



HAL
open science

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : “ Inaptes OUI... Inactifs NON ” : quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l’EPS ?

Johan Thomas

► To cite this version:

Johan Thomas. Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : “ Inaptes OUI... Inactifs NON ” : quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l’EPS?. Sociologie. 2011. hal-01880166

HAL Id: hal-01880166

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01880166>

Submitted on 24 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Master « Conduite de Projets & Développement des Territoires »

Spécialité « Conduite de Projets en Sport, Santé et Insertion »
Parcours « Activités Corporelles, Santé et Société »

Mémoire de fin d'études présenté pour l'obtention du grade de master

**Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques
et/ou sportives en milieu scolaire :**

« Inaptes OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Présenté et soutenu publiquement le 29 juin 2011 par

Johan THOMAS

Maître de stage : Mme Lydia CUSSE, Chef de Projets, Réseau Sport Santé Bien Être, Reims,
Champagne-Ardenne.

Guidant universitaire : Mme Anne VUILLEMIN, Maître de Conférences – HDR, Nancy, Lorraine.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

« Nos modes de vie évoluent, la sédentarité progresse, jamais nous n'avons autant compté nos efforts physiques. Si nous n'érigeons pas le sport et l'activité physique au rang de nos habitudes, nous encourageons dans les prochaines décennies un risque accru ».

Le Président de la République Française le 18 septembre 2008.

« La santé est le plus précieux des biens ».

Recommandation de l'Union Européenne.

Avant Propos

Avant tout développement, je tiens à remercier les différentes personnes qui m'ont accordé quelques minutes d'attention ou d'écoute, si elles ont ce mémoire un jour entre les mains, elles se reconnaîtront.

Je tiens aussi à remercier toutes les personnes qui m'ont aidé dans la conception et l'organisation de cette production en m'apportant leur soutien et leurs encouragements.

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

SOMMAIRE

Avant Propos.....	3
GLOSSAIRE.....	6
Sigles.....	6
Définitions.....	9
INTRODUCTION	12
CONTEXTE.....	17
Quelques généralités	18
Qu'entend-on par pathologie ou maladie chronique ?.....	18
Obésité et surpoids : définition, constats et répartition	21
Diabète : définition, constats et répartition.....	26
Asthme : définition, constats et répartition.....	30
Qu'est-ce qu'une situation de handicap ?.....	37
Qu'est-ce que l'inaptitude ?	37
L'état de pratique de l'EPS en France	39
L'EPS : définition et finalité	39
La pratique dans les établissements scolaires.....	42
METHODOLOGIE.....	45
Analyse fonctionnelle	47
Schéma directeur.....	49
Analyse de terrain	51

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

RESULTATS	54
Le regard de l'EPS par les professionnels de santé.....	55
Un outil de relation controversé : le Certificat Médical (CM).....	57
Les besoins et les attentes des enseignants d'EPS	58
L'analyse SWOT des Acteurs.....	59
DISCUSSION	63
Les intentions invoquées pour le certificat médical.....	64
Un outil d'interface : « Le livret de suivi ».....	65
Processus de suivi élèves - Les outils complémentaires proposés.....	67
Les forces et les limites de l'étude	70
Analyse des freins	73
Réflexions et propositions pour l'avenir.....	75
CONCLUSION	78
BIBLIOGRAPHIE.....	81
Ouvrages	82
Sites internet.....	83
ANNEXES	84

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

GLOSSAIRE

Sigles

- ADDICA** : **ADD**iction Précarité **C**hampagne **A**rdenne
Site : <http://www.addica.org/>
- ALD** : **A**ffection de **L**ongue **D**urée
- APS** : **A**ctivité **P**hysique et **S**portive
- APSA** : **A**ctivités **P**hysiques **S**portives et **A**rtistiques
- ARS** : **A**gence **R**égionale de **S**anté (Champagne-Ardenne)
Site : <http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr/Internet.champagne-ardenne.0.html>
- CARÉDIAB** : **C**hampagne **A**rdenne **R**éseau **DIAB**ète
Site : <http://www.carediab.org/page24440.asp>
- CNAMTS** : **C**aisse **N**ationale d'Assurance **M**aladie des **T**ravailleurs **S**alariés
Site :
http://fr.wikipedia.org/wiki/Caisse_nationale_de_1%E2%80%99assurance_maladie_des_travailleurs_salari%C3%A9s
- CMS** : **C**entre **M**édico **S**portif
- CREDES** : **C**entre de **R**echerche, d'**E**tude et de **D**ocumentation en **E**conomie de la **S**anté
Site :
http://fr.wikipedia.org/wiki/Institut_de_recherche_et_de_documentation_en_%C3%A9conomie_de_la_sant%C3%A9
- CDOS** : **C**omité **D**épartemental **O**lympique et **S**portif
- CROS** : **C**omité **R**égional **O**lympique et **S**portif
- DESCO** : **D**épartement des **S**ciences du **C**omportement

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

- DGS : **D**irection **G**énérale de la **S**anté
Site : <http://www.sante.gouv.fr/direction-generale-de-la-sante-dgs.html>
- DREES : **D**irection de la **R**echerche, **d**es **E**tudes, de l'**E**valuation et des **S**tatistiques
Site : <http://www.sante.gouv.fr/direction-de-la-recherche-des-etudes-de-l-evaluation-et-des-statistiques-drees,5876.html>
- EPS : **E**ducation **P**hysique et **S**portive
- ESPS : **E**nquête **S**anté et **P**rotection **S**ociale
Site : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes131.pdf>
- IMC : **I**ndice de **M**asse **C**orporelle
- INSERM : **I**nstitut **N**ational de la **S**anté et de la **R**echerche **M**édicale
Site : <http://www.inserm.fr/>
- InVS : **I**nstitut de **V**eille **S**anitaire
Site : <http://www.invs.sante.fr/>
- INPES : **I**nstitut **N**ational de **P**révention et d'**E**ducation pour la **S**anté
Site : <http://www.inpes.sante.fr/>
- INSEE : **I**nstitut **N**ational de la **S**tatistique et des **E**tudes **E**conomiques
Site : <http://www.insee.fr/fr/default.asp>
- OMS : **O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté
Site :
http://fr.wikipedia.org/wiki/Organisation_mondiale_de_la_sant%C3%A9
- ORS : **O**rganisation **R**égionale de la **S**anté (Champagne-Ardenne)
Site : <http://www.orsca.fr/>
- PNNS : **P**lan **N**ational **N**utrition **S**anté
Site : <http://fr.wikipedia.org/wiki/PNNS>
- PSRS : **P**lan **S**tratégique **R**égional de **S**anté

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

- RSSBE :** Réseau Sport Santé Bien Être
Site : <http://www.sante-champagne-ardenne.fr/LE-RESEAU-SPORT-SANTE-BIEN-ETRE>
- SFN :** Société Française de Nutrition
Site : <http://www.sf-nutrition.org/>
- SROS :** Schéma Régional d'Organisation des Soins
Site : <http://www.arh-champagne-ardenne.fr/SROS/Sros3.html>
- SWOT - FFOT:** Strengths – Forces / Weaknesses – Faiblesses / Opportunities – Opportunités / Threats – Menaces
- URPS :** Union Régionale des Professionnels de Santé
Site : <http://www.urml-ca.org/-URPS,123->
- ZEAT :** Zone d'Etude et d'Aménagement du Territoire

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

Définitions

Réseau Sport Santé Bien Être :

Association à but non lucratif régie par la Loi 1901 ayant pour autre but que de partager des bénéfices. L'activité de cette dernière ne doit pas enrichir directement ou indirectement l'un de ses membres. Elle est régie, quant à sa validité, par les principes généraux du droit applicable aux contrats et obligations. Ce regroupement de personnes morales (URPS, CROS, CDOS, CISS,...) a pour but de rendre possible la réalisation, pour toute personne sédentaire présentant des facteurs de risque significatif cardiovasculaires ou pathologies avérées dont les insuffisants respiratoires, diabétiques et obèses, d'une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive et d'un accompagnement nutritionnel, facteur essentiel de la gestion active de son patrimoine santé par la réduction de la morbi-mortalité et l'amélioration de la qualité de vie.

Activité physique :

1. **Tout mouvement corporel** produit par la contraction des muscles squelettiques et entraînant une augmentation des dépenses d'énergie par rapport à la dépense de repos. Elle varie selon l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée. **L'activité physique recouvre donc un domaine plus large que celui de la seule pratique sportive.** Elle inclut des activités professionnelles, de loisirs, des déplacements dans la vie de tous les jours, etc¹.
2. Pour les enfants et les jeunes gens, l'activité physique englobe notamment le jeu, les sports, les déplacements, les tâches quotidiennes, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire². Elle est considérée comme un facteur a priori favorable à la santé³.

¹ Définition du Programme National de Nutrition Santé.

² OMS « Recommandation mondiale sur l'activité physique pour la santé », 2010.

³ INSERM « Activité physique, contexte et effet sur la santé », 2008.

Sport :

1. Du vieux français *desport* qui signifie divertissement, plaisir physique ou de l'esprit. En traversant la Manche, desport se mue en « sport » et évacue de son champ la notion générale de loisirs pour se concentrer sur les seules activités physiques. Le sport moderne se définit par 4 éléments indispensables :
 - la mise en œuvre d'une ou plusieurs qualités physiques : activités d'endurance, de résistance, de force, de coordination, d'adresse, de souplesse, etc.
 - une activité institutionnalisée avec des règles tendant à être identiques pour l'ensemble de la planète.
 - une pratique majoritairement orientée vers la compétition.
 - une pratique fédérée (sous la tutelle d'une fédération)⁴.
2. **Sous ensemble de l'activité physique, spécialisé et organisé.**

Santé :

La définition de la santé a fortement évolué depuis 1946 de celle proposée par l'OMS qui est positive et utopique résultant « **d'un état complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité** ». Depuis 1986 et avec la Charte d'Ottawa qui définit « **la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu et s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques** ».

⁴ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Sport>.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Education Physique et Sportive :

C'est une discipline d'enseignement obligatoire qui permet la pratique scolaire des APSA pour tous (adaptation aux élèves et aux enjeux de formation). Son rôle est l'acquisition de compétences propres à l'EPS (programmes 2008) et au socle commun permettant le développement moteur, culturel et social de tous les élèves dans laquelle la pratique physique adaptée, sécurisante et progressive est première. Il ne s'agit pas du sport de loisir ou de compétition mais un passage et/ou moment primordial, pour ces jeunes, de découvrir la Culture sportive afin d'amener ceux-ci vers une pratique autonome en activités physiques et/ou sportives cela quelque soit leurs capacités physiques, psychiques, mentales et sociales.

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en
milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

INTRODUCTION

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Un monde du travail de plus en plus tertiaire (74,9% des emplois contre 3,2% pour le secteur agricole⁵), une augmentation accrue de l'utilisation de nouvelles technologies de moins en moins coûteuses en énergie physique, amènent une situation de la population française sur sa santé, au sens large du terme c'est-à-dire physique, sociale, mentale, psychologique, à être globalement favorable.

La modification des habitudes de vie, avec la sédentarisation des activités professionnelles, la motorisation des moyens de transport et des tâches ménagères, s'est accompagnée d'une diminution des dépenses physiques de la population.

Or, la pratique d'une activité physique régulière et adaptée ainsi que la limitation des activités sédentaires constituent, avec l'adoption d'une alimentation équilibrée, des facteurs majeurs d'acquisition et de maintien d'un bon état de santé.

L'activité physique, c'est-à-dire tous les mouvements du corps produits par la contraction des muscles qui augmentent la dépense énergétique, est impliquée, au même titre que les habitudes alimentaires, dans la prévention d'un grand nombre de maladies chroniques (obésité, diabète, asthme, maladies cardio-vasculaires,...)

Néanmoins, il est constaté ces dernières années que la population des moins de 18 ans était atteinte de diverses pathologies chroniques qui, auparavant, ne touchaient guère cette tranche d'âge. Cette « moins bonne santé » est préoccupante pour cette génération qui représente l'avenir. Elle vient d'un manque d'activité physique de la part de ces jeunes qui utilisent peu les modes de transports doux et écologiques (vélos, rollers, marche à pieds,...) mais qui ont aussi une forte proportion d'activités sédentaires ce qui entraîne une dépense énergétique beaucoup trop faible par rapport aux recommandations du Plan National Nutrition Santé (PNNS) 2006-2010.

⁵ Source INSEE / Séries longues 2007.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Ce constat invite à se poser la question : de la place réservée à l'activité physique en France au sein d'entités plus spécifiques telles que le milieu médical, l'Education Nationale ainsi que celle de sa promotion dans la vie d'une personne sédentaire ou atteinte de pathologies chroniques.

L'Education Nationale a depuis longtemps intégré la discipline de l'Education Physique et Sportive (EPS) au sein de son programme d'enseignement. En effet, l'EPS, ou plus exactement la Gymnastique à cette époque, est obligatoire depuis 1869 dans les lycées et les collèges. Elle s'enseigne à tous les élèves.

Avec l'évolution de la société, elle est contrainte, comme beaucoup d'autres secteurs, à certains changements voire ruptures. Ainsi, durant les 30 dernières années, cette discipline est sujette à de nombreuses réformes ministérielles tant sur des plans pratiques que théoriques et/ou administratifs. Avec le décret n°88-977 du 11 octobre 1988 mais surtout la circulaire n°90-107 du 17 mai 1990, nous voyons apparaître pour la première fois **la notion d'inaptitude**.

L'inaptitude totale ou partielle, définitive ou temporaire, est le résultat d'un diagnostic ou d'un acte technique de la compétence d'un médecin ou d'une infirmière qui atteste d'une incapacité du sujet à mobiliser certaines parties de son corps pour produire un mouvement. Ceci met donc bien en avant la possibilité pour le sujet inapte de pratiquer une activité physique et/ou sportive adaptée. Il ne s'agit pas de dispenser l'élève de cet enseignement car la notion de dispense est un acte administratif délivré par une autorité investie du pouvoir de décision et non par une autorité habilitée à délivrer un certificat d'inaptitude.

Le périmètre de notre essai est celui des inaptitudes partielles ou totales en EPS et surtout l'augmentation au cours de la dernière décennie de ce taux d'inaptés partiel ou total dans les établissements scolaires du territoire rémois.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Le recueil de données effectué par l'application nationale EPSNET en 2010 permet d'extraire quelques chiffres :

- Un taux d'inaptés total de garçons pour une dispense d'épreuve aux examens de l'enseignement professionnel dans les établissements scolaires de la région Champagne-Ardenne en 2010 estimée à 3% en 2009 et 2010.
- Une légère augmentation du taux d'inaptés total de filles pour une dispense d'épreuve aux examens de l'enseignement professionnel dans les établissements scolaires de la région Champagne-Ardenne en 2010 a été observée (7,78% contre 7,74% en 2009).
- Une diminution légère du taux d'inaptés partiel (garçons et filles) pour une dispense d'épreuve aux examens de l'enseignement professionnel dans les établissements scolaires de la région Champagne-Ardenne en 2010 a été observée (3,25% contre 3,77% en 2009).

Pour répondre au mieux à notre problématique, il nous a semblé aussi intéressant de croiser ces données avec des enquêtes menées sur la santé des moins de 18 ans de la région Champagne-Ardenne entre 2005 et 2009 par ObEpi et Baromètre Santé Nutrition permettant d'avoir un aperçu général et d'élargir notre champ d'étude :

- Prévalence de l'obésité chez les plus de 18 ans en Champagne-Ardenne est estimée à 17% contre seulement 14,5% au niveau de l'hexagone.
- Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 5-6 ans en Champagne-Ardenne est estimée à 10,79% supérieur à la moyenne nationale.
- 18,5% des adolescents présentent une surcharge pondérale contre 17% en France.
- En France, les hospitalisations pour asthme diminuent depuis 1998 chez les adultes tandis qu'elles augmentent chez les plus jeunes enfants.
- Une très large majorité des jeunes (83,8%) passent plus de 4 heures par jour en position assise ou allongée.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

A la lecture de ces éléments, plusieurs questions nous sont apparues : Quels moyens sont mis à disposition pour stabiliser voire améliorer la santé de la population et plus particulièrement celle des jeunes ? Ne faut-il pas mettre en œuvre des dispositifs adaptés aux attentes et aux besoins de cette nouvelle population moins active qu'auparavant ? Quel est le niveau d'implication des pouvoirs publics ? Existe-t-il des structures à même de favoriser ou de promouvoir l'activité physique ? Quels sont les principaux acteurs de la promotion d'une activité physique adaptée, régulière, sécurisante et progressive ? Est-ce que cette activité physique et/ou sportive est affichée correctement et concrètement sur le territoire concerné ? Si acteurs il y a, quel(s) partenariat(s) est-il envisageable de mettre en place pour répondre à notre sujet de recherche ? Fédérer ou coordonner ne sont-ils pas les maîtres mots pour dégager la meilleure solution à ce problème de santé publique (augmentation unanime de diverses pathologies : obésité, surpoids, diabète, asthme,...) voire même à une difficulté encore plus spécifique touchant le système éducatif français comme les inaptitudes en EPS ? Toutes ces interrogations viennent introduire notre sujet de recherche :

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Afin de préciser la problématique « inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportive en milieu scolaire », nous compléterons cette liste de question en l'examinant sous les angles « médicaux, sociétaux et juridiques » : objet d'un premier volet intitulé contexte. Une deuxième partie (méthodologie, résultats et discussions) sera alimentée par des éléments tirés de travaux concernant l'intégration de cette population de plus en plus importante et par une étude de terrain reflet des initiatives scolaires afin de tenter de déterminer si elles sont constructrices d'amélioration.

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en
milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

CONTEXTE

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Quelques généralités

Qu'entend-on par pathologie ou maladie chronique ?

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la maladie ou pathologie chronique est « un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies ». Il s'agit d'une maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves. Elles sont définies par la présence d'une cause organique, psychologique ou cognitive avec une ancienneté de plusieurs mois. Un retentissement de la pathologie peut avoir un impact sur la vie quotidienne du malade chronique. Il se traduit par une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation à la vie sociale mais aussi par une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage, d'une assistance personnelle, d'un besoin de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une éducation ou d'une adaptation.

En définitive, et comme le souligne la Direction Générale de la Santé (DGS), c'est en effet l'existence dans tous ses aspects qui se trouve affectée, et souvent bouleversée, par la maladie chronique : la vie sociale et professionnelle, mais aussi la vie affective et familiale, voire l'identité même de la personne malade.

Quelques données épidémiologiques apportent un complément à notre sujet de recherche. En France, 15 millions de personnes, soit 20% de la population française⁶, sont atteintes de maladies chroniques. Certaines peuvent souffrir de plusieurs maladies à la fois. Elles peuvent être simplement asthmatiques, diabétiques ou encore atteintes d'un cancer.

⁶ Fondation Roche « Mieux vivre la maladie chronique ».

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Nous avons aussi les maladies plus rares comme la mucoviscidose, les myopathies ou encore les maladies transmissibles persistantes comme le SIDA (Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquisée) ou l'hépatite C. Pour terminer, nous avons les troubles mentaux de longue durée (dépression, schizophrénie,...) et la douleur chronique comme après certains actes chirurgicaux. La majorité de ces pathologies sont appelées Affections de Longue Durée (ALD) exonérantes et pourraient atteindre 12 millions personnes en 2012.

Si ces données suffisent à engager l'aspect médical de notre problématique, nous pouvons aussi mettre en exergue le fait que la prise en charge de ces maladies chroniques a un coût pour notre système d'assurance maladie. En effet, sur le plan économique, chaque année 80 milliards d'euros sont consacrés à la prise en charge de ces ALD et concentrent près de 65% des remboursements de l'assurance maladie. Selon, les projections de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), elles devraient atteindre pour le régime général 89 milliards d'euros en 2011 (soit 68,5%).

Face à ce double constat (médical et financier) qui semble préoccupant, il serait judicieux de proposer la réalisation d'une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive à tous, que l'on soit atteint ou non de pathologie chronique, étant donné que cette dernière a largement démontré ses capacités à soigner et est une source de bien-être physique, psychologique, mental et social pour l'utilisateur⁷.

Pour s'engager davantage dans cette proposition « **apporter un capital santé en adéquation avec l'état de l'individu** », nous pouvons faire référence à l'OMS qui fait de l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques une priorité⁸.

⁷ PNNS / SFN : Activités physiques et santé – Arguments scientifiques, pistes pratiques.

⁸ Former les personnels de santé du XXIème siècle : le défi des maladies chroniques. OMS octobre 2005.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

La loi de santé publique du 9 août 2004 a pris en compte cette nécessité et prévoit la mise en place d'un plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques. Ce plan national de maladie chronique est en cours, il a pris effet en 2007 pour une durée de 4 ans. Le dernier rapport annuel du comité de suivi de ce programme a été réalisé en juin 2010. Il présente une avancée considérable avec le nouveau partenariat entre l'OMS et la Direction des Sports. Cet engagement prouve que l'activité physique n'est plus vue comme secondaire mais fait partie intégrante de l'éducation thérapeutique du patient ou de l'utilisateur. Ainsi, les acteurs du milieu sportif ou bien les professionnels de santé vont devoir soit informer leurs patients ou usagers sur le côté bénéfique que peut leur procurer une activité physique et/ou sportive mais aussi se former davantage aux attentes de cette nouvelle population recherchant un simple bien-être physique, psychologique, mental ou social.

Face à ces évolutions sociétales, il est important d'informer et de prendre en charge de façon adaptée les patients ou usagers sur la nécessité de réaliser une activité physique suffisante pour vivre en bonne santé et ceci que l'on soit atteint de pathologies chroniques ou pas. Pour prétendre répondre à cette problématique, nous verrons ultérieurement que de nouvelles structures, telles le Réseau Sport Santé Bien Être (RSSBE) de Champagne-Ardenne par exemple, naissent et sont à même de coordonner ou fédérer différents types d'acteurs pour répondre aux attentes et aux besoins d'une population bien spécifique et centrée sur un territoire bien déterminé.

Pour résumer, les maladies chroniques concernent au moins un français sur quatre. Elles sont onéreuses à notre système d'assurance maladie. Par le bénéfice apporté par la pratique d'une activité physique, il serait intéressant via le RSSBE d'informer, de promouvoir, d'orienter et d'encadrer cette population en leur proposant une activité physique régulière, adaptée, sécurisante et progressive.

Nous verrons par la suite comment ceci est envisageable sur notre bassin de vie ? Par quels moyens nous sommes arrivés à réaliser une synergie d'acteurs permettant de répondre aux besoins d'une population spécifique sur notre territoire Champardennais et plus particulièrement sur l'agglomération de Reims ? Mais avant d'écrire notre méthodologie, je vais revenir sur quelques définitions de pathologies chroniques sur lesquelles il semble important d'apporter quelques informations pour préciser notre périmètre de travail.

Obésité et surpoids : définition, constats et répartition

Ces deux pathologies chroniques se définissent selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui peut nuire à la santé. Pour identifier ce surpoids ou cette obésité chez les adultes, l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est la mesure de référence. Il correspond au poids divisé par la taille au carré, exprimé en kg/m^2 . L'IMC est une mesure qui s'applique aux deux sexes et à toutes les tranches d'âge adulte. Il doit toutefois être considéré comme une indication approximative car il ne correspond pas nécessairement à la masse grasseuse selon les individus (ex: chez les sportifs où l'IMC peut être biaisé par l'importance de la masse musculaire). Une personne en surpoids a des valeurs d'IMC comprises entre 25 et 30 kg/m^2 et fait partie de la tranche obésité si son indice est supérieur à 30 kg/m^2 entraînant des risques de maladies cardio-vasculaires.

Cet IMC n'est pas applicable chez une population jeune, les nouvelles normes OMS de croissance de l'enfant publiées en avril 2006 comprennent des courbes de l'IMC pour les nourrissons et les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans. Il est toutefois difficile de mesurer le surpoids et l'obésité chez les jeunes de 5 à 14 ans car il n'existe pas de définition universelle de l'obésité de l'enfant.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Cependant, à l'heure actuelle, l'OMS tente de mettre au point une référence de croissance internationale pour les écoliers et les adolescents.

Aujourd'hui, l'obésité constitue un problème de santé majeur et commun à de nombreux pays. Elle augmente le risque de survenue de nombreuses pathologies (diabète de type 2, maladies cardio-vasculaires, certains cancers, problèmes articulaires,...) et a également un fort retentissement sur le bien-être psychosocial de l'individu (stigmatisation, mésestime de soi,...). Dans la quasi-totalité des cas, cette maladie est probablement la conséquence d'interactions entre des facteurs génétiques, liés au développement in-utéro, environnementaux (alimentation, activité physique) et psychosociaux.

La prévalence de l'obésité chez les plus de 18 ans en France métropolitaine en 2009 est de 14,5%⁹. Ce chiffre est d'autant plus alarmant que l'évolution de cette prévalence en obésité a été de 43,6% entre 2000-2009 : nous avons désormais une population d'adultes en surpoids qui s'élève à 30%.¹⁰

L'excès de poids est associé à un risque important de maladies chroniques. L'obésité, mesurée par des données déclaratives de poids et de taille, concerne en 2009 13,9 % des hommes de 18 ans ou plus et 15,1 % des femmes¹¹. Le surpoids touche deux hommes sur cinq et une femme sur quatre. La prévalence de l'obésité continue de croître, notamment chez les femmes, mais à un rythme moins soutenu, tandis que les disparités sociales semblent s'accroître.

Ces différentes statistiques concernent la population des adultes, mais un constat inquiétant touche aussi la population des plus jeunes où une prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants de 5-6 ans est présente.

⁹ Enquête réalisée par ObEpi-Inserl-Institut Roche-Sofres.

¹⁰ ObEpi-Roche2006 : 4ème enquête épidémiologique nationale sur l'obésité et le surpoids en France.

¹¹ Enquête ObEpi 2009.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

En effet, selon les mesures de poids et de taille effectuées par les médecins et infirmières de l'Éducation Nationale, en 2005-2006, 12,1 % des élèves de cinq à six ans étaient en surcharge pondérale, la part de l'obésité étant de 3,1 %.

Même si l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est un indicateur qui ne permet pas d'avoir des résultats probants, il reste tout de même le marqueur retenu pour estimer la prévalence du surpoids et de l'obésité. Il s'accroît généralement au cours de la première année pour diminuer ensuite jusqu'à six ans. À cet âge, il augmente à nouveau, caractérisant ce que l'on appelle le rebond d'adiposité. Des études¹² ont montré que plus ce rebond est précoce, plus le risque de devenir obèse est élevé.

Depuis la mise en place en 2001 du premier Programme National Nutrition Santé (PNNS) et au regard des sept objectifs annexés à la loi de santé publique du 9 août 2004 qui concernent plus particulièrement les enfants, les fréquences de surpoids et d'obésité se sont stabilisées chez les enfants et ont même légèrement reculé chez les plus jeunes (5-6 ans).

Selon les enquêtes de santé scolaire, 3,1% des enfants de 5-6 ans (*CARTE 1*) et 3,7% des 10-11 ans sont obèses¹³. Même si le bilan semble plutôt positif pour la santé des jeunes, il faut néanmoins se pencher sur le cas des régions avec des prévalences en matière d'obésité supérieur à 20% par rapport à la moyenne nationale : le Nord-Pas-de-Calais, l'Alsace, la Provence-Alpes-Côte-D'azur, la Corse, la Champagne-Ardenne et les TOM (Territoire d'Outre-mer). Pourquoi ces territoires sont-ils plus sujets à une obésité ou un surpoids que les autres régions ? Quels sont les facteurs de l'augmentation plus massive de cette pathologie chronique sur ces espaces régionaux ?

¹² Inserm 2009.

¹³ Enquête Guignon, 2010; Guignon et al, 2008.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

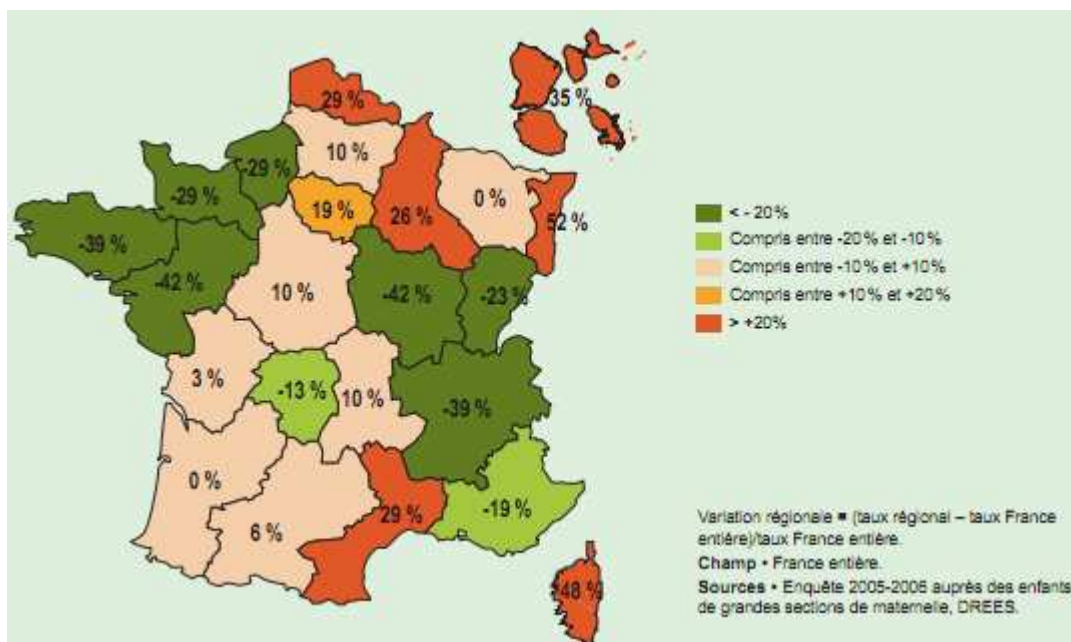
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Il est intéressant pour notre étude d'apporter quelques chiffres répondant davantage à notre problématique.

La région Champagne-Ardenne a une prévalence en matière d'obésité plus élevée que la moyenne nationale. Elle se situe à 3,9% contre 3,1% au niveau national¹⁴. Elle reste néanmoins inférieure à la moyenne nationale en ce qui concerne la prévalence en matière de surpoids : 10,79% contre 12,19%¹⁵.

CARTE 1

Ecarts régionaux des prévalences de l'obésité chez les enfants de 5 à 6 ans en 2005-2006



¹⁴ Enquête de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) 2010.

¹⁵ Enquête de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) 2010.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Représentant 13 % de la population française, les jeunes âgés de 15 à 24 ans se déclarent pour une grande majorité d'entre eux en « bonne » ou « très bonne » santé. Leur perception de la santé est proche de la notion de bien-être. Si ces derniers se considèrent globalement bien informés des risques pour leur santé, ils se sentent peu informés de tout ce qui a trait à l'équilibre alimentaire, malgré les nombreuses campagnes d'informations menées par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). La prévalence de l'obésité chez les 18-24 ans continue d'augmenter : elle a doublé entre 1997 et 2009¹⁶.

Ainsi, face à ce constat et au regard d'une inactivité physique de plus en plus importante, il est primordial pour la santé physique, psychique, sociale et mentale de tous, atteints ou pas par une pathologie chronique, de promouvoir l'activité physique et/ou sportive régulière, adaptée, sécurisante et progressive car cette dernière est source de bien-être complet et permet de stabiliser ou d'améliorer le capital santé de chacun.

De ce fait, nous verrons comment le RSSBE, nouvel acteur de santé et d'activité physique adaptée, peut, me semble-t-il, répondre à cette problématique de l'inactivité physique qui est fortement liée à des problèmes de surcharge pondérale. Nous verrons dans la partie méthodologique, comment ce réseau, en fédérant et coordonnant différents acteurs (médecins, enseignants, éducateurs médico-sportifs,...) va tenter de mettre en place des partenariats répondant à une demande forte des collectivités territoriales en matière de Sport-Santé ?

¹⁶ Enquête ObEpi.

Diabète : définition, constats et répartition

Il s'agit d'une maladie chronique caractérisée par un taux élevé de glycémie (c'est-à-dire la quantité de sucre dans le sang). Elle peut être causée par un manque d'insuline (l'hormone produite par le pancréas pour réguler la glycémie), une résistance à l'insuline ou les deux. On constate deux sortes de diabète :

- Le diabète de type I qui est de type sucré et le plus souvent insulino-dépendant c'est-à-dire que le corps ne fabrique peu ou pas d'insuline. Il faut pour cela que le sujet s'injecte quotidiennement des doses d'insuline pour se maintenir en vie sinon il peut y avoir des urgences médicales. C'est la cause la plus fréquente de diabète chez l'enfant mais il peut survenir à tous les âges.
- Le diabète de type II (= diabète dit « âgé ») est observé le plus souvent chez les sujets en surpoids ou obèses avec des antécédents familiaux de diabète de type II et survient habituellement à l'âge adulte. Il s'agit d'une production insuffisante d'insuline par le pancréas permettant d'assurer une glycémie normale, ceci est souvent dû au fait que l'organisme répond mal à l'insuline. Il faut aussi constater que cette forme d'incidence de diabète est de plus en plus présente. Elle est le fruit des modifications du mode de vie (sédentarité, alimentation hypercalorique, hyperlipidique,...).

Selon une étude épidémiologique réalisée par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) la prévalence du diabète traité pharmacologiquement a été estimée en 2009 à 4,4% de la population résidant en France. Le nombre de personnes diabétiques a été estimé à environ 2,9 millions de personnes, soit au moins 160 000 atteintes de diabète de type I, au moins 2,7 millions de diabète de type II et environ 70 000 autres types ou cas non typés de diabète traité pharmacologiquement. Selon les chiffres de l'InVS, le taux de croissance annuel moyen, notamment entre 2006 et 2009, concerne « sans exception toutes les classes d'âge ».

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

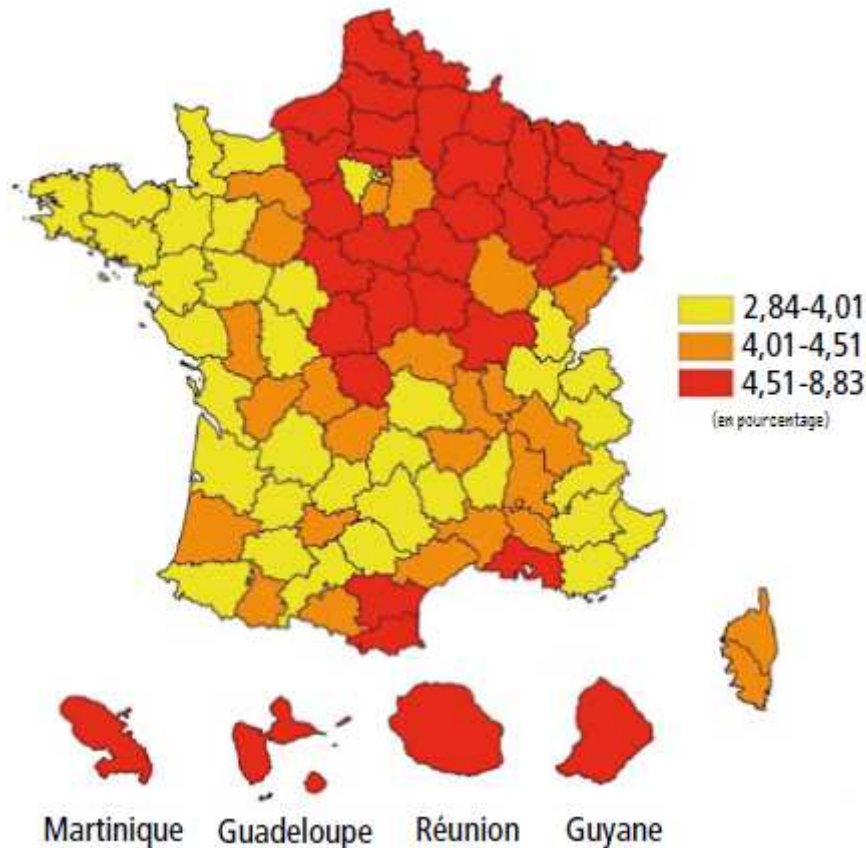
La prévalence est plus élevée chez les hommes (6,4%) que chez les femmes (4,5%). Par région (**CARTE 2**), ce sont celles du nord-est de la France, dont le Nord-Pas-de-Calais en tête, qui présentent une fréquence de diabète plus élevée que la moyenne nationale, soit au moins 5%. Même constat en Outre-mer où les taux atteignent même 8,8% à la Réunion et 8,1% en Guadeloupe. A contrario, les régions les moins touchées sont la Bretagne, les Pays-de-la-Loire et l'Aquitaine. Concernant les traitements pour lutter contre le risque cardiovasculaire lié au diabète, quels qu'ils soient, hypertenseur, statines et antiagrégants plaquettaires, tous ont vu leur consommation augmenter fortement entre 2006 et 2009. Face à ces résultats en hausse, l'étude montre que la mortalité des personnes diabétiques est en baisse de 10% entre la période 2001 - 2006 et l'année 2009. Toutefois, le taux de mortalité est 1,5 fois plus élevé chez les hommes. Malheureusement, les taux relevés montrent qu'en 2009 ces derniers sont déjà supérieurs à ceux estimés par certains professionnels de la santé pour 2016. L'InVS parle par conséquent d'une véritable épidémie dont les solutions passent notamment par une stabilisation du surpoids et de l'obésité, principaux facteurs de la hausse de la prévalence de cette pathologie chronique en France.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

CARTE 2

Variations géographiques des taux standardisés (à âge et à sexe égaux) de prévalence du diabète traité en 2009 (Régime général de l'assurance maladie en France)



Le diabète constitue un important problème de Santé Publique en raison de l'augmentation de sa prévalence (+ de 6%/an entre 2000 et 2009) liée aux comportements alimentaires et à la sédentarité, de ses conséquences handicapantes, mais aussi parce qu'il est à l'origine d'autres états pathologiques.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

La région Champagne-Ardenne avec une prévalence de diabète de type II importante, une augmentation annuelle de 7,7% de nouveaux cas par an a décidé via le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) d'intégrer dans ses 10 priorités de santé publique cette maladie chronique. Le diabète constitue aussi un axe majeur du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) qui est en cours de validation et établi par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'Organisation Régionale de Santé (ORS) grâce à diverses études de Santé Publique sur cette région.

D'autre part, on constate que les facteurs de risques liés à cette maladie chronique sont le surpoids et l'obésité, facteurs majeurs et modifiables, mais aussi l'âge, le sexe et les antécédents familiaux. Ces agents aggravent l'invalidité mais provoquent aussi une diminution de l'espérance de vie et engendrent de forts coûts médicaux.

Ces deux constats (médical et sociétal) nous incitent à envisager de mettre en place une prévention en ce qui concerne le diabète. Ceci implique et passe par la mise place de plusieurs actions complémentaires telles que « la sensibilisation de la population générale à la progression de la maladie et aux possibilités existantes (activités physiques,...) de limiter cette progression », « l'identification des sujets à risque (sédentaires, en surpoids ou obèses,...) », l'estimation correcte du risque de diabète en recourant à un score validé, « la mise en place d'une stratégie consensuelle de dépistage précoce du pré-diabète » et « la persuasion et la motivation du patient ou de l'utilisateur à entreprendre une démarche de prévention (comme la pratique d'activité physique régulière, adaptée, progressive et sécurisante) ».

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Toutes ces démarches ne feront pas toutes partie de notre objet d'étude mais nous envisagerons de répondre au mieux à notre sujet qui est d'orienter l'utilisateur vers une activité physique adaptée, régulière, progressive et sécurisante avec pour lieu d'expérimentation l'enseignement de l'EPS, qui semble être l'endroit propice pour sensibiliser et promouvoir les bienfaits d'une pratique sportive et cela quelles que soient les capacités de l'élève (sédentaires, atteints de pathologies chroniques, sportifs...).

Asthme : définition, constats et répartition

C'est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires caractérisée par une hyperréactivité des muqueuses bronchiques et dont l'étiologie est encore mal connue. Elle se manifeste par des symptômes variables, le plus souvent par des sifflements, une gêne respiratoire ou bien par une toux, qui surviennent plus volontiers la nuit et qui peuvent être causés ou déclenchés par de nombreux facteurs : caractère héréditaire, facteurs de risques endogènes (hormonaux, psychologiques, digestifs) et exogènes (allergènes, exercice physique, pollution atmosphérique, tabagisme, facteurs météorologiques, virus).

Cette pathologie chronique, du fait de sa fréquence, de l'intensité des symptômes, des maladies associées, de la mortalité et du poids économique généré, représente un véritable problème de Santé Publique en France comme dans de nombreux pays.

En 2006¹⁷, 6,25 millions de personnes en France métropolitaine déclarent avoir souffert d'asthme à un moment quelconque de leur vie et, parmi elles, 4,15 millions continuent à en souffrir, soit 6,7% de la population. Si les hommes sont globalement autant concernés que les femmes en revanche il existe des différences selon l'âge.

¹⁷ Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) réalisée en population générale par le CREDES en 1998.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Par ailleurs, chez les moins de 15 ans, l'asthme prédomine chez les garçons avec près de 10% d'asthmatiques chez les 5-10 ans, alors que les filles du même âge ne sont que 6% à être concernées.

Moins d'un asthmatique sur deux a recours à un traitement de fond, c'est-à-dire une thérapeutique indiquée pour réduire et maîtriser l'intensité des symptômes liés à l'hyperréactivité bronchique. Chez six asthmatiques sur dix, le niveau de contrôle des symptômes est insuffisant : partiellement dans 46% des cas et totalement dans 15%. Parmi ces derniers, un quart ne prend pas de traitement de fond.

De ce fait, la loi de santé publique du 9 août 2004 en a fait une priorité avec un objectif quantifié de réduction, entre 2004 et 2008, de 20% de la fréquence des crises d'asthme nécessitant une hospitalisation.

En ce qui concerne les facteurs déclenchants, nous avons en premier lieu, l'environnement de la maison avec ses multiples pneumallergènes (acariens domestiques, poils d'animaux, blattes), les sensibilisateurs professionnels, les additifs médicamenteux ou alimentaires, ou les allergènes de l'extérieur (pollens, champignons). Outre les agents causals, des facteurs de risques sont impliqués dans l'installation de l'asthme, facteurs prédisposants telle l'atopie, facteurs adjuvants tels le tabagisme (actif et passif) et la pollution atmosphérique. Des facteurs de risques dits déclenchants provoquent des exacerbations de la maladie telle à nouveau les allergènes, les polluants atmosphériques et les infections virales, mais aussi l'exercice physique et les émotions fortes.

Notre secteur d'étude, la région Champagne-Ardenne, qui fait à juste titre partie pour des études épidémiologiques du Bassin Parisien, a un taux de prévalence d'asthme actuel par Zones d'Etudes et d'Aménagement du Territoire (ZEAT) chez les enfants âgés de 14-15 ans (classe de 3^{ème}) qui s'élève, en 2003-2004, à 9,9% (**TABLEAU 1**).

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

A titre informatif, l'adolescent est considéré comme ayant un asthme « actuel » s'il a déclaré, lors de son entretien avec le médecin, avoir déjà eu, au cours de sa vie, une crise d'asthme et, au cours des douze derniers mois, des sifflements dans la poitrine ou un traitement contre l'asthme. Cette étude sur ces personnes atteintes d'asthme a été effectuée sur un échantillon de 7 229 élèves pour la France métropolitaine.

Cette Zone d'Etude et d'Aménagement du Territoire (ZEAT) reste un bassin avec un taux faible d'asthmatique comparée au Sud-ouest (15,6%) ou encore les DOM (12,5%), la Réunion (12,8%) ou les Antilles-Guyane (12,3%) et légèrement plus élevée que la moyenne nationale (9,3%).

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

TABLEAU 1

Prévalence de l'asthme actuel par Zone d'Etudes et d'Aménagement du Territoire (ZEAT) en 2003-2004 (%). Sources : DREES, DGS, DESCO

<i>ZEAT</i>	<i>Prévalence de l'asthme actuel</i>	<i>Prévalence de l'asthme actuel traité</i>
Région Parisienne (Île-de-France)	8,6	7,2
Bassin Parisien (Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Picardie)	9,9	7,4
Nord (Nord-Pas-de-Calais)	8,4	7,0
Est (Alsace, Franche-Comté, Lorraine)	7,3	5,9
Ouest (Bretagne, Pays de la Loire, Poitou-Charentes)	10,1	8,9
Sud-ouest (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées)	15,6	13,5
Centre-Est (Auvergne, Rhône-Alpes)	6,2	4,5
Méditerranée (Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur)	8,3	6,4
France Métropolitaine	9,3	7,5
Réunion	12,8	11,8
Antilles-Guyane (Guadeloupe, Martinique, Guyane)	12,3	9,7
DOM	12,5	10,6

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Cette étude a concerné les adolescents de troisième déclarant avoir eu de l'asthme au cours des 12 derniers mois.

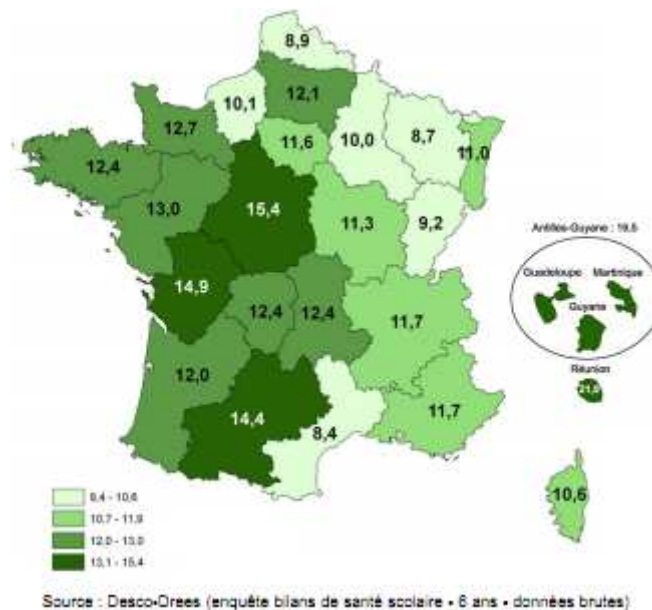
Un autre recueil de données a été réalisé sur la population des enfants de 6 ans. La prévalence de l'asthme en 1999-2000 sur cette tranche d'âge, d'après les bilans de santé scolaire, s'élève à 11,9% des enfants de 6 ans scolarisés en France (un asthme diagnostiqué ou symptômes asthmatiques). Ces jeunes atteints d'un asthme diagnostiqué sont ceux dont les parents ont déclaré un diagnostic d'asthme posé par un médecin ou un traitement par bronchodilatateur ou par corticoïdes inhalés au cours des 12 derniers mois. Pour ceux porteurs de symptômes asthmatiques, il s'agit d'enfants ayant eu au cours des 12 derniers mois, au moins à 3 reprises, au moins deux des symptômes suivants : sifflements ou bronchites sifflantes, gênes nocturnes avec difficultés à vider ses poumons, quintes de toux provoquées par l'air froid ou survenue au petit matin.

Notre région d'étude (Champagne-Ardenne) a un taux de prévalence de l'asthme diagnostiqué ou de symptômes asthmatiques chez les enfants âgés de 6 ans en 1999-2000 de 10%, qui reste relativement inférieur au taux national (*CARTE 3*).

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

CARTE 3 (valeur France métropolitaine 11,9)

Prévalence de l'asthme diagnostiqué ou symptômes asthmatiques chez les enfants âgés de 6 ans en 1999-2000 dans les régions françaises (en pourcentage)



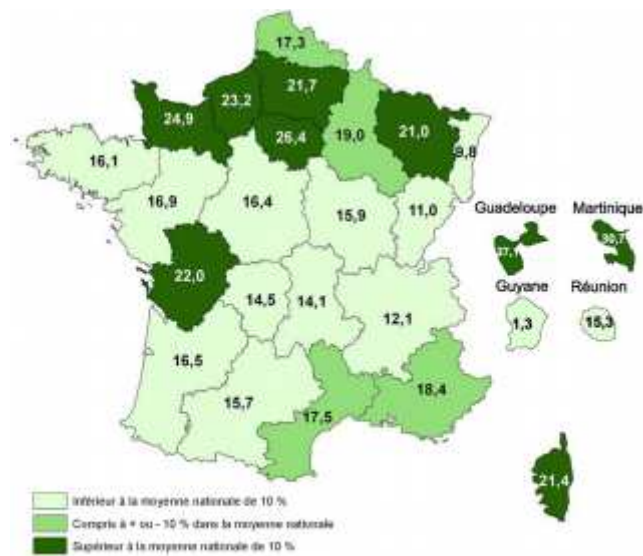
Devant ces chiffres, notre région est plutôt dans la moyenne. Cependant, on a constaté un taux plus élevé que la valeur métropolitaine, d'hospitalisation pour asthme et pour insuffisance respiratoire aiguë associé à un asthme sur les moins de 15 ans (CARTE 4).

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

CARTE 4 (valeur France métropolitaine 18,8)

**Enfants hospitalisés pour asthme en 2004-2005 (en pourcentage)
Taux pour 10000 enfants de 1 à 14 ans**



Source : PMSI MCO, Atih, exploitation ORS Bretagne

Contrairement aux idées reçues sur l'impossibilité de cette tranche de la population à pratiquer une activité physique, nous verrons comment prendre en charge ces personnes atteintes d'asthme ? L'activité physique et/ou sportive est une source de bien-être globale pour ces individus mais qu'il est souhaitable voire même indispensable de mettre en place une prévention et une formation sur la façon de rentrer dans la pratique et de gérer son asthme. Nous montrerons, via notre objet de recherche, comment une pratique physique adaptée à des jeunes (écoliers et collégiens) est primordiale pour stabiliser ou améliorer son capital santé ? Qu'il est indispensable de sensibiliser ceux-ci sur les bienfaits d'une activité physique malgré leurs aptitudes amoindries tout ceci pour vivre dans les meilleures conditions possibles.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Qu'est-ce qu'une situation de handicap ?

Le handicap est la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement causée par une déficience qui provoque une incapacité permanente ou non et qui mène à un stress et à des difficultés morales, intellectuelles, sociales et/ou physiques. Il peut constituer une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie en société en raison de cette altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Cette population à caractère bien spécifique reste souvent, encore à l'heure actuelle et malgré les aménagements des espaces et/ou du territoire, en marge de notre société. Même si les collectivités territoriales ou les instances publiques et privées font des efforts dans l'accueil de ces personnes, beaucoup de choses restent encore à faire pour que celles-ci aient accès à une pratique physique et/ou sportive dans les associations sportives que cela soit au niveau de l'aménagement des infrastructures ou dans la formation des éducateurs sportifs ou autres personnels à même d'animer ou d'encadrer ce type d'individu.

Qu'est-ce que l'inaptitude ?

Souvent on entend dire « espèce d'incapable », « tu n'es bon à rien ». On entend par là que la personne, l'individu concerné est dans l'incapacité de réaliser la tâche ou la mission qu'on lui a donnée ou transférée. De ce fait, l'être humain peut manquer d'aptitudes pour répondre à un problème quelconque. L'aptitude est l'ensemble des ressources (ou virtualités) d'un individu qui seraient plus ou moins génétiquement déterminées et qui ne seraient pas toutes directement observables.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Elles sont de différentes natures : physiques, physiologiques, mentales...Elles permettent de réaliser avec plus ou moins de succès diverses tâches journalières quelles soient professionnelles, ménagères ou sportives. De cette définition assez succincte en découle l'inaptitude qui est un manque de dispositions naturelles ou acquises à effectuer certaines tâches ou à accomplir quelque chose. Elle peut être partielle ou totale, cela dépend du degré d'incapacité que la personne a contracté ou tout simplement acquis à la naissance.

En effet, l'inaptitude (totale ou partielle, définitive ou temporaire) résulte d'un diagnostic, acte technique, de la compétence du médecin ou de l'infirmière dans le cadre de ses compétences spécifiques. En son sens professionnel, elle est la situation dans laquelle se trouve un individu qui n'est plus en capacité d'exécuter « son contrat » en raison de son état de santé. Elle s'apprécie donc par rapport aux tâches confiées et seul le médecin est habilité à constater cette inaptitude. Au niveau scolaire et plus particulièrement dans l'enseignement de l'EPS, ce terme n'apparaît que très tardivement dans les textes officiels régis par l'Education Nationale. Il faut attendre le décret n°88-977 du 11 octobre 1988 mais surtout la circulaire n°90-107 du 17 mai 1990 pour voir apparaître pour la première fois la notion d'inaptitude : « **Il convient de substituer la notion d'inaptitude à celle de dispense** » « **Les nouvelles dispositions réglementaires (...) retiennent le principe de l'aptitude a priori de tous les élèves à suivre l'enseignement de cette discipline** ». Il convient aussi de stipuler que la note de service n° 2002-131 du 12 juin 2002 différencie l'inaptitude partielle du handicap. En référence au décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, l'inaptitude partielle est certifiée par l'autorité médicale scolaire quand il y a une « incapacité fonctionnelle liée à des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, postures), à des types d'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires), à la capacité de l'effort (intensité, durée) à des situations d'exercices et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions climatiques) ».

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Si l'enseignant d'EPS ne peut pas adapter son enseignement à cette incapacité fonctionnelle, l'élève de fait, ne pratique pas l'activité proposée. La médecine différencie l'inaptitude partielle temporaire (une incapacité fonctionnelle limitée et reconnue pour un certain temps de l'année scolaire) de l'inaptitude partielle totale (une incapacité fonctionnelle reconnue et limitée pour toute l'année scolaire). L'inaptitude partielle d'un élève est déclarée par le médecin libéral sur un formulaire de l'Education Nationale présent dans le décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, puis doit être « attestée »¹⁸ par le médecin scolaire pour qu'elle soit reconnue par le service des examens.

Ces définitions et des textes législatifs régissant l'EPS, la quasi totalité des élèves doit donc pouvoir bénéficier d'un enseignement en EPS et donc d'une évaluation même si celui-ci est aménagé ou adapté. Nous rentrerons plus en détail par la suite sur ce côté que tous doivent prétendre recevoir un enseignement en activité physique et/ou sportive.

L'état de pratique de l'EPS en France

L'EPS : définition et finalité

L'Education Physique et Sportive ou simplement l'Education Physique, ou désignée familièrement par le sigle EPS, est le nom donné à l'enseignement sportif et/ou physique dans le cadre scolaire notamment dans notre système éducatif français. C'est une pratique d'intervention et une discipline d'enseignement. C'est une discipline qui privilégie l'expression du corps. Elle constitue donc un vecteur d'éducation efficace au même titre que les autres disciplines scolaires, et est obligatoire pour tous les cursus d'études du cours préparatoire à la terminale.

¹⁸ Arrêté du 9 avril 2002.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Il s'agit donc d'une éducation du corps et de l'esprit par le biais d'activités physiques, sportives et artistiques diverses et variées mais également complémentaires. Nous entendons par le terme éducation, une action d'apprentissage de phénomènes sociaux culturellement reconnus.

Cette définition nous amène à nous poser la question de la place de cette discipline dans le milieu scolaire et de la façon dont elle est proposée et enseignée ?

Dans un sens large, une recommandation européenne de juin 2003¹⁹ encourage vivement la mise en place et la pratique de cette discipline EPS dans les 27 pays de l'Union. Cette directive propose trois heures par semaine pour tous les cursus d'étude et invite à développer une éducation physique axée sur la réussite sportive qui encourage les élèves, tous les élèves, quel que soit leur niveau et leur aptitude physique (sédentaire, atteint ou sans de pathologies chroniques...).

En France et selon les Instructions Officielles, en s'appuyant sur les activités sportives ou artistiques, l'EPS vise la formation d'un citoyen cultivé, lucide, autonome, physiquement et socialement éduqué. Les objectifs de cette discipline sont : l'amélioration des capacités physiques, motrices et organiques, l'accès au domaine de la culture que représentent les Activités Physiques Sportives et Artistiques (APSA) et l'acquisition des compétences nécessaires à l'entretien de la vie physique et citoyenne. Elle permet grâce à une amélioration des coordinations socio-motrices et motrices (ergomotricité) une maîtrise par l'homme de son environnement physique et social. Elle contribue de manière plus large à la transformation des conduites motrices des élèves. De cette définition, mais sans tout de même rentrer trop dans les détails, nous nous posons la question suivante : est-ce que tous (sédentaires ou porteurs ou non de pathologies chroniques) peuvent prétendre à entretenir leur vie physique quand on voit

¹⁹ L'Education Physique et l'Education Sportive dans l'Union Européenne – Tome 1, Europe du Sud, Europe du Centre, Europe de l'Ouest.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

augmenter le nombre d'inaptitudes (partielles ou totales) présenté le jour de l'échéance certificative ? Inaptitude souvent due à un enseignement de l'EPS peu adapté à cette nouvelle population peu active ou peu motivée à pratiquer. Donc, comment cette matière d'enseignement, au regard des programmes du lycée stipulant qu'elle contribue à l'éducation à la santé (lutte contre l'obésité et les conduites à risques), peut elle prétendre à améliorer ou stabiliser la santé de tous quand sur le terrain, les enseignants sont démunis face à cette population porteuse de maladies chroniques (obésité, diabète, asthme,...)?

Comme nous le disions précédemment, « **l'école a la responsabilité particulière, en liaison étroite avec la famille, de veiller à la santé des jeunes qui lui sont confiés et de favoriser le développement harmonieux de leur personnalité** ». Depuis la mise en œuvre du programme quinquennal qui repose sur la circulaire n° 98-234 du 24 novembre 1998 intitulée « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège », les établissements secondaires doivent s'engager dans des actions et missions éducatives favorisant la santé de tous (élèves et personnels éducatifs). Ce premier texte mis en vigueur a été corrigé par l'ajout de circulaires au cours de ces 10 dernières années comme la circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001 « Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves » ou encore celle n° 2002-024 du 31 janvier 2002 et n° 2002-111 du 30 avril 2002 « Adaptation et intégration scolaires : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves »²⁰. Ces circulaires prennent encore plus en compte la santé des élèves quelles que soient leurs capacités physiques et psychiques. Même si cette éducation à la santé passe par ces missions éducatives, il faut aussi mettre l'accent sur la possibilité proposée à l'Education Nationale de s'appuyer et de collaborer avec des instances politiques telles que le Ministère chargé de la Santé, l'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé

²⁰ B.O 2003 / n° 46 du 11 décembre 2003 « La santé des élèves : Programme quinquennal de prévention et d'éducation ».

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

(INPES) ou encore l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Ces partenaires du système éducatif, les acteurs de la communauté éducative (personnels de santé et du social, enseignants, conseillers principaux d'éducation) qui sont au quotidien avec ces jeunes mais aussi les collaborations avec les collectivités, les organismes publics et associatifs sont autant d'acteurs en présence à même de répondre à une sensibilisation et à une éducation à la santé globale (physique, psychique, sociale, mentale).

Il semble judicieux de dire que l'école a un rôle plus qu'important aujourd'hui dans l'éducation à la santé des jeunes et que ceci passe par des actions éducatives en partenariat avec tous les acteurs de Santé Publique.

Cette sensibilisation à la santé, de part son objet d'intervention, passe par la pratique d'une EPS pour tous à l'école. Son contenu d'enseignement (APSA) doit être adapté à quiconque et prétendre à améliorer ou stabiliser la santé des jeunes qui est de nos jours légèrement moins bonne que nos parents ou grands-parents. Nous verrons comment ceci est possible et par quels moyens, tous les élèves peuvent avoir une éducation du corps, de leur corps, en fonction de leurs capacités ou aptitudes physiques et psychiques.

La pratique dans les établissements scolaires

D'après les textes officiels qui régissent l'enseignement de l'EPS, l'élève au cycle des apprentissages premiers doit prétendre à une séance d'activité physique chaque jour d'une durée de 30' à 45' selon la nature et les modalités d'organisation de l'activité. Pour les jeunes en cycles des approfondissements et des apprentissages fondamentaux, l'EPS est enseignée à raison de 3h par semaine sur au moins 2 jours distincts²¹.

²¹ « Le programme en EPS à l'École Primaire », http://www.infokarate.com/pedagogie/pedagogie_enfant/ProgrammesEPSprimaire.pdf.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Néanmoins, au niveau de l'école élémentaire, l'enseignement de cette discipline scolaire est à la charge du professeur des écoles qui, pour la plupart, ne bénéficient pas de formation pour ce type d'activités, durant leur cursus de formation. Contraints à un manque d'infrastructures et de matériels didactiques adéquats, très peu parmi ces instituteurs assurent régulièrement cet enseignement. Il est de moins en moins pris en compte dans les évaluations de fin d'année. Etant donné la difficulté pour certains pédagogues de mettre en place une éducation corporelle et le manque de moyens qui leur sont mis à disposition, comment l'EPS peut-elle améliorer ou stabiliser un capital santé si les enseignants négligent cette discipline au regard d'autres matières scolaires plus générales sous peine que celles-ci soient évaluées ? N'est-il pas possible pour ces écoles de collaborer avec des acteurs (Mouvement Sportif, RSSBE, Associations sportives,...) du territoire à même de leur proposer des services et/ou des outils permettant de « Mettre en activité ce jeune » qu'il soit sédentaire ou atteint ou non de pathologies chroniques ? Nous verrons par la suite comment cela peut-il se mettre en place pour le primaire.

L'enseignement de l'EPS dans le secondaire est animé par des personnes spécialisées en pédagogie et didactique des activités physiques sportives et artistiques. Se sont des individus formés à encadrer et à mettre en place des séances adaptées au niveau de la classe mais aussi au niveau de l'élève (sportifs, sédentaires, atteints de pathologies chroniques ou en situation de handicap psychique et/ou moteur).

Les textes officiels de l'enseignement de cette discipline au niveau secondaire stipulent bien que les élèves doivent avoir dans leur cursus scolaire une plage de 3h à 4h semaine d'EPS. Au collège, le temps didactique officiel est de $(4h \times 35)$ et $3 \times (3h \times 35) = 455h$ de formation (dans le cas d'installations sur place). Comme les programmes de cette discipline publiés par l'arrêté du 18 juin 1996 paru au Journal Officiel du 27 juin 1996 définissent 8 groupements d'Activités Physiques Sportives et Artistiques (APSA),

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

nous constatons un volume horaire global pour chaque APSA de 57h (455h / 8 = 57h) soit 14h/an par groupement. Néanmoins, la pratique effective au regard d'une part des évaluations initiale intermédiaire et finale mais aussi par un temps consacré à l'organisation (déplacements sur le lieu, changement des élèves, appel, description des situations pédagogiques,...) nous montrent que l'élève n'est en activité sur 1h par exemple que 26 minutes ou sur 2h que 1h14 minutes. Cette durée faible en activité physique et/ou sportive nous invite à se poser la question de l'impact réel de l'enseignement et de l'éducation corporelle de cette discipline.

Cependant, même si les jeunes sont peu de temps en action, il est important pour consolider ce travail de proposer à la corporation enseignante EPS des collaborations avec des instances externes à l'Education Nationale. Nous verrons par quels moyens ce travail en synergie avec des acteurs motivés et investis dans leur domaine est envisageable ? Quelles forces ou freins ces nouveaux partenariats engendrent-ils ?

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en
milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

METHODOLOGIE

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptes OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Notre méthode est axée selon deux axes :

- Une **analyse fonctionnelle** qui permet :
 - D'identifier les grandes fonctions et les contraintes d'un produit ou d'un service.
 - De présenter un **schéma directeur**.
- Une **analyse qualitative de terrain**, qui nous est apparue nécessaire à mener pour comprendre les comportements et les interactions entre les différents acteurs au quotidien.

De ces deux analyses, nous tirerons des résultats (**Cf. Chapitre du même nom**) sur :

- Le regard que les professionnels de santé portent sur l'EPS.
- La connaissance qu'ont ces professionnels de santé des possibilités alternatives de pratiques de sports pour des inaptes partiels.
- L'existence d'outils, de moyens de communications et d'échanges dont disposent ces professionnels de santé. Un focus sera effectué sur le Certificat Médical.
- Les besoins et les attentes des enseignants d'EPS.

Les résultats sont complétés par une **matrice SWOT**, utilisée en stratégie, qui est pertinente dans le cadre de l'étude. D'un point de vue pratique, elle apporte une vue d'ensemble sur les Forces (Strengths), les Faiblesses (Weaknesses), les Opportunités (Opportunities) et les Menaces (Threats) de chaque acteur ou partie prenante (**Cf. théorie du même nom**). Le résultat produit est le parfait résumé des éléments à prendre en compte pour une « bonne » décision et une « bonne » mise en œuvre sur le terrain.

Cette matrice SWOT et cette analyse fonctionnelle sont à la charge du rédacteur de cette production car ce dernier a voulu apporter une réelle vue d'ensemble sur le fonctionnement et sur les liens pouvant exister entre les acteurs présents sur notre territoire de recherche.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

De ces différents éléments seront également tirés des propositions de communications et d'outillages complémentaires, pour présenter au chapitre « Discussion », **le processus de suivi** de l'élève.

Enfin, nous concluons cette étude par :

- Une analyse des forces et des limites de cet essai.
- Une analyse des freins.
- Des réflexions et des pistes d'avenir, que nous n'avons pas pu toutes mener faute du temps imparti.

Analyse fonctionnelle

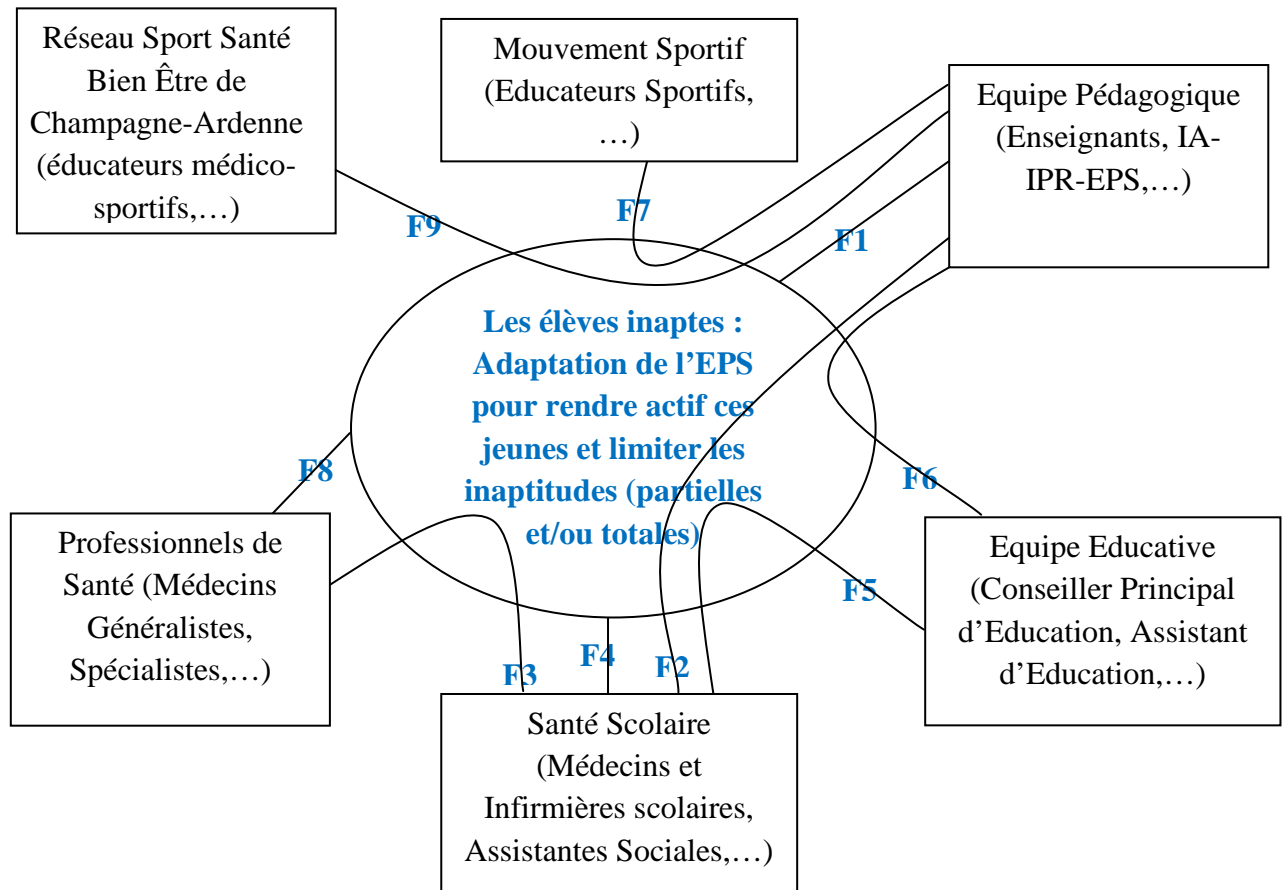
Pour notre étude nous avons réalisé qui est utilisée au début d'un projet pour créer ou améliorer un produit ou un service. Il s'agit d'un élément indispensable pour une bonne réalisation qui détermine les fonctions principales dans un premier temps puis les fonctions secondaires et les fonctions contraintes (**SCHEMA 1**) ceci afin d'effectuer un dimensionnement correct des caractéristiques de notre service.

L'outil proposé est le « Diagramme pieuvre » qui permet de définir les liens (c'est-à-dire les fonctions) entre le système et son environnement. Ce diagramme permet aussi de recenser la plupart des fonctions du système. D'autres outils d'analyse fonctionnelle comme « la bête à cornes », « le cahier des charges » ou les diagrammes FAST (Functional Analysis System Technique) et SADT (Structured Analysis and Design Technics) existent mais que nous ne développerons pas pour notre objet d'étude.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

SCHEMA 1 « Analyse fonctionnelle de notre service » par le Diagramme Pieuvre



F1 : La diminution des inaptitudes doit être garantie par la corporation enseignante.

F2 : La diminution des inaptitudes doit être garantie par un travail en synergie du pôle « santé scolaire » et « équipe pédagogique » (adaptation du certificat médical).

F3 : La diminution des inaptitudes doit être consolidée par une collaboration étroite entre les professionnels de santé (scolaires et libéraux-hospitaliers).

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

F4 : La diminution des inaptitudes passe par une prise en compte des besoins et des attentes des usagers (élèves inaptés).

F5 : La diminution des inaptitudes doit être pensée grâce à des rencontres (informelles ou pas) entre l'équipe éducative (qui est sur le terrain) et la « santé scolaire ».

F6 : La diminution des inaptitudes doit être pensée grâce à des rencontres (informelles ou pas) entre l'équipe éducative et l'équipe pédagogique (deux acteurs très proches et sur le terrain).

F7 : La diminution des inaptitudes s'engage peut-être grâce à un partenariat avec le mouvement sportif pour apporter des outils, des expériences ou des structures adaptées à cette population (éducateurs sportifs, infrastructures,...).

F8 : La diminution des inaptitudes s'engage par une connaissance des professionnels de santé en matière d'activités physiques et/ou sportives enseignées en EPS.

F9 : La diminution des inaptitudes passe par la mise en place d'actions et/ou de missions éducatives co-gérées par le RSSBE (EMS, Formation,...) et les IA-IPR-EPS / enseignants.

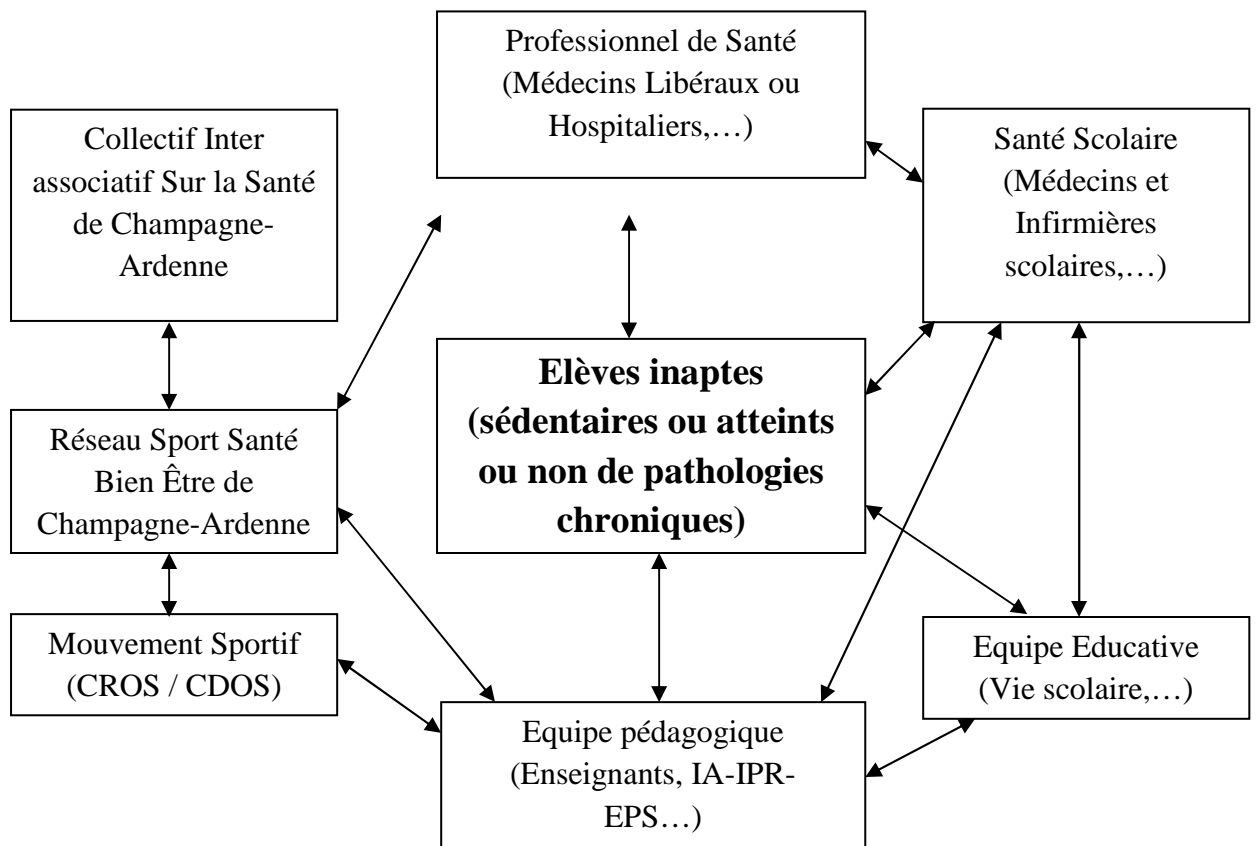
Schéma directeur

Cette analyse fonctionnelle, nous a permis de produire un schéma directeur pour tenter d'amener notre projet à terme. Il s'agit de construire un sociogramme. Ce diagramme représente les liens « forts » plus ou moins directs entre les différents protagonistes susceptibles d'intervenir dans notre démarche. Les critères servant à établir une telle représentation sont divers : relations personnelles, relations professionnelles, canaux de communication,...

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Cet outil, photographie à un moment donné des interrelations entre nos acteurs, permet d'objectiver la dynamique du groupe et a été présenté pour la première fois en 1933 par Jacob Levy MORENO qui le percevait avant tout comme un instrument de mesure de type quantitative. Ce schéma est présenté ci-dessous :



Nous constatons que la prise en compte de notre objet d'étude (élèves inaptes) est réalisée par un travail collaboratif « intense » entre tout d'abord les instances internes des établissements (santé scolaire, équipe pédagogique, équipe éducative) qui sont les entités proches des élèves et ensuite que nous avons à faire à des acteurs externes à l'enseignement scolaire mais qui font partie de la vie quotidienne de notre jeune.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

C'est pourquoi, nous devons attirer l'attention sur ces protagonistes (professionnels de santé, éducateurs sportifs ou médico-sportifs,...), légèrement en retrait, pour constater un lien secondaire et utile à notre réponse en ce qui concerne la lutte contre les inaptitudes médicales et la promotion d'une activité physique adaptée pour un capital santé global quelque soit son niveau de santé (physique, psychique, sociale, mentale).

Analyse de terrain

Pour répondre à l'objectif de cette recherche, une étude qualitative est apparue comme la plus appropriée. La recherche qualitative permet en effet de comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel, en recueillant des données verbales ou comportementales et en les analysant dans une démarche interprétative²².

Nous avons choisi de rencontrer des médecins généralistes et de leur fournir un questionnaire (**ANNEXE 1 et ANNEXE 2 - Suite**) pour comprendre pourquoi les élèves sont de plus en plus inaptés, partiellement ou totalement. Pour agrémenter notre recherche, nous avons procédé à des entretiens plus ou moins informels (**ANNEXE 2**) pour tenter de comprendre les attentes et les besoins de ces professionnels de santé en matière de délivrance du certificat de non-contre indication à la pratique d'une activité physique et/ou sportive.

Le choix de ce mode de fonctionnement et d'entretien a été privilégié par rapport à des entretiens groupés pour des raisons pratiques d'organisation. Les médecins inclus dans cette démarche ont été choisis parmi les connaissances du Président (médecin généraliste) du Réseau Sport Santé Bien Être de Reims qui est un acteur important dans la promotion de l'activité physique adaptée, régulière, progressive et sécurisante.

²² Aubin-Auger I, Mercier A, Bauman L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L et al « Introduction à la recherche qualitative » Exercer 2008 ; (84) : 142-5.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Ces 10 généralistes interrogés travaillent sur l'agglomération de Reims. Ils sont, pour la majorité, agréés en médecine générale sauf 2 qui ont une spécialité en médecine sportive. Ils se situent dans un périmètre de 15km autour de notre territoire d'étude et ont plus à faire à une population issue du milieu urbain.

Parallèlement à ces interviews, nous avons rencontré le médecin conseiller technique du rectorat de Reims pour comprendre dans quel contexte nous évoluons et sur quel territoire nous allons tenter de mettre en place notre sujet d'étude. Ces rencontres ont permis aussi d'amener diverses solutions pour répondre à notre sujet d'étude « Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS » que nous expliquerons dans notre partie résultats.

Nous avons aussi décidé de rencontrer 2 Inspecteurs Pédagogiques Régionaux (IPR) qui régissent l'enseignement de l'Education Physique et Sportive (EPS) de l'Académie de Reims en entretien individuel pour les interroger sur la pratique de l'enseignement de cette discipline scolaire et sur les attentes et les besoins des enseignants.

Tous ces entretiens ont été menés par un seul enquêteur, auteur de ce travail et de cette production écrite. Ils se sont tenus pour les médecins généralistes au cabinet avec des rendez-vous pris sur leur planning de consultation ou par moment à la fin d'une réunion de travail. Lors du premier contact, le thème de notre recherche a été présenté ainsi que l'objectif. Ces entretiens ont été réalisés entre janvier 2011 et avril 2011. Après une brève introduction présentant l'enquêteur si nécessaire, le thème de notre étude et les conditions d'enregistrement (souvent grâce à un dictaphone et par moment des prises de notes), une première question visait à lancer la discussion.

Le professionnel de santé était ensuite incité à parler librement. Des relances étaient faites par l'enquêteur sur des questions du guide d'entretien qui n'avaient pas été spontanément abordées.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Pour en enrichir ces quelques rencontres, un courrier informatisé (**ANNEXE 2-Suite**) a été envoyé où il était demandé à certains médecins d'y remplir un tableau concernant leur vision des inaptitudes médicales partielles ou totales en activité physique et/ou sportive. Les 20 professionnels de santé interrogés, situés sur l'agglomération rémoise, sont agréés en médecine générale. Seulement 4 d'entre eux ont une spécialité « médecine du sport » et 2 autres sont spécialisés en ostéopathie ou en traumatologie du sport. Ce second questionnaire a pour but de retranscrire des données supplémentaires qui auront pu être oubliées lors du premier rendez-vous au cabinet. Les rencontres des IA-IPR-EPS sont réalisées au siège du RSSBE (**ANNEXE 1**).

Elles sont effectuées après une prise de rendez-vous avec les intéressé(e)s et on souvent eu lieu en fin de journée car ces IPR-EPS ne sont libres qu'après 17h. Comme les interviews ont été effectuées à ces heures tardives, nous avons constaté un léger manque d'attention de la part de l'enquêté.

Nous pouvons aussi noter que ces rencontres au siège ont pu se dérouler dans le calme sans éléments perturbateurs car les autres salariés de l'association avaient fini leur journée et que l'enquêteur était plutôt à l'aise dans son environnement de travail.

La retranscription des données récoltées a tout pris en compte. L'ambiance, les interventions extérieures, les interjections, les hésitations ont été notées afin d'être plus fidèles au déroulement de l'entretien. Le ressenti de l'enquêteur à la fin des interviews a aussi été noté et pris en compte.

L'analyse des données s'est faite par une familiarisation avec les transcriptions des entretiens avec relectures répétées pour identifier les points de vue de chacun et tenter de les regrouper par thèmes. Ce processus a été itératif avec relecture des textes de nombreuses fois pour refléter au mieux la diversité des notions identifiées.

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en
milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

RESULTATS

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Le regard de l'EPS par les professionnels de santé

Les questionnaires (ANNEXE 2) diffusés aux médecins généralistes nous ont été retournés assez tardivement ce qui nous a légèrement perturbés dans notre analyse. Il est à noter aussi que nous avons relancé assez souvent ceux-ci par mailing à raison d'un courrier électronique tous les 10 jours et même par une petite information orale avec le médecin référent (Président du RSSBE).

Au regard des 8 retours de questionnaires sur 20 diffusés et de la retranscription des entretiens (10 médecins) que nous avons pu faire, notre enquête nous amène à remarquer que ces médecins sont peu voire pas averti(e)s de ce qui est proposé à l'intérieur même des cours d'Education Physique et Sportive. En effet, ils n'ont pas assez, pour certains (non spécialisés dans la médecine sportive, spécialistes d'une discipline médicale,...), de connaissances sur les Activités Physiques et/ou Sportives (APS) enseignées en EPS et sur les bienfaits que cette dernière, si elle est adaptée et sécurisante pour l'usager-élève, peut apporter à celui-ci qu'il soit sédentaire ou atteint ou non de pathologies chroniques (obésité/surpoids, asthme, diabète, cancer, situation de handicap,...).

Un manque d'informations-formations sur les contenus d'enseignement ressort vraiment dans les réponses des professionnels de santé. Cette insuffisance de connaissances rapportée par ces acteurs sur la pratique amène ce milieu médical à prescrire un traitement médicamenteux ou à produire une inaptitude ce qui n'envisage donc pas la pratique d'une activité physique et/ou sportive pour ces jeunes, qui d'après ces médecins sont déjà en moins bonne santé par rapport aux générations d'avant comme peuvent le retranscrire les entretiens et les réponses apportés par ceux-ci.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Ces généralistes étant peu avertis du bien fondé de la pratique d'activité physique en EPS, il est compromettant comme le disaient certains de permettre à l'élève de participer à cet enseignement sous peine d'engager leur responsabilité et par crainte d'un incident lors de la séance pédagogique. Ils ne savent pas, comme lors de l'attribution d'un certificat médical de non-contre indication à la pratique sportive ou à une activité physique dans une association sportive bien précise, les contenus de l'enseignement. Leur point de vue sur l'enseignement de cette discipline semble être très contrasté et assez imprécis.

Même si certains médecins semblent peu informés des pratiques de l'enseignement de l'EPS, d'autres ayant un vécu sportif ou étant encore dans le sport actuellement affichent une connaissance plus ou moins forte sur les contenus de l'enseignement de cette discipline et des possibilités externes offertes (Association Sportive Scolaire, Accompagnement Educatif,...) aux jeunes dans le système scolaire actuel.

Ainsi, même si certains sont éclairés sur cette étude et si d'autres ont des déficiences voire une méconnaissance des contenus d'enseignement de l'EPS, ils sont prêts à s'inscrire à des soirées d'informations en compagnie des Inspecteurs Pédagogiques Régionaux (IPR) et quelques enseignants d'EPS qui leur présenteraient ce qui est fait pendant les heures de cours (**Cf. Questionnaire d'entretien avec les professionnels de santé (par internet) partie propositions ou remarques**).

Ces rencontres semblent primordiales au regard des réponses au questionnaire et des discussions informelles qui ont eu lieu lors de réunions de travail sur l'adaptation des contenus d'enseignement de l'EPS. Un débat apportant beaucoup de questionnements a souvent été engagé pour faire ressortir les besoins et le manque d'information de chaque acteur en présence (professionnels de santé et IA-IPR-EPS / enseignants) ce qui prouve bien que ces temps d'informations auraient tout à fait leur place pour faire évoluer les conceptions.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Un outil de relation controversé : le Certificat Médical (CM)

Au cours de différentes réunions et rencontres (auxquelles j'ai pu assister au cours de mon stage) entre les professionnels de santé et les Inspecteurs Académique (IA) – Inspecteurs Pédagogiques Régionaux (IPR) d'EPS sur l'utilisation du certificat médical d'inaptitude à la pratique de l'éducation physique et sportive mais aussi par les réponses aux questions lors de mes interviews affiliées à notre étude, il en ressort que ce certificat médical n'est pas assez complet sur ce qui est proposé aux cours de ces heures d'enseignement.

En référence au décret du 11 octobre 1988 et à l'arrêté du 13 septembre 1989, un modèle de certificat médical standard (**ANNEXE 3**) à usage scolaire est proposé à l'équipe pédagogique et aux médecins.

De ce document, nous pouvons tirer quelques enseignements. Ainsi, l'analyse des interviews des généralistes montre que ces derniers aimeraient savoir quelles sont les activités physiques et/ou sportives proposées aux cours de l'EPS. Pour cela, une rubrique complémentaire au certificat de base « pour votre information, voici la liste des activités physiques support de l'enseignement d'EPS dans l'établissement » est apportée en bas du certificat médical (**ANNEXE 4**).

Cette indication est proposée à titre d'expérimentation par les IA-IPR-EPS de l'académie de Reims pour renseigner les professionnels de santé de ce qui est enseigné dans les établissements du territoire concerné.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Les besoins et les attentes des enseignants d'EPS

A l'heure actuelle, l'Education Nationale est de plus en plus confrontée à l'absentéisme et cela quelle que soit la discipline²³.

Après la retranscription des entretiens avec les IA-IPR-EPS et une expérience professionnelle de l'auteur de cette étude, l'EPS a un taux d'absentéisme et d'inaptitudes (partielles ou totales) qui ne fait que croître légèrement au fil des années et plus particulièrement chez les filles. Pour la corporation enseignante cette augmentation est due au fait que cette matière scolaire touche à l'éducation au corps. Certains enseignants avancent comme hypothèse sur cette statistique en légère progression, la moquerie des camarades sur le fait de ne pas réussir un geste technique ou une situation pédagogique. Ces plaisanteries sur une réussite plus ou moins bien qu'un autre sont « vues comme choquantes et normales, là est toute l'ambiguïté » car nous sommes en période d'adolescence donc en recherche d'identité personnelle. Néanmoins, ces enseignants tentent toujours une adaptation de leur pratique pour éviter tous ces désagréments et perturbations de séances d'enseignement. Ces pédagogues après retranscription des interviews sont parfois démunis d'outils ou n'ont pas les compétences et/ou les connaissances appropriées pour apporter une solution à tout cela et éviter l'inaptitude partielle.

Un second constat sur les réponses au questionnaire proposé aux IA-IPR-EPS est que les enseignants d'EPS ont constaté un manque de motivation de plus en plus important de la part des élèves à venir pratiquer une activité physique et/ou sportive à l'école. Ces jeunes ont tendance à se mettre facilement absents ou inaptés alors que par moment certains pratiquent une activité sportive extérieure dans une association sportive locale.

²³ Absentéisme scolaire : premiers résultats pour la loi CIOTTI / Mai 2011 / <http://www.education.gouv.fr/cid54921/la-lutte-contre-l-absenteisme-scolaire.html>.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

La question sur la manière et les contenus de l'enseignement de cette discipline a été retranscrite lors des entretiens. Ces pédagogues remettent légèrement en cause leur enseignement : celui-ci est peut-être trop centré sur la performance et ne prend pas assez en compte les capacités du jeune.

L'analyse SWOT des Acteurs

L'analyse SWOT de ces différentes structures va nous montrer quels sont les Forces, les Faiblesses, les Opportunités et les Menaces des acteurs en présence. Elle nous permettra de répondre plus précisément à notre objet d'étude qui est « Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ? ». Elle nous apportera une vue d'ensemble sur les relations à mettre en place entre ces différents acteurs ou sur celles déjà existantes.

- l'analyse SWOT du milieu éducatif (l'Education Nationale)

Forces (F=S=Strengths)	Faiblesses (F=W=Weaknesses)
Maintien d'un enseignement de l'EPS du primaire au lycée.	De moins en moins de moyen pour apporter le meilleur à tous les élèves. Un milieu assez fermé (microcosme).
Opportunités (O=O=Opportunities)	Menaces (M=T=Threats)
Possibilité de partenariat avec des structures parallèles à visée éducative et préventive pour certaines disciplines. Intégration de la dimension d'inaptitude dans la formation des enseignants.	Existence d'un pôle d'éducation parallèle (Privé, Académia,...).

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

- l'analyse SWOT du milieu médical (professionnel de santé)

Forces (F=S=Strengths)	Faiblesses (F=W=Weaknesses)
<p>Une référence médicale et scientifique (Haut statut / Pouvoir médical).</p>	<p>Conflit interne entre libéraux et hospitaliers.</p> <p>Peu d'ouverture.</p> <p>Considérations du patient, de l'utilisateur avec un manque de relationnel (patient = numéro).</p>
Opportunités (O=O=Opportunities)	Menaces (M=T=Threats)
<p>Possibilité de travailler avec des autres acteurs du territoire répondant à la thématique de santé (RSSBE, Médecine douce et parallèle,...) et davantage aux besoins et aux attentes du patient.</p>	<p>De nouveaux acteurs sur le terrain (RSSBE, Association d'aide aux personnes malades, Réseaux de Santé,...).</p> <p>Une communication de plus en plus importante (Internet) et facile d'accès.</p> <p>Les individus veulent davantage se sentir écoutés pour être au centre de leur traitement (ils se dirigent vers des médecines parallèles).</p>

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

- l'analyse SWOT du RSSBE

Forces (F=S=Strengths)	Faiblesses (F=W=Weaknesses)
<p>Structure nouvelle avec un cadre dynamique et des envies de s'agrandir.</p> <p>Un financement intéressant et renouvelé par les partenaires (Ministère de la santé, Agence Régionale de la Santé, Conseil Général de la Marne,...).</p> <p>Des projets nouveaux et dans l'air du temps (Activité physique adaptée est bonne pour la santé physique, mentale, psychologique et sociale de tous les individus qu'ils soient sédentaires ou atteints ou non de pathologie chronique).</p> <p>Mutualisation des moyens et du matériel avec d'autres Réseaux de santé (CARéDIAb, ADDICA).</p>	<p>Structure à rayonnement régionale mais avec peu de personnel (Un chef de Projet).</p> <p>Se concentrer sur un territoire bien spécifique en évitant la dispersion.</p>
Opportunités (O=O=Opportunities)	Menaces (M=T=Threats)
<p>Ouverture à de nombreux appels d'offres (Education Nationale, INPES,...).</p> <p>Partenariats divers (Réseaux de Santé, Centre Médico-Sportif,...).</p>	<p>Rester concentré sur des projets porteurs de bon sens en fonction des besoins et des attentes de la population d'un territoire.</p> <p>Avoir un réel impact en restant bien ciblé ne pas aller à tout va.</p> <p>Ne pas se disperser.</p> <p>Dépendant des subventions.</p>

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Cette analyse nous a montré que chaque entité, pour répondre aux besoins et aux attentes de la population d'un territoire, doit s'ouvrir davantage pour travailler en synergie. Ces différentes structures à force de se cloisonner ne prennent pas le temps de regarder comment les autres fonctionnent alors qu'un travail collaboratif serait avantageux pour répondre aux problèmes d'un territoire.

L'exemple du RSSBE est à suivre car cette structure fait l'interface entre différents acteurs comme le mouvement sportif (CROS, CDOS,...), les professionnels de santé (URPS,...), les usagers (CISS, Education Nationale,...). Ce fonctionnement semble intéressant car il permet la rencontre et l'échange sur des questionnements et des problématiques qui sont traitées dans un milieu clos par moment. Le but de ce travail en synergie est de répondre aux besoins d'une population bien ciblée.

L'exemple du travail réalisé par la structure sur le « Parcours de soin Sport-Santé » (**ANNEXE 7**) est un modèle de ce genre. En effet, le patient est au centre de sa problématique. Il s'agit de fédérer et de coordonner les différents acteurs du territoire en proposant d'élaborer ou d'expérimenter des outils collaboratifs dont le but est de proposer un parcours de soin coordonné. Chaque acteur a son rôle à jouer pour répondre au mieux à l'attente et au besoin du sujet (patient, usager, élève,...). Pour mettre en avant cette façon de faire, nous avons trouvé intéressant de proposer une trame similaire avec des modifications permettant de répondre à notre sujet d'étude et ainsi prétendre à faire rentrer le jeune dans une dynamique en matière de pratique de l'activité physique et/ou sportive (**Cf. Chapitre : Les outils proposés**).

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en
milieu scolaire : « Inaptes OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

DISCUSSION

Ce chapitre, basé sur les éléments présentés ci-dessus, présente et justifie de façon non exhaustive des axes d'améliorations possibles :

- Une amélioration du format du certificat médical.
- La mise en place de rencontres entre le monde médical et le monde enseignant.
- La création d'outils de suivi complémentaires et utilisables par l'élève.
- La mise en place de séances de sensibilisation.
- Nous tirons des conclusions et effectuerons des propositions pour améliorer globalement « le service » d'une pratique adaptée de l'EPS.

Les intentions invoquées pour le certificat médical

Nous espérons que l'évolution au certificat médical (**Cf. chapitre METHODOLOGIE – un outil de relation controversé**) à la pratique physique et sportive amènera les professionnels de santé à être plus rigoureux dans la délivrance d'une contre-indication à certaines activités physique et/ou sportives sachant que l'enseignant d'EPS est à même d'adapter sa pratique en fonction de l'inaptitude et des capacités (mouvements, efforts,...) de l'élève. En effet, cette amélioration sur le certificat médical est une voie d'ouverture pour mettre en relation ces deux entités : corporation enseignante et professionnel de santé. Nous pouvons tout de même comparer ce fonctionnement à l'outil utilisé par l'Académie de Bordeaux. La corporation enseignante bordelaise utilise un certificat médical de non contre-indication à la pratique physique et/ou sportive plus simple avec des informations plus spécifiquement anatomiques (**ANNEXE 5**).

Cependant, même si les médecins sont prêts à délivrer un simple certificat de non contre-indication à la pratique physique et sportive en stipulant bien quelles sont les capacités du sujet, il faut encore que l'enseignant soit capable d'accueillir ce ou ces jeune(s) en difficultés physique et psychique. Il faut que ce pédagogue ait les ressources nécessaires pour apporter sécurité aux pratiquants mais aussi pour ne pas être responsable d'un quelconque incident ou blessure pouvant survenir aux cours de son enseignement.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Ainsi, nous invitons la corporation enseignante à participer à une journée d'information destinée à adapter leur pratique d'enseignement. Le but de cette rencontre est d'apporter des connaissances théoriques sur les pathologies chroniques (obésité/surpoids, diabète, asthme,...) et de pouvoir échanger entre professionnels de santé et enseignants sur les attentes de chacun. Il s'agit surtout de se rendre compte des manques de moyens ou d'informations de chacune des entités en présence.

Ces échanges permettront de proposer un certificat médical compréhensible et utilisable correctement par ces deux milieux. Cet outil deviendrait alors un relais primordial et un moyen de communication efficace entre ces deux catégories d'acteurs.

Un outil d'interface : « Le livret de suivi »

Un outil complémentaire et adéquat : le « Livret de suivi » du jeune pourrait être adapté aux attentes de tous. Il serait un plus, couplé au certificat médical, car plus proche des élèves en difficulté scolaire et particulièrement de celui qui ne pratique pas d'activité physique et/ou sportive.

Cette sorte de carnet de correspondance entre les différents acteurs suivant l'intéressé pourrait être proposé soit en format papier (comme le carnet de correspondance qui suit les absences et les retards de l'élève) soit dématérialisé. Nous trouvons que le format électronique est certainement plus pertinent que le format papier. En effet, pour éviter une surcharge de document et aussi la perte du Livret, en fonctionnant par voie informatique, celui-ci est accessible et visible par les personnes concernées. Cela évitera qu'il ne tombe dans les mains d'autrui (car on sait qu'à cette période de la vie, 10 à 15 ans, les moqueries des autres camarades sont « très » répandues).

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Ce document serait composé d'une partie identité (nom, prénom,...médecin traitant, activité physique pratiquée,...), d'une page réservée aux douleurs ou pathologies chroniques ressenties mais aussi un onglet sur un bilan médico-sportif réalisé par un EMS (évaluation de la condition physique : initiale, intermédiaire, final) et une partie auto-évaluation. Il serait bon d'y intégrer également quelques informations pratiques, conseils et règles d'or sur l'activité physique et une page correspondance (**ANNEXE 6**). Ce livret pourrait être utilisé à l'extérieur de l'enceinte scolaire. Il deviendrait alors un relais entre les associations sportives, l'utilisateur (ici, le jeune) et les acteurs (professionnels de santé, éducateurs médico-sportifs, éducateurs sportifs,...) accompagnant cet individu vers une reprise et une autonomie en matière d'activité physique et/ou sportive.

Cette ébauche d'outil (seulement pour les adultes) a été réalisée et pensée en collaboration avec des professionnels de santé, des éducateurs sportifs, des éducateurs médico-sportifs. Ce travail a permis de ressortir les points de vue de chacun et de créer un outil répondant aux attentes de ces acteurs.

Cependant, après discussion, nous trouvons judicieux d'intégrer à ce groupe de travail quelques usagers pour que ceux-ci apportent leurs points de vue. Néanmoins, pour savoir si ce passeport répond aux attentes et aux besoins des individus, nous pensons le tester sur une période de 1 ou 2 ans afin d'évaluer sa pertinence et y apporter les améliorations nécessaires pour être encore plus proche des utilisateurs tout en permettant aux créateurs, personnes ressources (EMS, ES,...), de s'y retrouver sans s'être submergés d'informations inutilisables.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Processus de suivi élèves - Les outils complémentaires proposés

Pour tenter de réduire ces inaptitudes médicales partielles « voire totales », nous avons proposé aux enseignants d'EPS via les IA-IPR-EPS de sensibiliser davantage les jeunes à la pratique physique et/ou sportive quelque soit leur niveau de pratique de base (sédentaires ou atteint(e)s ou non de pathologies chroniques).

Pour cela, et grâce au bilan médical effectué entre 5 et 6 ans par les médecins et infirmières du ministère de l'Education Nationale qui consiste à détecter des troubles (de la vue, de l'audition, du langage, du comportement,..) pouvant entraîner des difficultés dans l'apprentissage, nous invitons ces professionnels de santé à faire part des incapacités (pathologies chroniques) ou handicaps moteurs ou psychiques que l'enfant entretenu pourrait avoir.

Cette façon de fonctionner permettra aux professeurs des écoles, ensuite aux enseignants d'EPS, de mettre en place une éducation corporelle adaptée et sécurisante pour l'élève concerné. Elle aura pour but de faire rentrer « plus tôt (école primaire)» l'élève dans un programme adapté en activité physique et/ou sportive et prétendre à stabiliser voire à améliorer sa santé au sens large de la définition de l'OMS²⁴.

Cette prise d'initiative précoce (dès l'âge de 5-6 ans) permettra de lutter contre ce « triste » bilan réalisé en 2000-2001 à partir d'un échantillon de 30 000 élèves sur l'état de santé des enfants de cet âge²⁵.

Avant cette mise en pratique, qui est même valable pour des jeunes qui seraient passés au travers du test de 6 ans, les médecins (scolaires ou pas) qui délivrent un certificat de contre-indication à la pratique de l'éducation physique et sportive ont la possibilité, via le Réseau Sport Santé Bien Être, d'orienter l'élève à passer un Bilan Médico-Sportif (BMS) réalisé par un EMS ayant les compétences pour réaliser ce bilan de la condition physique (**ANNEXE 8**).

²⁴ <http://fr.wikipedia.org/wiki/Sant%C3%A9>.

²⁵ Etudes et résultats n° 155 de janvier 2002 écrit par la DREES.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Une fois ce bilan réalisé, le jeune peut prétendre soit à une activité physique adaptée et sécurisante en fonction de son potentiel physique et/ou psychique soit à se voir délivrer un certificat de contre-indication à la pratique de l'EPS car l'aménagement et l'adaptation de la séance pédagogique ne permet pas une pratique adaptée et sécurisante pour lui.

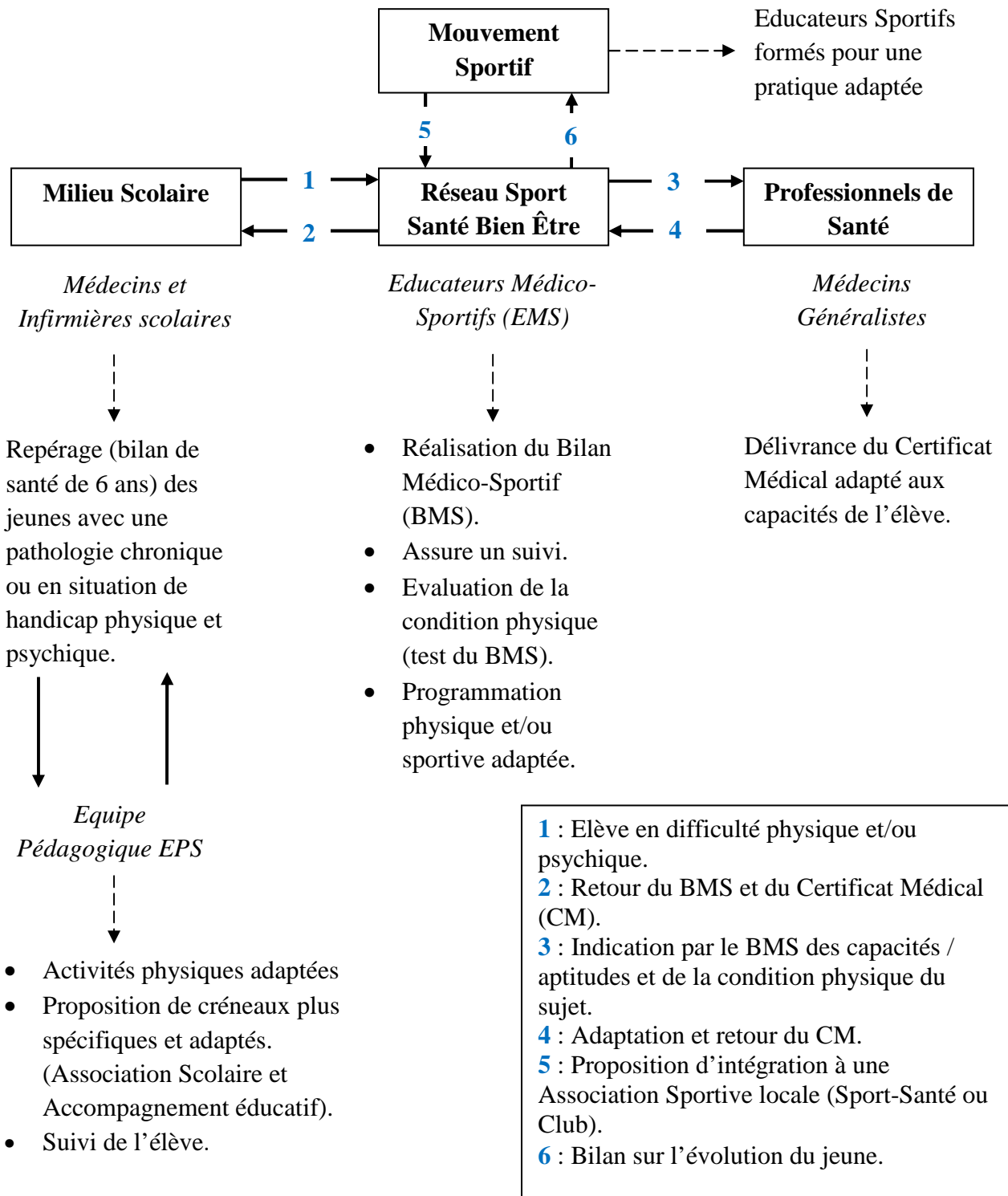
Une fois le BMS réalisé et si les résultats (condition physique et motivation) n'attestent pas d'une réelle incapacité physique et/ou psychique de l'élève, ce dernier peut rentrer dans le processus proposé qui est de pratiquer une Activité Physique et/ou Sportive adaptée à ces aptitudes. Le Médecin lui délivrera un certificat « d'inaptés partiels » stipulant des indications sur les types de mouvements, les capacités et types d'efforts ainsi que les capacités incompatibles particulières à prendre en compte pour le professeur ou l'enseignant sur les possibles de l'élève en ce qui concerne une pratique physique et/ou sportive (**ANNEXE 4**).

Face à la charge de plus en plus importante de travail chez les professionnels de santé, qui par un manque d'informations sur ce qui est enseigné dans les cours d'EPS, le RSSBE avec ces EMS viennent aider ces médecins à diminuer voir ne pas délivrer ce certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activité physique et/ou sportive en EPS. Il s'agit de créer un lien plus étroit entre le monde de l'enseignement de l'EPS et le milieu médical, qui sont deux entités travaillant chacune de leur côté, pour que ceux-ci fassent part de leur besoins et attentes.

En définitive, en prenant exemple sur « le parcours de soin sport-santé » proposé par le RSSBE (**ANNEXE 7**) et en l'adaptant à notre catégorie de personnes (élèves inaptés / 6 à 18 ans), nous pouvons proposer (**SCHEMA 2**) cette trame de suivi de l'élève :

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?



Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Tout ce dispositif montre qui sont les acteurs qui interviennent dans la prise en charge de l'élève en difficulté. Ce suivi « intégral » est primordial pour apporter au sujet toutes les composantes qui vont lui permettre de s'engager dans une pratique physique et/ou sportive et l'amener vers une autonomie en activité physique. Pour s'efforcer à rendre l'acteur (l'élève) encore plus motivé et à se sentir davantage entouré, la création du « Livret de suivi », « PaSSPort » (ANNEXE 6) est un outil qui aurait toute sa pertinence dans l'accompagnement de ces jeunes atteints de pathologies chroniques et/ou en situation de handicap. Il serait source de motivation pour l'élève qui aurait à sa disposition les différentes remarques et observations sur l'évolution de ces capacités. Ce carnet servirait aussi d'interface entre tous les protagonistes accompagnant celui-ci et amènerait les parents à avoir un regard sur ce que fait leur enfant et sur les progressions de ce dernier.

Les forces et les limites de l'étude

La méthode qualitative était appropriée pour cette étude car nous souhaitions connaître l'avis et l'expérience des acteurs en présence (professionnels de santé comme les généralistes, les médecins et infirmières scolaires mais aussi les inspecteurs pédagogiques régionaux EPS, les enseignants...). Notre recherche semble renforcée du fait que la même personne ait mené et retranscrit l'ensemble des entretiens.

Dans cette recherche, l'effectif nécessaire pour obtenir un résultat probant, s'est avéré peu conséquent. Seulement 11 entretiens de professionnels de santé (médecins généralistes et 1 médecin scolaire référent régional) et des rencontres informelles d'inspecteurs pédagogiques ont été réalisés. Du fait de ce petit nombre de rencontres, notre étude pourrait être qualifiée d'exploratoire ou de pré-enquête.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Cet examen exploratoire peut viser à clarifier un problème qui a été plus ou moins défini et même aider à déterminer le devis de recherche adéquat avant de mener une étude de plus grande envergure²⁶. Il viserait alors à combler un vide, pour reprendre les termes de Van der Maren (1995). Nos entretiens menés avec une attitude peu directive (**Cf. Différents questionnaires**) sur un effectif restreint et sur un échantillon proche de la population, nous laisse penser que nous nous situons dans ces formes d'entretiens exploratoires. Ils nous ont permis d'obtenir une première idée des besoins et des attentes de chacun pour répondre à notre problématique.

Plusieurs éléments contextuels ont pu affaiblir notre recherche en venant perturber le déroulement libre des échanges lors des entretiens. Ceux-ci se sont tenus souvent lors de leur journée de consultation (des patients attendaient en salle d'attente) ou après une réunion de travail. Même si ces enquêtés ont pris le temps de répondre à notre questionnaire, il semble que ces derniers ne soient pas très attentifs (rendez-vous médicaux) malgré l'envie de répondre à cette problématique.

Dans un souci d'organisation et un temps imparti, nous n'avons pas jugé, du moins pas tenté, de faire une enquête sur les attentes et les besoins des élèves en matière d'activité physique et/ou sportive. Il serait intéressant, même si cela a pu être légèrement retranscrit par les IA-IPR-EPS et par l'expérience professionnelle de l'auteur de cette production, de prendre connaissance aussi du ressenti et des besoins des enseignants pour voir comment ceux-ci tentent de lutter contre ces inaptitudes partielles ou totales en légère augmentation chaque année.

Au niveau bibliographique, le nombre peu abondant de travaux sur cette thématique, ne nous a pas permis de comparer réellement nos résultats avec d'autres études menées sur d'autres territoires.

²⁶ « La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ? » L.TRUDEL / Cl. SIMARD / N. VONARX. Laval, 2007.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Notre recherche a vraiment un réel impact aujourd'hui. La pratique d'une activité physique et/ou sportive a largement montré ses bienfaits et ses bénéfices sur l'organisme et sur le bien-être complet de l'individu²⁷. Les études scientifiques et médicales ont démontré que, le fait de pratiquer une activité physique et/ou sportive adaptée à ses capacités libère le corps de tout stress et autres facteurs désagréables grâce à l'hormone « endomorphine ». Ce composé endogène sécrété par l'hypophyse et l'hypothalamus lors d'une activité physique provoque chez les individus un effet de détente, de plaisir et de relaxation. De ce constat, il semble que l'activité physique et/ou sportive régulière, adaptée, sécurisante et progressive pour tous (sédentaires et/ou atteints ou non de pathologies chroniques) a un rôle important et primordial dans la prise en charge thérapeutique mais aussi dans un simple bien-être pour toute la population.

La principale difficulté dans ce type de projet est la coordination de tous les acteurs. La mise en place de réunion de travail avec tous ces partenaires est, par moment, un vrai casse-tête. Il faut réussir à réunir tout le monde et prendre en compte les indisponibilités de chacun. L'utilisation de l'outil Doodle (aide dans la planification) est un facilitateur pour l'organisation de rencontre, de rendez-vous mais peut avoir des limites (lors de regroupement de plusieurs personnes (> 10) issues de milieux différents).

²⁷ « L'activité physique : le sport et les jeunes – Savoir et Agir » Avis du Comité Scientifique Kino-Québec. 2011.

Analyse des freins

Même si notre étude semble être judicieuse à cet instant de l'évolution de la société, certains freins ou questionnements sont présents.

En effet, la représentation que certains professionnels de la santé ont de l'activité physique est assez négative. Ces différents médecins voient dans **le sport**, terme souvent employé pour identifier la pratique physique et/ou sportive, un problème d'encadrement. Ils ne savent pas qu'il existe **un sport adapté** et que les fédérations ou ligues sportives ont franchi le pas et mettent en place des créneaux « **Sport-Santé** » dans leurs clubs ou associations sportives. Ces heures de pratiques sont animées par des professionnels formés à accueillir ce genre d'individus à la recherche d'un simple bien-être complet (physique, psychique, mental ou social) ou ayant pour but la détente et le plaisir de pratiquer une activité physique et/ou sportive sans but de performance ou de compétition. Le terme « performance » pourrait être, pour cette tranche de population, assimilé à réaliser une activité physique pour soi et stabiliser ou améliorer son capital santé. La communication n'est pas encore assez riche et la diffusion semble ne pas être à la hauteur des attentes des acteurs.

Cette analyse est transférable pour l'enseignement de l'EPS. Les professionnels de santé ont une certaine appréhension par rapport au contenu de l'enseignement de cette discipline. Lors de délivrance d'un certificat de contre-indication à la pratique physique et sportive, le médecin engage sa responsabilité. Si l'enseignant d'EPS n'est pas formé ou n'a pas eu d'informations sur la façon d'accueillir un élève avec une certaine pathologie chronique et/ou en situation de handicap, celui-ci ne peut intégrer dans son groupe ce jeune en difficulté physique, psychique ou physiologique.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Pourtant dans les programmes de l'enseignement de l'EPS au collège paru dans le Bulletin Officiel spécial n°6 du 28 août 2008, l'un des trois objectifs est « l'éducation à la santé et à la gestion de la vie physique et sociale²⁸ ». Si nous rentrons davantage dans cette priorité, il s'agit de prendre en compte « **la santé sous plusieurs dimensions (physique, psychique, sociale). Le collégien doit apprendre à connaître son potentiel, [...] et des habitudes de vie liées à l'entretien de son corps, [...].** ». De ce fait, l'enseignant d'EPS est normalement formé pour accueillir tous les élèves mais au regard des échanges et de l'expérience professionnelle de l'auteur de cette production écrite, ce dernier manque de moyens (classes surchargées avec difficulté de suivre plus spécifiquement tel ou tel élève, locaux et matériels peu adaptés,...) et de connaissances plus médicales sur cette population atteinte de pathologie chronique.

De plus, l'Académie de Reims a mis dans ses priorités éducatives une mission « Sport-Santé » avec pour ambition de « **permettre à tous les élèves [...], d'acquérir [...], les compétences nécessaires à la construction et à la préservation d'une bonne santé, [...].** ».

C'est de là que part tout le problème de la délivrance d'un certificat médical. Les médecins ont une légère connaissance de l'enseignement de l'EPS. Ces professionnels de santé n'ont pas été informés de la volonté forte affichée par la corporation enseignante sur la proposition, à tous, d'une activité physique et/ou sportive²⁹. Les enseignants ayant peu de connaissances sur les pathologies que pourraient avoir leurs élèves. Toutes ces remarques amènent ces deux milieux à être contraints de rendre inapte ou de laisser de côté ce jeune en difficulté alors qu'un travail collaboratif peut sembler-t-il répondre à cette problématique et amener tous les jeunes à pratiquer une activité physique adaptée à leurs capacités.

²⁸ Programmes du Collège : programmes de l'enseignement d'éducation physique et sportive.
ftp://ftp2.snepfsu.net/snepfsu/texte/programme_EPS_general.pdf.

²⁹ Mission Sport et Santé : http://www.ac-reims.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=215&Itemid=119

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

En définitive, c'est plus une crainte ou un manque d'information de telle ou telle entité qui freine l'avancement des actions ou la mise en place d'intentions éducatives. Tout dépend de leurs envies et de leurs motivations. Même si ces acteurs ont une charge de travail importante et peu de temps pour se rencontrer, nous pensons que pour une réelle évolution, des actions de concertation et de rencontres doivent être envisagées voire imposées par le législateur.

Réflexions et propositions pour l'avenir

Pour tenter de faire rentrer les élèves dans une activité physique et/ou sportive sur notre bassin de vie, nous pourrions réaliser un sondage, du moins faire une étude, sur quelles formes d'activités physiques ou sports ces jeunes font-ils en dehors du système scolaire ? Sont-ils à la recherche d'une pratique de loisir, de détente ou bien de compétition, de performance ? Nous pourrions aussi leur demander quels modes de transports utilisent-ils pour venir à l'école (transports doux, voitures, vélos, trottinettes, à pied,...) ? Quelle définition de la santé ont-ils ou comment évaluent-ils leur état de santé (physique, psychique, mentale, sociale) sur une échelle ? Cette expertise aurait comme but de se rendre compte des envies, des attentes de cette tranche de population (6 à 18 ans) en matière d'activité physique et/ou sportive. Elle permettrait aussi d'avoir un regard sur leur mode de locomotion utilisé dans leurs déplacements quotidiens mais aussi sur comment ils se sentent au niveau de leur santé. Ceci apporterait des hypothèses sur le contenu d'enseignement de l'EPS qui semble ne pas correspondre à l'heure actuelle et face au constat d'une progression légère des inaptitudes partielles et/ou totales aux attentes de cette population en EPS.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

De plus, pour se rendre compte que l'activité physique et/ou sportive est bonne pour la santé de tous (sédentaire et/ou atteints de pathologies chroniques), l'association sportive EFSRA est un modèle du genre. En effet, depuis septembre 2010, cette structure a ouvert ses portes à une nouvelle population. Ce club d'athlétisme, à la base très compétiteur, accueillant et entraînant des athlètes à renommée nationale voire internationale a su se diversifier en proposant une section « Sport-Santé » où des professionnels (éducateurs sportifs nommés Coach Athlé-Santé) accueillent une population ayant pour finalité sportive, la détente, la convivialité, l'entretien de leur santé ou l'amélioration de cette dernière.

Au regard, de leurs statistiques, cette association a atteint la barre des 900 membres en avril 2011 alors qu'il n'en comptait que 600 en septembre 2010. Nous pouvons constater que la population a une envie «de se bouger» avec comme but premier leur pratique physique et/ou sportive pour le plaisir et non la compétition.

Ce constat semble pertinent pour faire prendre conscience aux enseignants d'éducation physique et sportive que leurs contenus et leurs évaluations sont trop codifiés. Il serait important pour amener les élèves à pratiquer davantage et à être plus motivés pour venir assister aux cours d'EPS, de proposer des séances pédagogiques plus attractives et ludiques avec une notation moins sportive ou la performance reste encore trop importante dans l'évaluation certificative d'un cycle d'apprentissage ou d'une échéance finale comme le baccalauréat. Le but de l'EPS serait de faire bouger cette génération plus sédentaire et baser son enseignement sur l'objectif suivant : « **L'éducation à la santé et à la gestion de la vie physique et sociale** » relaté dans les Programmes du collège³⁰.

³⁰ BO spécial n°6 du 28 août 2008 « Programmes du collège : Programmes de l'enseignement d'éducation physique et sportive », http://media.education.gouv.fr/file/special_6/21/6/programme_EPS_general_33216.pdf

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Pour cela, en prenant l'exemple d'une expérience professionnelle réalisée par une stagiaire EPS sur l'enseignement de cette discipline à Audubon Charter School New Orleans³¹ qui a consisté à rechercher les différences entre l'enseignement de l'EPS français et l'EPS américain. Cette étude nous montre que les activités physiques et/ou sportives proposées dans cet établissement américain avaient plus un caractère ludique. Les jeux sont à la base de l'enseignement avec beaucoup de variantes des pratiques plus sportives. L'objectif principal de ces cours est que l'élève bouge un minimum. La relation enseignant-élève est vraiment différente par rapport à celle existante en France.

La proximité est le maître-mot avec de très nombreux échanges et une valorisation des progrès très prégnante afin d'approfondir les connaissances et les compétences de chacun.

En définitive, l'éducation corporelle ne doit-elle pas envisager son contenu sur la découverte d'une multitude d'activité physique et/ou sportive moins codifiée et légiférée. Cette EPS, avec l'Association Scolaire Sportive, peut tendre à être plus ludique avec une part de compétitions sportives moins importante ou son but serait simplement « **de faire bouger, rassembler, s'activer** » les jeunes. Cette conception apporterait un minimum d'activité et prétendrait à améliorer ou stabiliser la santé physique, psychique, sociale et mentale de cette génération. Ce type d'organisation permettrait peut être de faire prendre conscience du bienfait et des bénéfices apportés par une pratique régulière en activité physique et amènerait les jeunes à pratiquer en autonomie.

³¹ Professeur stagiaire EPS « 2010 : L'enseignant de L'EPS à Aubudon Charter School New-Orleans », Juin 2010, http://ent.toulouse.iufm.fr/1276600880181/0/fiche___article/&RH=FR_05-05.

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

CONCLUSION

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

La prise en compte des élèves inaptés en éducation physique et sportive reste un problème majeur au sein de la corporation enseignante. Avec des jeunes de plus en plus sédentaires, utilisateurs de moyens de locomotion de moins en moins coûteux en énergie et par moments peu motivés par les activités physiques et/ou sportives, ces derniers semblent être beaucoup plus fragiles que les générations passées (malades chroniques, en situation de handicap, plus fragile physiquement et/ou psychologiquement,...). Face à ces constats (médical et sociétal), nous devons réagir pour permettre à tous, sédentaires, atteints ou non de pathologies chroniques et/ou en situation de handicap c'est-à-dire quelle que soit sa capacité physique, psychique, mentale et sociale, de prétendre à participer à l'enseignement de l'EPS et de « **bouger un minimum** ».

Cette discipline ayant un rôle important dans l'éducation globale de l'élève permettant l'acquisition à tous de compétences telles que la coopération, l'entraide, la réflexion, la gestion de sa vie physique future,...se doit d'être adaptée, sécurisante et progressive. Pour répondre à cette problématique, un travail collaboratif, une réelle synergie entre des acteurs issus de milieux différents (système éducatif, professionnels de santé, partenaires sportifs,...) apporteront une réponse adéquate à notre recherche qui est en résumé de faire pratiquer une activité physique et/ou sportive à tous quelle que soit sa capacité ; ceci pour que tout jeune s'engage vers une pratique physique autonome future afin de stabiliser ou d'améliorer **sa santé selon la définition de la Charte d'Ottawa de 1986**.

Il serait donc important de bien définir les rôles de chaque acteur. De tenter de réunir tous ces individus ayant de réelles compétences dans leur domaine pour mettre en place des actions et/ou missions éducatives en matière de Sport-Santé sur un territoire ou un bassin de vie avec ses spécificités.

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

D'apporter une autre représentation et stopper la distinction faite entre sport et activité physique et sportive qui sont deux choses identiques permettant à la population de « s'activer, bouger, se mouvoir » un peu plus, tout cela pour se sentir mieux et apporter « **un complet bien-être physique, mental et social** » pour reprendre des termes chers à la définition de la santé selon l'OMS pour tous.

En définitive, avec des classes de plus en plus surchargées et des infrastructures manquantes, les enseignants - professionnels de santé (scolaires, libéraux ou hospitaliers) - acteurs du mouvement sportif (éducateurs sportifs ou médico-sportifs) devraient se coordonner pour proposer une EPS adaptée aux attentes et aux besoins des élèves. Ceci afin de leur faire prendre conscience que l'activité physique et/ou sportive régulière, adaptée, sécurisante est primordiale tout au long de notre vie quel que soit l'état de santé (atteint ou non de pathologie, en situation de handicap,..). Cette pratique joue un rôle essentiel dans l'amélioration ou la stabilisation de la santé physique, psychique, mentale et sociale.

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en
milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

BIBLIOGRAPHIE

Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »

Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Ouvrages

OPPERT Jean-Michel, SIMON Chantal, RIVIERE Daniel, GUEZENNEC Charles-Yannick : *Activité physique et santé - Arguments scientifiques, pistes pratiques.* Octobre 2006.

BOURDILLON François, CANO Noël, DELARUE Jacques, TURCK Dominique : *Propositions pour le PNNS 2011-2015 - Des sociétés savantes et d'experts en nutrition.* Automne 2010.

Organisation Mondiale de la Santé : *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé.* 2010.

Livre blanc de la Commission : *Ensemble pour la santé : une stratégie pour l'Union Européenne 2008-2013.* 23 octobre 2007.

L.TRUDEL, Cl. SIMARD, N.VONARX : *La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire ?* 2007.

FOUCAUD Jérôme, BURY Jacques, BALCOU-DEBUSSCHE Maryvette, EYMARD Chantal : *Education thérapeutique du patient – Modèles, pratique et évaluation.* 2010.

PNNS / SFN : *Activités physiques et santé – Arguments scientifiques, pistes pratiques.* 2009.

OMS : *Former les personnels de santé du XXIème siècle : le défi des maladies chroniques.* Octobre 2005.

L'Education Physique et l'Education Sportive dans l'Union Européenne – Tome 1, Europe du Sud, Europe du Centre, Europe de l'Ouest. 2003.

B.O 2003 / n° 46 du 11 décembre 2003 « *La santé des élèves : Programme quinquennal de prévention et d'éducation* ».

L.MICHEL : *Connaissance des milieux - Le programme en EPS à l'Ecole Primaire.* 2009.

AUBIN-AUGER I., MERCIER A., BAUMAN L., LEHR-DRYLEWCZ AM., IMBERT P., LETRILLIART L., et al « *Introduction à la recherche qualitative* » *Exercer* 2008 ; (84) : 142-5.

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

Absentéisme scolaire : premiers résultats pour la loi CIOTTI. Mai 2011.

Avis du Comité Scientifique Kino-Québec : L'activité physique : le sport et les jeunes – Savoir et Agir. 2011.

BO Spécial n°6 du 28 août 2008 : Programmes du Collège - programmes de l'enseignement d'éducation physique et sportive. 2008.

Professeur stagiaire EPS : L'enseignant de L'EPS à Aubudon Charter School New-Orleans », Juin 2010.

Sites internet

Baromètre santé nutrition :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1270.pdf>

Education Nationale : <http://www.education.gouv.fr/>

INPES: <http://www.inpes.sante.fr/>

PNAPS: <http://www.insep.fr/fr/activites/recherchemedicales/pnaps/Pages/default.aspx>

Santé et service sociaux du Québec : <http://www.msss.gouv.qc.ca/>

*Les inaptitudes médicales partielles ou totales aux activités physiques et/ou sportives en milieu scolaire : « Inaptés OUI...Inactifs NON »
Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?*

ANNEXES

Annexe 1 – Questionnaire d’entretien avec les IA-IPR-EPS.

Annexe 2 – Questionnaire d’entretien avec les professionnels de santé.

Annexe 2 (suite) – Questionnaire d’entretien avec les professionnels de santé

Annexe 3 – Capture d’écran du « Contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l’EPS dans les établissements d’enseignement » de l’arrêté du 13 septembre 1989.

Annexe 4 – Capture d’écran du « Certificat médical renseigné pour l’Académie de Reims ».

Annexe 5 – Capture d’écran du « Certificat médical d’inaptitude partielle à la pratique de l’éducation physique et sportive » Bordeaux.

Annexe 6 – Livret de suivi de l’élève.

Annexe 7 – Capture d’écran du « Parcours de soin sport-santé » du Réseau Sport Santé Bien Être de Champagne-Ardenne.

Annexe 8 – Bilan médico-sportif proposé aux usagers et réalisé dans les UTEP ou CMS de la Région Champagne-Ardenne.

ANNEXE 1

Questionnaire d'entretien (oral) semi structuré pour les IA-IPR-EPS

Introduction :

Bonjour, je vous remercie d'avoir accepté cette rencontre et de vous être déplacé au siège du RSSBE pour discuter librement autour du thème de notre recherche qui concerne la lutte contre les inaptitudes médicales partielles et totales en EPS en légère hausse ces dernières années. Cet entretien a pour but de comprendre comment les enseignants d'EPS traitent la question de ces inaptitudes et comment ces derniers tentent d'y remédier pour faciliter l'accès à tous les élèves quelques soient leurs capacités physiques (sédentaires ou atteint (es) ou non de pathologies chroniques telles que l'obésité, l'asthme, le diabète mais aussi en situation de handicap physique et/ou psychique). Ce qui m'intéresse particulièrement, c'est d'obtenir les points de vue les plus probants et donc que vous puissiez me dire comment vous (relais des enseignants) vous procédez habituellement.

Questionnaire :

1. Est-ce qu'un état des lieux des possibilités offertes en infrastructure a été réalisé sur l'ensemble du territoire concerné ?
2. Quels sont les créneaux disponibles pour une pratique de l'EPS ?
3. Comment l'enseignement d'EPS, surtout en école car en établissements scolaires (collège ou lycée) nous avons à faire à des personnes formées dans une discipline bien spécifique, est-il pratiqué ?
4. Est-ce qu'un repérage des zones (écoles et établissements) à forts taux de pathologies chroniques (Surpoids et Obésité) a été réalisé ?
5. Que fait l'enseignant (école et collège) face aux élèves en inaptitude partielle (voire totale) pour les intégrer tout de même à son ou ses heures de cours d'EPS ?
6. Quelle pédagogie met-il en place ? Utilise-t-il la pédagogie différenciée pour tout de même mettre l'élève en Activité Physique ? De part des rôles ou des tâches bien spécifiques à chaque pratique (arbitre, pareur, juge, chronométrateur,...), l'enseignant doit, me semble-t-il, pouvoir prétendre accepter ces jeunes en difficultés physiques à un moment donné dans leur apprentissage. Cela était-il le cas ? Si non, pourquoi ?
7. Les Dispenses sont-elles accompagnées d'un certificat médical ou ne sont délivrées que sur un simple bout de papier renseigné par les parents ou tuteurs légaux ?

Suite ANNEXE 1

8. Pensez-vous que regrouper tous ces élèves inaptes sur un même créneau est une solution à envisager tout en essayant de ne pas trop stigmatiser cette population de sujets atteints de pathologies chroniques ou en situation de handicap ? Pourquoi ne pas proposer un enseignement adapté (Via les EMS) sur un ou plusieurs horaires disponibles pour tous et porté sur l'EDT ?
9. Pourquoi ne pas établir un protocole de prise en charge des élèves, partagé avec le concerné, en fonction du type d'aptitude partielle et de ses conséquences ?
10. Comment cela est-il arrivé ? Qu'est-ce qui provoque ces inaptitudes ?

Conclusion :

Je vous remercie de m'avoir accordé ce laps de temps et d'avoir répondu à ces différentes questions qui resteront anonyme. Je vais retranscrire toutes ces informations et les « comparer-analyser » avec les autres entretiens de vos confrères. Si vous êtes intéressé par les résultats je peux vous les faire parvenir par mail.

ANNEXE 2 Questionnaire d'entretien (oral) semi structuré individuel pour les professionnels de santé

Introduction :

Bonjour, je vous remercie d'avoir accepté cette rencontre pour discuter librement autour du thème de notre recherche qui concerne la promotion de l'activité physique et/ou sportive régulière, adaptée, progressive et sécurisante chez les jeunes et la lutte contre les inaptitudes médicales partielles et totales qui touche de plus en plus les élèves en EPS. Ceci n'est pas un contrôle de votre pratique médicale mais ce que je cherche, c'est comprendre comment les médecins généralistes traitent les inaptitudes en APS dans leur pratique de tous les jours. Ce qui m'intéresse particulièrement, c'est d'avoir les points de vue les plus divers possibles et donc que vous puissiez me dire comment vous, vous procédez habituellement dans la prescription de ces certificats médicaux de contre-indication à la pratique physique et/ou sportive et plus particulièrement en EPS.

Questionnaire :

1. Depuis combien de temps exercez-vous ?
2. Si cela fait longtemps, qu'elle est la différence actuelle sur la population des jeunes (pathologie, visite plus importante,...) ?
3. Quelles sont les pathologies chroniques les plus fréquemment rencontrées sur votre territoire ?
4. Avez-vous des connaissances, des informations sur ce qui est enseigné voire proposé au cours des heures d'enseignement d'EPS et à l'intérieure de l'Association Sportive scolaire ?
5. Que pensez-vous actuellement de l'enseignement de l'EPS dans les établissements scolaires, est-il adapté à cette nouvelle population de jeunes de plus en plus sédentaire et atteint de pathologies « chroniques » diverses ou de handicaps variés ?
6. Comment envisageriez-vous cette EPS ?
7. Quels sont les critères de pathologies pour obtenir la délivrance d'un Certificat Médical (CM) pour une inaptitude partielle ou totale en EPS ?
8. Pourquoi réaliser une dispense d'EPS, de Natation...au lieu d'une inaptitude à des types de mouvements, d'efforts, d'environnement ou de situation d'exercices ?

Suite ANNEXE 2

9. Pourquoi ne pas faire rédiger un Certificat Médical précisant :
 - a minima les inaptitudes fonctionnelles
 - au mieux se positionnant par rapport à des modalités proposées de pratique adaptée.
10. Pourrais-je voir ou même récupérer un CM ?
11. Qu'est-ce qui provoque ces inaptitudes ?
12. Ne serait-il pas du au mode de vie actuel ? Sédentarité, Mode de déplacements, Inactivité Physique...
13. Est-ce que ceci est plutôt maladif ou médical ?
14. Pourquoi, quand on voit le peu d'activité de ces jeunes et cela malgré leurs pathologies ou handicaps, n'envisage-t-on pas tout de même de les faire pratiquer ou « s'activer un peu » pour leur bien être global, étant donné que l'Activité Physique ait actée comme soin.
15. N'est-il pas indispensable pour vous de les initier à une pratique sportive ? et qui plus est, pourrait peut être, être adaptée en milieu scolaire ? lieu ou me semble-t-il cela est envisageable par une pédagogie différenciée et/ou les clubs ont encore du chemin à faire même si certaines associations sportives s'orientent davantage vers une nouvelle tranche de population avec par exemple les Coach-Athlé-Santé ?

Conclusion :

Je vous remercie de m'avoir accordé ce laps de temps et d'avoir répondu à ces différentes questions qui resteront anonymes. Je vais retranscrire toutes ces informations et les « comparer-analyser » avec les autres entretiens de vos confrères. Si vous êtes intéressé par les résultats je peux vous les faire parvenir par mail.

ANNEXE 2 (Suite) Second Questionnaire (par internet) d'entretien avec les Professionnels de Santé

Bonjour,

Afin de pouvoir **comprendre pourquoi les élèves sont de plus en plus inaptes** (partiellement ou totalement) en Education Physique et Sportive (EPS), je me permets de vous transmettre un petit questionnaire qui me permettra d'être plus au clair pour tenter de répondre à ma problématique de stage : Les inaptitudes partielles ou totales en milieu scolaire : « Inaptes OUI...Inactifs NON » Quelles stratégies et politiques pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Qu'elles sont les causes des inaptitudes ?	Partielles ?	
	Totales ?	
Qu'elles sont les problèmes rencontrés en pratique courante ?		
Quelles propositions ou remèdes pouvez-vous apporter sur ce taux d'inaptitude ?		
Remarques		

Dans l'attente d'une réponse et pour plus de simplicité, ce document est à remplir et à remettre au Dr Eric VANDENDAELE ou au Réseau Sport Santé Bien Être.

Je vous remercie par avance pour le temps que vous avez accordé afin de répondre à ce document.

Cordialement.

Johan THOMAS (Stagiaire au Réseau Sport Santé Bien Être).

ANNEXE 3 Contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements d'enseignement

Arrêté du 13 septembre 1989 (Education nationale, Jeunesse et Sports ; Solidarité, Santé et Protection sociale : Santé) Vu Code santé publique, not.art. L 191, L 193 et L 194 ; L. no 75-620 du 11-7-1975 ; L. no 84-610 du 16-7-1984 ; D. no 88977 du 11-10-1988. NOR : MENL8901055A.

Article premier. - Le certificat médical prévu par l'article premier du décret no 88-977 du 11 octobre 1988 établi par le médecin de santé scolaire ou par le médecin traitant doit indiquer le caractère total ou partiel de l'inaptitude. Il précise également sa durée, qui ne peut excéder l'année scolaire en cours. En cas d'inaptitude partielle, le médecin mentionne sur ce certificat, dans le respect du secret médical, toutes indications utiles permettant d'adapter la pratique de l'éducation physique et sportive aux possibilités de l'élève. A cette fin, un modèle de certificat est proposé en annexe au présent arrêté.

Art. 2. - Tout élève pour lequel une inaptitude totale ou partielle supérieure à trois mois, consécutifs ou cumulés, pour l'année scolaire en cours, a été prononcée, fait l'objet d'un suivi particulier par le médecin de santé scolaire en liaison avec le médecin traitant.

Art. 3. - Le médecin de santé scolaire assure, avec le concours de l'infirmière, en tant que de besoin, les liaisons nécessaires avec la famille, l'instituteur ou le professeur enseignant l'éducation physique et sportive ainsi que les personnels paramédicaux et sociaux. Tout enseignant d'éducation physique et sportive peut, lorsqu'il l'estime nécessaire, demander l'examen d'un élève par le médecin de santé scolaire ou le médecin de famille.

Art. 4. - Les dispositions de l'arrêté du 5 juin 1979 sont abrogées en tant qu'elles concernent l'éducation physique et sportive.

(JO du 21 septembre 1989 et BO no 38 du 26 octobre 1989.)

CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE A LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné, docteur en médecine :lieu d'exercice:.....

Certifie avoir, en application du décret no 88-977 du 11 octobre 1988, examiné

l'élève..... né(e) le.....et constaté, ce jour, que

son état de santé entraîne une inaptitude partielle, totale, du.....au.....

En cas d'inaptitude partielle, pour permettre une adaptation de l'enseignement aux possibilités de l'élève, préciser en termes d'incapacités fonctionnelles si l'inaptitude est liée :

- A des types de mouvements (amplitude, vitesse, charge, posture...) ;
- A des types d'effort (musculaire, cardio-vasculaire, respiratoire...) ;
- A la capacité à l'effort (intensité, durée...) ;
- A des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques...), etc.

Date, signature et cachet du médecin.

ANNEXE 4 Certificat Médical renseigné pour l'Académie de Reims



CERTIFICAT MÉDICAL D'INAPTITUDE À LA PRATIQUE DE L'ÉDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Année scolaire 20... - 20... - ÉTABLISSEMENT.....Elève :.....

Je soussigné.....Docteur en médecine.....

Lieu d'exercice :

Certifie avoir, en application du décret n° 88977 du 11.10.1988, examiné

L'élève Né le

Et constaté que son état de santé entraîne :

€ Une INAPTITUDE **TOTALE** du.....au.....qui empêche toute activité physique adaptée

€ Une INAPTITUDE **PARTIELLE** du.....au.....qui autorise une activité physique adaptée

Dans le cas d'une inaptitude partielle, des indications utiles pour adapter la pratique de l'Education Physique et Sportive aux possibilités de l'élève sont nécessaires.

Préciser ci-dessous (dans le respect du secret médical), si l'inaptitude est liée à des :

- types de mouvements limités en : Amplitude Vitesse Charge Posture,
- types d'efforts limités sur le plan : musculaire cardio-vasculaire respiratoire
- capacités à l'effort limitées en : Endurance (long et peu intense) résistance vitesse (bref et intense)
- capacités incompatibles avec :
 un travail en hauteur le milieu aquatique des conditions atmosphériques particulières
 (à préciser :)

(nombre de cases cochées, en toutes lettres :.....)

ATTENTION : aucun certificat ne peut avoir de valeur rétroactive.

Date, signature et **cachet du médecin**
 A,
 Le

Pour votre information, voici la liste des Activités Physiques support de l'enseignement d'EPS dans l'établissement

<input type="checkbox"/> Course d'orientation	<input type="checkbox"/> Penta bond (5 sauts enchaînés)	<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Boxe française
<input type="checkbox"/> Course de haies	<input type="checkbox"/> Acrosport (gymnastique collective)	<input type="checkbox"/> Tennis de table	<input type="checkbox"/> Judo
<input type="checkbox"/> Course de demi-fond/durée	<input type="checkbox"/> Aerobic	<input type="checkbox"/> Basket ball	<input type="checkbox"/> Natation/ Sauvetage
<input type="checkbox"/> Course de vitesse	<input type="checkbox"/> Arts du cirque	<input type="checkbox"/> Football	<input type="checkbox"/> Escalade
<input type="checkbox"/> Lancer de disque	<input type="checkbox"/> Gymnastique aux agrès	<input type="checkbox"/> Hand ball	<input type="checkbox"/> Musculation
<input type="checkbox"/> Lancer de javelot	<input type="checkbox"/> Gymnastique rythmique	<input type="checkbox"/> Volley-ball	<input type="checkbox"/> Step
<input type="checkbox"/> Saut en Hauteur	<input type="checkbox"/> Danse / Chorégraphie collective	<input type="checkbox"/> Rugby	

ANNEXE 5

CERTIFICAT MEDICAL D'INAPTITUDE PARTIELLE A LA PRATIQUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE ET SPORTIVE

Je soussigné(e), Dr docteur en médecine.

Lieu d'exercice

Certifie avoir, en application du décret n° 88-977 du 11 octobre 1988, examiné l'élève.

(Nom, prénom) :

Né(e) le :

et constate que son état de santé entraîne :

- Une inaptitude totale.
- Une inaptitude partielle à la pratique de l'Education Physique et Sportive (EPS) :
- Pour l'année scolaire.
 - Pour une durée de à compter de ce jour.

Afin de permettre une adaptation de l'enseignement d'EPS aux possibilités de l'élève, il est nécessaire :

- d'aménager les activités physiques qui sollicitent les articulations* et en particulier les articulations suivantes :

Chevilles Genoux Hanche Epaule Rachis Autre

- Ainsi, il est préférable d'encourager les activités en décharge : vélo, natation, marche.
- La douleur doit être un signe d'appel pour arrêter l'activité.

- d'aménager les activités physiques qui sollicitent les fonctions cardio-respiratoires*

Il est préférable :

- de privilégier les activités d'intensité modérée mais de durée prolongée.
- de permettre à l'élève de faire des pauses pendant l'effort si nécessaire.
- d'adapter son temps de récupération.

L'essoufflement excessif doit être un signe d'appel pour arrêter ou aménager l'activité.

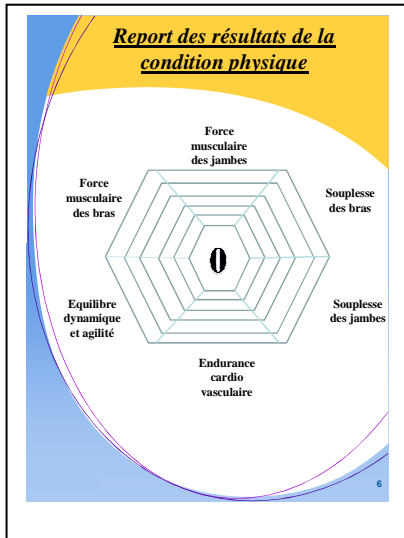
- autres recommandations (à préciser) :

L'activité physique fait partie intégrante de la prise en charge globale proposée à cet élève au même titre que le suivi nutritionnel et l'encouragement à limiter la sédentarité. Ainsi, je l'incite à participer régulièrement au cours d'EPS. Il est donc important de faciliter son intégration dans le groupe et de valoriser sa participation à l'EPS en toutes circonstances.

Date, signature et cachet du médecin :

* Des textes de référence permettent d'adapter l'enseignement de manière concrète tout disponibles dans le livret EPS et santé de l'academie de Bordeaux : <http://www.ac-bordeaux.fr/Pedagogie/EPS>

Suite ANNEXE 6



Les bienfaits de l'activité physique et/ou sportive

En pratiquant une activité physique régulière et adaptée, vous profitez d'une ou d'un :

- Meilleure santé
 - Amélioration de la posture et de l'équilibre
 - Contrôle du poids
 - Détente et réduction du stress
 - Regain d'énergie
 - Maintien de l'autonomie avec l'âge
 - Prévention de certaines pathologies chroniques (diabète, cancer,...)
- Amélioration de la santé mentale (anxiété, dépression,...)
- Diminution de la fréquence cardiaque de repos
- Diminution des risques d'accidents vasculaires cérébraux
- Meilleure estime de soi
- Renforcement des muscles et des os
- Diminution de la tension artérielle
- Meilleure condition physique
- Ralentissement de l'ostéoporose

Il en manque 1

Pratiquer une activité physique et/ou sportive améliore la santé physique, psychique, mentale, sociale.

7

Quelques conseils de pratique physique et/ou sportive

- Utiliser les transports doux (vélo, escalier, roller,...).
- Descendre un arrêt plus tôt du bus.
- Utiliser sa voiture pour de longs trajets (> 3km).
- Accompagner vos enfants, neveux... à l'école à pied.
- Se promener en famille, entre amis, entre collègues,...
- S'échauffer.
- S'hydrater avant, pendant et après l'effort.
- Eviter de fumer.
- Ne pas hésiter à consulter son médecin en cas de problèmes de santé.

8

Fiche de correspondance

9

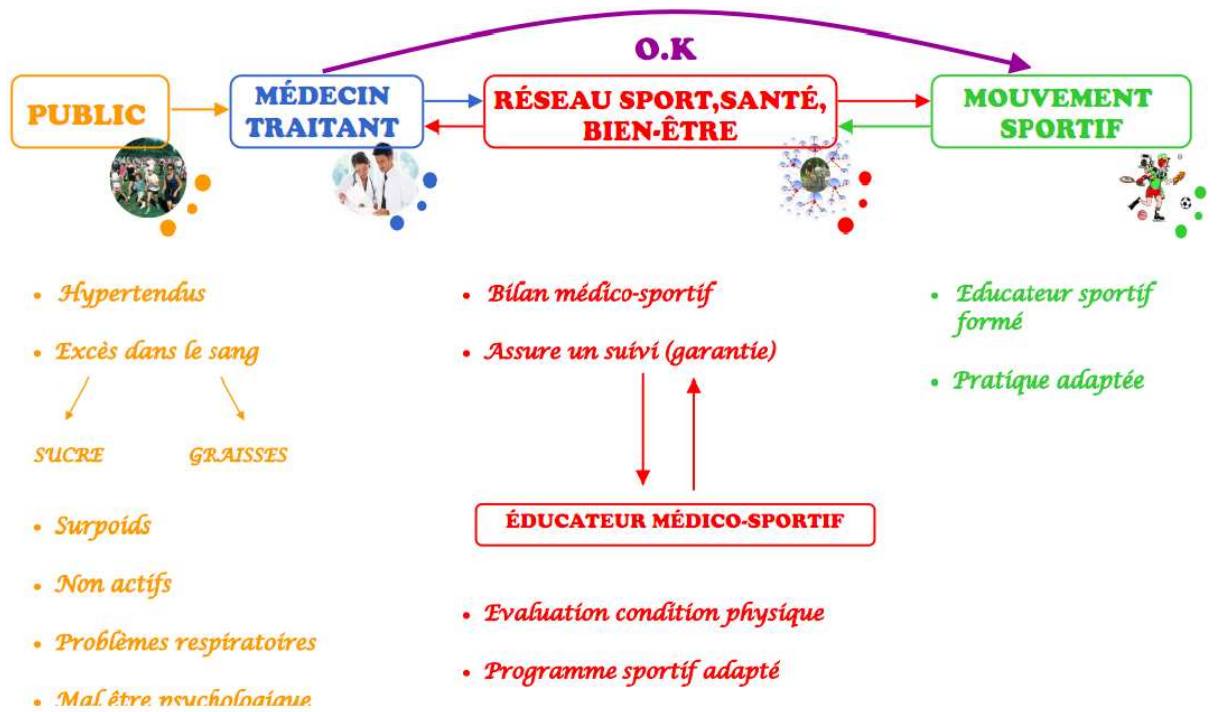
4^{ème} de couverture

- LOGOS LIGUES AYANT COLLABORE A LA CREATION DE CE PASSEPORT
- LOGO DES PARTENAIRES FINANCIERS
- Les clubs supports :
 - Reims
 - Châlons-en-Champagne
 - Troyes
 - Charlevilles

10

ANNEXE 7

Parcours de soin sport-santé



Test des capacités physiques pour l'élève

Recommandations pratiques pour la réalisation du test de marche de 6 minutes modifié (American Thoracic Society – 2002)

OBJECTIFS DU TEST

- ✓ Evaluer les capacités physiques de l'élève et recueillir des informations concernant :
 - les sensations respiratoires à l'effort et au repos (Borg)
 - le rythme cardiaque
 - la saturation en O²
 - la tension artérielle
 - le ressenti général du patient
- ✓ Déterminer s'il y a une progression lors des suivis

ROLE DE L'EVALUATEUR

- ✓ Mesure de la distance parcourue pendant 6 minutes
- ✓ Evaluation de la dyspnée
- ✓ Mesure de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle, de la saturation en oxygène
- ✓ Identification des difficultés éprouvées lors de l'épreuve

DEROULEMENT

L'élève doit parcourir la plus grande distance possible pendant 6 minutes, il réalise des allers et retours dans un couloir de 22 mètres aller.

Il réalise son test individuellement, sans être suivi et sans encouragement extérieur (sauf phrases en milieu de test), de sorte à ne pas influencer le test.

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES AU TEST

- ✓ FC > 120 BPM
- ✓ PAS > 180 mm Hg
- ✓ PAD > 100 mm Hg

INDICATIONS D'ARRET DU TEST

- ✓ Apparition d'une douleur thoracique
- ✓ Existence d'une dyspnée importante
- ✓ Apparition de crampes musculaires aux jambes
- ✓ Vertiges
- ✓ Sueurs
- ✓ Teint pâle ou blafard

AVANT LE TEST

- ✓ La fréquence cardiaque, la tension artérielle et la saturation sont notées
- ✓ La dyspnée est évaluée par le patient sur l'échelle de Borg

AU DEPART DU TEST

- ✓ Le déroulement du test est expliqué à l'élève :
« Vous devez parcourir la plus grande distance possible en 6 minutes. Vous devez toucher le mur vert et le mur beige à chaque fois. Si besoin vous pouvez vous arrêter puis repartir mais gardez bien à l'esprit que l'objectif est de marcher le plus loin possible en 6 minutes mais sans courir. »
- ✓ Le chronomètre démarre quand l'élève commence à marcher

EN MILIEU DE TEST

- ✓ « C'est bien il vous reste 5 minutes à marcher »
- ✓ « Continuez ainsi, il vous reste 4 minutes à marcher »
- ✓ « C'est très bien, vous avez fait la moitié »
- ✓ « Continuez ainsi, il ne vous reste plus que 2 minutes »
- ✓ « C'est très bien, il ne vous reste plus qu'une minute »

Suite ANNEXE 8

A LA FIN DU TEST

- ✓ La fréquence cardiaque et la saturation sont reprises aussitôt la fin du test
- ✓ La dyspnée est évaluée par le patient sur l'échelle de Borg

Test de « la chaise » / tonicité

OBJECTIF DU TEST

- ✓ Evaluer les capacités physiques des membres inférieurs du patient

ROLE DE L'EVALUATEUR

- ✓ Comptabiliser le nombre d'extensions
- ✓ Identifier les difficultés éprouvées lors de l'épreuve

DEROULEMENT

Le patient doit réaliser un maximum d'extensions de la chaise en 45''
Enoncer au patient qu'il ne reste plus que 15''
Il se lève et se rassoit jusqu'à ce que l'évaluateur lui dise « STOP »

Test de souplesse

OBJECTIF DU TEST

- ✓ Evaluer les capacités de souplesse du patient

ROLE DE L'EVALUATEUR

- ✓ Mesurer la distance « bout des doigts » / sol avec un mètre ruban

DEROULEMENT

Le patient se trouve debout les pieds écartés d'une largeur de 30cm
Il descend doucement les bras devant en gardant les jambes tendues
L'évaluateur mesure la distance « bout des doigts » / sol ou alors constate :
- que le patient touche le sol avec ses doigts
- que le patient met les poings au sol
- que le patient met les paumes de mains au sol
- que le patient met le dos des mains au sol
Une fois la mesure prise, on conseillera au patient de plier les jambes et de remonter doucement



MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER

Nancy-Université

Les inaptitudes partielles ou totales (obésité, diabète, asthme, situation de handicap,..) en milieu scolaire : « Inaptes OUI...Spectateurs ou Inactifs NON » Quelles politiques et stratégies pour une pratique adaptée de l'EPS ?

Université Henry POINCARÉ / UFR-STAPS Nancy

Juin 2011

MOTS CLES : Activité physique et/ou sportive, inaptitude partielle ou totale, éducation physique et sportive, professionnels de santé, éducateur médico-sportifs.

RESUME

L'une des missions des enseignants d'éducation physique et sportive est l'éducation à la santé et à la gestion de sa vie future. Devant des élèves sédentaires, inactifs et parfois atteints de pathologies chroniques et/ou en situation de handicap physique ou psychique, ces pédagogues se retrouvent souvent démunis de moyen pour tenter de diminuer ces inaptitudes partielles ou totales en légère progression depuis ces dernières années. Comment aider cette corporation enseignante à proposer une activité physique et/ou sportive pour tous ?

Cette étude qualitative comportant des entretiens individuels semi-structurés de professionnels de santé (médecins généralistes, médecins et infirmières scolaires), d'IA-IPR-EPS et des rencontres d'éducateurs médico-sportifs ont été enregistrés entre janvier et mai 2011 puis retranscrits et analysés.

Ces différents acteurs font face à des difficultés particulières dans leur pratique : manque d'informations, de formations, manque de temps, classes surchargées, pression parentale. Pour remédier à tous ces questionnements, un travail collaboratif, une réelle synergie entre tous ces protagonistes permettront d'apporter une solution aux attentes et aux besoins de cette nouvelle tranche de la population (6 à 18 ans). Développer les réseaux Sport-Santé permettrait d'offrir à tous ces acteurs un recours et un lieu d'échange pour les aider dans cette démarche de promotion de l'activité physique et/ou sportive pour tous les élèves.

KEYWORD: Physical and sports activity, partial or total incapacity, sports, healthcare professionals, medical and sports educators.

ABSTRACT

Part of their mission for sports teachers is healthcare and follow-up of one's own life. When facing pupils who are sedentary, inactive and sometimes suffering from chronic pathologies and/or being in situation of physical and psychic handicap, those teaching specialists often find themselves devoid of means when attempting to reduce such partial or total incapacities and unfitnesses which have been slightly increasing lately. How could we help this teaching corporation to propose a physical and/or sports activity for all?

This qualitative study contains individual and semi-structured interviews of Healthcare professionals (general practitioners, doctors and school nurses), of IA-IPR-EPS and meetings with medical and sports educators. All of them took place between January and May 2011, and then retranscribed and analyzed.

All actors face distinctive difficulties in their practice: lack of information, lack of training, lack of time, overcrowded classes, parental pressure.

To remedy all these questionings, a collaborative work, a real synergy between all these protagonists will allow to bring a solution to the expectations and needs of this new population bracket (6 - 18 years). To develop Sports-Health networks would allow to offer to all these actors a structure towards which to turn and a place of exchange to help them in this approach of promotion of the physical and/or sports activity for all pupils.