



**HAL**  
open science

## Adolescents au corps altéré et apprentissages par corps

Jean-Pierre Garel

► **To cite this version:**

Jean-Pierre Garel. Adolescents au corps altéré et apprentissages par corps. La nouvelle revue de l'AIS: adaptation et intégration scolaires, 2005, 29, pp.33-45. hal-01933695

**HAL Id: hal-01933695**

**<https://inshea.hal.science/hal-01933695>**

Submitted on 23 Nov 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.

# Adolescents au corps altéré et apprentissages par corps

Jean-Pierre GAREL

Professeur honoraire au Cnefei

Laboratoire Relacs (Recherche littorale en activités corporelles et sportives)

Ulco (Université du littoral Côte d'Opale)

**Résumé :** Le corps joue un rôle de premier plan à l'adolescence. Il est même au cœur des difficultés rencontrées à cette période de l'existence, ce qui conduit à s'interroger sur le rapport au corps d'adolescents porteurs d'une déficience motrice ou d'une maladie somatique et sur le rôle de l'éducation physique et sportive par rapport à la problématique de ces jeunes au corps altéré. Plus précisément, on envisage l'adaptation des apprentissages mobilisés par cette discipline en fonction de caractéristiques psychologiques de l'adolescence.

L'adaptation tient notamment au choix de contenus d'enseignement référés à des pratiques sociales valorisées, au plaisir de la mise en jeu du corps, à l'acquisition de pouvoirs corporels, à l'autonomisation, et aux relations entre pairs. En conclusion, on souligne que, au contact d'adolescents au corps altéré (voire dont la vue est altérée, car la déficience visuelle est plusieurs fois concernée dans l'article), les enseignants rencontrés en arrivent à ne plus les percevoir comme totalement autres que les élèves valides, bien au contraire.

**Mots-clés :** Adolescent - Altérité - Apprentissage - Autonomie - Compétence sociale - Confiance en soi - Corps - Déficience motrice - Déficience visuelle - Éducation physique et sportive - Identité - Intégration - Interaction - Maladie somatique - Normalité - Plaisir - Pratique sociale.

**A**LEXANDRE Jollien, philosophe, atteint d'infirmité motrice cérébrale, avance *que même la personnalité la plus éthérée plonge d'obscures racines dans l'expérience d'un corps, d'une chair, (que) les angoisses et les peurs s'enracinent au plus profond de l'être et prennent naissance dans le corps, qui garde une mémoire de tout* (2002, 64). L'expérience d'un corps altéré et des souffrances qui l'ont éventuellement affecté n'est pas sans conséquence sur la construction de l'identité, qui est la grande affaire de l'adolescence. Il est donc intéressant de questionner la mise en jeu de ce corps en éducation physique et sportive (EPS) : quel peut être le rôle de cette discipline par rapport à la problématique d'adolescents au corps altéré ?

La pertinence des apprentissages auxquels sont conduits, en EPS, des adolescents <sup>1</sup> porteurs d'une déficience motrice ou d'une maladie somatique invalidante peut être interrogée au regard d'une double exigence. D'une part, il s'agit de prendre en compte des caractéristiques fondamentales de l'adolescence, telle l'importance des relations avec les pairs et une quête identitaire qui peut pousser conjointement à

1. *Adolescents* n'est utilisé, ici et par la suite, au genre masculin que dans le souci d'une écriture plus légère : il désigne tout autant les filles que les garçons.

rechercher l'indépendance et à se fondre dans la norme. D'autre part, il convient de se référer à des particularités physiques, psychologiques et relationnelles qui sont liées aux types de handicap considérés ; les adolescents dont il est question étant en effet *handicapés*, dans le sens défini par la loi adoptée le 3 janvier 2005.

Cet article s'appuie notamment sur des études menées au collège Georges Braque, à Reims, et au collège de Trémonteix, à Clermont-Ferrand. Les déficiences motrices que l'on y rencontre sont toutes congénitales, mais le domaine étudié demeure très large : les manifestations des atteintes cérébrales, médullaires, neuromusculaires, ostéoarticulaires et des multiples maladies sont diverses. Les limitations fonctionnelles vont, par exemple, d'une *simple* gêne dans les déplacements effectués debout à l'incapacité de se déplacer sans fauteuil électrique. Certaines atteintes sont stables tandis que d'autres sont évolutives. Au-delà de cette diversité, on constate la singularité irréductible de chaque individu, qui invite à se méfier des généralisations hâtives : s'il y a des problématiques partagées par tous, chacun les vit et les résout de façon particulière.

Le corps joue un rôle de premier plan à l'adolescence, et la question du rapport au corps est au cœur des difficultés à cette période de l'existence (Jeammet, 2002). Repérer la place occupée par le corps chez des adolescents porteurs d'une déficience motrice ou d'une maladie somatique constituera l'étape préliminaire de la réflexion, avant de considérer l'adaptation des apprentissages relevant de l'EPS aux caractéristiques de ces adolescents.

## **LE CORPS, UNE PRÉOCCUPATION MAJEURE DE L'ADOLESCENT**

Parler du corps comme d'un objet extérieur à soi peut avoir quelque chose de choquant. Le dualisme contemporain qui sépare corps et esprit conduit aux dérives d'un corps réifié, travaillé, malmené pour répondre à des impératifs esthétiques et de performance qui sont particulièrement aliénants et excluants pour les individus éloignés des canons en vigueur (Le Breton, 1999, Brohm, 2001). Dans une perspective phénoménologique, *je ne suis pas devant mon corps, je suis dans mon corps, plutôt je suis mon corps* (Merleau-Ponty, 1945, 175). Pourtant, le corps donne parfois au sujet qui s'y incarne le sentiment qu'il lui échappe. *Le corps est tout à la fois ce qu'il y a de plus personnel et de plus intime, et ce qui demeure toujours quelque peu extérieur et étranger. L'adolescent peut se croire maître de ses pensées et de ses idéologies, il subit son corps. Car il assiste, impuissant, à ses transformations* (Jeammet, 2002, 47-48).

### ***Métamorphose et permanence du corps***

Alors que durant l'enfance les modifications corporelles étaient progressives, à l'adolescence le jeune se trouve brutalement confronté à une rapide métamorphose qui déstabilise ses repères et l'image antérieure de son corps. Selon Michel Basquin, chef du Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris), cette image se présente sous différents aspects qui, tous, posent problème à l'adolescent : l'image fonctionnelle, car les nouvelles dimensions et capacités du corps génèrent une incertitude sur la façon dont il va désormais répondre aux actions du sujet ; l'image esthétique et l'image engagée dans le contact social, étroitement liées, qui questionnent le jeune sur sa normalité et son pouvoir de

séduction<sup>2</sup>. Cette métamorphose du corps représente une menace pour le sentiment de sécurité et la conscience de l'identité propre (Rocheblave-Spenlé, 2004). Elle est source d'anxiété, mais en même temps le corps demeure un repère tangible de la continuité du sujet (Jeammet, *ibid.*). Le fil rouge qui permet de maintenir le lien avec les images antérieures s'appuie sur la permanence des sensations corporelles vitales, essentiellement kinesthésiques (Carrier, 2004).

### **De la limitation des activités à la maîtrise du corps**

La quête identitaire de l'adolescent s'accompagne d'une revendication d'indépendance dans tous les domaines (Duché, 2004). Or l'altération du corps peut entraver cette conquête. Chez des adolescents malades chroniques, l'existence d'une limitation des activités quotidiennes majore beaucoup la prévalence des problèmes psychologiques ou des difficultés d'adaptation qu'ils peuvent rencontrer. *L'aspect de la maladie le plus unanimement négatif est son interférence avec la liberté personnelle, autant pour les filles que les garçons* (Alvin et Rey, 1995, 67).

Dans le cas de maladies évolutives, telles certaines atteintes neuromusculaires, le sujet éprouve un sentiment d'insécurité face à la menace de perdre son intégrité corporelle (Durocher et Scherler, 1991). L'incapacité croissante à maîtriser son environnement, notamment en raison de la perte de la marche, est source de frustration et de déclin de la confiance en soi, au point que l'on peut observer *une inhibition parfois massive, fantasmatique et/ou relationnelle, le désinvestissement du monde extérieur ou scolaire et la dépression* (Benony, 1986).

Concernant l'infirmité motrice cérébrale, Éliane Gérard montre qu'à force d'échecs répétés et de frustrations, des jeunes en arrivent à perdre toute confiance en eux (1991, 188). De façon générale, une déficience motrice peut contraindre à confier son corps à d'autres, des éducateurs d'internat par exemple, jusque dans son intimité, pour faire sa toilette, s'habiller, se coiffer... Ce qui ne va pas dans le sens de l'émancipation souhaitée et risque même d'induire chez le jeune une attitude régressive (de Taburno, Garel et Gonnet-Gazay, 2003).

Quand l'adolescent est atteint d'une déficience irréversible, il doit s'accommoder d'une réalité qui lui interdit tout espoir de normalité. *Handicapé à perpétuité, il me faut composer avec les mains trop lourdes, une voix qui déclenche le rire chez plus d'un, les jambes qui m'interdisaient jadis les jeux partagés avec les enfants, décidément trop lestes, de mon village*, confie A. Jollien (*ibid.*, 57). Il remarque que s'accommoder des difficultés rencontrées peut conduire à cesser de s'investir dans un corps récalcitrant, et même à le rejeter : *La peur des blessures, le souci de me préserver contrariaient fortement ma liberté, et le mépris du corps risquait alors de primer* (*ibid.*, 62). Mais il n'a pas renoncé à lutter, car si le corps impose ses défaillances et ses souffrances, il gagne à être l'objet d'un travail d'approvisionnement, d'autant plus, dit-il, qu'il *joue un rôle décisif dans la construction de soi*. À ce titre, poursuit-il, *il mérite toute mon attention (...). La souffrance place au cœur de ma quête le corps, compagnon noble qui cependant ne m'est pas toujours apparu*

2. Pour une distinction entre l'image du corps et le schéma corporel (proche de l'image fonctionnelle de M. Basquin), voir F. Dolto, *L'image inconsciente du corps*, Seuil, 1984, p. 7-34.

comme tel (...). Il s'impose en force : siège de la douleur, dispensateur du plaisir, fondement de l'être, le corps constitue une véritable conquête (*ibid.*, 57).

Cette conquête exige un travail parfois long et fastidieux : *Les premières années de ma vie, je les ai vouées à la correction de la bête, à l'adaptation d'un corps rétif*, raconte A. Jollien (*ibid.*, 18). Si *chaque victoire arrachée au déterminisme de la chair blessée renforce le consentement du corps livré aux soins d'autrui*, (*ibid.*, 64), ce consentement se construit par la raison et parfois dans la douleur. Cloé, 13 ans, qui souffre d'arthrite chronique juvénile, témoigne des souffrances occasionnées par les rééducations : *Il (le kinésithérapeute) m'a mis mes attelles, ça me faisait mal. Je devais les supporter pendant une heure. J'arrêtais pas de pleurer (...). Je fais tous mes efforts mais il y a des moments où ça ne va pas, où je craque par rapport aux rééducations, au centre médical, aux médecins, à tout. Tout ce qui est médical, on en a marre des fois* (de Taburno, Garel et Gonnet-Gazay, 16).

Les rééducations et les mises en jeu du corps dans des contextes variés permettent de développer des capacités qui peuvent sembler dérisoires aux individus *normaux* mais qui sont savourées par des personnes en situation de handicap : *Ce corps, même abîmé, me rend d'éminents services (...). Je me réjouis et parviens, grâce à lui, à mesurer le prix de pouvoir marcher, le bonheur de parler, d'ouvrir difficilement un tube de dentifrice ou de monter dans un train* (Jollien, *ibid.*, 60).

### **Le souci de normalité**

*Au début, je brûlais d'être comme les autres*, se souvient A. Jollien (*ibid.*, 34), mais les jeunes en situation de handicap ne sont pas les seuls à s'inquiéter de la normalité de leur corps. Selon sa responsable, le service téléphonique *Fil-Santé-Jeunes* de la Fondation de France pourrait s'appeler *Fil-Corps-Jeunes*, parce que l'essentiel des appels reçus concerne directement ou indirectement le corps et que les questions sont souvent : *J'ai ça et ça... Suis-je normal ?* Les interlocuteurs de ces adolescents se disent *frappés* par le fait qu'ils dramatisent beaucoup les moindres manifestations de leur corps. De son côté, Philippe Jeammet remarque qu'un certain nombre d'adolescents n'aiment pas leur corps et ne sont pas à l'aise avec lui, le malaise pouvant aller jusqu'à son rejet complet et leur donner le sentiment qu'ils ne pourront pas mener une vie heureuse tant que persistera ce qui leur paraît une anomalie. L'écart par rapport à la norme inquiète le jeune parce qu'il est soucieux de l'effet qu'il peut produire sur les autres, qu'il cherche à être rassuré sur sa propre valeur pour être accepté et aimé par le groupe (Rocheblave-Spenlé, *ibid.*).

Si tout adolescent se trouve confronté à un corps différent qui lui pose question, une déficience motrice ou une maladie amplifie le sentiment de sa différence (Alvin, 1998). Des jeunes dont le corps est sévèrement atteint appellent le *Fil-Santé-Jeunes* pour témoigner de leur difficulté à faire le deuil d'espoirs légitimes et de leur anxiété devant un avenir dont ils voient mal comment le construire au mieux. Dans l'immédiat, l'épreuve du regard les perturbe. A. Jollien décrit les affres qu'il a vécues avec un corps qui intrigue et choque : *Enfant, j'évitais les cours d'école. Les groupes d'adolescents – si prodigues en moqueries, si meurtriers pour une sensibilité déjà fragile – m'obligeaient à la dissimulation* (*ibid.*, 62). La singularité de l'apparence peut totalement dissuader le jeune d'oser affronter le regard des autres, tel celui qu'effraie

la perspective de devoir se déplacer avec un dispositif d'assistance respiratoire : *Avec une boîte dans le dos, je pourrai pas sortir en ville. Tous les copains, ils penseraient que... Ils m'appelleraient l'homme à la boîte* (Pedinelli, 1987).

Des petits écarts à la norme peuvent aussi être sources de grands malaises. Patrick Alvin, chef du Service de médecine pour adolescents au département de pédiatrie de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre (Paris), dit n'avoir jamais rencontré un adolescent qui lui ait déclaré de façon authentique être pleinement satisfait du corps qu'il avait, ce qu'il considère comme normal du fait que l'adolescent doit toujours l'appivoiser. *Ce qui est dangereux, souligne-t-il, c'est de penser que la seule chose qui vaille d'être appelé différent est ce qui est vraiment différent par rapport à un certain nombre de normes. Or, à l'adolescence, la norme est une gageure (...). Ce que vit l'adolescent est forcément différent de ce qu'il a vécu avant* (Alvin, 1998). Son expérience de praticien lui montre qu'il est quelquefois plus facile pour un adolescent qui a un handicap très visible de se libérer de la question de l'écart à la norme que pour un adolescent qui a une maladie non visible mais dont il reste dépendant. Quand un jeune expose une différence évidente aux yeux de tous, il ne peut pas la nier et il trouve bien souvent des façons singulières de s'adapter, alors que, *quand on est presque comme les autres mais «pas tout à fait», on s'expose à un cycle de compétition anxieuse avec ce que l'on considère être «normal» (ibid.)*. L'adolescent est alors en permanence tenté de vouloir faire mieux que les autres, «normaux». *Il risque ainsi de dépenser une grande énergie physique et psychique dans ce processus et rencontrer beaucoup de problèmes dont celui, pour se faire accepter dans le groupe, de nier ou de cacher la maladie (ibid.)*. P. Alvin remarque que beaucoup d'équipes soignantes ignorent cela et en restent à un schéma par trop simpliste : le jeune qui est le plus à plaindre serait celui qui est vraiment porteur d'un handicap, de quelque chose qui se voit, qui le défigure, etc. *C'est vrai d'une certaine façon, concède-t-il, mais il ne faut pas oublier que ceux dont la maladie ne se voit pas (asthme, diabète, maladie interne qui ne porte pas de stigmate extérieur) risquent de souffrir énormément de ce décalage dans lequel eux-mêmes se sentent par rapport à la norme (ibid.)*. C'est aussi le cas pour des adolescents porteurs d'une dyspraxie visuo-spatiale (Garel et Duquesne, 2004). La mère d'un jeune homme présentant cette atteinte confie : *s'il avait été aveugle ou boiteux les choses auraient été plus claires. Cette particularité est sournoise car elle ne se voit pas en tant que handicap*.

## DES APPRENTISSAGES ADAPTÉS

On se limitera ici à envisager l'adaptation des apprentissages en fonction d'aspects psychologiques qui se révèlent particulièrement présents à l'adolescence.

### **Le choix de pratiques sociales valorisées**

Selon une représentation déféctologique, les raisons du handicap sont attribuées essentiellement à la personne, à sa déficience ou à sa maladie, à l'opposé d'une représentation situationnelle, selon laquelle le handicap tient pour beaucoup à la situation dans laquelle se trouve la personne. Ces deux types de représentation contribuent à orienter différemment le choix des contenus et des modalités d'enseignement de l'EPS. Ainsi, une représentation déféctologique fonde le choix d'activités physiques

à visée rééducative ou d'activités d'entretien. Il s'agit avant tout de *réparer* ou de maintenir en l'état les fonctions défaillantes. Une représentation situationnelle induit plutôt le choix d'activités culturelles, qui ont un statut de pratique sociale valorisée. Ce sont essentiellement des activités sportives. Ce choix est manifestement celui des jeunes. Alors que l'approche rééducative renvoie aux manques du sujet, à son identité de *handicapé* ou de *malade*, et éventuellement aux souffrances liées aux soins, la pratique des activités physiques, sportives et artistiques, signe la normalité de celui qui y est engagé.

Même des jeunes atteints de myopathie, malgré des capacités physiques très faibles et des contre-indications médicales qui les éloignent des efforts musculaires, témoignent d'un intérêt pour le sport au point de désirer le pratiquer, à leur mesure. Il peut être surprenant d'entendre l'un d'entre eux déclarer : *Le sport est une véritable passion pour moi* (Benony et Raphael, 1996). Répondant à ce désir de pratique, certains sports ont été créés sur le modèle des sports pour personnes valides et adaptés aux incapacités physiques les plus lourdes. Par exemple, le foot-fauteuil est une adaptation du football pour des personnes en fauteuil électrique. Il se joue en salle. Le ballon est frappé par l'intermédiaire du fauteuil équipé de pare-chocs.

Les enseignants d'EPS des établissements considérés s'efforcent de proposer des apprentissages qui rapprochent les élèves en situation de handicap et les autres. Dans la mesure du possible, les élèves pratiquent ensemble une même activité, avec des adaptations nécessaires à la participation de tous. Quand la différenciation de l'enseignement ne suffit pas à permettre la participation des élèves *handicapés* à une activité commune, une activité parallèle leur est destinée, mais dont la logique implique des apprentissages proches de ceux des élèves ordinaires. C'est le cas, au lycée Toulouse Lautrec (Vaucresson), pour le foot-fauteuil, qui donne lieu par exemple à des passe-et-va comme le football traditionnel, et pour la gymnastique en fauteuil, qui appelle des enchaînements de figures acrobatiques en référence à la gymnastique ordinaire. Toutefois, certains apprentissages techniques sont spécifiques, dont certains concourent à l'autonomie fonctionnelle du jeune. Par exemple, pour un élève en fauteuil roulant manuel, savoir s'équilibrer sur les deux roues arrière permet de franchir des obstacles dans l'environnement physique quotidien.

### **Le plaisir de la mise en jeu du corps**

Annie Birraux, à propos des adolescents et après Françoise Dolto, écrit que le corps stigmatisé est un corps de désir qui n'a rien à envier à un corps intègre (1994, 150). Plus généralement, M. M. Marzano-Parasoli avance qu'une infirmité n'empêche pas fatalement les gens d'avoir une vie heureuse et pleine (2002, 65). A. Jollien exprime la même chose, de façon plus paradoxale, lorsqu'il dit que n'est pas parce que l'on souffre que l'on est malheureux. Son orientation résolue vers le bonheur malgré tout le conduit à accorder au corps un rôle important : *Le malade qui marche trop tôt vers la mort me légue une redoutable exigence : jouir de mon corps (ibid., 59)*. Évoquant les personnes en situation de handicap, il dit qu'elles lui enseignent à *jubiliter de la vie (ibid., 54)*.

*Jubilation*, c'est le terme qu'emploie Françoise de Barbot pour qualifier ce qu'éprouvent des enfants infirmes moteurs cérébraux, dont aucun ne marche, lors de leur

investissement dans des jeux de cirque pendant une année entière. Ils sont *acrobates, chevaux galopants qui se traînent autour de la pièce, se dressent sur les genoux en hennissant* (1987, 221), à la recherche d'un plaisir moteur dont F. de Barbot note qu'il apparaît aussi dans d'autres contextes, les récréations par exemple, et qu'il se prolonge chez les adolescents. Lorsqu'ils demandent de faire du sport, voire de danser, elle constate que, souvent, les adultes entendent cette demande comme une négation du handicap, et elle s'interroge : *Ne devrait-on pas y reconnaître d'abord la recherche d'un plaisir rarement offert, rarement atteint, souvent contrecarré par les exigences de la rééducation et de la prévention orthopédique ? Ne devrait-on pas chercher à préserver cet investissement fragile d'une activité corporelle ?* (*ibid.*).

Le plaisir que des adolescents au corps altéré attendent des activités physiques peut s'apprécier à travers leur participation volontaire aux cours d'EPS alors qu'ils étaient jusqu'ici dispensés en raison de pathologies suffisamment lourdes pour pouvoir obtenir sans peine une prolongation de leur dispense. Au collège Georges Braque, c'est notamment le cas de Ugo, atteint d'une myopathie de Becker, et de Élise, qui présente une importante insuffisance cardio-pulmonaire. Témoignent aussi d'un certain plaisir l'engagement et la persévérance que manifestent dans les activités physiques les jeunes *handicapés* des établissements scolaires considérés et que soulignent leurs professeurs. Certains de ces élèves évoquent ce qu'ils éprouvent en EPS. Il est surprenant d'entendre Julie, atteinte d'infirmité motrice cérébrale, qui se déplace en fauteuil roulant et mobilise son corps avec beaucoup de précaution, répondre, à la question de savoir ce qui lui plaît en EPS : *les sensations*. Son professeur nous aide à comprendre la nature de ces sensations en racontant les frayeurs et la satisfaction de Julie quand, en escalade, elle parvient, au mieux et avec une aide conséquente, à poser ses pieds sur des prises de la paroi à quelques centimètres du sol. Les sensations issues des mouvements effectués lors d'activités sportives ont peut-être là, comme l'écrit Claire Carier, *l'avantage de conforter le plaisir d'exister* (*ibid.*, 13).

Pour des élèves dont la motricité est peu performante, le plaisir d'aller en cours d'EPS peut être récent et dû essentiellement aux adaptations de l'enseignement qui sont mises en œuvre par un nouveau professeur. Jeanne, qui présente un syndrome rotulien et des crises d'épilepsie, nous confie : *Avant, je n'aimais pas le sport, mais maintenant c'est fini (...). Je m'amuse bien*. Pourtant, dit sa mère, elle est très fatiguée. *Malgré tout elle ne veut pas être dispensée, au contraire. Elle dit que ça la réveille, ça la met en forme. Et elle est contente d'y aller, elle y va vraiment avec plaisir*.

### **L'acquisition de pouvoirs corporels, source de confiance en soi**

Le plaisir de l'EPS ne se réduit pas aux sensations éprouvées et à la jubilation du corps. Il est très lié à l'acquisition de pouvoirs corporels, et donc aux apprentissages. La mise en jeu du corps dans les activités physiques et sportives paraît particulièrement propice à *une mise à l'épreuve dans la quête de soi* (Degrémont, 9), recherchée à l'adolescence. Les progrès de l'adolescent dans sa confrontation à l'environnement physique et humain, comme à soi-même, sont d'autant plus appréciés par le jeune que son corps a le plus souvent été perçu, par lui et par son entourage, comme étant

déficient, fragile, davantage objet de soins que comme vecteur de performances. À la question de savoir ce qu'ils ont appris en EPS, tous les élèves que nous avons rencontrés donnent sans hésiter des exemples (Garel, 1999). Ces apprentissages permettent aux jeunes d'être valorisés et même de nourrir des projets de pratique physique et sportive en dehors de l'école. À travers l'activité physique, l'adolescent peut découvrir *des domaines d'efficiency, d'autonomie et d'intérêt insoupçonnés au cours de l'enfance. Il va alors s'approprier son handicap en essayant de définir les limites fonctionnelles que ce dernier lui impose et, à l'intérieur de ces limites, les domaines de compétence sur lesquels il va s'appuyer pour affirmer son identité nouvelle* (Griffon).

L'intérêt des adolescents pour leurs apprentissages et leurs progrès peut orienter leur préférence vers un travail en groupe spécifique, rassemblant les élèves *handicapés* de l'établissement, plutôt qu'en classe ordinaire. Pour Sylvain, très soucieux d'apprendre, plus encore que de retrouver ses camarades de classe, ce sont les cours spécifiques qui ont sa préférence: *Comme on n'est pas beaucoup elle (le professeur) m'explique mieux. Là, comme je fais en basket, elle m'apprend plus de trucs. Dans ma classe, comme on est beaucoup, on est vingt huit, c'est pas évident d'être tout le temps avec moi; faut bien qu'elle soit avec les autres, je comprends. Je comprends ce qu'elle dit, mais j'en apprends moins.*

Les apprentissages réalisés en groupe spécifique ou dans des tâches particulières au sein du groupe-classe, à l'écart des autres, sont susceptibles de favoriser une pleine participation aux cours d'EPS, c'est-à-dire des interactions avec les élèves *normaux*. C'est ce qu'avance un professeur du collège de Trémonteix et que confirment ses collègues des deux collèges étudiés. Par conséquent, il oriente son enseignement en cours spécifique de telle manière que les élèves y acquièrent des compétences réinvestissables dans les cours en classe ordinaire, *pour qu'ils soient plus à l'aise dans leur motricité et donc pour s'intégrer*. Ainsi, Jean, dans le cours spécifique, avait appris à tirer (au basket). *En intégration, il arrivait à tirer, donc ça se passait bien. Il avait un rôle à jouer dans l'équipe.*

Les progrès réalisés dans un contexte de travail spécifique sont susceptibles d'étayer une motivation pour les activités physiques et sportives. C'est le cas de Jeanne: *Je n'aimais pas le sport parce que j'avais tout le temps des patates, des gamelles quoi... C'est que je ne réussissais pas bien (...). Je perdais toujours, j'avais tout le temps des mauvais scores: 1 ou 0 ou 2 dans les matchs. Avant j'étais tout le temps battue, maintenant je peux faire des matches avec les autres... Quand elle dit moi je progresse dans les sports que j'aime faire, alors que pour les sports que je n'aime pas je ne progresse pas du tout, ce que j'aime c'est là où je réussis, on peut émettre l'hypothèse que les progrès contribuent largement à ce que Jeanne aime l'activité en question.*

Le premier bénéfice de l'EPS pour cette adolescente, selon sa mère, c'est qu'elle *a repris confiance en elle*. Elle avait ce syndrome depuis plusieurs années et elle avait complètement perdu confiance en elle. *Il n'était plus question de sport pour elle (...). Les exercices qu'on lui a proposés lui ont tout de suite plu et elle s'est rendu compte qu'elle était capable de tout faire, que ça ne la faisait pas souffrir, et puis elle n'était pas mise à l'index, elle était comme les autres.* L'accent est porté

sur ce dernier aspect : *elle me raconte un petit peu ce que ça lui apporte* (les cours d'EPS). *Ça lui apporte d'être comme les autres. C'est très important, surtout à cet âge-là. Elle se sent comme les autres.*

Apprendre en EPS, c'est aussi apprendre à connaître son corps, ses fragilités et ses limites. Attention, donc, au surinvestissement du corps et des performances sportives. L'adolescence est l'âge des défis, et une mise à l'épreuve excessive de soi peut dériver vers des prises de risques dangereuses. L'élève sans bras que nous avons rencontré, et qui voulait jouer gardien de but au hand-ball, en est un exemple.

### **Une autonomie optimale**

L'autonomie est à la fois un objectif de l'enseignant, une quête de l'adolescent, et un facteur de réussite de cet adolescent en EPS lorsqu'il est *handicapé* et en situation d'intégration. Dans cette situation, en effet, il n'a pas toujours la capacité physique de participer à la même activité que ses camarades. L'enseignant peut donc lui proposer une activité particulière, adaptée à ses possibilités, mais alors il n'est pas toujours suffisamment disponible pour s'occuper à la fois de ce jeune et des autres. Un enseignant du collège Georges Braque, comme d'autres de ses collègues, souligne que, dans ces conditions, il est important que l'élève sache lire une fiche de travail (comportant du texte, des schémas, des dessins...) pour comprendre l'organisation des tâches à réaliser, la consigne, les critères de réussite, et qu'il arrive à conduire son activité à une distance relative de l'adulte. Il y a donc, selon le professeur, un apprentissage méthodologique à prévoir pour accroître l'autonomie de l'élève.

Il ne s'agit pas de *se débarrasser de lui* (l'élève) *par l'intermédiaire d'une fiche*, ajoute l'enseignant. Il ne suffit d'ailleurs pas que le jeune ait acquis les compétences méthodologiques nécessaires pour qu'il accepte de travailler seul. C'est ainsi qu'une adolescente scolarisée en classe de troisième, bien que sans la moindre difficulté méthodologique ni comportementale, n'a pas supporté la présence trop épisodique, selon elle, du professeur à ses côtés. La quête d'indépendance de l'adolescent se conjugue avec un besoin de réassurance pour accompagner le passage entre la sécurité de l'enfance et l'inconnu de l'avenir (Degrémont, *ibid.*). L'autonomie et la tutelle ne sont donc pas à opposer. En outre, la relation avec des adultes appréciés peut être pour le jeune une dimension importante de son activité.

Si les adultes sous-estiment parfois le besoin d'autonomie de l'adolescent, il arrive qu'ils le surestiment, attendant que le jeune se conduise en adulte alors qu'il n'y est guère prêt. L'évolution des adolescents vers l'indépendance ne se fait pas au même rythme pour tous. Le handicap peut retarder l'accès à la maturité et des comportements régressifs se manifester, notamment chez des jeunes qui présentent des pathologies évolutives. Si elles ne perdurent pas, ces régressions sont utiles, confortant l'adolescent dans une position plus sécurisante avant de rebondir dans sa maturation vers l'âge adulte (Griffon). A. Jollien remarque qu'*aujourd'hui il est de bon ton de prôner, dans le milieu éducatif, l'autonomie à tout prix (...). De ce principe apparemment frappé au coin du bon sens, d'aucuns déduisent, sans nuances, que toute demande d'aide, que tout aveu d'impuissance ébranlent et asservissent* (*ibid.*, 71).

En EPS comme dans d'autres contextes, l'apprentissage de l'autonomie <sup>3</sup> implique notamment que l'élève soit accompagné pour prendre conscience de ce qu'il sait et peut faire, qu'il ose et puisse faire appel à l'enseignant en cas de besoin, et que l'aide procurée par l'adulte ou des camarades ne soit pas envahissante. L'adolescence est une période de sensibilité et de vulnérabilité qui doit conduire l'enseignant à trouver avec les jeunes la juste distance pour les soutenir dans leurs projets, dans leur esprit de créativité et leurs prises de responsabilité (Degrémont, *ibid.*).

### **Les relations entre adolescents**

Le rapport *Sport, adolescence et famille* souligne que le plaisir et les liens de camaraderie constituent les premières motivations à la pratique d'un sport de loisir ou de compétition pour les adolescents : *Un des freins fréquents cités par les acteurs de terrain pour expliquer les défections constatées à l'adolescence tient au fait que les jeunes se retrouvent souvent répartis par catégories d'âge et surtout par niveau sportif au sein des clubs, ce qui peut favoriser la dispersion des cercles de camaraderie. Ces modalités de sélection et donc de répartition devraient être repensées, afin de favoriser davantage la pratique entre pairs, quel que soit le niveau sportif de chacun, cette sociabilité constituant un facteur d'attractivité essentiel à l'adolescence* (Machard, 2003, 90).

Dans le domaine scolaire, la *dispersion des cercles de camaraderie* guette le jeune *handicapé* qui suit une majorité de cours en classe ordinaire et qui se retrouve pour l'EPS au sein d'un groupe spécifique, avec ceux qui, comme lui, présentent une déficience motrice ou une maladie somatique. Si certains élèves préfèrent le groupe spécifique en raison des apprentissages qu'il favorise, tous ceux que nous avons rencontrés disent leur satisfaction d'être, à d'autres moments, en EPS avec les camarades de la classe ordinaire à laquelle ils sont rattachés. Plusieurs adolescents expriment une nette préférence pour les cours avec leurs camarades de classe tout en disant apprécier le cours spécifique, voire préférer les activités qui y sont pratiquées. Certes, ils y apprennent mieux et sont gratifiés par ces succès, mais ce qu'ils souhaitent prioritairement c'est d'être avec leurs camarades. L'adolescent a profondément besoin des autres et l'amitié a pour lui beaucoup d'importance (Grivel, 1996).

La préférence des adolescents est travaillée par l'ambivalence : d'un côté une motivation d'affiliation, qui les pousse vers le groupe de camarades, d'un autre une motivation d'accomplissement de soi (Garel, 1999), qui peut les faire pencher pour un cours spécifique, comme nous l'avons vu dans le cas de Sylvain ; mais pas forcément, car les cours en situation d'intégration peuvent être plus stimulants et donc plus générateurs de progrès, surtout si les capacités physiques du jeune ne sont pas trop éloignées de celles de ses camarades valides.

Un autre facteur qui contribue à orienter la préférence de l'adolescent vers un groupe plutôt qu'un autre tient au regard des autres, plus précisément à ce qu'il perçoit dans le regard que les autres portent sur lui (Garel, 2005). Un élève du collège Georges

---

3. L'autonomie n'est jamais totalement acquise. Il serait plus juste de parler d'autonomisation pour décrire un processus toujours à l'ouvrage.

Braque justifie notamment sa préférence pour le groupe spécifique par l'exclusion dont il est l'objet, de la part de ses camarades de classe, en raison de sa maladresse en sports collectifs. Il aurait pu aussi parler des moqueries à son égard, évoquées par son professeur. Ces manifestations stigmatisantes influencent négativement la construction identitaire de l'adolescent. En effet, l'image de soi, c'est-à-dire la façon dont il se voit, s'imagine, est une composante fondamentale de l'identité, et cette image se construit dans le rapport à l'autre. Elle est très sensible à l'image attribuée et renvoyée par autrui (Goffman, 1975).

À l'adolescence, l'image de soi est profondément infiltrée par l'image du corps. P. Alvin se dit frappé par la manière dont des garçons, adolescents qui ont vécu des maladies chroniques lourdes, *gardent comme séquelle une image de leur corps complètement abîmée au point qu'ils ne se sentent pas compétents dans leurs relations sociales, et en particulier dans leur relation avec l'autre sexe (ibid.)*. Or, il n'y a guère d'espoir de relations interpersonnelles positives, et donc d'intégration sociale réussie, si la perturbation occasionnée par les regards extérieurs est trop forte, si elle se nourrit de peurs, d'inhibitions, voire de la honte de soi. Un jeune homme porteur d'une maladie neuromusculaire souligne l'intérêt de se trouver avec des personnes valides et d'interagir avec elles tout en assumant son identité : *C'est important d'être au milieu des autres et d'être comme on est. On est avec... on fait avec... on est comme ça...* (Champanay, 67).

Il est d'autant plus important d'être à l'aise dans les relations individuelles en milieu ordinaire que l'insertion professionnelle ne se joue pas, aujourd'hui, seulement sur le bagage intellectuel et sur les diplômes. Cette remarque, formulée par Pierre Griffon à propos de jeunes atteints de rétinite pigmentaire, ne remet pas en cause l'importance fondamentale d'une qualification. Elle signale que, dans un marché de l'emploi difficile, à qualification égale, à déficience égale (pour autant que ce soit possible), l'employeur est susceptible d'apprécier et de privilégier la personne qui communique le mieux, qui témoigne de la meilleure aisance dans l'interaction sociale.

Dans l'ensemble, loin de poser problème aux adolescents au corps altéré que nous avons interviewés ou dont nous ont parlé leurs enseignants, être en EPS avec leurs camarades de classe, garçons et filles, est une situation très appréciée par ces jeunes. La crainte des autres ne doit donc pas être considérée comme un obstacle infranchissable.

Les interactions qui sont en jeu en EPS sont multiples, qui nourrissent des plaisirs et des émotions partagés et qui appellent des collaborations pour des projets communs (une chorégraphie...), des responsabilités liées à certains rôles (juge, arbitre, aide...), la contribution à l'élaboration de règles collectives, etc. Il s'agit bien, là encore et entre autres, d'apprendre, en l'occurrence à mieux vivre ensemble et d'acquérir des compétences sociales favorables à l'intégration.

## **DES ALTÉRATIONS QUI RÉDUISENT L'ALTÉRITÉ**

De façon générale, enseigner à des adolescents n'est pas toujours confortable, car leur quête identitaire passe volontiers par une contestation des adultes. À l'âge des mises et remises en question, le sens qu'ils accordent à leurs apprentissages

oblige les professeurs à être attentifs à la façon dont ces jeunes s'approprient les contenus d'enseignement proposés. Or le sens dont une activité est investie est avant tout subjectif, ce qui oblige à considérer chaque élève dans sa singularité. Tâche exigeante pour qui doit prendre en compte tous les élèves d'une classe et se trouve face à une hétérogénéité accrue lorsqu'un élève en situation de handicap est présent. La problématique identitaire, très prégnante à cet âge, peut alors placer l'enseignant face à un adolescent dont les attentes à son égard ne sont pas simples : qu'il le considère comme les autres, mais qu'il prenne en compte sa différence sans la rendre si visible que la distinction soit vécue par lui comme une stigmatisation. Les difficultés de l'enseignement à ces adolescents sont apparemment inférieures aux satisfactions qu'il procure. C'est du moins la conclusion que l'on peut tirer d'entretiens conduits auprès des professeurs des établissements considérés. Il y a la gratification de permettre les progrès de ces élèves, plus souvent acharnés à réussir que les autres et pour qui la mise en jeu du corps revêt en général une importance considérable. Si, en effet, pour tous les adolescents, *le corps* (est) *le champ de bataille de l'identité* (Degrémont, 1996, 9), c'est sans doute encore plus vrai pour ceux dont le corps est altéré. Et puis, par le prisme du handicap, le regard s'habitue à voir chez les élèves qui ne sont pas désignés comme *handicapés* des particularités qui méritent attention. Celui qui, par exemple obèse ou très maladroit, est en difficulté dans les activités physiques gagne à une approche différenciée indispensable aux adolescents *handicapés*. Progressivement, les enseignants en arrivent à ne plus percevoir les élèves qui présentent une déficience motrice ou une maladie somatique comme totalement autres que leurs camarades valides. Les altérations ne creusent pas l'altérité. Bien au contraire, elles éclairent les différences de tous, qui révèlent l'identité propre de chaque individu mais qui ne sont que des variantes de ce qu'ils ont en commun.



### Références bibliographiques

ALVIN (P.), REY (C.), « Filles, garçons et pathologies somatiques chroniques à l'adolescence », BRACONNIER (A.), CHILAND (C.), CHOQUET (M.), POMARÈDE (R.), *Adolescentes, adolescents. Psychopathologie différentielle*, Bayard éditions, 1995, p. 59-80.

ALVIN (P.), BASQUIN (M.), *Vivre avec un corps différent*, Conférence-débat, Fondation de France, 1998, (site internet: [http://www.acsa-caah.ca/fran/journal/pa093/pa093\\_a05.html](http://www.acsa-caah.ca/fran/journal/pa093/pa093_a05.html)).

DE BARBOT (F.), « Enfants handicapés moteurs : enfant malade ? », FERRARI (P.) et LAZAROVICI (R.), dir., *L'enfant malade et son corps*, Privat, 1987.

BENONY (H.), « Approche psychopathologique des adolescents myopathes », *Perspectives psychiatriques*, n° 2, 1986, p. 110-124.

BENONY (H.), RAPHAEL (J.-C.), « Réactions psychiques et ventilation mécanique assistée chez les myopathes de Duchenne », *Perspectives psychiatriques*, vol. 35, supplément au n° 4, 1996.

BIRRAUX (A.), *L'adolescent face à son corps*, Ed. Universitaires, 1994.

CARRIER (C.), « Pratiques sportives et peurs adolescentes », *Empan*, n° 51, 2004, p. 11-14.

BROHM (J.-M.), *Le corps analyseur. Essai de sociologie critique*, Anthropos, Éd. Economica, 2001.

CHAMPANAY (A.M.), « Groupe de parole autour du handicap chez le jeune adulte », *Psychologie et psychopathologie des maladies neuromusculaires*, Actes du congrès de l'université de Bourgogne, 1991, p. 60-68.

DEGRÉMONT (A.-M.), « Quête identitaire », « L'adolescence », dossier, *L'enfant du monde*, n° 69-70, déc. 1996.

DUCHÉ (D. J.), *L'adolescence*, Encyclopaedia Universalis, 2004.

DUROCHER (L.), SCHERLER (J.-F.), « L'adolescent myopathe et son corps, réorganisation psychique », *Psychopathologie des maladies neuromusculaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte*, Actes du congrès de Dijon, Université de Bourgogne et AFM, 1991.

GAREL (J.-P.), « Individualiser pour réunir. L'enseignement de l'EPS devant un paradoxe de l'intégration scolaire », *La nouvelle revue de l'AIS*, n° 8, 1999, p. 153-165.

GAREL (J.-P.), DUQUESNE (F.), « Enseigner à des élèves présentant une dyspraxie visuo-spatiale. Illustrations en mathématiques et en EPS », *La nouvelle revue de l'AIS*, n° 27, 2004, p. 53-66.

GAREL (J.-P.), « Les jeunes en situation de handicap et le sport : d'une pratique entre soi à une pratique avec les autres », *Actes du colloque Sports, jeunes et handicap*, Fédération Française du Sport Adapté, 21-22 janvier 2005.

GÉRARD (É.), « Être infirme moteur cérébral », PERRON (R.), dir., *Les représentations de soi : développements, dynamiques, conflits*, Privat, 1991.

GOFFMANN (E.), *Stigmates. Les usages sociaux du handicap*, Éd. de Minuit, 1975.

GRIFFON (P.), *L'adolescent déficient visuel*, site internet : <http://membres.lycos.fr/pierreg/>

GRIVEL (M.), « Évolution des adolescents, adolescence en évolution », « L'adolescence », dossier, *L'enfant du monde*, n° 69-70, déc. 1996, p. 4-8.

JEAMMET (P.), *Réponses à 100 questions sur l'adolescence*, Solar, 2002.

JOLLIEN (A.), *Le métier d'homme*, Seuil, 2002.

LE BRETON, (D.), *L'adieu au corps*, Métailié, 1999.

MACHARD (L.), *Sport, adolescence et famille*, Rapport au Ministre de la jeunesse, des sports et de vie associative, et au ministre délégué à la famille, 2003.

MARZANO-PARASOLI (M. M.), *Penser le corps*, Puf, 2002.

MERLEAU-PONTY (M.), *Phénoménologie de la perception*, Gallimard, 1945.

PEDINELLI (J.-L.), « Le travail de la maladie », *Psychologie médicale*, 1987, vol. 19, n° 7, 1987, p. 1047-1051.

ROCHEBLAVE-SPENLÉ (A.-M.), *De l'adolescence aux rôles de la vie adulte*, Encyclopaedia Universalis, 2004.

DE TABURNO (N.), GAREL (J.-P.), GONNET-GAZAY (D.), « La scolarisation des enfants et adolescents présentant une déficience motrice », *Réadaptation*, n° 505, 2003.