Inclusion et bien-être des élèves en situation de handicap moteur

Analyse des pratiques différenciées d'enseignants d'Éducation Physique et Sportive

Maxime Tant

RECIFES (EA 4520), Université d'Artois,
ESPE Lille – Nord de France

maxime-tant@orange.fr

Éric Watelain

LAMIH CNRS UMR 8201, Université de Valenciennes
et du Hainaut-Cambrésis

Revue *Éducation, Santé, Sociétés*, Vol. 2, No 1 | pp. 45-60

Reçu le : 15/03/2015 | Accepté le : 11/09/2015

Résumé : L'objectif de cette étude est d'évaluer le bien-être physique, social et mental des élèves en situation de handicap moteur en Éducation physique et sportive par rapport à leurs pairs ordinaires en fonction du niveau d'expertise des enseignants dans l'inclusion. Pour ce faire, nous avons filmé les séances d'EPS de neuf enseignants, de différents niveaux inclusifs, incluant un élève en situation de handicap moteur. Trois techniques ont été utilisées pour évaluer la participation sociale, l'efficacité personnelle et l'intensité physique de l'élève en situation de handicap moteur par rapport à un pair ordinaire « comparable ». Les résultats montrent que les enseignants les moins inclusifs (insertion) ne placent pas les élèves en situation de handicap en conditions favorables de développement du bien-être physique et mental et ne développent que partiellement le bien-être social. Les enseignants du niveau intermédiaire (intégration) développent pleinement le bien-être physique, partiellement le bien-être social et peu l'efficacité personnelle des élèves en situation de handicap. Les enseignants les plus inclusifs (scolarisation / in-

clusion) développent les trois dimensions de la santé pour tous les élèves. Des perspectives de recherche et de formation concluront cette étude.

Mots-clés : inclusion, Éducation physique et sportive, handicap, bien-être, santé.

1 Introduction

Dans ses programmes, l'Éducation physique et sportive (EPS) vise l'éducation à la santé et la gestion de la vie physique et sociale, et rappelle également que la santé doit s'envisager dans plusieurs dimensions : physique, psychique et sociale. En cela, les programmes d'EPS rejoignent la définition de la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé [1], qui consiste en « un état de [...] bien-être physique, mental et social, [ne consistant] pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Ainsi, l'EPS vise certes la recherche du bien-être et de la forme physique mais permet aussi aux élèves, par leurs pratiques régulières, d'entretenir et de développer une estime de soi positive et de bâtir des relations positives aux autres. Tant et si bien que parmi ces trois dimensions de la santé, le caractère social semble revêtir une importance particulière lors de l'inclusion d'un élève en situation de handicap en cours d'EPS. De telle sorte que la définition du handicap dans la loi du 11 février 2005 [2] investit directement cette dimension sociale « constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou trouble de santé invalidant ».

Qui plus est, cette loi consacre le processus d'inclusion scolaire en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap notamment au travers du droit donné à tout enfant ou adolescent en situation de handicap d'être inscrit dans l'établissement scolaire de son quartier pour y suivre une scolarité la plus ordinaire possible à partir de l'évaluation de ses Besoins éducatifs spécifiques (BES) et de la détermination de son Projet personnalisé de scolarisation (PPS) construit collégialement avec l'ensemble des partenaires (Berzin, 2007).

Or qu'en est-il en EPS, discipline d'enseignement obligatoire, pour les élèves en situation de handicap moteur ? Ont-ils les mêmes opportunités d'accéder à l'EPS comme tout un chacun ? Plus précisément, les élèves en situation de handicap peuvent-ils prétendre à un enseignement de l'EPS complet quant à l'ensemble des dimensions de la santé ? En effet, est-ce que les élèves en situation de handicap moteur participent physiquement au cours d'EPS ou alors sont-ils plutôt limités à la tenue des rôles sociaux (arbitre, juge, aide, etc.) ? De même, une participation physique des élèves en situation de handicap veut-elle pour autant dire que les versants sociaux et mentaux de la santé soient également développés ? Autrement dit, la pratique physique des élèves en situation de handicap se

1. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la santé, New York, 19 juin – 22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. La définition n'a pas été modifiée depuis 1946.

2. Loi n° 2005/102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

fait-elle prioritairement avec les camarades ordinaires sur les mêmes activités ou se fait-elle plutôt de façon autonome à l'écart de l'activité principale de la classe ? Pour aller plus loin encore, une participation physique et sociale des élèves en situation de handicap moteur au milieu des pairs ordinaires permet-elle de construire une estime de soi positive ou un sentiment d'efficacité personnelle gage de poursuite dans le temps d'une pratique physique et sportive ?

Cet ensemble de questionnements forme la base de réflexion autour de laquelle les conceptions qu'adoptent les enseignants d'EPS sur les élèves en situation de handicap et sur l'inclusion scolaire, semblent primordiales (Tant *et al.*, 2013) pour développer des pratiques inclusives et, par là-même, viser le développement en action du bien-être physique, mental et social. Ces conceptions du handicap et de l'inclusion sont d'autant plus importantes que, depuis la rentrée scolaire de 2006, les enseignants (et *a fortiori* les enseignants d'EPS) se voient confier la mission de relever le défi de l'inclusion, c'est-à-dire, d'accueillir des élèves en situation de handicap dans leurs cours sans pour autant négliger le bien-être physique, psychique et social des autres élèves (Combs *et al.*, 2010). Or, plusieurs études ont démontré que différentes formes d'inclusion sont développées chez les enseignants d'EPS (Génolini & Tournebize, 2010 ; Tripp *et al.*, 2007 ; Tant, 2014) rendant compte de conceptions et pratiques plus ou moins inclusives.

Ainsi, notre objectif est de mesurer l'impact de l'inclusion sur le développement physique mental et social des élèves en situation de handicap moteur par rapport à leurs pairs ordinaires. Plus précisément, à partir d'une typologie d'enseignants qui sera définie dans le cadre de cette étude, nous essaierons d'apprécier et de mesurer l'impact des différents niveaux inclusifs des enseignants d'EPS sur le bien-être physique, mental et social des élèves en situation de handicap moteur par rapport à leurs pairs ordinaires.

Pour ce faire, notre cadre théorique sera l'occasion de définir trois niveaux inclusifs chez les enseignants d'EPS français à partir de leurs conceptions du handicap et de l'inclusion scolaire. Ensuite, nous détaillerons notre méthodologie de recueil et d'analyse des données pour apprécier et mesurer le bien-être social, mental et physique des élèves en situation de handicap moteur et d'un élève ordinaire « comparable ». Ces données seront ensuite explicitées puis discutées afin d'en extraire des perspectives de recherches et des propositions de formations et de pratiques inclusives au bénéfice de l'éducation à la santé en EPS pour tous les élèves.

2 Cadre de l'étude

Dès lors que l'on investit le champ de l'inclusion en EPS des élèves en situation de handicap, plusieurs typologies d'enseignants sont détaillées dans la littérature.

Ainsi, Tripp, Rizzo et Webbert (2007) distinguent deux types d'exclusion en EPS lors de l'accueil d'un élève en situation de handicap : l'exclusion totale et l'exclusion fonctionnelle. L'exclusion totale représente la séparation physique de l'élève en situation de handicap de ses pairs ordinaires. Une illustration est donnée par Blinde et McCallister (1998, p. 66) : « Compte tenu de mon handicap, l'enseignant m'a demandé d'aller à la bibliothèque à chaque cours d'éducation physique. » L'exclusion fonctionnelle, quant à elle, est plus subtile. Elle survient lorsque les enseignants d'EPS incluent un élève en situation de han-

dicap dans la classe, mais sans participation véritable au programme d'enseignement avec ses pairs. Par exemple, un élève peut être « autorisé » à observer les autres, à marquer le score, à faire l'inventaire du matériel ou même à aider l'enseignant dans une tâche particulière.

De leur côté, Génolini et Tournebize (2010) ont construit une typologie qui semble aller au-delà de ces phénomènes d'exclusion. En effet, ils déterminent en plus de ce niveau d'exclusion (« enseignants résistants ») trois autres types d'engagements professionnels : l'enseignant bricoleur, l'enseignant coordinateur et l'enseignant spécialiste. L'enseignant bricoleur est un enseignant créatif centré sur les aménagements des situations pédagogiques au handicap de l'élève. Cette stratégie entreprend de rendre l'environnement moins contraignant pour l'élève en situation de handicap et favorise en conséquence sa participation sociale au sein de la classe. L'enseignant coordonnateur se définit davantage comme une personne ressource qui collecte les données sur l'élève en situation de handicap et met en relation les différents acteurs de l'inclusion (élève, parents, partenaires médicaux...) pour concrétiser le parcours spécifique de l'élève (PPS) aux particularités de l'EPS. L'enseignant spécialiste est quant à lui identifié comme étant à l'interface de la rééducation et de l'enseignement ordinaire, ce qui le conduit à spécifier de façon distincte les espaces et les temps d'enseignement envers les élèves en situation de handicap lors de séances de soutien à part ou d'interventions pédagogiques particulières. L'ambition clairement affichée est de rendre l'élève fonctionnellement le plus autonome possible.

Finalement, la typologie la plus récente distingue trois types d'enseignants quant à leurs conceptions du handicap en EPS et de l'inclusion scolaire : les enseignants en insertion, les enseignants en intégration et les enseignants en scolarisation / inclusion (Tant, 2014 ; Tant *et al.*, 2013).

Les enseignants en insertion présentent une conception médicale déficitaire de l'élève en situation de handicap. En effet, les élèves sont avant tout perçus comme des enfants déficients qu'il convient de protéger. Cette conception se concrétise par le contrôle médical des élèves visant à contre-indiquer la pratique de l'EPS. De sorte que la communication entre les partenaires de l'inclusion repose exclusivement sur le « couple enseignant-médecin ». Cette communication est unilatérale, c'est-à-dire du médecin vers l'enseignant et reste limitée à la délivrance d'un certificat médical (CM) de dispense d'EPS pour l'élève en situation de handicap. Par cette centration sur les aspects déficitaires et lésionnels de l'élève, les conceptions des enseignants restent ancrées sur une perception médicale déficitaire proche de la classification internationale des maladies proposée en 1977 par l'Organisation mndiale de la santé [3]. De sorte que les objectifs de l'inclusion sont eux-mêmes réduits.

Les enseignants en intégration ont une conception qui n'est plus exclusivement « médicale » mais également « scolaire » en ce sens que pour suivre l'enseignement de l'EPS, il n'y a plus, depuis la circulaire 90-107 du 17 mai 1990 [4], de contrôle médical préalable. Tous les élèves sont donc aptes *a priori* à la pratique de l'EPS. Le contrôle médical reste

3. Organisation mondiale de la santé (1977). *Classification internationale des maladies* [en ligne] : http :// www.cepidc.vesinet.inserm.fr/inserm/html/pages/ICD-9FR/CIMb.htm (16/09/2015).

4. Ministère de l'Éducation nationale (1990). *Contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements d'enseignement*. Circulaire n° 90/107 du 17 mai 1990.

nécessaire pour les élèves totalement ou partiellement inaptes. Cette conception médico-scolaire s'inscrit dans une démarche dynamique et positive, fondée sur les capacités réelles ou attendues du jeune handicapé. Concrètement, l'arrêté du 13 septembre 1989 [5] propose un certificat médical type qui impose la formulation des contre-indications en termes d'incapacités fonctionnelles (types de mouvements, d'effort, capacité à l'effort, situations d'exercice et d'environnement, etc.) et non plus les activités physiques « interdites à l'élève ». La communication entre l'enseignant et le médecin est donc limitée au certificat médical d'inaptitude partielle, mais la formulation explicite des incapacités fonctionnelles permet d'envisager un enseignement réel, et adapté aux possibilités de l'élève. Qui plus est, cette communication est à double sens, dans la mesure où si les renseignements se révélaient insuffisants pour mettre en œuvre cette adaptation, l'enseignant a toute latitude pour demander les précisions nécessaires au médecin scolaire. Ce faisant, la conception de ces enseignants en intégration repose davantage sur la Classification internationale des handicaps proposée par l'Organisation mondiale de la santé en 1988 [6]. Ce modèle linéaire s'appuie sur la maladie, qui occasionne une déficience, qui elle-même provoque une incapacité, qui entraîne finalement un désavantage par rapport à la norme et aux autres. À son niveau, l'enseignant joue essentiellement sur les incapacités fonctionnelles afin de réduire, autant que faire se peut, le désavantage subi par rapport aux autres élèves.

Les enseignants en scolarisation / inclusion présentent une conception éducative de compensation des situations handicapantes qui peuvent être considérablement réduites par des démarches pédagogiques appropriées ainsi que par la qualité de l'environnement matériel, physique et humain dans lequel ces élèves évoluent (circulaire 2002-111 du 30 avril 2002 [7]). Cette vision éducative est appuyée par la prise en compte des besoins éducatifs spécifiques des élèves en situation de handicap afin de mettre en place une stratégie inclusive. Pour ce faire, ces enseignants adoptent une communication en réseau. En effet, ces enseignants font partie de l'Équipe de suivie de la scolarisation (ESS) qui réunit régulièrement l'ensemble des partenaires qui gravitent autour de l'élève en situation de handicap afin de déterminer et de régulièrement réajuster le projet de l'élève en situation de handicap à partir de ses BES. Cette espace de communication est l'occasion d'échanger sur les pratiques pédagogiques et didactiques éprouvées dans les cycles d'enseignement et de dépasser les simples constats des difficultés et déficits de l'élève et ainsi d'améliorer les interventions en classe (Belmont *et al.*, 1999 ; Plaisance, 1999). Tant et si bien que les communications, sans négliger les dimensions médicales, se centrent davantage sur les aspects environnementaux, didactiques et pédagogiques. En effet, les enseignants présentent une conception récente de la situation handicapante, proche de la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2001 [8], qui se concrétise par une vision plus interactionniste des causes et conséquences du handicap à l'intérieur de laquelle la perception de la personne handicapée n'est plus exclusivement focalisée sur la déficience, mais sur l'inadaptation

5. Ministère de l'Éducation nationale (1989). *Contrôle médical des inaptitudes à la pratique de l'EPS dans les établissements d'enseignement*. Arrêté du 13 septembre 1989.

6. Organisation mondiale de la santé (1988). *Classification internationale du handicap : déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*. Vanves : CTNERHI / INSERM.

7. Ministère de l'Éducation nationale (2002). Adaptation et intégration scolaires : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves. Circulaire n° 2002/111 du 30 avril 2002.

8. Organisation mondiale de la santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* [en ligne] : http ://www.who.int/classifications/icf/wha-fr.pdf (16/09/2015).

de l'environnement. Appliquée à l'EPS, cette approche conduit à considérer l'environnement physique, social, didactique et pédagogique comme un puissant levier avec lequel les enseignants peuvent jouer.

C'est donc au travers de cette dernière typologie d'enseignants que nous essaierons d'apprécier et de mesurer son impact sur les dimensions de la santé des élèves en situation de handicap moteur par rapport aux pairs ordinaires.

3 Méthodologie

3.1 Population

Une enquête par questionnaire portant sur les représentations et les pratiques inclusives de cent quatre enseignants d'EPS de l'Académie de Lille (Tant, 2014), a permis, via une analyse en cluster (méthode de Ward, 1963), de discriminer nos trois types d'enseignants. Par la suite, nous avons sélectionné les trois enseignants les plus représentatifs de chaque cluster (trois enseignants en insertion, trois en intégration et trois en scolarisation) afin d'observer systématiquement une de leurs séances d'EPS (deux heures) incluant un élève en situation de handicap moteur. L'objectif est de mesurer le bien-être physique, social et mental d'un élève en situation de handicap moteur par rapport à un pair ordinaire. Des autorisations auprès des chefs des établissements scolaires et des parents des élèves ont été demandées et obtenues. Pour cet appariement, nous avons sélectionné, pour chaque séance, en plus de l'élève en situation de handicap moteur, un élève ordinaire en fonction de quatre critères : a) être du même sexe que l'élève en situation de handicap ; b) être de la même équipe ou du même groupe que l'élève en situation de handicap ; c) avoir le même niveau d'investissement durant la séance ; d) être du même âge à plus ou moins un an.

3.2 Recueil de données

Chacune des neuf séances d'EPS (basket-ball) a été enregistrée sur bandes vidéo haute définition à l'aide de deux caméras numériques fixes (grand angle). Les caméras étaient posées sur un pied avec le plus de recul possible derrière le but de handball (chaque caméra filmant une moitié du gymnase) afin de visualiser l'ensemble de la séance. Parallèlement, un observateur a pris des notes pour faciliter l'analyse *a posteriori*.

3.3 Analyse des données

Trois outils d'analyse des données ont été appliqués aux neuf films.

Tout d'abord pour mesurer le développement du bien-être physique, nous avons utilisé le Simple Activity Measurement (SAM) (Surapiboonchai *et al.*, 2012) qui permet de quantifier le niveau d'intensité physique développé dans la séance par les élèves (avec et sans handicap). Il évalue toutes les 12 secondes le niveau d'intensité, suivant une échelle allant de 0 à 10 (voir fig1).

Pour mesurer le bien-être mental des élèves en EPS, nous avons fait appel à la théorie de Bandura de l'efficacité personnelle (Bandura, 2003). En effet, plus un individu vivra un succès lors des situations exigeantes proposées par l'enseignant, plus il sera amené à croire en ses capacités personnelles. En effet, le succès, lorsqu'il n'est pas trop rapide et/ou trop

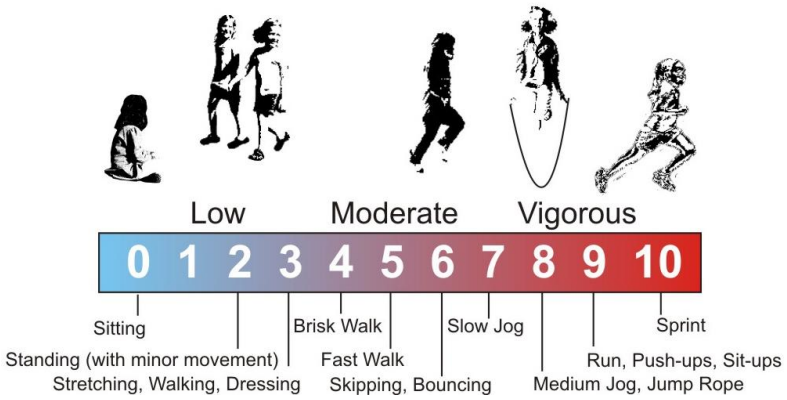


FIGURE 1 – Échelle d'intensité physique SAM (Surapiboonchai *et al.*, 2012). *Sitting* : être assis ; *standing (with minor movement)* : être debout (en léger mouvement) ; *stretching, walking, dressing* : s'étirer, marcher, mettre son maillot ; *brisk walk* : marcher activement ; *fast walk* : marcher rapidement ; *skipping, bouncing* : sauter, bondir ; *slow jog* : courir lentement ; *medium jog, jum rope* : courir à vitesse moyenne, faire de la corde à sauter ; *run, push-ups, sit-ups* : courir, faire des pompes, faire des abdominaux ; *sprint* : courir à pleine vitesse.

facile, renforce la croyance en l'efficacité personnelle alors que des réussites rapides et sans effort ou des échecs répétés sur une longue période réduisent ce sentiment. Pour évaluer ce sentiment d'efficacité personnelle, nous avons utilisé l'Academic Learning Time Physical Education (ALT PE) (Siedentop *et al.*, 1982), qui évalue toutes les 12 secondes le type d'engagement de l'élève (voir tab1). Cet instrument permet de mesurer le rapport entre l'engagement moteur approprié (réussites) et l'engagement moteur inapproprié (échecs) et d'en évaluer l'impact sur l'efficacité personnelle.

Tableau 1 – Grille d'observation ALT PE (Siedentop *et al.*, 1982).

Catégories	Codes
Engagement moteur approprié (l'élève pratique effectivement et répond au but de la tâche et avec succès)	MA
Engagement moteur inapproprié (l'élève pratique effectivement et répond au but de la tâche mais avec échec)	MI
Engagement dans une activité de soutien (tâches périphériques à la pratique effective : arbitre, chronométreur, observateur, juge. . .)	S
Non engagement moteur (l'élève ne pratique pas pour des raisons diverses : dispense, repos. . .)	NM

Finalement, pour estimer la qualité de la participation sociale de l'élève en situation de handicap, nous croisons les données des deux outils précédents avec les notes prises au cours des enregistrements. Par ce biais, nous pouvons juger du rôle social demandé à l'élève (pratiquant, arbitre, observateur. . .) ainsi que de son degré d'inclusion (avec les autres élèves ou seul sur un exercice à part, sur une activité physique identique ou différente. . .).

4 Résultats

4.1 Populations

Les principales données sur les enseignants et sur les élèves en situation de handicap sont synthétisées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Informations relatives aux enseignants et aux élèves en situation de handicap. EPSM : Établissement public de santé mentale ; 2 CA-SH = Certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap ; CAPSAIS : Certificat d'aptitude aux pratiques d'adaptation et d'intégration scolaires.

Niveaux inclusifs	Renseignements enseignants	Renseignements élèves en situation de handicap
Insertion	Femme, 52 ans	Garçon, classe de seconde professionnelle, métier du secteur commercial, spina-bifida (fauteuil manuel traditionnel), joueur en club de basket fauteuil
	Homme, 41 ans	Garçon, classe de 6e, arthrodèse du genou droit, non sportif
	Femme, 32 ans Spécialiste sports collectifs	Garçon, classe de 3e, scoliose sévère, non sportif
Intégration	Homme, 26 ans Spécialiste sports collectifs	Garçon, classe de 4e, amputation du bras gauche, joueur en club de football
	Homme, 45 ans Vacations en EPSM	Garçon, classe de 4e, parésie des membres inférieurs + troubles apraxiques, non sportif
	Femme, 26 ans	Fille, classe de 5e, paralysie obstétricale du plexus brachial, non sportive
Scolarisation Inclusion	Femme, 34 ans 2CA-SH	Fille, classe de 3e, paraplégie (fauteuil manuel traditionnel), non sportive
	Homme, 53 ans 2 CA-SH, spécialiste sports collectifs	Garçon, classe de première scientifique, trouble de la pose du pied en raison d'un tendon d'Achille trop court, non sportif
	Homme, 39 ans CAPSAIS	Garçon, classe de 3e, atteint de scoliose sévère + corset, non sportif

Concernant, les neuf enseignants observés, ils se répartissent en quatre femmes et cinq hommes (deux femmes et un homme en insertion ; deux hommes et une femme en intégration ; deux hommes et un femme en scolarisation / inclusion). L'âge moyen des neuf enseignants est 38,6 $\pm$ 9,5 ans (41,6 $\pm$ 8 ans pour les enseignants en insertion ; 32,4 $\pm$ 9 ans pour les enseignants en intégration ; 42.0 $\pm$ 8 ans pour les enseignants en scolarisation / inclusion). Aucun des neuf enseignants n'est spécialiste du basket-ball, mais un enseignant de chaque niveau se définit comme spécialiste des sports collectifs (les six autres se déterminent davantage comme des enseignants généralistes).

Concernant les neuf élèves en situation de handicap moteur, les déficiences motrices sont de natures et de sévérités différentes. Les neuf élèves en situation de handicap observés se répartissent en sept garçons et deux filles (trois garçons avec les enseignants en insertion ; deux garçons et une fille avec les enseignants en intégration ou en scolarisation / inclusion).

L'âge moyen des neuf élèves en situation de handicap est de 13,4 ± 1,6 ans (13,3 ans pour les élèves avec les enseignants en insertion ; 13 ans pour les élèves avec les enseignants en intégration ; 14 ans pour les élèves avec les enseignants en scolarisation). Au niveau de l'insertion, deux élèves sont collégiens et un est lycéen ; au niveau de l'intégration, les trois élèves sont des collégiens ; au niveau de la scolarisation, deux élèves sont collégiens et un est lycéen. Un seul élève est spécialiste du basket fauteuil (avec une enseignante en insertion), un autre élève est spécialiste d'un sport collectif (avec un enseignant en intégration), les autres élèves se déterminent comme non-sportifs.

4.2 Impact des enseignants en insertion sur les élèves

Les notes prises au cours de ces trois séances montrent que les enseignants ne font pratiquer physiquement les élèves en situation de handicap que de façon très ponctuelle et dans des tâches individuelles très sécurisées, sans contact avec les élèves ordinaires. En effet, la majorité du temps les élèves en situation de handicap tiennent des rôles sociaux périphériques à la pratique physique tels qu'arbitre, observateur ou soutien aux élèves ordinaires. Cette situation de participation physique et sociale très limitée des élèves en situation de handicap au cours d'EPS par rapport aux autres élèves est confirmée par les résultats de l'ALT PE pour les élèves en situation de handicap (voir fig2) et pour les élèves ordinaires (voir fig3).

En effet, les paramètres de l'ALT PE montrent essentiellement que les élèves en situation de handicap sont majoritairement en inactivité (44 ± 9 % du temps de séance, contre 34 ± 6 % du temps de séance pour les élèves ordinaires) ou en soutien à leurs camarades ordinaires (34 ± 13 % du temps de séance contre 3 ± 4 % du temps de séance pour les élèves ordinaires). De même, les élèves en situation de handicap pratiquent moins (21 ± 3 % du temps de séance représente l'engagement moteur approprié, contre 43 ± 2 % du temps de séance pour les élèves ordinaires). Et lorsque les élèves en situation de handicap pratiquent, c'est quasi-exclusivement avec succès (1 ± 2 % du temps de séance d'engagement moteur inapproprié, contre 21 ± 8 % du temps de séance d'engagement moteur inapproprié pour les élèves ordinaires).

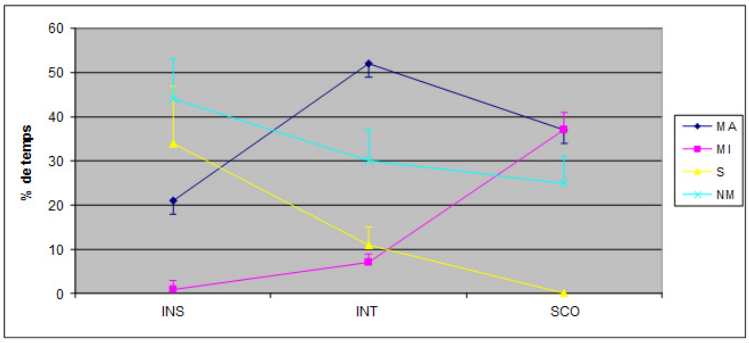


FIGURE 2 – Évolution des paramètres de l'ALT PE des élèves en situation de handicap aux 3 niveaux (% de temps de séance moyen). INS : insertion ; INT : intégration ; SCO : scolarisation / inclusion ; MA : engagement moteur approprié ; MI : engagement moteur inapproprié ; S : soutien ; NM : non engagement moteur.

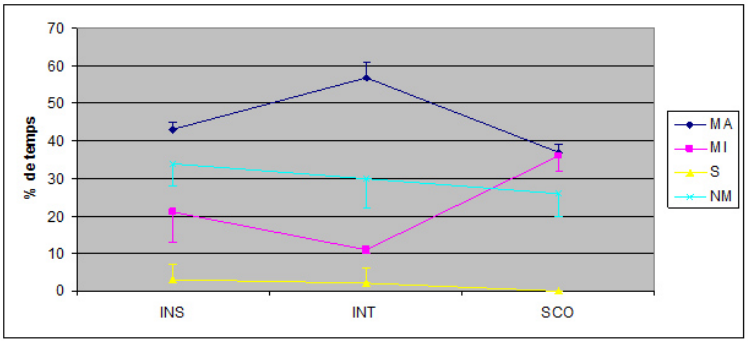


FIGURE 3 – Évolution des paramètres de l'ALT PE des élèves ordinaires aux 3 niveaux (% de temps de séance moyen). INS : insertion ; INT : intégration ; SCO : scolarisation / inclusion ; MA : engagement moteur approprié ; MI : engagement moteur inapproprié ; S : soutien ; NM : non engagement moteur.

De ce fait, l'intensité physique des élèves en situation de handicap comparée aux autres élèves est faible, à hauteur de 1,9 $\pm$ 1,7 pour les élèves en situation de handicap, contre 5,1 $\pm$ 2,9 pour les élèves ordinaires sur l'échelle du SAM (voir fig4).

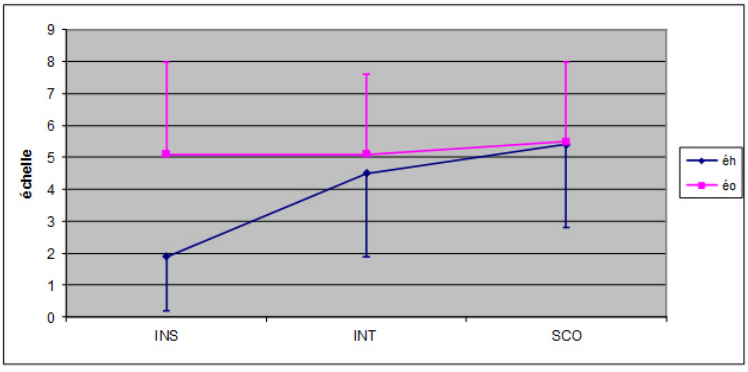


FIGURE 4 – Évolution des intensités physiques des élèves entre les 3 niveaux INS : insertion ; INT : intégration ; SCO : scolarisation ; éh : élève handicapé ; éo : élève ordinaire.

4.3 Impact des enseignants en intégration sur les élèves

L'observation des séances des trois enseignants en intégration montrent que les élèves en situation de handicap pratiquent physiquement l'EPS majoritairement au milieu de leurs camarades ordinaires dans des situations mixtes très aménagées et facilitées (échauffements, situations d'apprentissage). Dans une moindre mesure et de façon autonome (lors des situations de matchs), les élèves en situation de handicap sont extraits de l'activité de la classe pour viser la compétence des programmes d'EPS relative à la réalisation et à l'orientation de son activité physique en vue du développement et de l'entretien de soi, c'est-à-dire, dans des activités telles que la musculation ou le stretching. Il en ressort que le taux d'intensité physique des élèves en situation de handicap est important et s'approche

de celui des élèves ordinaires (4,5 ± 2,6 pour les élèves en situation de handicap, contre 5,1 ± 2,5 pour les élèves ordinaires).

Les paramètres de l'ALT PE des élèves en situation de handicap et des élèves ordinaires montrent des caractéristiques communes (voir fig2 et fig3). Ainsi, les pourcentages de temps de non pratique (NM) sont équivalents entre les élèves avec et sans handicap (autour de 30% du temps). Les élèves en situation de handicap et les élèves ordinaires sont majoritairement en engagement moteur approprié (respectivement 52 ± 3 % du temps moyen contre 57 ± 4 % du temps moyen). De même, les élèves ordinaires et les élèves en situation de handicap présentent un taux d'engagement moteur inapproprié relativement faible (respectivement 11 ± 1 %, contre 7 ± 2 % du temps moyen d'engagement moteur inapproprié).

Autrement dit, les élèves avec et sans handicap pratiquent principalement ensemble, sur un même espace et dans les mêmes activités lors de situations n'exigeant pas de réelle confrontation. Ces situations sont très aménagées et facilitées pour les élèves avec et sans handicap, mettant en avant un taux d'engagement approprié important et *a contrario* un taux d'engagement moteur inapproprié faible correspondant à la réduction des exigences de la part des enseignants.

4.4 Impact des enseignants en scolarisation sur les élèves

Les notes prises pendant l'enregistrement des séances montrent que les enseignants en scolarisation / inclusion engagent physiquement les élèves avec et sans handicap dans des situations mixtes exigeantes que ce soit dans les tâches d'apprentissage ou dans les situations de confrontation (matchs) adaptées et originales. Les paramètres de l'ALT PE des élèves avec et sans handicap présentent le même profil (voir fig2 et fig3). Ainsi, que ce soit pour les élèves en situation de handicap ou les élèves ordinaires, la catégorie d'ALT PE dominante repose sur l'engagement moteur approprié (respectivement 37 ± 3 % de temps moyen ; 37 ± 2 %) suivi de très près par l'engagement moteur inapproprié (respectivement 37 ± 4 % de temps moyen contre 36 ± 4 %). Les taux de non engagement moteur sont proches pour les élèves avec et sans handicap (respectivement 25 ± 6 % contre 26 ± 6 %). La catégorie « soutien aux camarades » est absente chez les élèves avec comme sans handicap.

Autrement dit, les enseignants en scolarisation proposent à leurs élèves (avec et sans handicap) des situations d'apprentissage et de référence mixtes et exigeantes à l'intérieur desquelles la réussite n'est pas immédiate. Cette exigence dans les apprentissages se confirme par les taux importants dans les dépenses physiques (fig4) pour les élèves en situation de handicap comme pour les élèves ordinaires (respectivement, 5,4 ± 2,6 contre 5,5 ± 2,5).

5 Discussion

Notre discussion reprend les 3 niveaux inclusifs et discute de leurs influences respectives sur le bien-être des élèves en situation de handicap moteur.

Ainsi, les enseignants en insertion ne font pas pratiquer physiquement les élèves en situation de handicap dans leurs cours avec les élèves ordinaires, ou alors de manière très

partielle, au cours de tâches très sécurisées, sans confrontation directe avec les élèves ordinaires. L'insertion se définit donc par le fait d'être parmi les élèves valides en tenant des rôles différents des autres en raison du manque de transformations de l'environnement éducatif (Vaney & Debruères 2002). En effet, cette forme limitée de l'inclusion survient lorsque les enseignants d'EPS insèrent un élève en situation de handicap dans la classe, mais sans participation véritable au programme d'enseignement avec leurs pairs (Tripp *et al.*, 2007). L'insertion repose donc essentiellement sur l'occupation de l'élève en situation de handicap dans des tâches périphériques à la pratique à côté des autres élèves pratiquants (Blinde & McCallister, 1998) afin de concrétiser une première forme d'insertion sociale limitée au rapprochement physique entre les élèves (Söder, 1980). Or, force est de constater qu'il ne suffit pas d'insérer un élève en situation de handicap au milieu des autres élèves *via* la participation à des rôles périphériques à la pratique pour que les relations sociales se développent (André *et al.*, 2010). De sorte que, hormis la participation sociale qui est visée et qui reste cependant limitée, les deux autres dimensions du bien-être (physique et mental) ne sont pas développées à ce niveau. Pour autant, cette forme limitée de l'inclusion ne doit pas être confondue avec de « l'intolérance pédagogique » c'est-à-dire, une attitude rigide qui impliquerait le rejet et l'exclusion des élèves stigmatisés (Belmont *et al.*, 1999), mais plutôt le résultat de l'incapacité actuelle pour ces enseignants d'offrir un environnement sécurisé nécessaire à une première forme de pratique physique. En effet, les enseignants de ce niveau ne se sentent pas assez compétents pour mettre en activité physique et en toute sécurité les élèves en situation de handicap en raison d'un manque de formation en Éducation physique adaptée et d'un manque d'expérience d'enseignement auprès d'élèves en situation de handicap (Tant & Watelain, 2014). Il en ressort que ce sentiment d'incompétence dans les pratiques inclusives incite les enseignants à rester enracinés dans une vision médicale déficitaire des élèves en situation de handicap.

En revanche, les enseignants en intégration ont une influence positive sur le développement de la santé physique des élèves en situation de handicap de par leurs participations physiques au milieu des autres élèves. Or, la participation sociale reste tout de même fragile et le sentiment d'efficacité personnelle très limité. En effet, les enseignants en intégration modifient fortement les situations en réduisant les exigences des tâches, pas seulement pour les élèves en situation de handicap, mais pour l'ensemble des élèves. Par conséquent, l'objectif prioritaire des enseignants de ce niveau ne semble pas être le développement de l'efficacité personnelle (réussite importante et rapide) en tant que telle, mais plutôt de créer un climat de classe positif nécessaire à la coopération entre élèves (avec et sans handicap). Cependant, ces enseignants peu expérimentés avec les élèves en situation de handicap attribuent une fragilité excessive aux élèves en situation de handicap et simplifient trop facilement les variables de la tâche (Garel, 2003). Tant et si bien que de nombreuses études montrent que les modifications importantes (simplifications des tâches, modifications de la nature de l'activité, du but du jeu ou ralentissement des actions) peuvent rapidement entraîner de l'insatisfaction, voire du ressentiment de la part des élèves ordinaires envers les élèves en situation de handicap limitant de fait les relations sociales positives entre élèves et donc le bien-être social (Block, 1998 ; Block & Obrusnikova, 2007). Cette forme limitée de bien-être social se confirme par le fait que l'élève en situation de handicap est extrait du cours traditionnel lors des matchs pour réaliser de façon autonome des exercices de motricité ou de développement physique comme de

la musculation ou du stretching. Or, cette modalité de pratique confond l'EPS avec la rééducation psychomotrice ou la kinésithérapie qui entrave l'inclusion réelle de l'élève en situation de handicap (Garel, 2003). Au final, le manque d'expérience auprès d'élèves en situation de handicap et le manque de formation dans l'inclusion provoquent l'ancrage des enseignants de ce niveau dans une vision encore médicale mais capacitaire de l'élève en situation de handicap (Grenier, 2007).

Les enseignants en scolarisation / inclusion ont une influence importante dans le développement du bien-être physique, social et mental des élèves avec et sans handicap. En réalité, les enseignants de ce niveau demandent aux élèves un investissement physique important au sein de situations exigeantes. Pour atteindre ce niveau d'engagement physique dans des situations exigeantes, les enseignants en scolarisation utilisent des stratégies inclusives permettant, sans modifier le niveau de difficulté des tâches et sans négliger les BES des élèves en situation de handicap, de faire travailler les élèves ensemble sur un objectif commun. Pour ce faire, ces enseignants ont été formés spécifiquement aux enjeux de l'inclusion (par exemple *via* le Certificat Complémentaire pour les enseignements Adaptés et la Scolarisation des élèves en situation de Handicap). D'autre part, ces enseignants ont une expérience importante d'enseignement auprès d'élèves en situation de handicap dans leurs établissements respectifs (par exemple en Unité localisée pour l'inclusion scolaire). Cette expérience dans l'inclusion et ce niveau de formation à l'inclusion permet aux enseignants de se sentir compétents dans les situations inclusives et de développer des stratégies originales et efficaces en faveur du bien-être des élèves avec et sans handicap. Cet ensemble de facteurs permet à ces enseignants de dépasser les conceptions purement médicales pour s'orienter davantage vers une perspective socioconstructiviste des apprentissages en interaction sociale, en EPS inclusive développée par Grenier (2006, 2007) ou Rivière et Lafont (2014). Dans cette perspective, nous détaillons une stratégie inclusive permettant le développement du bien-être des élèves avec et sans handicap : l'inclusion inversée.

6 Un exemple de pratique inclusive : l'inclusion inversée

L'inclusion inversée (ou à l'envers) est une situation dans laquelle les élèves ordinaires sont invités à se joindre au programme des élèves en situation de handicap, c'est-à-dire dans les séances d'éducation physique adaptée (Lytle & Glidewell, 2007). Concrètement, un groupe relativement restreint d'élèves ordinaires (généralement entre 25 % et 40 % de l'effectif de la classe) est inclus dans une activité physique adaptée dans laquelle l'élève en situation de handicap est à l'aise (Rafferty *et al.*, 2001). Cette situation est rendue effective en « handicapant » les élèves ordinaires. Une enseignante en scolarisation / inclusion a utilisé cette situation inversée en basket fauteuil afin de permettre aux élèves, avec et sans handicap, de travailler ensemble sur une thématique transversale (le démarquage en sport collectif). Dans notre cas, l'enseignante avait comme thème de séance le démarquage lors de situations arrêtées telles que les remises en jeu. Les élèves étaient regroupés par quatre et chacun a essayé en dix tentatives consécutives de se démarquer efficacement. Concrètement, l'un devait mettre en jeu le ballon (position fixe au centre de la ligne de sortie), un second devait se démarquer (espace délimité de 10 x 10 m), un troisième était au marquage et le quatrième devait noter la réussite ou l'échec du démarquage (réception du ballon).

Seul le groupe avec l'élève atteint d'une paraplégie (fauteuil manuel traditionnel) devait réaliser la situation en inclusion inversée, c'est-à-dire avec l'aide de fauteuils roulants pour les élèves ordinaires. À l'issue de la rotation complète des élèves (à tous les postes), l'enseignante passe de groupe en groupe, prend connaissance des résultats et invite les élèves à augmenter leur efficacité sur la rotation suivante par le biais de la mise en place, au préalable, d'une stratégie entre les deux partenaires (avant chaque remise en jeu).

Cette forme de pratique offre des possibilités d'amplifier les interactions sociales entre les élèves avec et sans handicap (Schoger, 2006), optimisées dans notre observation par la médiation de l'enseignante provoquant la coopération entre élèves (les élèves étant amenés à communiquer régulièrement pour déterminer leurs stratégies). Il est intéressant de noter que cette nécessité d'échanger sur la stratégie mise en place permet de construire ensemble les paramètres efficaces du démarquage. En effet, cette situation inversée va au-delà de la recherche de relations sociales, elle vise tout autant à répondre aux programmes (Schoger, 2006 ; Collier, 2011), c'est-à-dire dans ce cas précis de construire la compétence transversale en sport collectif du démarquage *via* les attitudes, techniques et tactiques nécessaires à son efficacité que ce soit pour les élèves ordinaires ou l'élève en situation de handicap. Les élèves ordinaires apprennent à transférer leurs formes de démarquage en adaptant leurs comportements moteurs aux contraintes du fauteuil roulant (moins de distance de déplacement mais plus d'intensité, de changement de direction, d'utilisation de la rotation du fauteuil ou d'utilisation du fauteuil pour mettre à distance l'adversaire direct. . .). En conséquence, par le biais de la situation inversée, l'enseignante promeut la compréhension et le respect de tous les élèves par la mise en pratique d'une forme d'empathie (Hardin & Hardin, 2002) et permet de construire un climat de classe positif et ouvert sur la diversité des élèves. Qui plus est, par cette programmation d'une activité inversée (Kasser & Lytle, 2005), l'enseignante offre une légitimation et une reconnaissance sociale à une pratique sportive identitaire (discipline paralympique) et investit en conséquence les attributs des élèves sportifs ordinaires aux élèves en situation de handicap (Deleuze & Bui-Xuân, 1998).

7 Conclusion : limites, apports et perspectives

Le nombre de sujets observés (trois par niveau inclusif), associé aux écarts types importants, ne permet pas de réaliser une analyse statistique dans de bonnes conditions de fiabilité. De même, on peut estimer que la présence d'un observateur et d'une caméra ont pu amplifier les comportements inclusifs des enseignants d'EPS (effet Hawthorne). Aussi, un nombre de sujet plus important permettrait un traitement statistique d'une plus grande puissance et l'enregistrement vidéo sur plusieurs séances d'un même cycle pourrait diminuer l'effet Hawthorne. De même, un croisement de ces données avec un questionnaire participatif (Berger *et al.*, 2012) relatif aux sentiments des élèves avec et sans handicap sur leur bien-être (physique, social et mental) avant et à l'issu des séances d'EPS enrichirait davantage les perspectives de cette étude. Un autre élément de conclusion repose sur la difficile généralisation de nos résultats en EPS sur la base d'une seule Activité Physique Sportive et Artistique (APSA) : le basket-ball. De ce fait, d'autres études portant sur l'inclusion des élèves en situation de handicap dans d'autres APSA sont nécessaires.

Cela étant dit, l'agrégation des résultats permet de dégager des tendances fortes quant à l'impact de ces niveaux inclusifs sur la santé physique, sociale et mentale des élèves en situation de handicap moteur par rapport aux élèves ordinaires.

Ainsi, les facteurs qui sous-tendent la construction de conceptions et de pratiques inclusives impactant le bien-être des élèves en situation de handicap semblent fortement reposer sur la formation des enseignants d'EPS. De sorte que la littérature s'intéressant à la qualité de l'inclusion des élèves en situation de handicap met en avant la nécessité d'une formation longue (Jarvis & French, 1990) telle que le 2 CA-SH[9], axé prioritairement sur les dimensions pédagogiques et didactiques (Lieberman *et al.*, 2002), sans pour autant négliger les aspects médicaux, *via* une mise en situation réelle en co-enseignement (Hardin, 2005, Grenier, 2011). Gageons que ce type de formation associé à une formation initiale solide axée sur les Activités Physique Adaptées et de Santé (Vickerman & Coates, 2009) participera à l'éducation à la santé et au bien-être de tous les élèves avec et sans handicap en EPS.

8 Références bibliographiques

André, A., Deneuve, P. & Louvet, B. (2010). Danse hip-hop et discriminations entre les élèves de l'enseignement général et les élèves de SEGPA. *Carrefours de l'éducation, 29*, 23-38.

Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle* (trad. J. Lecomte). Bruxelles : De Boeck (édition originale, 1997).

Belmont, B., Vérillon, A. & Aublé, J.-P. (1999). Pour intégrer les enfants handicapés dans les classes ordinaires : quelles collaborations ? *La Nouvelle Revue de l'AIS, 8*, 186-197.

Berzin, C. (2007). La scolarisation des élèves en situation de handicap au collège : le point de vue des enseignants. *Carrefours de l'éducation, 24*, 3-19.

Blinde, E. M. & McCallister, S. G. (1998). Listening to the voices of students with physical disabilities. Experiences in the physical education classroom. *The Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 69*, 64-68.

Block, M. E. (1998). Don ?t forget the social aspects of inclusion. *Strategies, 12(2)*, 30-34.

Block, M. E. & Obrusnikova, I. (2007). Inclusion in physical education : A review of the literature from 1995-2005. *Adapted Physical Activity Quarterly, 24*, 103-124.

Collier, D. (2011). Instructional strategies for adapted physical education. *In* J. P. Winnick (ed.), *Adapted Physical Education and Sport* (pp. 109-130). Champaign, IL : Human Kinetics Publishers.

Combs, C., Elliott, S. & Whipple, K. (2010). Elementary physical education teachers' attitudes towards the inclusion of children with special needs : A qualitative investigation. *International Journal of Special Education, 25(1)*, 114-125.

Garel, J.-P. (2003). La scolarisation des enfants et des adolescents en situation de handicap. *Revue EP&S, 300*, 25-28.

Génolini, J. P. & Tournebize, A. (2010). Scolarisation des élèves en situation de handicap physique. Les représentations professionnelles des enseignants d'éducation physique et sportive. *Revue STAPS, 88*, 25-42.

Grenier, M. (2006). A social constructionist perspective of teaching and learning in inclusive physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly, 23*, 245-260.

Grenier, M. (2007). Inclusion in physical education : From the medical model to social constructionism. *Quest, 59(3)*, 298-310.

Grenier, M. (2011). Coteaching in physical education : A strategy for inclusive practice. *Adapted Physical Activity Quarterly, 28(2)*, 95-112.

Hardin, B. (2005). Physical education teachers' reflections on preparation for inclusion. *The Physical Educator, 62(1)*, 44-56.

9. Certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap.

Hardin, B. & Hardin, M. (2002). Into the mainstream : Practical strategies for teaching in inclusive environments. *The Clearing House, 75(4)*, 175-178.

Jarvis, K. C. & French, R. (1990). Attitudes of physical educators toward the integration of handicapped students. *Perceptual and Motor Skills, 70*, 899-902.

Kasser, S. L. & Lytle, R. (2005). *Inclusive Physical Activity Across the Lifespan*. Champaign, IL : Human Kinetics.

Lieberman, L. J., Houston-Wilson, C. & Kozub, F. M. (2002). Perceived barriers to including students with visual impairments in general physical education. *Adapted Physical Activity Quarterly, 19*, 364-377.

Lytle, R. & Glidewell, J. (2007). What is Physical Education. *In* L. Lieberman (ed.), *Paraeducators Guide to Adapted Physical Education* (pp.1-13). Champaign, IL : Human Kinetics.

Plaisance, E. (1999). Quelle intégration ? *La Nouvelle Revue de l'AIS, 8*, 27-52.

Rafferty, Y., Boettcher, C. & Griffin, K. W. (2001). Benefits and risks of reverse inclusion for preschoolers with and without disabilities : Parents' perspectives. *Journal of Early Intervention, 24(4)*, 266-286.

Rivière, C. & Lafont, L. (2014). Favoriser l'inclusion d'élèves porteurs de troubles cognitifs par le tutorat en EPS. *Carrefours de l'éducation, 37*, 175-190.

Siedentop, D., Tousignant, M. & Parker, M. (1982). *Academic learning time in physical education*. Unpublished manual, Columbus : Ohio State University, School of Health, Physical Education, and Recreation.

Söder, M. (1980). School integration of mentally retarded – analysis of concepts, research and research needs. *In* National Swedish Board of Education (ED.), *Research and development concerning integration of handicapped pupils into the ordinary school system* (pp. 1-30). Stockholm : National Swedish Board of Education.

Tant, M., & Watelain, E. (2014). Attitudes des enseignants d'Éducation physique envers l'inclusion d'un élève en situation de handicap. Une revue systématique de la littérature (1975-2015). *Revue STAPS, International Journal of Sport Science and Physical Education, 106,* 37-53.

Tripp, A., Rizzo, T. L., Webbert, L. (2007). Inclusion in physical education : Changing the culture. *The Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 78(2*), 32-48.

Vickerman, P., & Coates, J. K. (2009). Trainee and recently qualified physical education teachers' perspectives on including children with special educational needs. *Physical Education and Sport Pedagogy, 14(2)*, 137-153.

Ward, J. H. (1963). Hierarchical grouping to optimize an objective function. *Journal of the American Statistical Association, 58*, 236-244.

9 Références sur le Web

Berger, D., Flenghi, D., Marchand-Mallet, S., Rochigneux, J.-C. & Mougniotte, A . (2012). Démarche participative de santé globale en collège et lycée : le « diagnosanté » en Rhône-Alpes [en ligne]. *Santé publique, 5(24)*, 387-401 : www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-5-page-387.htm (16/09/2015).

Deleuze, O. & Bui-Xuân, G. (1998). Le paradoxe du torball : contribution à l'étude de l'intégration des déficients visuels [en ligne]. *Corps et culture, 3* : http ://corpsetculture.revues.org/784 (16/09/2015).

Schoger, K.D. (2006). Reverse inclusion : Providing peer social interaction opportunities to students placed in self-contained special education classrooms [en ligne]. *Teaching Exceptional Children Plus, 2* : http ://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ967111.pdf (16/09/2015).

Surapiboonchai, K., Furney, S., Reardon, R., Eldridge, J. & Murray, T. (2012). SAM : A tool for Measurement of Moderate to Vigorous Physical Activity (MVPA) in school Physical Education [en ligne]. *International Journal of Exercise Science, 5(2)* : http ://digitalcommons.wku.edu/ijes/vol5/iss2/5 (16/09/2015).

Tant, M. (2014). *Inclusion en Éducation physique et sportive des élèves en situation de handicap. Mise en évidence d'un système inclusif en trois stades distincts chez les enseignants d'EPS français* [en ligne]. Thèse de doctorat, Université de Valenciennes et du Hainaut-Cambrésis, Valenciennes : https ://tel.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/998934/filename/Tant_Maxime2.pdf (16/09/2015).

Tant, M., Watelain, E., Carnel, B. & Watté, S. (2013). L'analyse des textes sur l'inclusion scolaire (depuis 1975) permet-elle de modéliser une évolution théorique du processus intégratif des élèves en situation de handicap à l'école et en EPS ? [en ligne]. *Revue eJRIEPS, 29*, 59-93 : www.fcomte.iufm.fr/ejrieps/ejournal29/4.%20Tant%20et%20al.%20eJ29.pdf (16/09/2015).

Vaney, L. & Debruères, C. (2002). *Intégration scolaire (partie I)* [en ligne]. INSIEME : Genève. Dossier tiré du bulletin n° 174 : http ://www.insieme-ge.ch/wp-content/uploads/2014/02/dossier174.pdf (16/09/2015).