4. Les élèves inaptes ou handicapés et l'EPS

A travers la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 sur l'intégration des personnes handicapées, et la circulaire du 22 juillet 1993 sur l'accueil scolaire des enfants atteints de maladies chroniques, la politique éducative actuelle met l'accent sur l'intégration des personnes, dont celle des malades et des handicapés, et sur leur droit à l'éducation.

Ces politiques ambitieuses voient leurs effets dans l'augmentation du nombre de ces élèves dans les établissements d'enseignement « classiques », c'est ainsi qu'en 1993-94, 19 508 élèves ont bénéficié d'une intégration à temps plein ou partiel dans l'enseignement public ou privé (chiffres: Centre National d'Etudes et de Formation pour l'Enfance Inadaptée - CNEFEI - Suresnes).

La circulaire n° 90-107 du 17 mai 1990 rappelle par ailleurs que « les nouvelles dimensions pédagogiques donnent à l'EPS l'intégralité de son caractère éducatif et impliquent la participation de tous les élèves au cours d'EPS y compris les handicapés. De plus, il n'existe plus de contrôle médical préalable à la pratique de l'EPS, ni de classement des élèves en groupes d'aptitudes ».

Il est désormais bien établi que les handicapés peuvent tirer des bénéfices à pratiquer l'EPS, que ce soit en termes de rééducation, d'entretien ou d'augmentation de leur potentiel physique, d'insertion sociale par autonomisation de la personne et participation à une vie associative, ou encore de pratique de loisir (3). Et il n'est que de regarder le succès d'associations telles que Handisport, ou bien des Jeux Paralympiques pour s'en convaincre (1).

Cependant, il ne s'agit pas de faire faire n'importe quoi à n'importe qui, cela va de soi...et le législateur a pris soin d'entourer cette participation des élèves porteurs de maladies ou de handicaps au cours d'EPS d'un certain nombre de dispositions sécuritaires.

I.4.1. Inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements d'enseignement

Décret n° 88-977 du 11 octobre 1988. Arrêté du 13 septembre 1989. Circulaire n° 90-107 du 17 mai 1990.
--

Pour suivre l'enseignement d'EPS, il n'y a plus de contrôle médical préalable ni de classement des élèves en groupes d'aptitudes; on envisage donc l'aptitude à priori de tous les élèves à participer à cette discipline.

Les élèves qui invoquent une inaptitude physique doivent en justifier par un certificat médical (établi par un médecin de santé scolaire ou par leur médecin traitant) indiquant le caractère total ou partiel et dans ce dernier cas des indications utiles - dans le respect du secret médical - formulées en termes d'inaptitudes fonctionnelles, pour adapter la pratique de l'EPS aux possibilités individuelles de l'élève; le certificat doit également préciser sa durée de validité qui ne peut excéder l'année scolaire en cours. (cf. Annexe III: modèle de certificat figurant en annexe de l'arrêté du 13 septembre 1989).

Les médecins de santé scolaire sont destinataires de ces certificats lorsqu'une inaptitude est constatée de durée supérieure à trois mois.

Tout élève pour lequel une inaptitude partielle ou totale supérieure à trois mois consécutifs ou cumulés est prononcée fait l'objet d'un suivi particulier par le médecin de santé scolaire, en liaison avec le médecin traitant.

L'enseignant d'EPS peut, s'il l'estime nécessaire, adresser un élève pour examen, au médecin de santé scolaire ou au médecin de famille.

S'agissant des élèves handicapés, il appartient au médecin de la Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES) d'établir, au vu du dossier médical, une attestation relative aux conditions particulières dont doit disposer l'intéressé, notamment aux examens

I.4.2. Evaluation des candidats handicapés physiques ou inaptes partiels aux épreuves d'examens

Décret n° 92-109 du 30 janvier 1992. Circulaire n° 94-137 du 30 mars 1994.

a) Conditions de dispense de l'épreuve d'EPS dans les examens du second degré:

Seuls peuvent être dispensés les candidats reconnus totalement inaptes pour la durée de l'année scolaire par un médecin qui délivre alors un certificat médical.

Dans le cas des inaptitudes totales ou partielles limitées, il appartient à l'enseignant d'apprécier si les cours suivis par l'élève lui permettent de formuler une proposition de note, ou si les éléments d'appréciation étant trop réduits, ils doivent conduire à la mention « dispensé d'EPS pour raisons médicales ».

Les candidats handicapés physiques peuvent bénéficier d'un contrôle en cours de formation adapté à leurs possibilités, ou dans certains cas, participer à une épreuve ponctuelle d'EPS aménagée (ils doivent alors être reconnus aptes à passer cette épreuve par le médecin de santé scolaire).

b) Organisation et évaluation des épreuves pour les candidats handicapés physiques et inaptes partiels:

La circulaire n° 94-137 du 30 mars 1994 réaffirme « la nécessité de respecter le droit des handicapés physiques et inaptes partiels à ne pas être exclus » et répond à « l'obligation de la pratique de l'EPS par tous les élèves ».

« Les handicapés ont les mêmes besoins que les autres et malgré certaines inaptitudes physiques, ils ont des potentialités qui ne demandent qu'à s'exprimer ».

« Le candidat est classé par le médecin de santé scolaire ou de la CDES, en accord avec l'élève et l'enseignant de sa classe, dans un groupe selon ses déficiences. Cela permet de proposer aux candidats des niveaux de difficultés compatibles avec leurs possibilités motrices et perceptives. Le chef d'établissement lui remet une ou deux fiches d'évaluations correspondant à son groupe (exemples en Annexe IV) ».

« Les épreuves doivent respecter les mêmes principes et modalités que pour les autres candidats, mais peuvent donner lieu aux adaptations nécessaires ».

« Il est souhaitable d'établir un programme individuel en collaboration avec l'élève. Le projet pédagogique tiendra compte du rythme du candidat et du fait que certains apprentissages favorisent la mise en place de compensations et contribuent ainsi à des progrès à la fois sur le plan utilitaire et sur celui du développement de la personne. »

« Les candidats scolarisés sont évalués en cours de formation selon les même modalités que les candidats valides; le cas échéant, il sera possible d'organiser leur préparation dans une structure différente, avec l'accord du chef d'établissement. L'enseignant de la classe proposera la note finale. »

« A titre exceptionnel, les candidats handicapés physiques (et non les inaptes partiels) pourront se présenter à l'examen terminal. Lors de son inscription le candidat optera pour trois épreuves (deux pour les grands handicapés) ».

« Les candidats inaptes partiels ont les même tables de cotation que les valides mais peuvent remplacer une épreuve du projet pédagogique par une autre, si possible d'une même activité. »

Au total, l'ensemble de ces dispositions ne doit pas pénaliser les élèves handicapés physiques ni même les inaptes partiels, mais au contraire leur permettre de participer aux cours, de développer leurs potentialités physiques, et aussi de favoriser certaines compensations motrices ou perceptives.

I.5. Nécessité d'une communication entre les enseignants d'EPS et les MEN

Elle est d'ailleurs prévue par les textes de loi:

Arrêté du 13 septembre 1989 relatif au contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'EPS:
article 3 = le médecin de santé scolaire assure, en tant que de besoin, les liaisons nécessaires avec la famille, l'instituteur ou le professeur enseignant l'EPS.

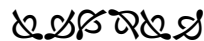
Circulaire n° 90-107 du 17 mai 1990:
II2 = dans la mesure où les renseignements portés sur le certificat d'inaptitude se révéleraient insuffisants pour permettre l'adaptation du cours, l'enseignant a toute latitude pour demander les précisions nécessaires au MEN.
II 3 = pour les élèves dont l'inaptitude partielle ou totale est supérieure à 3 mois consécutifs ou cumulés, il revient au médecin de santé scolaire d'en assurer le suivi, en liaison avec le médecin traitant, la famille, l'enseignant d'EPS.
II 1 = les mesures prises sont de nature à faciliter une contribution active de l'ensemble du corps médical et une liaison bénéfique entre les différents partenaires = personnels sanitaires et sociaux, enseignants, parents, élèves. Il serait souhaitable de promouvoir des rencontres entre enseignants d'EPS, médecins et infirmières.

Circulaire n° 91-148 du 24 juin 1991 sur les missions et le fonctionnement du Service de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves:

Titre IV, fonctions du médecin = référent santé au sein de la communauté éducative, il assure ses missions en collaboration avec les divers partenaires institutionnels, et il participe à la formation initiale et continue des personnels enseignants et non-enseignants en matière de santé; il assure des contacts réguliers avec l'ensemble de la communauté éducative.

Elle est également notée et réclamée par de nombreuses personnes ayant écrit sur le sujet des inaptitudes et de la pratique de l'EPS : Manciaux et Jolibois (6), mémoire de A. Werner (7), F. Raoul (8), I. Ferraris (9)...

Dans une deuxième partie nous allons présenter d'une part les raisons qui ont préfiguré la constitution d'un groupe de travail, en Seine et Marne, sur les problèmes liés aux inaptitudes à la pratique de l'EPS, et d'autre part l'enquête réalisée auprès de MEN et d'enseignants d'EPS pour essayer de comprendre les motivations et les difficultés des uns et des autres à communiquer dans le but d'assurer une bonne collaboration.



II. DEUXIEME PARTIE: Enquête réalisée en Seine et Marne

II.1. Naissance du groupe de travail sur l'EPS

II.1.1. Nombre d'inaptitudes

L'inspecteur pédagogique d'EPS, en Seine-et-Marne, indique une proportion de 13,56% d'élèves inaptes totaux pour l'ensemble des baccalauréats d'enseignements généraux et technologiques, soit 22% pour les filles et 3% pour les garçons. Dans ce même département, les médecins dans le groupe de travail sur l'EPS, décrivent approximativement 10% d'inaptitudes en moyenne. Ces chiffres représentent une population non négligeable d'élèves (3 à 4 élèves par classe environ).

Ces données sont en adéquation avec celles d'autres études (7 et 8).

II.1.2. Entretiens avec le médecin responsable départemental et le conseiller pédagogique d'EPS

Afin de connaître les motifs qui ont conduits à la création d'un groupe de travail sur le sujet des inaptitudes à la pratique de l'EPS, en Seine et Marne, nous sommes allés interroger le médecin Responsable Départemental Conseiller Technique (RDCT) ainsi que le Conseiller Pédagogique d'EPS (CP.EPS) auprès de l'Inspecteur d'Académie, du département. Les entretiens ont été menés par questionnaire semi-directif (Annexe V).

◇ Entretien avec le médecin responsable départemental:

La création d'un groupe de travail sur l'EPS répondait à une double sollicitation =

- De la part de l'Inspecteur régional d'EPS qui, se faisant l'écho des enseignants, met en avant **une trop grande facilité à la dispense** et le fait que **la rédaction des certificats médicaux devrait se faire en termes d'inaptitudes fonctionnelles** et non de dispenses d'activités (« Mr S., conseiller pédagogique de l'Inspecteur d'Académie, m'a sollicitée à plusieurs reprises, me disant la nécessité d'une coordination entre nos services, donc entre enseignants et médecins, parce que les enseignants estimaient qu'il y avait à gérer beaucoup trop de dispenses de sport qui étaient interprétées comme des dispenses abusives » et aussi « parce que les MEN ont à proposer des aménagements par rapport à des inaptitudes et non pas des dispenses. »).
- De la part des MEN, qui eux, observent que **les adaptations et aménagements des cours ne sont pas toujours possibles** (« Mais il y a aussi une demande des médecins disant qu'il est particulièrement difficile de remettre les élèves dans le circuit de la pratique du sport parce qu'il n'est pas toujours possible aux enseignants de faire des adaptations et des aménagements. »).

La finalité du groupe de travail est donc **de formuler des objectifs communs pour les MEN et les enseignants**, dans le but de faire participer les élèves au cours d'EPS en toute sécurité (« Donc devant ces regards un peu péjoratifs sur la profession- vis à vis des médecins- j'ai demandé au docteur B. d'essayer de coordonner un groupe de travail pour faire surgir un objectif commun... pour essayer de faire participer les jeunes dans de bonnes conditions »).

◇ **Entretien avec l'inspecteur régional d'EPS:**

- Les professeurs d'EPS **constatent beaucoup d'inaptitudes qu'ils interprètent comme des dispenses de complaisance**, et recherchent l'appui et la collaboration des MEN pour lutter contre ce phénomène (« Maintenant le problème c'est que le professeur d'Education Physique (E.P.) n'a pas les compétences du médecin et il ne doit pas outrepasser ses droits. On n'ira jamais contre un certificat médical même si on sait que certains médecins font, à la demande des familles, des certificats de complaisance, et je crois qu'il doit y avoir un travail qui doit être fait, avec des médecins, pour qu'on essaye d'avoir justement une approche commune de ce qu'on appelle l'inaptitude. »)
- **Les médecins de famille et les MEN ont une certaine méconnaissance de ce qui se fait en EPS**, et il s'avère nécessaire de rechercher une collaboration avec les enseignants pour une meilleure information (« Le médecin de famille ne sait pas ce qui se passe au niveau E.P., il y a encore des médecins qui pensent qu'on fait du grimper de corde..., et je ne sais pas si le médecin scolaire est prêt, enfin a les compétences pour lui expliquer ce qui se passe en E.P....» « Il faudrait faire une information avec une réunion entre les médecins scolaires, les médecins de famille, avec des représentants d'Education Physique et l'Inspecteur Pédagogique pour pouvoir dire ce qu'on fait en Education Physique et comment on travaille. » « Ca fait 6 ans que dans le département on essaye de **trouver des points de rencontre**, on a d'un côté des médecins qui sont sur leur certitudes = vous les professeurs d'E.P. vous n'avez pas à forcer les gamins à faire ça ça et ça par méconnaissance, et on a de l'autre côté le versant E.P. qui dit nous vous savez on est des spécialistes de la chose, on sait bien ce que l'on peut faire ou ne pas faire...Moi je propose que vous disiez à vos collègues qu'on est à votre disposition pour essayer de vous informer de ce qui se passe. »).

Donc, dans les motivations qui ont préfigurées la mise en place du groupe de travail EPS, nous remarquons **une volonté commune d'améliorer la collaboration** entre les MEN et les enseignants, mais en même temps nous avons mesuré certaines différences dans les motivations exprimées: **les médecins souhaitent favoriser les aménagements du cours** pour les élèves inaptes partiels, tandis **que les enseignants pensent devoir lutter contre des dispenses totales jugées abusives** car non fondées.

II.2. Enquête réalisée auprès de MEN et d'enseignants d'EPS, à Chelles, en Seine et Marne

Dans ce contexte, nous avons estimé nécessaire d'effectuer une enquête auprès de ces deux partenaires pour essayer de mettre en évidence les motivations, les moyens et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leur pratique de collaboration.

II.2.1.Méthode

1) Objectifs

- Connaître les représentations que se font ces deux partenaires de leur fonctionnement respectif (missions et fonctionnement).
- Connaître leurs motivations respectives à communiquer.
- Connaître leurs moyens et difficultés pour mettre en œuvre cette communication.
- Connaître leurs souhaits d'amélioration.

2) Moyens

Cette enquête a été réalisée par des entretiens semi-directifs, auprès de quatre enseignants d'EPS (rencontrés sur le terrain de sport ou au gymnase, sur rendez-vous) et de quatre MEN. Le médecin RDCT et l'Inspecteur Régional d'EPS ont également été interrogés en raison de leur connaissance du contexte et des orientations menées au niveau du département.

Ces entretiens (plusieurs questions avec des relances, cf grilles d'entretien en Annexe V) ont duré entre 1/4 d'heure et 1/2 heure à chaque fois, rarement plus. J'ai trouvé auprès des personnes rencontrées un très bon accueil, et toutes les personnes sollicitées ont accepté de répondre à mes questions. Leurs réponses ont été enregistrées, puis retranscrites par écrit. Très souvent, après l'entretien formel, nous avons pu échanger librement sur le sujet, et parfois longuement.

3) Lieu de l'enquête

Cette enquête s'est déroulée à Chelles, commune urbaine de 46 000 habitants environ (dont 50% d'actifs, 11,3% de chômeurs, et 9,4% d'étrangers) située en Seine et Marne, et qui compte 18 écoles maternelles (dont une privée), 16 écoles élémentaires (dont une privée), 5 collèges (1 collège situé en Zone d'Education Prioritaire, et 1 établissement privé) et 4 lycées (dont un lycée privé, 2 établissements d'enseignement généraux et 1 lycée d'enseignement professionnel, ce dernier ainsi que l'un des lycées généraux sont situés en zone dite sensible).

Nous avons interrogé des professeurs d'EPS des lycées publics de la ville, soit:

- un enseignant, le coordinateur, pour le lycée d'enseignement général Jehan de Chelles (700 élèves environ, rien n'est formalisé dans le règlement intérieur pour les inaptitudes à l'EPS); une autre jeune enseignante du lycée assistait à l'entretien mais s'est peu exprimée.

- un enseignant pour le lycée général Bachelard (1865 élèves; le règlement intérieur de l'établissement prévoit que les élèves physiquement inaptés doivent effectuer, dans le cadre des heures d'EPS, un travail théorique relatif aux disciplines sportives, travail qui est ensuite exposé aux camarades de classe et évalué par l'enseignant sur le bulletin scolaire); l'enseignant coordinateur était en arrêt maladie et n'a donc pas pu être questionné.

- deux enseignants (dont le coordinateur d'EPS) pour le lycée professionnel L. Lumière (922 élèves; le règlement intérieur du LEP précise que la discipline est obligatoire, prise en compte aux examens, et que « une absence le jour du test entraîne la note Zéro - sauf certificat médical- »).

Ces deux derniers établissements sont voisins et regroupés au sein d'une « Cité scolaire ».

Aucun des enseignants ne nous a communiqué le Projet Pédagogique d'EPS de son établissement, alléguant pour le lycée professionnel le fait qu'il était mal rédigé et à refaire; pour l'un des lycées d'enseignement généraux, le coordinateur devait nous le faire parvenir, mais n'a pas donné suite.

Ancienneté dans l'enseignement des personnes interrogées: 21 ans, 14 ans, 10 ans et 8 ans.

Nous avons également interrogé les MEN de ces établissements, soit 1 MEN pour la Cité Scolaire (Lycée général + LEP) qui est aussi le médecin qui anime le groupe de travail sur les inaptitudes d'EPS; et 1 MEN pour le lycée général J. de Chelles, qui ne participe pas au groupe de travail.

Pour compléter les entretiens MEN, nous sommes également allé interroger 2 autres médecins participant au groupe de travail, et travaillant sur des établissements scolaires de Meaux.

Ancienneté à l'Education Nationale (E.N.) des médecins: 20 ans, 17 ans, 16 ans - ce médecin est également titulaire d'un CES de médecine sportive - et 7 ans.

II.2.2. Analyse = le constat

Nous avons réalisé une analyse thématique de ces entretiens, en fonction des objectifs précédemment énoncés.

1) Représentation des Missions et du fonctionnement de chacun

a- Méconnaissance réciproque:

- * En effet, deux médecins sur quatre déclarent ne pas connaître assez, ou même pas du tout, l'organisation des cours d'EPS et surtout le mode d'évaluation, ou encore les possibilités d'aménagement en cas d'inaptitude partielle:
« L'organisation des cours, je ne connais pas grand-chose à vrai dire, je sais que pendant deux mois ils font de l'endurance par exemple, et puis après par exemple du foot, et puis après autre chose, pendant l'année c'est très variable... l'évaluation, je ne sais pas... »
« Pas grand-chose; alors si, je connais le système de menus au niveau des terminales...; les possibilités d'aménagement: non... »
« La notation, les évaluations c'est eux que ça concerne... »

Aucun médecin n'a évoqué les objectifs ni finalités de l'EPS. En revanche, tous les médecins se disent intéressés pour savoir les contenus de cette discipline:

- « Je crois que pour ça il faut aller les voir, je crois qu'on a l'impression que tout le monde sait des choses, mais... »
- « ce serait intéressant de voir ce qui se passe... »

- * Les professeurs d'EPS, eux, pensent, également que les MEN ne connaissent pas assez les modalités de pratique de l'EPS:
« Les MEN, je pense qu'ils ne connaissent pas forcément l'organisation des cours d'EPS, pas assez à priori. »
« ...par expérience je dirai non, pas complètement... »
« Parce que souvent, c'est vrai, ils ont une représentation des activités que l'on fait qui n'est pas toujours juste. »
- * Le conseiller pédagogique d'EPS, de son côté, considère que les MEN devraient avoir l'obligation de connaître ce fonctionnement: « vous, en tant que médecin scolaire, vous devriez avoir une obligation de savoir ce qui se passe au sein de l'école en EPS. »
Sur cette question, son avis rejoint le point de vue du médecin responsable départemental: « A mon avis le MEN est spécialisé, moi je considère que le MEN est spécialisé dans le fonctionnement de l'école et dans la structure de l'enfant scolarisé. »
- * Parallèlement, l'on peut dire que les enseignants d'E.P. interrogés ne sont pas plus au fait des missions des MEN, puisque trois des quatre professeurs interrogés, et aussi le CP. EPS., disent n'en avoir qu'une idée vague, ou ne les connaître qu'en partie seulement:
« Je ne les connais pas complètement; je connais certaines missions du MEN, mais parce que j'ai de bonnes relations avec la médecine scolaire départementale. »
« Les missions du MEN ? J'en ai une vague idée je pense, heu... information, prévention et si les élèves ont des problèmes particuliers. »

Dans les domaines d'interventions cités par les enseignants, ne sont jamais évoquées les fonctions de référent santé, de conseiller technique, ou de médiateur que met pourtant en avant le médecin RDCT: « Donc là on est sur un pôle de conseils, on s'est mis sur un pôle de médiation et même sur un rôle de guide, d'incitateur... »

b- Hétérogénéité des réponses:

En effet, selon la personne interrogée, selon l'établissement où elle exerce, selon son expérience et son ancienneté, les réponses diffèrent sensiblement. C'est ainsi que l'on peut noter les particularités suivantes:

- * Certains médecins (deux sur les quatre interrogés) rencontrent systématiquement les enseignants en début d'année scolaire pour s'informer: « Et bien moi je voyais les professeurs d'EPS en début d'année en fait, surtout au niveau du bac, pour connaître leurs menus, leurs notations...surtout pour les classes d'examens, les autres un peu moins... ». « Je la connais assez bien, parce que c'est vrai que tous les ans on participe aux conseils d'enseignements des profs d'EPS dans mon lycée, donc sur le lycée je la connais assez bien... ».
- * Mais, pour ces mêmes personnes, certains établissements ou certaines équipes se prêtent moins à la démarche: « J'ai un lycée professionnel où par contre, j'en ai un moins bonne connaissance. »(MEN); « On ne peut pas généraliser, j'ai connu des médecins qui connaissaient l'EPS et d'autres absolument pas. » (enseignant).
- * L'ancienneté dans un établissement favorise également une meilleure connaissance des pratiques locales: « Systématiquement chaque année, il y a un échange, des remises au point sur ces problèmes. »(enseignant); « ...au niveau du collège je connais à peu près aussi comment ils travaillent en E.P. parce que cela fait un moment que je suis là » (MEN).
- * De même que la motivation individuelle des uns: « J'ai un CES de médecine sportive, je suis un peu branchée là-dessus, c'est pour ça. »
- * Les relations personnelles aident aussi: « Les missions du MEN, en gros, je les ai lues... j'ai un ami qui est MEN » (enseignant).
- * Un médecin n'a pas modifié ses pratiques, depuis le décret du 11 octobre 1988 et l'arrêté du 13 septembre 1989, et continue à classer les élèves en groupes d'aptitude.

2) **Motivations exprimées pour communiquer**

a- Mieux connaître le fonctionnement respectif

- * Connaître les particularités de chacun, tout en se faisant connaître:

C'est ce qu'exprime le médecin responsable départemental en ces termes: « ...c'est vrai que dans chaque établissement il y a des pratiques différentes et les enseignants ont des pratiques différentes donc il semble nécessaire au médecin, avant de travailler sur le jeune d'aller évaluer ce que font les professeurs d'EPS dans leurs pratiques, chaque professeur d'EPS... ».

Les MEN interrogés partagent également cette vision: « En général en début d'année je rencontre les enseignants pour leur dire déjà que je suis là pour leur dire comment je fonctionne... »

Dans le même ordre d'idée, voici les propos d'un professeur d'EPS: « il faudrait que le médecin scolaire vienne ici pour se rendre compte: souvent les élèves arrivent en seconde avec des dispenses pour escalade, je voudrais bien justement voir un MEN pour qu'il se rende compte. » « C'était un de mes premiers travail du début d'année, c'était d'aller les voir et de leur expliquer comment ça fonctionnait et de leur donner le document d'EPS avec lequel on travaille toute l'année... Mais c'est aussi aux médecins de se faire connaître pour travailler avec nous. »

L'on notera au passage la nécessité, réclamée par cet enseignant, que le MEN vienne également se présenter et exposer de quelle façon il envisage la coopération.

- * Evaluer les réticences par rapport aux aménagements:

Du côté des MEN, il s'avère utile d'évaluer les réticences des enseignants à pratiquer des aménagements de façon à adapter ses objectifs dans l'intérêt des élèves:

« Il faut déjà voir où sont les résistances au niveau des enseignants, soit le fait de résistances réelles par l'absence d'aménagements sportifs parce que les structures ou l'accueil des jeunes ne permet pas de faire des aménagements auxquels cas on est bien obligé d'en tenir compte, soit parce qu'il y a des résistances personnelles, liées à des individus qui fait qu' on ne va pas aller dans le sens des aménagements malgré la loi. » (RDCT).

b-Collaborer

- Pour clarifier le contenu des certificats médicaux d'inaptitudes et les aménagements d'activités:

« je mettais bien au clair les inaptitudes partielles et on réfléchissait ensemble à ce qu'on pouvait lui faire faire. Je me heurtais souvent à des problèmes de secret médical, mais au moins on pouvait me dire: bon, celui-là il est soigné pour la tête, il a des vertiges, il peut tomber n'importe quand, bon O.K., donc on ne peut pas le mettre en altitude, moi je pouvais en déduire l'inaptitude, parce qu'il faut l'aider le médecin scolaire » (professeur d'EPS).

« Dans le cas d'une IP, on avait à un moment donné des certificats fournis qui incitaient le médecin à préciser ce que l'élève peut faire ou ne pas faire, et bien ce certificat on s'aperçoit que c'est rare de voir un médecin dire dispensé de cours, ou quelque chose comme ça, mais peut nager, peut faire ceci... Pour les dispenses en général ils ne font pas attention à l'activité dans laquelle on est, donc ils font une dispense globale... » (autre enseignant).

- Pour expliquer ou lever certaines craintes, à propos de pathologies particulières:

«... ce serait de voir avec lui, de discuter, en gardant le secret médical mais en lui expliquant que l'élève ne peut pas faire telle ou telle chose... » (MEN);

« souvent j'ai remarqué que les enfants qui sont asthmatiques, systématiquement, ont un coup de Ventoline avant le sport, on s'aperçoit qu'en fait ce n'est peut être pas nécessaire, mais c'est un peu par peur de faire une crise...Les enseignants c'est la même chose... » (MEN); « L'élève se sent peut-être capable d'en faire mais à condition d'avoir un autre regard de l'enseignant donc je pense que le médecin a un rôle à jouer là c'est pour re-modifier, re-dynamiser auprès du jeune l'idée de pouvoir faire une activité sportive, moins contraignante que celle qui n'a pas d'aménagement... » (RDCT);

« ...souvent c'est des appréhensions; il n'y a pas d'inaptitudes vraiment pour l'escalade. Si eux-mêmes n'ont pas vécu l'escalade au lycée, ils ne se rendent absolument pas compte de ce qu'on leur demande » (enseignant).

Ou encore pour mettre en place un protocole de fonctionnement:

« ...notamment pour les classes d'examens, on a mis en place un tableau » (MEN).

- Dans quelques cas particuliers: le MEN peut être envisagé dans un rôle de « dispensaire »:

« L'élève qui n'a pas les moyens de payer un médecin, je dirais à l'élève il y a le MEN, c'est gratuit, tu prends rendez-vous et tu vas aller le voir... ».

- Pour les MEN, il peut exister un rôle d'incitateur, auprès des élèves, pour une pratique de l'EPS:

« Quand un élève est motivé il est bien content de faire avec une Inaptitude Partielle (IP), quand il n'est pas motivé du tout, là c'est plus dur, et là c'est vrai qu'il faut travailler au corps... » (MEN);

« On doit retravailler le concept avec le jeune, de reprendre le cheminement des possibilités des pratiques du sport aménagées et ensuite de lui donner la garantie de faire le lien avec le professeur de sport pour qu'il soit accueilli dans de bonnes conditions » (RDCT).

- Pour que le MEN assure aux élèves une pratique de l'EPS en toute sécurité, et adaptée à chaque situation:

« Donc cette garantie là il faut aller la chercher, pour pouvoir la garantir au jeune, il faut aller la chercher auprès de l'enseignant. » (RDCT).

« C'est pour ça qu'on a fait, si tu veux, ce mode de papier pour les profs, on est obligés de faire ça parce que souvent on s'aperçoit qu'on n'est pas suivi et c'est quand même embêtant. » (MEN).

- Parallèlement, les MEN peuvent peut-être, dans certaines situations, contribuer à former les enseignants... qui ne le sont pas:

« La formation? non, il n'y a pas de formation. Il y aura des choses proposées... dans le cursus scolaire d'un prof d'E.P. il y a une approche à la technique, au niveau général, à la psychologie globale, mais qui n'est pas comme cela se faisait à certaines époques où il y avait une unité de valeur qui se faisait pour travailler sur les élèves en difficulté... ça n'existe plus. ... il y a peut-être éventuellement des choses qui se font avec la médecine scolaire... mais c'est vraiment une approche individuelle »(CP.EPS).

- Pour transmettre aux MEN des informations qui dépassent le cadre des inaptitudes:

« nous aussi nous avons des informations, on peut en donner... nous connaissons bien les élèves, il y a quand même dans ma carrière trois-quatre élèves qui ont eu des opérations, etc, parce qu'il y a eu une détection de ma part... on fait attention à ce qui se passe, on voit bien des déformations, des problèmes cardiaques, des problèmes d'évanouissements réguliers, c'est symptomatique d'autres maladies, donc ça c'est la première chose, nous on a des infos à leur donner. » (enseignant)

Les MEN, pour certains d'entre eux, ont d'ailleurs réclamé cet échange d'informations:

« Peut être que les cas qui se gèrent un peu tout seul ça mériterait quand même qu'ils nous en parlent parce que bon nous on n'a pas forcément connaissance des élèves porteurs de pathologies et que parfois on les découvre dans des circonstances bien curieuses, voir à l'occasion d'un accident, donc ça pourrait être un moyen de connaître en fait. »

- Pour assurer des missions communes, et qui pourraient être l'occasion de travailler en synergie, le CP.EPS souligne la chose suivante:

« Il y a une prise en compte de son corps, dans les trois missions de l'E.P. assignées par l'E.N., la première mission c'est le développement organique et physique le développement de la santé, sécurité, citoyenneté, ce sont des objectifs généraux de l'E.N. et de l'EPS, donc la santé c'est un point qui accroche entre vous et nous. »

c-Revaloriser les professions respectives

- Discipline de l'EPS qui a du mal à trouver sa place; pour lutter contre les dispenses abusives les enseignants, réclament un travail en commun :

«Qu'ils puissent de temps en temps quand c'est relativement évident qu'il s'agit d'une dispense de complaisance, qu'ils puissent aller contre le médecin qui a signé la dispense » (enseignant).

«...mais on a toujours des dispenses bidons et on aimerait bien que le médecin scolaire soit réellement indépendant et puisse dire à un moment donné, parce que les élèves ne s'en cachent pas en plus, que certaines dispenses qui ne sont pas recevables...ça je sais, ce n'est pas pour demain, mais je le souhaite, je le souhaite... » (autre enseignant).

« Le seul reproche que je ferai au MEN c'est que pour l'instant je n'en ai jamais vu un aller contre l'avis d'un collègue quand on sait pertinemment qu'il s'agit d'une dispense de complaisance. »(autre enseignant).

- Revaloriser l'image de la profession médicale:

«Moi je mets un bémol sur les certificats de complaisance en disant au chef d'établissement que même si la personne est apte sur le plan physique il est fort possible que le médecin ait jugé que psychologiquement le jeune ne pouvait pas tenir...Il y aurait un aménagement éventuel à faire ; c'est pour cela que je pense que, pour que les MEN ne corroborent pas l'idée que l'on est face toujours à des certificats de complaisance lorsque l'on a un enfant qui nous amène une dispense complète à l'année et qu'on voit bien physiquement qu'il pourrait et il devrait aller plutôt vers une pratique EPS, que ça ne lui ferait pas forcément du mal, mais qu'il faut chercher la connotation psychologique derrière, l'appui dont cet enfant a besoin, qui visiblement a manqué, et qui a fait qu'il demandait une dispense à son médecin, je crois qu'il faut creuser la situation avec ce jeune, là encore dans la négociation...le médecin est capable de trier dans la pathologie du jeune, la pathologie physique et comportementale, environnementale, voir la déstabilisation psychologique, voir la difficulté relationnelle, voir la difficulté dans l'estime de soi » (RDCT).

3) Difficultés rencontrées pour communiquer et collaborer

a-Absence de motivation ou démotivation:

Les causes citées se rapportent:

* à des difficultés relationnelles:

« ...mais cette année c'est un peu plus dur au niveau du coordinateur, les problèmes relationnels qui existent sont importants, il est enfermé dans son fonctionnement et il ne laisse rien passer donc... » (MEN).

* à des réticences face aux aménagements proposés:

« C'est vrai qu'il y en a qui sont d'accord et d'autres qui disent ben non ! moi je ne veux pas, il n'y a qu'à le dispenser. C'est vrai que c'est un problème de personne. » (MEN)

ou encore: « il y a parfois des possibilités au niveau de l'arbitrage il pourrait y avoir une notation, mais les profs avancent toujours le fait que ça pénalise les uns et ça avantage les autres et inversement donc j'ai compris qu'ils ne veulent pas trop. » (autre MEN)

ou bien « parce que à un moment donné c'est nous qui prenons des risques et je ne suis pas d'accord non plus... » (enseignant).

b-Autres priorités de la part des médecins:

« bon là à priori ils se passent un peu de moi pour la gestion des dispenses, c'est à dire qu'ils prennent en compte les dispenses des médecins traitants et ils ne nous les envoient pas tous, comme je suis un peu débordée, à vrai dire, je n'ai pas cherché à savoir » (MEN);

« j'avais demandé à Mme B. d'essayer d'inclure dans son groupe de travail les médecins du sport que nous connaissons... je crois que les gens n'ont pas répondu, un seul à répondu à sa sollicitation... or, tous les médecins sont concernés, il y a des chefs d'établissements qui téléphonent en disant qu'ils en ont assez des certificats de complaisances. » (RDCT).

« Là encore, tout dépend de ce que le médecin veut bien se donner comme responsabilité ou, éventuellement, il sait aussi où sont ses limites, c'est clair, un médecin qui veut pousser vraiment toutes les portes et qui estime qu'il faut se battre pour mettre en place des aménagements à l'intérieur d'un établissement, pourra trouver la force de conviction et les outils qui lui sont nécessaires, les mots, et en face des mots la preuve que on peut obtenir des aménagements. » (RDCT).

« Pour ce qui est des IP, nous on aimerait, on signale, mais on nous répond que non, il n'y a pas de médecin scolaire, qu'elle se réserve pour les cas d'urgence... » (enseignant).

« je dirai que le MEN a plus de choses à faire sur un aspect psychologique... » (autre enseignant).

c- Absence de disponibilité du MEN,

signalée par la quasi totalité des personnes interrogées (MEN et enseignants):

« il est vrai que nos emplois du temps ne coïncident pas toujours avec ceux des professeurs et du professeur responsable. » (MEN).

« quand on est en forme ça va, quand on a le temps...quand on a moins de temps c'est moins bon, mais c'est vrai que si on a le temps on peut... » (autre MEN).

« C'est des gens qui n'ont pas assez de temps à offrir aux établissements scolaires » (enseignant).

« Dans l'image que j'ai du MEN, il a trop d'élèves par rapport à ses possibilités, donc le temps qu'il a à consacrer à chaque établissement est relativement rare » (autre enseignant); « Ici on n'a pas de médecin scolaire cette année ; enfin il y en a un mais on le partage, et donc on ne le voit jamais. » (troisième enseignant).

Eventuellement aussi, en raison de difficultés pour connaître la présence du MEN:

« Déjà on essaye de savoir à quelle période il vient dans le lycée, ce qui n'est pas évident, ici il y a une permanence de une demi journée ce qui est très insuffisant. » (enseignant).

d-Secret médical:

Il est cité comme une difficulté pour collaborer, de la part des enseignants:

« Je pense qu'on est toujours gêné par le système du secret médical... c'est délicat de détailler une inaptitude fonctionnelle sans donner la raison, et à partir de là nous, n'ayant pas de détails sur les possibilités et impossibilités de l'élève, on peut difficilement travailler de façon à adapter. ».

Aucun MEN n'évoque de difficultés à ce niveau.

e-Absence de priorité commune, ou d'objectifs communs:

« Là où ça dysfonctionne, c'est parce qu'on n'est pas clairs les uns les autres sur les objectifs ... leurs objectifs à eux c'est de pouvoir noter les élèves en tenant compte des barèmes officiels sans que ça leur complique trop la vie, donc ils veulent des élèves motivés si possible, qui puissent faire l'ensemble des pratiques, donc ils ne sont pas trop disposés à être souples dans les aménagements, et si on tente de pratiquer des aménagements, les élèves ont des mauvaises notes, ils ne tiennent pas compte de leurs capacités pour les noter ce qui nous conduit à les dispenser. » (MEN).

Parfois, c'est la politique de l'établissement, ou du chef d'établissement qui conditionne l'ensemble:

« ... il y a la position du chef d'établissement qui ne reconnaît pas vraiment la place que peut avoir le médecin scolaire sur ce travail... ce qu'il veut lui, c'est que les choses soient le plus simple possible et qu'on ne perde pas trop de temps à les gérer, on va au plus simple, le plus simple c'est l'élève est dispensé par le médecin traitant, il ne fait pas et si il y a besoin de quelque chose on fait signer le cas échéant par le médecin scolaire... »(MEN).

4) Moyens de communication

a-Où?

- Au gymnase, ou sur le terrain de sport: « J'ai été étonné, moi, quand j'ai débuté, qu'il y ait si peu de relations entre les médecins et les enseignants...et en fait, si vous ne faites pas l'effort d'y aller, eux ne vous connaissent pas. » (enseignant).
- A l'infirmerie: « Ah oui oui oui nous allons à l'infirmerie, ce n'est pas du tout... Enfin ce n'est pas fermé, c'est pas fermé... » (enseignant).
- A la cantine de l'établissement, pour les personnes qui y déjeunent: « les professeurs d'EPS sont parmi les professeurs que je rencontre le plus facilement, c'est un peu par les circuits internes, ce sont parmi les seuls qui mangent toujours à la cantine... » (MEN).
- Lors de réunions, ou à la vie scolaire: « soit faire une rencontre au niveau de la vie scolaire avec l'équipe pédagogique d'EPS, soit avec le responsable, il y a toujours un coordinateur pédagogique dans chaque établissement »(RDCT).

b-Quand?

- En début d'année scolaire:
« se rencontrer systématiquement en début d'année et se mettre d'accord, je crois que ça aiderait beaucoup. » (MEN);
- Régulièrement:
« Une fois par trimestre, il faudrait se fixer un créneau pour voir tous les cas, tous les problèmes; et en début d'année, théoriquement, il faudrait qu'on voit le médecin scolaire pour discuter de ce qu'on va faire, lui expliquer les textes, etc... » (enseignant).
- Au cours des commissions pédagogiques: « tous les ans on participe aux conseils d'enseignements des profs d'EPS dans mon lycée » (MEN).
- Lors des réunions concernant l'UNSS: « ils ne me connaissent que parce que je suis allée à l'assemblée générale de l'UNSS. » (MEN).
- Lors de la réunion de prérentrée:
« les profs d'EPS, on les voit à la pré rentrée, au premier conseil d'enseignement. » (MEN).
- Au cas par cas, pour des difficultés particulières:
« La coordinatrice du lycée, je la voyais souvent, dès qu'il y avait un truc elle savait où me trouver, surtout en début d'année, pour faire le point, et puis des fois en cours d'année elle venait me voir si il y avait besoin. » (MEN).
« Mais individuellement, quand on a un problème particulier avec un élève qui a des choses qu'on ne comprend pas, bon on va voir ou les infirmières ou le médecin... » (enseignant).
- C'est un travail à envisager dans la durée et à renouveler chaque année:
« C'est vrai que ça demande des efforts, et puis ça demande un certain temps, ça ne peut pas se faire du jour au lendemain, avant que les mentalités changent, que

tout le monde connaisse les IP, enfin maintenant ça fait un moment que ça existe... » (MEN).

« c'est en les rencontrant, oui, souvent, on est un peu obligé puisqu'il y a un turnover assez important donc d'année en année ce ne sont pas les mêmes... » (autre MEN).

c-Comment?

- Par courrier:

« En fait, par courrier, on signale... » (enseignant).

- Par l'intermédiaire des certificats médicaux:

« Ce papier on en garde un double dans le dossier et on donne l'original au professeur d'EPS, où on note: donner le temps ... » (MEN).

- Lors de rencontres organisées:

« Pour communiquer avec le MEN je prenais rendez-vous avec lui, quand j'étais coordinateur au niveau du bac. » (enseignant).

- Par l'intermédiaire du Conseiller Principal d'Education (CPE), ou de l'infirmière:
« Je signale à la CPE, généralement ça communique bien entre eux, cette année c'est quand même la première fois qu'on a une infirmière. A la cité scolaire, je négociais, je passais par les infirmières qui, elles, voyaient avec le MEN, et ici, c'est la CPE, parce qu'on n'avait ni médecin ni infirmière. » (enseignant).

« En début d'année, je voyais toutes les dispenses supérieures à 3 mois, adressées par le professeur ou le CPE ou sinon en cours d'année les dispenses qui s'accumulent; parfois ils étaient adressés par l'infirmière, quand il y a une infirmière dans l'établissement. » (MEN).

En allant assister aux cours d'EPS:

« Il faudrait avoir le temps de pouvoir, peut-être visuellement aller voir les cours... » (MEN).

5) **Améliorations souhaitées**

a-Par les médecins

- Le MEN doit initier des démarches:

« ...et je pense que c'est aussi un petit peu à nous à rechercher, très souvent le médecin scolaire on ne sait pas qui il est à la limite on ne sait même pas parfois pourquoi il est là... Il faut expliquer, parce que parfois c'est pas évident, c'est compliqué... dans l'Education Nationale on ne se connaît pas. »

- S'informer sur le contenu des cours:

« Il faudrait avoir le temps de pouvoir, peut être, visuellement aller voir les cours, d'assister à tous les menus, d'avoir la progression, l'évaluation, ce qui veut dire que quelque part on sait que l'on vient en visiteur, et pas en juge, ce qui n'est pas facile... »

- Harmoniser les objectifs:

« ...il faudrait que les profs soient quand même bien clairs... Là où ça dysfonctionne, c'est parce qu'on n'est pas clairs les uns les autres sur les objectifs... Alors pour améliorer, ce serait de vraiment établir des bases communes dès le départ, de savoir eux ce qu'ils attendent de la pratique sportive, si ils notent les capacités de l'élève, est-ce qu'ils peuvent aménager la notation en même temps que la pratique, sinon il faut dispenser purement et simplement en fait, donc c'est par le dialogue de toute façon... »

- Etablir des priorités:

« Ce n'est pas vraiment difficile, le tout ce serait de l'inscrire dans les priorités... c'est à dire qu'il y a toujours quand même l'urgence pour les élèves dispensés de plus de trois mois etc., mais ça quand même on le gère assez bien, donc c'est pas vraiment une source de problèmes, bon l'aménagement ça se gère bon an mal an, assez bien dans un établissement, pas du tout dans l'autre, bon c'est pas toujours possible. Donc au collège ils arrivent quand même à gérer, du moment qu'il n'y a pas de notation comme au bac, à la fin de l'année, ça pose moins de problème quoi».

- Hiérarchiser ces priorités:

« il faudra travailler dans le sens des aménagements, de pied ferme avec l'enseignant ; on peut faire ça par exemple pour le diabète, on part de pathologies particulières pour petit à petit, élargir l'éventail, plutôt que de vouloir tout mettre sur le terrain de sport, tant que ce n'est pas ancré dans la tête de l'enseignant ; si c'est ancré dans la tête de l'enseignant que quelle que soit la pathologie, quelle que soit l'IP de l'enfant, il est normal de prendre en charge... » (RDCT).

- Se mettre d'accord sur un protocole de fonctionnement:

« Pour améliorer, pouvoir se rencontrer et discuter, il faut se mettre d'accord sur un protocole, peut être, en début d'année et voir comment fonctionner...Si on y met un peu de la bonne volonté, chacun de son côté, ça doit être faisable puisque moi je l'ai fait dans certains établissements, ça dépend de la politique de l'établissement, de la motivation des profs, du médecin. »

- Planifier des rencontres

« ...il faudrait que ce soit une vigilance de tous les instants, il faudrait que ce soit un sujet qui revienne régulièrement dans l'année, qu'on se le mette à l'ordre du jour de temps en temps, donc en fait ce qui manque en gros dans les établissements mais pas spécifiquement par rapport à l'EPS c'est les temps de concertation réguliers un peu avec tout le monde, avec eux comme avec les autres... »

- Améliorer ce qui existe déjà

« là où ça se gère bien, on pourrait certainement améliorer le passage des menus d'un élève, d'un menu à l'autre, parce que c'est vrai que là on arrive à peu près à négocier en début d'année, mais c'est pratiquement impossible en cours d'année, donc bon ça manque peut être un peu de souplesse par rapport à ce qu'on souhaiterait... »

- Retravailler la motivation et entreprendre une démarche globale:

« Les améliorations possibles : dans une politique globale auprès du chef d'établissement, du conseiller pédagogique en EPS, et peut-être après en aval auprès et de l'inspecteur d'Académie et du responsable Départemental. C'est vrai qu'on a des médecins spécialisés en sport, peut être que ça peut être des conseillers techniques spécialisés auprès des autres MEN. »

« Je pense que on n'a pas fini de lever les résistances qui sont à plusieurs niveaux : des enfants, des enseignants, des médecins, des MEN. ... c'est angoissant quoi... la motivation est à retravailler » (RDCT).

b-Par les enseignants

- Les médecins doivent assurer de vraies permanences dans les établissements:

« Pour améliorer, il faudrait plus de médecins, plus de présence dans chaque établissement, donc des secteurs moins grands pour chaque médecin, pour qu'ils aient des vraies permanences dans chaque établissement; je sais qu'ils passent beaucoup de temps à faire des rapports, des tas de papiers, du secrétariat, des tâches administratives. »

- Etablir des rencontres régulières:

« Régulièrement, une fois par trimestre, il faudrait se fixer un créneau pour voir tous les cas, tous les problèmes; et en début d'année, théoriquement, il faudrait qu'on voit le médecin scolaire pour discuter de ce qu'on va faire, lui expliquer les textes, etc... Sans médecin scolaire on ne peut pas parler de collaboration. »

- Les MEN doivent être informés:

« Je crois qu'il y a une formation pour les médecins sur les examens, à faire: bac, brevet...pour voir comment on travaille réellement nous, comment on peut noter, rattraper les élèves, ça c'est des choses qui n'ont pas tendance à être dispensées et ça simplifierait le problème. »

- Améliorer la transmission d'information, la gestion des informations médicales:

« Je pense qu'on est toujours gêné par le système du secret médical, je pense que pour un médecin, c'est délicat de détailler une inaptitude fonctionnelle, sans donner la raison, et nous, n'ayant pas de détails sur les possibilités et impossibilités de l'élève, on peut difficilement travailler de façon à adapter. Donc ce serait peut être, là de dévoiler le secret médical, ou une partie, et de réussir à

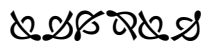
trouver une rédaction des inaptitudes qui soient interprétable par lui, et par nous également. Parce que s'il y avait un libellé précis, compréhensible par les deux parties, ce serait plus simple, pour élaborer et adapter un enseignement. »

- Un enseignant souhaite que les élèves pratiquant dans le cadre de l'UNSS soient systématiquement vus par le MEN:

« Il y a l'association sportive, toujours, ça c'est des problèmes réglementaires ... On est gêné par cette histoire de certificat médical dès qu'on touche au niveau compétition, et c'est vrai qu'ici c'est un peu particulier, c'est une population assez peu fortunée, et on a du mal à obtenir ce certificat... Si c'était systématique, on gagnerait du temps, ce serait plus simple. »

- Un enseignant ne croit pas les améliorations possibles:

« Améliorer la collaboration ? Je ne sais pas, je ne vois pas du tout, enfin je veux dire avec le temps qu'ils ont aujourd'hui dans chaque établissement scolaire, je ne vois pas comment on peut améliorer quelque chose. Le problème des dispenses de longue durée qui nous parviennent en début d'année, c'est pas très difficile, on les enregistre tout de suite, c'est vrai que si on avait un médecin qui ait le temps de voir les élèves, on lui proposerait de les voir dès qu'on a les dispenses. »



III. TROISIEME PARTIE: DISCUSSION ET PROPOSITIONS

Après avoir fait le bilan des difficultés rencontrées par les acteurs de terrain dans la mise en oeuvre d'une collaboration MEN-Enseignants, sur l'Aménagement du cours d'EPS en direction des élèves inaptes, et sur les améliorations souhaitées par les deux partenaires, nous allons maintenant tenter de poser un regard critique sur les éléments mis en lumière, afin d'essayer d'en comprendre le sens et de proposer quelques pistes d'action.

..... Méthodologie

III.1.1. Choix des établissements

Lors de la genèse de ce travail, nous avons délibérément pris le parti de centrer notre étude sur des établissements d'enseignement secondaire, et plus précisément sur les lycées, en effet il semble bien que les dispositions prévues par le législateur pour l'évaluation des élèves aux examens terminaux, rendent obligatoire la collaboration des différents partenaires.

Sur notre secteur de stage, à Chelles, se trouvent donc trois établissements de ce type (enseignement général et professionnel), avec un nombre d'élèves déjà conséquent, et situés en zone urbaine moyenne. Ils disposent d'équipements sportifs appréciables (dont une piscine) permettant aux enseignants un choix d'activité assez varié (escalade, ping-pong, boxe française, natation... pour ne citer que quelques-unes des disciplines que nous ont nommées les enseignants, hors entretien formalisé).

Pour tous ces facteurs, et aussi pour une raison de proximité, il ne nous a pas semblé nécessaire de rechercher ailleurs notre terrain d'étude. Cependant, il est certain que cette situation ne saurait représenter l'ensemble des pratiques sur l'ensemble du département; nous pensons, tout particulièrement, que les établissements ruraux connaissent des écueils de nature différente, dans la mise en place des programmes d'EPS et des pratiques de collaboration entre les divers membres de l'équipe éducative.

III.1.2. Choix des personnes

Le médecin responsable départemental conseiller technique de l'Inspecteur d'Académie, et le Conseiller Pédagogique d'EPS de l'Inspecteur d'Académie, ont été rencontrés en raison de leurs responsabilités départementales (qui leur donnent une vision d'ensemble, du dispositif de Promotion de la Santé en Faveur des Elèves d'une part, de la globalité des enseignants d'EPS d'autre part), et aussi en raison de leur rôle dans la formation du groupe de réflexion sur les inaptitudes à la pratique de l'EPS.

Cependant, nous avons conscience que leurs réponses à nos questions ont pu être influencées par leurs missions respectives et leurs positions hiérarchiques.

En ce qui concerne le choix des enseignants: nous avons souhaité interroger des professeurs d'EPS des trois lycées publics de la commune, afin de recueillir des

témoignages assez variés, reflétant des pratiques différentes car issues de contextes différents.

Nous avons également voulu, dans la mesure du possible, rencontrer les enseignants coordinateurs de ces établissements de façon, là-aussi, à approcher les fonctionnements le plus globalement possible et avec une certaine vision d'ensemble, et nous avons essayé de sélectionner des professeurs qui s'adressent à un public masculin et féminin. Peut-être des enseignants moins « impliqués » auraient-ils eu des commentaires plus contrastés.

Tous les enseignants interrogés avaient une expérience à l'Education Nationale de huit années minimum; la seule personne « débutante », rencontrée en même temps que l'un de ses collègues, ne s'est que très peu exprimée (les conditions matérielles de cette rencontre - petit bureau du gymnase - n'ont pas permis de réaliser deux entretiens distincts).

Néanmoins, la qualité des échanges, et la diversité des points de vue recueillis semblent satisfaisants.

Pour permettre une certaine « confrontation » des opinions, nous avons choisi d'interroger les MEN de ces mêmes établissements; cependant, une option contraire aurait pu permettre une plus grande variété dans les témoignages.

De plus, trois des quatre médecins rencontrés font partie du groupe de travail EPS: on imagine donc bien qu'ils sont particulièrement motivés ou concernés par le sujet, et que leurs réponses s'en sont trouvées influencées; des MEN moins impliqués auraient pu davantage nourrir un débat ou l'éclairer de points de vue contradictoires. Malgré cette réalité, nous avons pu recevoir des témoignages contrastés, car ces médecins exercent sur plusieurs établissements, et avec des équipes d'enseignants qui sont susceptibles de changer d'année en année.

L'ancienneté des pratiques nous a semblée favorable à un certain recul de ces médecins sur leurs habitudes.

III.1.3. Recueil d'information

La plupart des personnes ont été interrogées sur leur lieu de travail (bureau ou locaux sportifs), ce qui a pu faciliter une mise en confiance.

Les échanges ont été intéressants et ont souvent débordé le cadre de la grille d'entretien, permettant d'aborder de nombreux aspects d'expériences professionnelles pour échanger des points de vue.

En ce qui concerne les grilles d'entretien, elles se sont révélées peut-être insuffisamment cadrées (surtout celles des MEN et des enseignants), laissant la place à des réponses qui débordaient parfois les limites de nos objectifs. Elles auraient sans doute pu être améliorées en réalisant quelques entretiens tests, le manque de temps ne l'a pas permis. Elles ont cependant favorisé un assez large recueil d'informations.

III.1.4. Limites de l'enquête

Le manque de temps a fait que nous avons réalisé notre étude sur un secteur géographique limité, et avec un nombre restreint de personnes: nous aurions notamment souhaité interroger tous les enseignants d'EPS des trois lycées considérés, ainsi que des MEN ne participant pas au groupe de travail.

Un questionnaire écrit, diffusé sur une plus large échelle, aurait sans doute permis d'obtenir des réponses plus contrastées, toutefois il n'est pas certain que les personnes peu motivées l'auraient rempli. Pour cette raison, il nous a semblé que l'entretien individuel favorisait davantage la participation, et permettait des réponses plus larges, autorisant les relances et les demandes de précision le cas échéant.

Un ou plusieurs questionnaire(s) serai(en)t utilisable(s) si l'on envisageait d'étendre ce travail sur un niveau départemental, en partant des données fournies par la présente enquête.

Il ne nous a pas non plus paru opportun de rencontrer des élèves pour les interroger; ceux-ci pourraient fournir des informations sur la qualité des aménagements qui leur sont proposés et, le cas échéant, sur leurs attentes à ce niveau, éventuellement sur la « négociation » nécessaire entre eux et le professeur, eux et le MEN, ou encore professeur et MEN. Cependant, cette évaluation ne correspondait pas à nos objectifs, lesquels n'étaient pas d'apprécier l'efficacité des pratiques, mais bien leurs motivations et obstacles. L'éventualité d'entretiens avec des élèves (inaptes) n'a donc pas été retenue.

III.2. Discussion

III.2.1. Généralités

Le terme de « dispense » (et non d'inaptitude) est encore largement utilisé par tous, signe que l'évolution de cette notion n'est pas encore réalisée dans les mentalités comme dans les actions.

Toutes les personnes rencontrées se sont montrées concernées par notre propos et volontaires pour répondre à nos interrogations; ceci semble démontrer que les difficultés exprimées sont bien des préoccupations assez courantes; nous avons remarqué que tous les enseignants d'EPS sont demandeurs d'une meilleure collaboration, de même que les médecins du groupe de travail.

Le fonctionnement du tandem « médecin enseignant » est très variable selon les établissements et les personnes: soit il y a « bonne intelligence », soit au contraire il n'y

a pas de compréhension mutuelle, et alors chacun semble camper sur sa position, sans véritable communication.

Tous les acteurs de terrain interrogés sont partis de leurs propres situations professionnelles pour envisager la problématique, sans parvenir à extrapoler pour une analyse plus théorique du sujet. Ceci est vrai pour les enseignants comme pour les médecins (à l'exception de l'un d'entre eux) et peut refléter certaines difficultés à prendre du recul pour évaluer le contexte, ou à remettre en cause sa propre pratique dans le but d'en déduire les améliorations possibles. Cependant, dans les propositions d'amélioration, chacun a pu apporter sa pierre à l'édifice, par des suggestions très variées et complémentaires.

Au contraire, les responsables départementaux manifestent une vision plus globale et analytique qui reprend les préoccupations de chacun; le médecin RDCT propose d'ailleurs pour le MEN une phase d'évaluation individualisée des situations (phase diagnostique en quelque sorte), pour permettre d'adapter sa pratique. Il est vrai que les responsabilités à l'échelon départemental impliquent plus facilement recul et clairvoyance; les professionnels de terrain doivent cependant pouvoir aménager des moments de réflexion et d'analyse.

III.2.2. Les facteurs favorables à la communication

1) Un souhait exprimé par tous

La collaboration est souhaitée par tous, même si les motivations exprimées ou sous-jacentes s'avèrent divergentes. Ce point sera développé dans un paragraphe ultérieur car, au delà de la volonté générale de coopération, les difficultés à se rejoindre sur des objectifs communs constituent une entrave importante à l'efficacité du travail d'équipe.

2) La collaboration est réelle...

...et elle fonctionne bien, dans certains établissements et avec certaines équipes (enseignants, MEN, chef d'établissement, éventuellement Conseiller Principal d'Education et infirmière), grâce à une participation aux conseils d'enseignement, à l'instauration de « protocoles » et de rencontres régulières.

De même, au regard d'autres travaux où des projets spécifiques sont mis en place en direction des élèves inaptes, on ne peut que constater que les possibilités existent, la volonté d'entreprendre en constituant le moteur...Citons à titre d'exemples les actions menées dans les établissements pour handicapés (10), mais aussi la Charte Académique de Nancy-Metz (Annexe), un Projet d'Education à la Santé « Cours aménagés d'EPS pour les élèves inaptes », cité par A. Werner dans son mémoire (7), et le projet des lycées Colbert et Sophie Germain à Thionville (Annexe VII).

3) Les moyens de communication existent

Ils sont même nombreux et variés (par écrit, oralement, avec ou sans intermédiaires, planifiés ou pas, participatifs...), chacune des personnes interrogées en citant plusieurs, mais ils ne sont pas toujours utilisés.

C'est avec le professeur d'EPS que le MEN semble communiquer le plus facilement et le plus souvent; mais il nous faut tempérer en précisant que cette communication est affaire de volonté personnelle et de motivation individuelle. Si chacun veut rester dans son coin, c'est possible, au détriment de l'élève et de l'intégration, malheureusement.

III.2.3. Les difficultés à communiquer

1) Un manque de disponibilité

Il est surtout le fait des médecins, et souligné par tous les enseignants interrogés, y compris le conseiller pédagogique. Un médecin sur les quatre rencontrés le reconnaît également.

Cependant, il nous semble qu'en établissant des permanences dans chaque établissement, en informant les professeurs d'EPS sur ses jours et lieux de présence, ses objectifs et possibilités d'intervention, le MEN doit pouvoir en grande partie remédier à cet état de fait.

Il est également possible d'établir conjointement des procédures de fonctionnement, comme certains l'ont déjà entrepris dans leurs établissements.

Mais... invoquer un manque de disponibilité, n'est-ce pas, dans certains cas, trouver des excuses à un manque de motivation...

2) La démotivation

Qu'ils soient médecins ou enseignants, certains expriment, directement ou indirectement, une démotivation ou une absence de motivation; les motifs sous-jacents sont de plusieurs ordres:

- Des difficultés relationnelles, lorsqu'il n'y a pas convergence des points de vue; il semble que ces situations nécessitent un savoir-faire pour réussir à maintenir un dialogue, sans systématiquement heurter de front les sensibilités... Cela passe également par une évaluation des personnes, de leurs pratiques, de leurs motivations et résistances, dans une démarche diagnostique en quelque sorte: le MEN doit être à même d'initier ce diagnostic, d'un genre différent de celui qu'il a l'habitude de pratiquer en médecine de soins, et pour lequel il a été formé... Mais, peut-être que pour cela, certains médecins ont à mettre en œuvre une réflexion sur l'adaptation de leurs pratiques.

- D'autres priorités, telles la maltraitance et les conduites à risque de l'adolescence (suicides, anorexie, consommations illicites...), constituent des enjeux de santé plus importants car comportant de toutes autres dimensions en termes de fréquence et de pronostic; ces problèmes se révèlent en effet consommateurs de temps et d'énergie, et peuvent occulter en partie des missions d'un autre ordre, considérées comme moins urgentes. Il nous semble cependant que, à l'occasion de la pratique sportive, peuvent se révéler des pathologies, s'instaurer des éléments d'information (éducation à la santé), de prévention (mieux-être) ou de traitement (intégration sociale, rééducation, réadaptation), et donc par là même permettre au médecin de réaliser une partie de ses missions.
- La démotivation peut aussi surgir à l'occasion d'un sentiment de dévalorisation de son rôle ou de sa profession: certains médecins se sentent méconnus et peu gratifiés dans leur pratique, alors qu'il leur serait possible d'entreprendre des démarches pour se faire connaître et intégrer au sein de la communauté éducative.

3) La méconnaissance des pratiques mutuelles

Les médecins et professeurs d'EPS appréhendent imparfaitement leurs pratiques respectives, et reconnaissent également des insuffisances de connaissance dans leur propre spécialité:

Les enseignants regrettent de ne pas recevoir de formation spécifique sur l'adaptation de l'enseignement pour les élèves inaptes partiels ou handicapés, alors même qu'ils peuvent être nommés dans des établissements spécialisés pour enfants handicapés (quelle que soit la nature des handicaps, sensoriels, moteurs ou mental); même dans un collège ou un lycée classique, ils ont à proposer un enseignement qui s'adresse à un groupe d'élève très hétérogène par nature...(Annexe VIII). L'IP.EPS nous a d'ailleurs fait observer, à ce sujet, qu'il existait auparavant dans la formation des enseignants un module sur la rééducation posturale, remplacé aujourd'hui par des options telles que le canyoning...répondant en cela à un phénomène de « mode ».

Les médecins aussi reconnaissent qu'ils bénéficieraient volontiers d'informations complémentaires en matière de médecine sportive... ou sur la pratique pour les handicapés. Mais à ce propos, le médecin RDCT nous a informé qu'il existait chaque année des propositions de formations adressées aux MEN (exemple en Annexe IX), et que très peu nombreux sont les médecins qui demandent à en bénéficier... là encore, la motivation est à interroger.

Dans tous les cas, c'est en rencontrant les partenaires, en communiquant avec eux, que l'on va pouvoir s'informer et informer les autres; cela pourrait également se faire en organisant des formations, communes ou pas, ou en initiant une information du MEN vers l'enseignant, de l'enseignant vers le MEN. Rappelons que le CT.EPS a proposé que les enseignants informent les MEN, et suggéré que ces derniers initient des démarches en direction des professeurs, et aussi des médecins de ville. Ceci entre tout à fait dans le cadre des missions du MEN (circulaire n° 91-148 du 24 juin 1991).

4) La divergence des objectifs

Nous l'avons rapidement évoquée lors d'un chapitre précédent, nous allons maintenant étudier de plus près cet aspect qui nous paraît central dans la problématique de la communication entre MEN et enseignants.

- Les enseignants, en associant le médecin à leur pratique veulent que le MEN seul puisse établir les certificats d'inaptitude et qu'il soit entrepris une information auprès des médecins de ville pour faire évoluer leur représentation des contenus de l'enseignement de façon à lutter contre le phénomène des certificats dits de complaisance; dans une moindre mesure ils souhaitent aussi, que le MEN assure un suivi médical de tous les élèves, en relation avec la pratique sportive.

Pour ce qui est de ce dernier point, nous ne pouvons que rappeler qu'il ne va pas dans le sens de la législation actuelle sur l'enseignement de l'EPS, ni des missions du MEN; par contre il dénote de la volonté -légitime- de l'enseignant de partager sa responsabilité par rapport au risque d'accident . L'accroissement constant des approches « procédurières » des familles, explique aisément l'inquiétude des professeurs à ce niveau.

En ce qui concerne la demande de collaboration du médecin pour dénoncer des inaptitudes « non-fondées » ou prétendument telles, elle nous paraît davantage relever d'un besoin de valorisation et de reconnaissance d'une discipline d'enseignement qui a souffert et souffre encore d'un relatif sentiment d'infériorité au regard d'autres matières plus « intellectuelles ». Nous l'avons vu en première partie de ce travail, l'histoire de l'E.P. et de ses modalités d'enseignement à travers les âges, avec un rattachement tardif à l'Education Nationale, explique largement ce besoin de légitimité. En effet, comme nous le faisait remarquer un professeur, après nos questions, aucun élève ne se fait dispenser de cours de mathématiques. Il est vrai aussi que, pour les parents d'élèves, l'EPS arrive à la fin de la liste d'importance accordée à chaque matière d'enseignement (10); l'EPS, au yeux de la plupart des parents et des enfants, reste une activité de loisir et de détente, le fait qu'elle soit rendue obligatoire démotive même certains.

En se faisant « épauler » par le MEN, le professeur d'EPS recherche donc à asseoir sa position; le certificat médical dit « de complaisance » est alors le révélateur de la déconsidération de la matière aux yeux de tous. Par conséquent, l'enseignant ne cherche pas à analyser, pour en comprendre l'origine, les causes véritables de ces inaptitudes qui, pour nous médecins, peuvent aussi bien être motivées par des difficultés psychologiques, etc...non perçues par le professeur, mais réelles pour l'élève. Pour faire face à ce problème, ainsi que le faisait remarquer le médecin RDCT, il revient bien au médecin de faire un diagnostic de la situation, pour expliquer la réalité de l'inaptitude et envisager avec l'enseignant les aménagements du cours souhaitables.

- Les médecins de leur côté souhaitent favoriser l'intégration scolaire des enfants « handicapés » ou « inaptes » (quel que soit le degré de cette inaptitude), suivant dans ce sens la politique d'intégration actuelle (loi n° 75-534 du 30 juin 1975; circulaires n° 91-148 du 24 juin 1991 et n° 93-248 du 22 juillet 1993) et aussi parce

qu'ils sont persuadés des bienfaits de cette intégration, en particulier sur le plan d'une pratique sportive (cf les besoins de l'enfant, en première partie de ce travail) .

Ils se heurtent souvent à des impossibilités ou à des réticences de la part des enseignants qui mettent en avant des problèmes de sécurité, de méconnaissance (par manque de formation)... etc(10).

Et pourtant, dans certains établissements, des projets particuliers ont vu le jour pour faire participer des élèves handicapés ou inaptes partiels (11), preuve, s'il en est besoin, que cela est possible. Les réticences sont donc à analyser et à prendre en compte, de la part des MEN, de façon à bâtir des stratégies qui pourraient être axées sur la formation des enseignants, sur des propositions d'aménagement, de participation du médecin au projet pédagogique... selon les cas, mais toujours pour le bénéfice de l'enfant.

5) Un manque de concertation dans les établissements

Cette donnée n'est pas spécifique à l'EPS, puisque c'est le cas aussi pour les autres disciplines d'enseignement; l'instauration de rencontres spécifiques est donc à organiser.

Il est alors particulièrement important pour le MEN de se faire connaître, de faire savoir ses permanences, de faire valoir sa spécificité dans l'équipe éducative.

Peut-être certains MEN, selon leur personnalité ou leur expérience, ne sont-ils pas très à l'aise dans ce domaine; le médecin n'a pas vocation à se faire de la publicité, et cela ne correspond pas à sa formation universitaire initiale, ni aux finalités de sa profession davantage orientée vers la relation duelle avec le malade qui vient vers lui, et non l'inverse.

Quoi qu'il en soit, il est vrai que nombreux sont les enseignants qui se plaignent de ne jamais voir le médecin au gymnase.

III.3. Propositions

Nous venons d'identifier les possibilités, mais aussi les facteurs de résistance à la communication entre MEN et enseignants d'EPS; ceci nous conduit à faire quelques propositions pour améliorer cette collaboration.

Précisons que de nombreux médecins mettent déjà en œuvre ces démarches, et que nous avons repris souvent des suggestions ou des demandes de leur part. Par ailleurs, ceci ne saurait constituer une remise en cause des pratiques habituelles, ni une « bible » des mesures à prendre; il s'agit seulement, dans notre esprit de répertorier certaines dispositions qui pourraient faciliter la gestion de ces problèmes.

Selon les établissements et les personnes, les besoins ne sont pas identiques, et donc ces préconisations sont à adapter en fonctions des nécessités de terrain.

III.3.1. Bilan de situation = diagnostic de terrain

A partir des besoins locaux, au sein de chaque établissement, le MEN doit pointer la nature des difficultés et les actions à mener, en synergie avec les autres membres de la communauté éducative, de façon à s'adapter au mieux à chaque situation, sans perdre de vue ses propres missions et objectifs.

A titre d'exemple, il paraît nécessaire de recenser:

- le nombre et l'évolution des inaptitudes totales et partielles, dans l'établissement;
 - les remarques des enseignants au sujet d'éventuels certificats « de complaisance », à confronter avec les observations du médecin;
 - les éventuelles résistances aux aménagements des cours;
 - la qualité des relations entre enseignants et médecins;
- ...etc...

Ceci va permettre d'établir des priorités, des objectifs de travail, et de définir les actions à mener pour y parvenir.

Ensuite, dans le courant de l'année scolaire et en fin d'année, il peut être utile de réaliser des évaluations, afin d'ajuster les objectifs et les moyens.

Cette étape paraît le préalable indispensable pour établir un programme d'intervention. Nous allons ensuite détailler les modes d'actions envisageables en fonction des objectifs ciblés par ce bilan.

III.3.2. Planification de rencontres, établissement d'un protocole commun

Lors de la prérentrée, d'un conseil d'enseignement, ou d'une réunion organisée à l'initiative du chef d'établissement, du MEN, ou des enseignants, des échanges pourront se faire autour du contenu des enseignements, du circuit des certificats d'inaptitudes, des possibilités d'aménagement et de l'évaluation aux examens, etc... Le MEN pourra informer les professeurs de ses permanences dans l'établissement, de la collaboration qu'il envisage; il aura également la possibilité de prendre connaissance des préoccupations des enseignants, de leurs attentes, de leurs demandes, et y répondre dans la mesure de ses objectifs et missions.

Les deux partenaires peuvent aussi, le cas échéant, se mettre d'accord sur un protocole de fonctionnement (conduite à tenir face à telle ou telle inaptitude), un calendrier de rencontres pour faire le point sur les difficultés rencontrées (fin de trimestres par exemple); il doit être possible aussi, en fonction des besoins repérés avec les enseignants ou les élèves, par exemple, de prévoir d'éventuelles actions communes de promotion de la santé et de l'activité physique et sportive, ou encore l'information des médecins de ville ou des familles.

Au delà de ces modalités de collaboration, si la nécessité se fait sentir, il doit être envisageable, avec le chef d'établissement et les enseignants, d'organiser un travail de réflexion sur le projet pédagogique, un modèle type de certificat médical d'inaptitude, une réécriture du règlement intérieur (sur les modalités de participation des élèves en

cas d'inaptitude partielle ou totale), et un travail d'aménagement des activités physiques et sportives (projets pédagogiques individualisés pour les élèves inaptes) comme cela se fait déjà dans certains établissements (Annexes VI et VII), (7).

III.3.3. Se faire connaître

Nous entendons par là qu'il est indispensable, pour le MEN, d'entreprendre des démarches, dans chaque établissement scolaire, et auprès de tous les interlocuteurs (chef d'établissement, enseignants d'EPS et autres, CPE, Conseiller d'Orientation Psychologue, élèves...), pour faire connaître son temps de présence (si possible permanences fixes), ses missions et objectifs (institutionnels et personnels, dans le cadre de la législation bien entendu), et ce pour quoi les divers membres de la communauté éducative peuvent faire appel à lui, et quels types de réponses il peut apporter.

Toutes les techniques de communication sont envisageables pour ce faire:

- affichage;
- rencontres individualisées;
- participation aux réunions (prérentrée, conseil d'enseignement, projet d'établissement, Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté -CESC- , conseils de classe, commissions d'évaluation sociale ou autre...);
- passage en salle des professeurs;
- passage dans les classes (6°, 3°);
- repas pris à la cantine avec d'autres personnels (professeurs, documentaliste...).

Ce qui est vrai pour la communication et la collaboration avec les enseignants d'EPS l'est également avec les autres enseignants, car l'intégration du MEN dans l'équipe éducative doit s'inscrire dans un cadre large... Et, accorder de l'importance au fait d'aller saluer le chef d'établissement, le CPE, le jour de sa permanence permet à votre présence de ne pas rester confidentielle.

III.3.4. Se former

En fonction des besoins individuels, les axes de formation ne seront pas les mêmes; globalement nous pouvons quand même citer:

1) Médecine du sport

La formation peut être réalisée dans le cadre d'un Diplôme Universitaire (Annexe IX), ou avec la participation des Médecins du Sport du département, ou en formation continue, ou encore en auto-formation.

2) Contenu des enseignements d'EPS

Il semble logique de rencontrer les enseignants eux-mêmes, éventuellement le CT.EPS, soit au niveau des établissements, d'un district, ou du département.

3) Sport et handicap

En faisant appel à des établissements spécialisés, au Plan Académique de Formation, à des associations de handicapés (Handisport...), au CNEFEI de Suresnes, à des équipes ayant mené des expériences particulières (7 et annexes VI et VII), ou en auto-formation (10, 11, 12).

4) Techniques de communication, d'animation, de gestion des conflits

En formation continue par exemple, ou dans le cadre d'un projet départemental (aide négociée), ou encore dans un établissement (projet de CESC).

5) Méthodes de planification

ou Méthodologie de projet: en faisant appel à des personnes ressources (autre MEN, RDCT), ou en formation continue.

Nous pensons également que des temps d'échanges et de réflexion entre pairs (MEN) sont à promouvoir et à organiser, lors des réunions de districts ou de groupes de travail, de façon à confronter les pratiques, à échanger sur les difficultés et leurs résolutions, à favoriser une prise de recul... Sans doute cela se pratique déjà par certains; notre impression est que ces échanges sont insuffisants, les médecins ayant souvent l'habitude de travailler seuls et ne réussissant pas à libérer du temps pour une nécessaire réflexion.

III.3.5. Former et informer les partenaires

1) Conseil technique auprès du Chef d'Etablissement

Il s'agit plutôt d'information que de formation, dans ce cadre, qui se situe bien au niveau des missions du MEN (Circulaire n° 91 - 148 du 24 juin 1991).

2) Formation des enseignants

L'aménagement de la pratique sportive pour les handicapés, la sécurité, la santé... sont autant de missions que MEN et enseignants portent en commun et pour lesquels les médecins sont à même, le cas échéant, de proposer une formation en direction des enseignants.

3) Information des médecins de ville

Cela pourrait se faire avec la collaboration des enseignants, sur le contenu des cours d'EPS, dans le cadre de la formation post-universitaire, du Conseil de l'ordre des Médecins, d'un district.

4) Formation des élèves, des familles

Lors de la visite médicale, du cours d'EPS, ou dans le cadre plus large du CESC ou du Projet d'Etablissement, MEN et enseignants peuvent organiser des actions en direction des élèves, voir de leur famille, pour assurer la promotion de la santé par le sport, la gestion de la vie physique, la sécurité, etc...

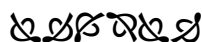
III.3.6. Projet départemental ou académique

Si une évaluation sur le terrain, ou les demandes des acteurs de l'Education ou encore des partenaires (médecins de ville) mettent en évidence la nécessité de coordonner une action sur un échelon départemental ou académique, avec par exemple la volonté d'harmoniser les pratiques, il peut se concevoir d'organiser éventuellement une réunion départementale, avec les MEN, le médecin RDCT, les enseignants d'EPS, et le CT.EPS, afin de réaliser une mise au point:

- sur la législation en vigueur;
- sur le contenu des enseignements, de l'évaluation, des aménagements possibles;
- sur le mode de collaboration à entreprendre entre MEN et professeurs;
- sur la motivation.

Au niveau académique, un groupe de travail peut aussi être réuni, afin de formuler des propositions, comme cela a pu se faire par ailleurs:

Exemples: Académie de Versailles (12), Académie de Nancy-Metz (Annexe VI).



CONCLUSION

Le développement psychomoteur de l'enfant et de l'adolescent, son épanouissement, ainsi qu'une nécessaire intégration sociale rendent indispensable la pratique d'activités physiques et sportives. L'évolution historique et réglementaire rend compte, d'ailleurs, de progrès significatifs en ce sens; elle aboutit aujourd'hui, au sein de l'Education Nationale, à une prise en compte affirmée de la physiologie et des possibilités de chaque élève, y compris ceux qui présentent des inaptitudes partielles ou des handicaps.

Cela ne va pas, néanmoins, sans entraîner quelques difficultés de gestion au sein des établissements scolaires, car le processus est encore jeune et demande des efforts et un investissement de la part des professionnels concernés.

Dans ce contexte, notre étude réalisée dans une commune de Seine-et-Marne auprès de Médecins de l'Education Nationale et d'enseignants d'EPS, met en évidence la nécessité d'une meilleure communication entre ces deux partenaires afin de favoriser l'aménagement des activités physiques et sportives en direction des élèves inaptes.

Cette communication se révèle parfois satisfaisante; elle peut aussi s'avérer décevante car les objectifs des uns et des autres sont divergents, il peut exister des difficultés relationnelles, et surtout un manque de temps ou de motivation de la part des médecins.

Cependant, dans certains établissements, des équipes ont mis en place et utilisent des projets qui semblent donner satisfaction; les possibilités existent donc, il s'agit d'organiser la réflexion, la formation, la concertation qui autorisent leur concrétisation.

Une nouvelle enquête, plus large, sur l'ensemble du département, pourrait être utile; elle permettrait de constater si la situation décrite par le présent travail est le reflet des pratiques, et quels sont les besoins, dans le but d'instaurer éventuellement un projet au niveau départemental.

Et au-delà cette approche sur la communication entre les MEN et les enseignants d'EPS, nous semble permettre un élargissement vers les situations relationnelles avec l'ensemble du corps professoral, de façon là aussi, à améliorer la collaboration, dans l'intérêt d'une meilleure prise en compte des élèves.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Santé et activités physiques et sportives - Actualité et Dossier en Santé Publique, mars 1996, n° 14, pp I-XL.
2. JOLIBOIS R., MANCIAUX M., Exercice physique et sports, in MANCIAUX M., LEBOVICI S. et al., L'enfant et sa santé, Paris, Doin, 1987.
3. PAILLER D., Pourquoi un handicapé physique doit-il faire du sport, in Sport et santé, Prévenir, Cahiers d'Etude et de Réflexion, édités par la coopérative d'édition de la vie mutualiste, 1° semestre 1998, n° 34.
4. THOMAS R., Education physique et sportive, coll. « Que sais-je? », P.U.F. n° 238, 1996.
5. DEFRANCE J., Sport, santé et institution médicale, in Sport et santé, Prévenir, Cahiers d'Etude et de Réflexion, édités par la coopérative d'édition de la vie mutualiste, 1° semestre 1998, n° 34.
6. JOLIBOIS R., MANCIAUX M., Activités physiques et sportives à l'école, in MANCIAUX M., LEBOVICI S. et al., L'enfant et sa santé, Paris, Doin, 1987.
7. WERNER A., Pour l'aménagement des cours d'EPS en cas de « dispense » dans un lycée polyvalent, Mémoire Médecin de l'Education Nationale, Rennes I, 1994-1995.
8. RAOUL F., Les inaptitudes à la pratique sportive, Mémoire Médecin de l'Education Nationale, E.N.S.P. Rennes, décembre 1995.
9. FERRARIS V., A partir des certificats médicaux en éducation physique et sportive étude des pratiques des professeurs, des médecins libéraux et des médecins de l'Education Nationale, Mémoire Médecin de l'Education Nationale, E.N.S.P. Rennes, juillet 1998.
10. Handicapés physiques et inaptés partiels en EPS, Dossier EPS n° 23, Editions Revue EPS, Paris, 1995.
11. GAREL J.P. (sous la direction de), Education Physique et handicap moteur, Les repères pédagogiques, Nathan, 1996.
12. SZCZESNY S. (sous la direction de), L'EPS pour tous les élèves: adapter l'enseignement aux capacités de chacun, groupe académique de Versailles EPS et handicap, novembre 1998.

SIGLES ET ABREVIATIONS UTILISES

EPS : Education Physique et Sportive

MEN : Médecin de l'Education Nationale

CNEFEI : Centre National d'Etudes et de Formation sur l'Enfance Inadaptée

CDES : Commission Départementale de l'Education Spéciale

RDCT : Responsable Départemental Conseiller Technique

CP. EPS : Conseiller Pédagogique d'EPS

E.P. : Education Physique

E.N. : Education Nationale

IP : Inapte Partiel

CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

ANNEXES

- Annexe I** : Programme de la classe de Sixième (extrait de l'arrêté du 18 juin 1996)
- Annexe II** : Fiche individuelle récapitulative (extraite de la circulaire n° 95-253 du 21 nov. 1995)
- Annexe III** : Modèle de certificat médical d'inaptitude (figurant en Annexe de l'arrêté du 13 sept.1989)
- Annexe IV** : Exemples de fiches individuelles d'évaluation pour les candidats inaptes partiels et handicapés (figurant en Annexes de la circulaire n° 94-137 du 30 mars 1994)
- Annexe V** : Questionnaires (entretiens semi-directifs) utilisés avec le médecin responsable départemental, le conseiller pédagogique d'EPS, les MEN, les enseignants d'EPS
- Annexe VI** : Charte académique sur la gestion et la prévention des inaptitudes en EPS, académie de Nancy-Metz
- Annexe VII** : Projet de gestion des inaptitudes partielles à la pratique de l'EPS (lycées Colbert et Sophie Germain de Thionville, Académie de Nancy-Metz)
- Annexe VIII**: Dossier sur les Inaptitudes Physiques en EPS (revue Hyper-AEEPS du 2° trimestre année scolaire 1994-95)
- Annexe IX** : Diplome Universitaire de “ Promotion de la Santé et activités Physiques ”, Université PARIS VI Pierre et Marie Curie