



ENSEIGNER / EVALUER

L'EDUCATION PHYSIQUE

ET SPORTIVE

AUX ELEVES

PARTIELLEMENT

APTES

1	Qu'est-ce qu'un élève partiellement apte ?
2	Quel(s) rôle(s) pour chacun au sein du système éducatif ?
3	Quel(s) dispositif(s) d'enseignement adapté dans l'établissement ?
4	Quelles adaptations de l'enseignement ?
5	Les textes officiels de référence
6	Le cadre des épreuves adaptées aux examens
7	Propositions de référentiels dans le cadre du Contrôle en Cours de Formation
8	Propositions de référentiels pour l'examen ponctuel terminal

QU'EST-CE QU'UN ELEVE APTE PARTIELLEMENT ?

- C'est un élève dont l'état de santé l'empêche d'utiliser totalement, d'une manière momentanée ou durable, toutes ses ressources motrices,
- Certaines tâches ne lui sont pas accessibles parce qu'il ne peut pas les exécuter ou parce qu'elles sont dangereuses pour lui. L'aménagement et/ou l'adaptation des conditions de réalisation rend par contre d'autres tâches très similaires parfaitement accessibles,
- C'est un élève qui a les mêmes besoins que les autres : besoin de mouvement, de jouer, de vivre des expériences motrices semblables à celles de ses camarades, de communiquer, d'échanger, de partager les mêmes émotions et les mêmes plaisirs,
- Mais c'est aussi un élève qui a des besoins spécifiques dont il faut tenir compte. Sa différence a souvent été un obstacle à son intégration. La crainte de se faire mal, de la mauvaise note, du regard des autres constituent souvent un facteur de fuite ou de repli dans l'inaction et la marginalisation. Ne voulant pas gêner et être gêné, il choisit de s'isoler et de se soustraire à l'objet de son mal-être.
- Il souhaite cependant que ses particularités soient prises en compte et reconnues, qu'il lui soit possible d'agir sans être désavantagé ni être mis en difficulté.

L'éducation nationale a un devoir d'accueil pour tous.

L'EPS est une discipline d'enseignement obligatoire qui figure dans tous les programmes scolaires.

La conception de l'EPS, clairement définie dans les textes des programmes, demande aux enseignants **d'aménager leur enseignement et leurs évaluations pour qu'ils s'adaptent à tous les élèves.**

Les documents proposés doivent aider les enseignants à la mise en place d'une EPS qui permette à tous les élèves de bénéficier d'un enseignement et des apprentissages auxquels ils ont droit

Ce document vise à réaffirmer **le caractère obligatoire** de l'éducation physique et sportive et **le caractère exceptionnel** de l'exemption

QUEL(S) ROLE(S) POUR CHACUN AU SEIN DU SYSTEME EDUCATIF ?

Afin que chaque élève puisse bénéficier d'un enseignement dans les meilleures conditions, il est nécessaire de constituer un véritable réseau au sein de l'établissement. Cette mobilisation doit permettre une prise en compte de l'élève et de ses problèmes de santé et contribuer à entretenir sa motivation pour être présent en cours. Elle ne peut être bénéfique que par la communication, dans un climat de confiance réciproque.

1 L'équipe de direction

- Elle veille à l'application du règlement intérieur en fonction des textes officiels en vigueur et en référence au projet d'établissement. Il n'y aurait que des avantages à rappeler dans le cadre du règlement intérieur, **l'obligation pour tous les élèves d'assister aux cours d'éducation physique et sportive** (dans le strict respect de l'intégrité physique de chacun).
- Elle peut proposer la mise en place **de créneaux horaires spécifiques** aux élèves présentant des handicaps et/ou des inaptitudes partielles longues.
- Elle facilite la mise en place de **dispositifs individualisés** pour tous les élèves présentant une pathologie invalidante.

2 Le conseiller principal d'éducation

- Il gère les absences, en symbiose avec l'équipe EPS et l'équipe médicale.
- Il rappelle aux familles l'obligation d'utiliser le certificat médical (exemple en annexe) joint au carnet de correspondance ou le livret d'accueil... mais aussi disponible auprès de l'administration et/ou de la santé scolaire.

3 Le médecin scolaire et ses relais dans l'établissement

- Il engage un dialogue avec l'élève pour lui expliquer ce qu'il ne peut pas faire.
- Il lui explique le bien fondé de la pratique physique, pour son bien être psychologique, pour sa santé ainsi que les risques liés à la sédentarité.
- Il peut rencontrer les parents.
- Il établit un dialogue avec le médecin traitant pour permettre à l'élève de ne pas être exempté totalement d'activité et précise, le cas échéant, les modalités d'aménagement de la pratique.
- Il est le seul habilité à demander des compléments d'informations à son confrère (notamment s'il s'agit d'un spécialiste). C'est un point stratégique important qui permet le plus souvent un glissement de l'inaptitude totale vers l'inaptitude partielle.
- Il peut fournir aux enseignants les informations nécessaires à l'adaptation de l'enseignement.
- Si le médecin traitant ne l'a pas fait, **le médecin de santé scolaire établit un certificat médical rédigé en terme d'incapacité fonctionnelle ou de capacités à certains types de mouvements, d'efforts ou de pratiques dans certains milieux** (cf. BO n°38 du 26 octobre 1989) ... et non en termes d'interdiction à pratiquer telle ou telle APSA.

4 L'équipe enseignante d'éducation physique et sportive

- Elle désigne un professeur référent qui coordonne l'action du dispositif au sein de l'établissement.
- Elle signale les élèves inaptes le plus tôt possible afin d'organiser rapidement une visite médicale ou une contre visite.
- Elle rappelle les objectifs de la discipline et met l'accent sur les aspects éducatifs de celle-ci. Elle apprend à l'élève et à ses camarades à accepter les différences et à travailler en fonction de celles-ci.

- Elle élabore dans le cadre du projet d'établissement les grandes lignes de l'accueil des élèves inaptes partiels ou totaux, le contenu des enseignements adaptés qui pourront être proposés ainsi que les évaluations afférentes.
- Elle rédige le projet individuel de l'élève (cf. Annexe n°1 ci-jointe).
- Elle peut demander, en cas de nécessité, une visite médicale scolaire en complément du certificat médical.
- Elle facilite la circulation de l'information en rencontrant les parents, notamment dans les différentes instances, pour expliquer ce qu'est l'EPS aujourd'hui (l'EPS n'est pas le sport) et préciser ponctuellement le cadre d'une éducation physique et sportive adaptée.

5 L'élève et sa famille

- Ils doivent être conscients de l'intérêt du travail entrepris et être impliqués dans le projet et le processus de suivi.
- Ils contribuent par leurs informations, à l'enrichissement de l'aménagement de l'enseignement.
- Ils peuvent être des personnes ressources pouvant expliquer aux médecins traitants l'intérêt à ne pas déclarer un élève inapte total (voire dispensé de sport) et aider à l'aménagement d'une inaptitude partielle.

Dans le respect de l'intégrité physique de l'élève, l'exemption d'activité motrice et/ou de présence au cours d'EPS doit constituer une exception

QUEL DISPOSITIF D'ENSEIGNEMENT ADAPTE DANS L'ÉTABLISSEMENT ?

Le professeur d'Éducation Physique et Sportive peut adapter son enseignement de façon à ce que tout élève puisse y participer en fonction de ses possibilités et de ses capacités résiduelles

Modèle de gestion du dispositif (à moduler selon le contexte d'enseignement)

- Chaque établissement définira sa propre ligne de conduite, intégrée au projet d'établissement. Elle devra être validée par le conseil d'administration, et inscrite au règlement intérieur.
- Le dispositif d'enseignement adapté est présenté aux élèves au moment de l'inscription ainsi qu'à chaque rentrée scolaire.
- En référence au décret du 11 octobre 1988 et à l'arrêté du 13 septembre 1989, un modèle de certificat d'inaptitude (en annexe 2) est fourni à tous les élèves, y compris les inaptés potentiels connus.
- Le certificat médical d'inaptitude partielle ou totale à la pratique de l'éducation physique et sportive est dans la plupart des cas, établi par le médecin traitant en accord avec la famille. Il peut aussi être rédigé par le médecin scolaire.
- Tout certificat prononçant une inaptitude supérieure à 3 mois, prononcée d'emblée ou par effets cumulés, est transmis au médecin de santé scolaire (via l'infirmerie et la vie scolaire). Un double devra être joint aux pièces d'examen.
- Le circuit des certificats d'inaptitude au sein de l'établissement doit être connu de tous (élève, professeur d'EPS, conseiller principal d'éducation, infirmerie ...)
- Le professeur référent centralisera les certificats médicaux de l'ensemble des élèves concernés.
- Après concertation entre le médecin, l'enseignant d'éducation physique et sportive, l'élève inapte et ses parents, **il est défini un projet individuel d'adaptation de l'enseignement de l'EPS** (voir modèle en annexe 1). Quand cela est impossible l'inaptitude totale à l'année sera entérinée
- Les élèves des classes d'examens, inscrits dans **un projet individuel d'adaptation de l'enseignement**, verront leur contrôle en cours de formation (CCF) adapté ou passeront l'épreuve adaptée ponctuelle en fin d'année scolaire.



PROJET D'ENSEIGNEMENT POUR UN ELEVE INAPTE PARTIEL OU INAPTE TEMPORAIRE

NOM :

Prénom :

Classe :

Nom de l'enseignant :

(Cocher les cases correspondantes)

Elève inapte temporairement du .. / .. / 20.. au .. / .. / 20..

Assiste et participe au cours sans pratique physique

Peut être autorisé à ne pas assister au cours

Elève inapte partiel du .. / .. / 20.. au .. / .. / 20.. (agrafer le certificat médical)

Pratique avec son groupe et son enseignant

Pratique avec un autre enseignant

du .. / .. / 20.. au .. / .. / 20.. Avec

du .. / .. / 20.. au .. / .. / 20.. Avec

du .. / .. / 20.. au .. / .. / 20.. Avec

du .. / .. / 20.. au .. / .. / 20.. Avec

Activités :

Compétences attendues :

-
-
-
-

Notes proposées :

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

Je soussigné (e), 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 constaté ce jour que son état de santé entraîne :

Une inaptitude totale du au inclus

Une inaptitude partielle du au inclus

Dans ce 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'efforts (musculaires, cardio-vasculaires, respiratoires)

.....
.....

- A la capacité à l'effort (intensité, durée)

.....
.....

- A des situations d'exercice et d'environnement (travail en hauteur, milieu aquatique, conditions atmosphériques)

.....
.....

- Autres

.....
.....

Date, signature et cachet du médecin :

QUELLES ADAPTATIONS DE L'ENSEIGNEMENT ?

La présence et la participation de tous doit rester la règle

La mise en place par l'équipe enseignante d'un enseignement adapté, accessible à chacun doit être favorisée par la volonté commune de l'ensemble des acteurs de la communauté scolaire, de faire bénéficier tous les élèves d'un enseignement en EPS.

Les adaptations dépendent d'une bonne connaissance des possibilités motrices de l'élève et d'une information suffisamment fine de ses particularités.

Elles supposent d'abord l'élaboration d'un trajet connu de l'information par l'ensemble de la communauté éducative.

Certaines formes d'inaptitudes nécessitent un simple aménagement de la pratique, dans un contexte élargi d'une pédagogie différenciée ; d'autres au contraire, réclament une forme plus complexe d'accueil et d'organisation.

Selon :

**la nature de l'inaptitude partielle et des recommandations médicales,
l'exigence de l'activité physique et sportive enseignée,
la richesse du contexte dans lequel agit l'enseignant,**

plusieurs niveaux d'adaptation de la pratique et de l'organisation de l'enseignement sont possibles :

CONTEXTE N°1 : L'ÉLÈVE PRATIQUE AVEC SA CLASSE ET SON PROFESSEUR

5 grands types de cas ont été recensés

Cas n°1 *L'élève peut pratiquer et être évalué dans les mêmes conditions que l'ensemble des élèves de la classe.*

Ex : l'élève asthmatique peut pratiquer de nombreuses APSA, comme le tennis de table, le badminton, le volley-ball, la natation, la gymnastique sportive, les activités expressives, les lancers et les sauts athlétiques, sans risque pour sa santé. L'enseignant veille à ce que cet élève dispose de temps de récupération un peu plus longs que les autres et qu'il pratique dans un environnement qui ne soit pas défavorable.

Cas n°2 *L'élève pratique la même activité mais les conditions de cette pratique doivent être aménagées afin de lui rendre certaines tâches plus accessibles en cohérence avec les recommandations médicales.*

Ex : adaptation de la règle du service au tennis de table en demandant aux adversaires de joueurs peu mobiles (élèves obèses, atteint de syndrome rotulien ou pratiquant en fauteuil roulant), de servir en direction de la ligne de fond. On peut même réduire la surface de jeu si cela est nécessaire.

Ex : adaptation des modalités de pratique d'un élève ne pouvant effectuer des efforts prolongés. Lors d'un match de handball, de basket ou de football cet élève (asthmatique sévère ou obèse) sera remplacé à l'issue de chaque phase d'attaque ou de défense ou plus simplement associé à un camarade qui lui succédera en cas de besoins.

Ex : un élève obèse peut lancer le javelot comme ses camarades mais avec un élan réduit à 5 appuis afin de limiter la surcharge au niveau des articulations du train porteur, selon les recommandations formulées par le médecin. Le barème appréciant l'efficacité du lancer est différencié et adapté selon les conditions de réalisation de la tâche et des ressources actuelles de l'élève.

Cas n°3 *L'élève ne peut pas pratiquer l'activité proposée. L'enseignant lui en propose une autre de même nature, avec le même problème moteur à résoudre.*

Ex : l'élève en surcharge pondérale importante ou handicapé physique classé D1 qui éprouve des difficultés pour courir se verra proposer une épreuve de marche sportive.

Ex : l'élève pratiquant en fauteuil roulant ne peut pas évoluer en gymnastique sportive sur les mêmes agrès que ses camarades valides. La proposition d'une évolution le long d'une ligne tracée sur le sol, en utilisant des formes de déplacements originaux avec son fauteuil (déplacement avant, arrière, rotations, sur les 4 roues ou en équilibre sur les 2 roues arrières) permet à cet élève de construire et de présenter une prestation enchaînée, à caractère gymnique et acrobatique respectant les règles d'espace et de rythme, comparables à celles élaborées par ses camarades dans un autre environnement.

Cas n°4 *L'élève ne peut pas pratiquer l'activité proposée et l'enseignant ne peut pas en proposer une autre ayant le même sens éducatif.*

le professeur en propose une autre, dans un autre registre, accessible à ses possibilités et de nature différente que celle proposée au reste de la classe. Un dialogue préalable fixera les objectifs visés dans le cadre de ce projet personnalisé.

Ex : la classe pratique un cycle de combat. Cet élève apte partiellement est particulièrement fragile et doit éviter les contacts physiques et les chocs. L'enseignant lui propose un programme individualisé de musculation, le stretching postural que l'élève pratiquera de manière autonome à côté du groupe. Cet élève pourra effectuer une partie de l'échauffement avec les autres en l'adaptant à ses possibilités ainsi que la relaxation et le retour au calme en fin de leçon.

Cas n°5 *L'élève parce qu'il a une blessure ou une indisposition temporaire ne peut plus accéder aux tâches motrices proposées.*

On peut lui proposer des tâches moins typées au plan moteur s'appuyant largement sur l'observation, le managérat, l'assurance (éventuellement), le chronométrage ...

Ces tâches formatrices permettront à l'élève de rester dans la dynamique de la classe et dans la continuité du cycle d'enseignement, pour mieux réintégrer ultérieurement la dynamique et la vie sociale du groupe.

CONTEXTE N° 2 : L'ELEVE PRATIQUE AVEC UNE AUTRE CLASSE ET UN AUTRE PROFESSEUR

Ex 1 : l'organisation de l'EPS dans l'établissement sous forme de regroupements en barrettes de plusieurs classes de même niveau scolaire sur un même créneau horaire, permet de proposer une autre activité dans une autre classe avec un autre enseignant sur le même créneau horaire.

Ex 2 : le projet d'établissement servant de référence, les enseignants choisissent de travailler en équipe, de regrouper les classes et de les redéployer en groupes plus homogènes selon des critères de niveau, de mixité, de ressources, d'approches différenciées des APSA liées aux représentations des élèves, de préoccupations sécuritaires et d'offrir ainsi plus de solutions d'accueil pour ces élèves.

Ex 3 : le chef d'établissement accepte, sur proposition de l'équipe pédagogique, de créer des plages horaires spécifiques, en heures supplémentaires ou intégrées à l'emploi du temps, pour permettre à des élèves en difficulté, d'avoir une pratique adaptée. Ce cours de soutien, dirigé par un enseignant volontaire, et accessible aux ressources de ces élèves, n'est en fait qu'une pédagogie plus différenciée.

Cette EPS particulière constitue une étape transitoire, précédant un retour progressif affiché vers le groupe classe d'origine. Elle a pour but de leur redonner confiance en eux, de leur faire découvrir que la pratique régulière les aide à progresser, à trouver un nouvel équilibre en leur permettant de résoudre certains problèmes tout en vivant des moments riches en expériences motrices.

CONTEXTE N° 3 : L'ELEVE NE RELEVE D'AUCUNE ADAPTATION POSSIBLE

Après une recherche de solution d'enseignement, l'élève pour qui, aucune adaptation n'est possible, est déclaré inapte total pour l'année scolaire et peut être dispensé de pratique physique.

LES TEXTES OFFICIELS DE REFERENCE

LES TEXTES GENERAUX : INAPTITUDE ET INTEGRATION SCOLAIRE

➤ **Loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées**

Affirme le droit à l'éducation de la personne handicapée dans le type d'établissement qui lui convient le mieux.

➤ **Circulaire n° 95-124 du 17 octobre 1995**

Précise l'intégration scolaire des pré-adolescents et adolescents présentant des handicaps dans les collèges et les lycées.

➤ **BOEN n° 42 du 25 novembre 1999**

Précise la scolarisation des élèves atteints de maladies chroniques, la démarche de l'intégration et le projet individualisé.

➤ **Circulaire n° 2001-035 (BOEN n° 4 du 21 janvier 2001)**

Donne des précisions quant à la scolarisation des enfants handicapés et les unités pédagogiques d'intégration.

➤ **BOEN n° 19 du 19 mai 2002**

Donne des précisions sur l'accueil des élèves handicapés, l'aménagement de leur environnement et les aides diverses.

➤ **Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 (BOEN n° 3 du 19 janvier 2006)**

Garantit l'égalité des chances aux examens et concours en permettant aux candidats de solliciter un aménagement d'épreuve

LES TEXTES SPECIFIQUES : INAPTITUDE ET EPS

➤ **Décret du 11 octobre 1988 paru au BOEN n° 39 du 17 novembre 1988**

Il délimite le champ des compétences respectives du médecin et de l'enseignant.

Le médecin remplit le certificat médical en précisant le caractère partiel ou total de l'inaptitude.

Ce certificat ne dispense pas l'élève de présence au cours d'EPS, qui reste du champ de responsabilité du chef d'établissement au regard du règlement intérieur.

➤ **Arrêté du 13 septembre 1989 paru au BOEN n° 38 du 26 octobre 1989**

En cas d'inaptitude partielle, le médecin mentionne sur le certificat, dans le strict respect du secret médical, toutes les indications utiles permettant d'adapter la pratique aux possibilités des élèves.

➤ **Circulaire n° 90-107 du 17 mai 1990 parue au BOEN n° 25 du 21 juin 1990**

Ces nouvelles dispositions retiennent le principe de l'aptitude à priori de tous les élèves à pouvoir suivre l'enseignement de cette discipline d'enseignement obligatoire.

Elle rappelle la nécessité qu'un enseignement réel mais adapté aux possibilités de l'élève puisse être mis en place.

LE CADRE REGLEMENTAIRE DES EPREUVES ADAPTEES

Pour ne plus exclure des épreuves d'EPS un candidat déclaré inapte partiel ou handicapé, il est possible depuis la session 2003 de proposer une note à ces élèves soit dans le cadre du contrôle en cours de formation soit à l'issue d'une épreuve ponctuelle.

L'enjeu est d'importance : l'éducation physique et sportive, discipline d'examen de fin de scolarité secondaire, peut et doit s'adresser à tous les élèves.

L'accessibilité de tous les candidats à l'ensemble des épreuves d'un examen national auquel ils sont inscrits constitue un principe d'égalité républicaine. Elle constitue une des priorités des récents textes officiels organisant les épreuves d'éducation physique et sportive aux baccalauréats des séries de l'enseignement général et technologique. Nous n'évoquerons ici uniquement ces examens car les autres (brevet des collèges, CAP, BEP et baccalauréat professionnel) sont actuellement en voie de rénovation.

Les textes proposent désormais des dispositifs souples mais réglementés, permettant la notation des candidats partiellement aptes ou handicapés physiques dans le cadre d'épreuves aménagées.

LES TEXTES DE REFERENCE : EXAMENS ET INAPTITUDE/HANDICAP EN EPS

- Arrêté du 09 avril 2002 (BOEN n° 18 du 02 mai 2002)
- Note de service n° 2002-13 du 12 juin 2002 (BOEN n° 25 du 20 juin 2002)

En cas d'inaptitude partielle (IP) attestée par l'autorité scolaire, il y a 2 possibilités :

- Soit l'établissement propose en CCF une pratique et un contrôle sur 2 épreuves adaptées (les adaptations proposées par les établissements sont validées par le Recteur en début d'année scolaire). Les épreuves adaptées sont de préférence issues des référentiels national et académique. Elles devront prendre en compte les compétences attendues dont au moins une ou deux compétences de la dimension culturelle. Elles sont organisées dans l'établissement.
- Soit l'établissement propose un contrôle ponctuel terminal sur une épreuve adaptée parmi une liste arrêtée par le Recteur. Il est organisé dans un centre académique.

En cas de blessure ou de problème de santé compatible avec une pratique différée :

- L'élève est évalué lors des sessions de rattrapage prévues ou dans le cadre d'une épreuve adaptée.

Les handicaps ne permettent pas les pratiques adaptées prévues dans la circulaire n° 94-137 du 30 mars 1994 (BO n° 15 du 14 avril 1994).

- L'élève est dispensé de l'épreuve d'EPS et le coefficient est neutralisé.

- Circulaire n° 94-137 du 30 mars 1994 (BOEN n° 15 du 14 avril 1994)

Elle précise surtout la classification des élèves handicapés : handicapés debout (**D**), déficients visuels (**DV**), handicapés en fauteuil (**F**), handicapés pratiquant dans l'eau (**G**). Elle permet de proposer aux candidats des niveaux de difficulté compatibles avec leurs ressources motrices et perceptives.

PROPOSITIONS DE REFERENTIELS DANS LE CADRE DU CONTRÔLE EN COURS DE FORMATION

Lorsqu'une inaptitude partielle est constatée en début d'année scolaire, l'établissement peut proposer dans le cadre du contrôle en cours de formation deux épreuves adaptées après concertation entre les l'équipe EPS et les services de santé scolaire.

Cette proposition est soumise à l'approbation du Recteur.

PROPOSITIONS DEJA VALIDEES PAR LE RECTEUR DE L'ACADEMIE DE REIMS

- Une commission nationale réunie à l'instigation de **l'inspection pédagogique régionale de l'Académie de Versailles**, composée de professeurs d'EPS et de médecins scolaires, a traité 18 épreuves du référentiel national d'évaluation à travers le filtre des trois types d'inaptitudes partielles les plus fréquemment observées en cours d'éducation physique et sportive :
 - L'élève asthmatique.
 - L'élève obèse.
 - L'élève souffrant du syndrome rotulien.
- Ces propositions ont été expérimentées et enrichies par des propositions d'enseignants mettant en place un enseignement adapté. Elles ont été pensées en croisant l'avis des médecins et celui des enseignants.
- Chaque épreuve est introduite par une présentation des caractéristiques motrices des élèves partiellement aptes au regard de l'activité. Une adaptation de l'épreuve est alors proposée, soit au niveau des éléments à évaluer, soit au niveau de la situation elle-même.

AUTRE POSSIBILITE

- L'ensemble des propositions déjà validées doit permettre de proposer une solution adaptée dans la plupart des cas. Cependant si l'inaptitude et ou le handicap constaté dans votre établissement est de nature différente, vous trouverez dans la « proposition CCF » ci-jointe une première fiche d'évaluation vierge. Elle doit vous permettre de rédiger une adaptation spécifique à votre établissement. Cette proposition doit être validée par le Recteur de l'Académie

[Cliquer sur "Proposition CCF"](#)

PROPOSITIONS DE REFERENTIELS POUR L'EXAMEN PONCTUEL TERMINAL

L'examen ponctuel terminal peut être envisagé pour tous les élèves relevant d'un handicap (classé dans un groupe par l'autorité médicale scolaire) ou partiellement aptes **dont les conditions de scolarisation ne permettent pas la mise en œuvre d'un contrôle en cours de formation.**

—————
Les candidats sont alors évalués sur une seule épreuve adaptée.

- Liste des épreuves a été arrêtée par le Recteur d'Académie :
 - Athlétisme
 - Natation
 - parcours en fauteuil ou en tricycle

- Chaque candidat doit se présenter **avec la fiche correspondant à la nature de son inaptitude** (pour les élèves partiellement aptes) **ou à son classement** (pour les élèves handicapés physiques), **attesté par l'autorité médicale scolaire.**

- Les épreuves spécifiques sont organisées dans un centre académique spécialisé.

- Si l'élève est dans l'impossibilité physique (attestée par l'autorité médicale) de subir l'épreuve ponctuelle il sera dispensé de l'épreuve d'EPS à l'examen, et le coefficient attribué à l'épreuve d'éducation physique et sportive sera neutralisé.

CANDIDATS INAPTES PARTIELS (IP)

	Caractéristiques	Exemple
IP	<p>Candidat valide, déclaré inapte temporaire.</p> <p>Le certificat médical précise le type d'incapacité.</p>	<p>Blessure</p> <p>Problème temporaire de santé</p> <p>Asthme</p> <p>Obésité</p> <p>Syndrome rotulien</p> <p>Scoliotiques sans corset</p> <p>Spasmophilie</p> <p>Cardiopathies légères</p> <p>Déficients auditifs sans troubles de l'équilibre</p> <p>Déficient visuel de 1 à 4/10 pour le meilleur oeil</p>

CANDIDATS PRATIQUANT EN FAUTEUIL ROULANT (F)

	Caractéristiques	Exemple
F1	<p>Peu de capacités motrices des membres supérieurs et inférieurs,</p> <p>Peu de préhension des mains,</p> <p>Peu d'équilibre du tronc,</p> <p>Ces candidats se déplacent en fauteuil roulant en propulsion manuelle ou podale.</p>	<p>Tétraplégie</p> <p>Handicapés des membres supérieurs et des membres inférieurs</p> <p>Infirmes moteurs cérébraux (IMC)</p> <p>Athétosiques ou spastiques</p> <p>Hémiplégiques, myopathes</p> <p>Troubles cérébelleux</p> <p>...etc</p>
F2	<p>Bonne motricité des membres supérieurs mais peu d'équilibre du tronc,</p> <p>Motricité incomplète des membres supérieurs mais bon équilibre du tronc.</p>	<p>Paraplégiques et poliomyélitiques sans abdominaux (lésion de la colonne vertébrale (CV) de niveau métamérique D⁴ à D¹⁰)</p> <p>IMC avec bons membres supérieurs mais présentant des problèmes d'équilibre du tronc</p> <p>Candidats corsetés ou greffés CV</p> <p>...etc</p>
F3	<p>Bonne motricité des membres supérieurs</p> <p>Bon équilibre du tronc en fauteuil.</p>	<p>Paraplégiques et poliomyélitiques avec de bons abdominaux (lésion de la colonne vertébrale (CV) D¹¹ et moins)</p> <p>IMC avec bons membres supérieurs et abdominaux</p> <p>Amputés des membres inférieurs pratiquant en fauteuil roulant</p> <p>...etc</p>

CANDIDATS PRATIQUANT DEBOUT (D)

	Caractéristiques	Exemple
D1	<p>Handicap des membres inférieurs et des membres supérieurs,</p> <p>Problème d'équilibre.</p>	<p>IMC athétosiques ou spastiques</p> <p>Quadriplégiques et certains poliomyélitiques</p> <p>Myopathes debout, nanisme</p> <p>Troubles cérébelleux ...etc</p>
	<p>Handicap léger des membres inférieurs</p>	<p>IMC spastiques, hémiplégiques, lilles</p>

D2	gênant la course et les prise d'élan Handicap des membres inférieurs et atteinte légère du bras lanceur.	<i>Arthrogryposes, amputés handicaps asymétriques des membres, arthrodèses Traumatisés crânien ...etc</i>
D3	Handicap léger des membres inférieurs avec possibilités d'élan + bons membres supérieurs, Bons membres inférieurs mais handicap d'un bras, Problème de tronc, Handicap fonctionnel avec incoordination, Déficience respiratoire sévère.	<i>Scoliotiques avec corset Poliomyélitiques légers Amputés brachial ou tibial appareillés IMC légers Cardiopathies, déficients auditifs profonds avec atteinte de l'oreille interne (trouble de l'équilibre et de la coordination) ...etc</i>

CANDIDATS PRATIQUANT DANS L'EAU (G)

G1	Atteinte au niveau de trois ou quatre membres et du tronc, Le candidat se déplace uniquement en fauteuil roulant, Amputations sévères au niveau des quatre membres (au-dessus du coude et des genoux).
G2	Atteinte de deux membres et du tronc, Le candidat se déplace avec deux cannes avec difficulté ou en fauteuil, Marche sans canne avec atteinte motrice sévère des quatre membres (coordination neuro-motrice défectueuse), Amputation sévère au niveau de trois membres (au-dessus du coude et des genoux) ou de l'extrémité des quatre membres (entre cheville et genoux et entre poignée et coude).
G3	Atteinte des membres inférieurs exclusivement. Se déplace en fauteuil roulant, Se déplace aisément avec une ou deux cannes, Marche avec une atteinte motrice (coordination neuro-motrice défectueuse) de deux membres d'un seul coté, Amputation totale ou partielle (minimum poignet ou cheville) au niveau de deux membres.
G4	Marche sans canne avec atteinte motrice au niveau de un ou des deux membres inférieurs, Marche sans canne avec une atteinte motrice légère des quatre membres (coordination neuro-motrice défectueuse), Amputation au niveau d'un seul membre (minimum poignet ou cheville).

CANDIDATS DEFICIENTS VISUELS (DV)

DV1	Non voyant acuité visuelle (AV) = 0 *
DV2	Mal voyant : AV < 1/50 **
DV3	Mal voyant : 1/10 ≥ AV > 1/50 **

(*) Il y a lieu de tenir compte du caractère congénital ou acquis de la cécité.

(**) Référence à l'acuité visuelle de loin pour le meilleur œil.

[Cliquez sur Examen ponctuel terminal](#)