



## AVERTISSEMENT

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

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

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

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

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

# UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

## MEMOIRE

Pour l'obtention du Master STAPS

Spécialité « Autonomisation et Réadaptation du Handicap par  
les Activités Physiques Adaptées » (ARHAPA)

*Parcours « Autonomisation par les APA de la personne en  
situation de handicap »*

**L'évolution des représentations du handicap chez  
les enfants en école primaire  
par la mise en situation de handicap  
au travers des activités physiques adaptées.**

Présenté par **M. ROSSINELLI Logan**  
Sous la direction de **Mme CHARLIAC Chloé.**

Tuteur de stage : M. GUILLAUME, Directeur, GESAL 54, Villers les Nancy.

Août, 2016

## Remerciements :

Je tiens à exposer mes remerciements aux personnes qui m'ont permis la réalisation de ce mémoire de Master 2.

Tout d'abord mes remerciements à M. GUILLAUME qui m'a permis de réaliser mon projet par le biais du GESAL 54 en me proposant d'être volontaire au service civique sous son tutorat mais aussi pour la confiance qu'il m'a accordé tout au long de ce projet.

Il m'a également permis de prendre des initiatives et des responsabilités au sein de l'association en me laissant mener mon projet du début à la fin.

Je remercie également les référents présents dans les différentes écoles pour l'intérêt qu'ils ont pu apporter pour le travail réalisé.

Des remerciements aussi pour le corps enseignant de l'UFR STAPS pour m'avoir apporté les connaissances nécessaires pour la construction et la réalisation de mon projet.

Je remercie Mme CHARLIAC pour l'aide apportée dans la construction de mon sujet de mémoire et la mise en place d'un projet cohérent.

Je tiens à remercier les enfants qui ont participé à ce projet et qui m'ont accordé de leur temps pour répondre au questionnaire ainsi que participer aux entretiens.

Pour finir, je tiens à adresser mes remerciements à mes proches et amis qui m'ont toujours soutenu et qui ont également porté un grand intérêt à ce que je fais. Ils m'ont permis d'avancer et d'encaisser tous les coups durs afin de ne jamais perdre la motivation nécessaire à la réalisation de tout ce qui a été entrepris durant ces années universitaires et donc sans qui je n'aurais pas pu m'épanouir dans ce que je fais à ce jour.

## Table des matières

Introduction : .....	3
1. Cadre théorique : .....	13
1.1. Construction et rôle des représentations. ....	13
1.2. Intégration / inclusion : deux positionnements différents. ....	15
1.3. La pratique d'APA : un moyen de sensibiliser. ....	20
2. Objectifs et hypothèses de recherche : .....	21
2.1. Problématique générale. ....	21
2.2. Hypothèses. ....	23
3. Méthodologie. ....	23
3.1. Le public. ....	24
3.2. Le questionnaire. ....	25
3.3. L'entretien collectif. ....	26
3.4. La mise en pratique en Activités Physiques Adaptées. ....	28
3.5. L'observation directe. ....	29
4. Résultats. ....	30
4.1. Une définition globale du handicap. ....	31
4.2. Causes et moments de survenue du handicap. ....	37
4.3. La confrontation au handicap. ....	41
4.4. Les difficultés liées au handicap. ....	45
4.5. Le ressenti face au handicap. ....	50
4.6. Interprétation des résultats. ....	55
5. Discussion. ....	56
5.1. Réflexion sur l'étude : .....	56
a) Intérêt de l'étude : .....	56
b) Rappel des résultats : .....	57
c) Validation des hypothèses : .....	58
5.2. Limites. ....	59
5.3. Perspectives. ....	59
6. Conclusion. ....	60
7. Bibliographie. ....	62
8. Annexes. ....	64

## **Introduction.**

### **Présentation du handicap**

Au sein des différentes sociétés et au cours de leur évolution, les individus ont cherché à expliquer le handicap, comprendre sa survenue et l'existence d'une déficience. Dans l'Antiquité, le handicap congénital était considéré comme une punition des Dieux et l'enfant naissant infirme était alors exposé, c'est-à-dire rejeté ou abandonné. Le sort de ces enfants était donc laissé à la volonté des Dieux qui décidaient si l'enfant devait vivre ou non. Au Moyen-Age, étaient considérés handicapés ceux à qui il manquait quelque chose pour vivre de manière dite normale comme le manque d'une fonction que ce soit une fonction sensorielle, motrice ou mentale. Le handicap congénital était toujours associé à un châtiment divin. Avec l'avancée de la médecine du XVIème au XIXème siècle, les médecins commencent à chercher les causes du handicap et vont culpabiliser les parents en leur attribuant la responsabilité des déficiences dont leurs enfants sont atteints. Parallèlement, le handicap devient un objet de curiosité mais aussi d'exclusion et à cette époque vont être regroupées et enfermées les personnes considérées comme anormales. Au XXème siècle, les blessés de guerres devenus infirmes vont être considérés comme des handicapés-héros que l'on devra dédommager, cela donnera naissance aux premiers centres de rééducation<sup>1</sup>.

La place du handicap au sein des sociétés a été en constante évolution et la prise en compte du handicap, corrélée à une volonté d'inclusion des personnes qui en sont atteintes est aujourd'hui devenue une nécessité aux yeux des hommes politiques et des associations, et cette nécessité doit s'étendre à la conscience des citoyens<sup>2</sup>. L'inclusion est, selon la Laidlaw Foundation, un principe qui consiste « à faire en sorte que tous les enfants et adultes aient les moyens de participer en tant que membres valorisés, respectés et contribuant à leur communauté et à la société »<sup>3</sup>. Néanmoins, quand quelqu'un de différent se présente à nous, une stigmatisation a tendance à se mettre en place, c'est-à-dire que nous caractériserons la personne en face de nous par sa différence.

Le stigmate est à l'origine une marque faite au fer rouge sur l'épaule des galériens et des voleurs. Il consiste en un signe apparent de quelque chose de pénible ou d'avalissant. Erving Goffman distinguera trois types de stigmate, les monstruosité du corps qui sont des stigmates corporels pouvant être observés chez les personnes en situation de handicap physique ou bien

---

<sup>1</sup> Chanrion, A., 2006, *Une Souris Verte... pour la Courte Echelle* [en ligne], Formation A.V.S., disponible sur : [http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/rhone/ash/IMG/pdf/La\\_notion\\_de\\_haS-\\_forma\\_AVS.pdf](http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/rhone/ash/IMG/pdf/La_notion_de_haS-_forma_AVS.pdf)

<sup>2</sup> Prado, C., 2014, *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité*, les éditions des journaux officiels.

<sup>3</sup> Dictionnaire en ligne, disponible sur : [http://www.toupie.org/Dictionnaire/Inclusion\\_sociale.htm](http://www.toupie.org/Dictionnaire/Inclusion_sociale.htm)

souffrant de malformations du visage ou du corps, les tares de caractères étant des stigmates liés au passé de l'individu et/ou à sa personnalité, et les stigmates tribaux qui sont tout ce qui peut être transmis de génération en génération comme la nationalité ou la religion. Le stigmatisme va se construire à travers ce que Goffman va appeler l'identité sociale virtuelle qui correspond aux caractéristiques que nous attribuons à une catégorie de personne comme par exemple les chômeurs. Il existe également une identité sociale réelle qui correspond au véritable profil de la personne, par exemple une personne travailleuse. La stigmatisation sera présente lorsqu'il existera un écart significatif entre l'identité virtuelle et l'identité réelle. En reprenant l'exemple du chômeur nous pouvons considérer son identité virtuelle comme celle d'un Homme paresseux et profitant du système alors qu'en réalité il n'a qu'une seule envie, celle de retrouver du travail. Le stigmatisme se construit donc au travers d'interactions sociales entre différents groupes. Selon Goffman « le normal et le stigmatisé ne sont pas des personnes, mais des points de vue »<sup>4</sup>. Nous allons donc attribuer une étiquette et dans le cas du handicap, ce sont bien souvent des incapacités ou des déficiences qui seront attribuées à la personne. Celle-ci sera alors considérée à travers son handicap avant d'être considérée comme une personne à part entière. Cela est dû au fait que nous nous basons sur des représentations de la normalité qui sont ancrées en nous et qui sont construites sur l'image d'un corps en bonne santé qui se doit d'être beau, musclé et sans déficience. Or, pour permettre une réelle inclusion de la personne atteinte de handicap, il faut que tous nous changions notre regard sur le handicap. Cela passe par la connaissance de la déficience, de ses conséquences sur la personne que ce soit au niveau cognitif, moteur ou bien même comportemental, par la rencontre avec l'individu se trouvant en situation de handicap afin de ne plus laisser place à des préjugés et ainsi ne plus coller d'étiquettes sur l'autre différent.

Pour ce mémoire, nous avons mis en place un projet de sensibilisation au handicap auprès d'enfants scolarisés en école primaire. Ce projet se fonde sur une double démarche : l'apport d'éléments théoriques permettant une meilleure connaissance sur le handicap quel que soit son type mais aussi des éléments pratiques à travers une programmation de séances d'Activités Physiques Adaptées (=APA), permettant le temps d'un instant de se mettre à la place de celui ou de celle qui est en situation de handicap. Nous avons proposé ce projet à des enfants scolarisés du CP au CM2 car ce sont les futurs citoyens et qu'ils pourront être confrontés à l'arrivée d'un enfant en situation de handicap au sein de leur école, voire même de leur classe, tout au long de leur scolarité.

Afin que nous ne tombions pas dans les préjugés, c'est-à-dire réduire le handicap à ce qui est visible et notamment au fauteuil roulant, il nous faut savoir qu'il existe plusieurs types de handicap qui sont le handicap physique, le handicap sensoriel et le handicap mental. Parmi

---

<sup>4</sup> Goffman, E., 1975, *Stigmatisme : les usages sociaux du handicap*, Paris : Les éditions de Minuit, p. 161

eux, le handicap physique est le plus connu. Il peut entraîner des difficultés pour se déplacer, changer de position, utiliser un objet et nécessitera généralement l'utilisation d'appareillages tels qu'un fauteuil, des béquilles ou encore des prothèses. Dans le cadre scolaire, ce type de handicap implique une adaptation des infrastructures pour permettre à l'élève d'accéder aux locaux nécessaires au bon suivi de l'enseignement. De plus, il est possible que l'enfant atteint de handicap physique ait une altération de ses membres supérieurs. Il pourra alors montrer des difficultés dans la prise de note et l'écriture. Cela induira soit une adaptation matérielle, pouvant se traduire par l'utilisation d'un ordinateur ou d'une tablette, soit une aide humaine, par le biais d'un Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (=AESH). L'AESH aura pour rôle d'accompagner l'enfant dans sa prise de note ainsi que dans les actions que ce dernier doit effectuer au quotidien comme se rendre aux toilettes, se déplacer au sein de l'école pour aller en classe, enlever ou mettre son blouson.

Le handicap sensoriel concerne quant à lui l'atteinte d'un ou plusieurs sens. Majoritairement cela concerne les déficiences auditives (surdité, malentendants) et les déficiences visuelles (amblyopie, c c t  partielle ou totale). En général, ce type de handicap amène des difficultés de communication et d'intégration de la personne. Ces personnes utilisent donc d'autres moyens pour communiquer (ex : langue des signes, braille). Ces difficultés de communication vont amener les instituteurs à adapter leur façon d'enseigner afin de rendre le contenu accessible aux enfants atteints de handicap sensoriel. Pour cela, l'utilisation de visuels pourra être une alternative aux consignes orales et permettrait de communiquer avec les enfants sourds et/ou muets.

Enfin, nous trouvons le handicap mental qui traduit une d fici nce mentale ainsi que les conséquences que cette d fici nce entraîne au quotidien : « Cette d fici nce provoque un handicap car elle touche à différentes fonctions : la compréhension, la mémoire, l'analyse des situations, la prise de décisions... »<sup>5</sup>. Ce type de handicap se traduit par des difficultés dans le cadre scolaire du fait d'inconforts   mémoriser, se concentrer, apprécier l'importance des informations que la personne va recevoir. Mais l'individu en situation de handicap mental aura également des difficultés relationnelles du fait d'une méconnaissance des conventions qui régissent un échange, des règles de vocabulaire et de communication.

Au sein de ces différents types de handicaps nous pouvons faire intervenir une catégorisation de handicaps visibles et invisibles.

Les handicaps visibles sont les plus connus car la personne qui en est atteinte peut avoir recours à différents appareillages ou aides pour compenser son handicap. Le handicap physique

---

<sup>5</sup>. Devoldere, R., 2001, La personne handicapée mentale acteur de sa propre vie, *Réadaptation*, N 480, pp. 11-48

en est l'exemple le plus flagrant, la personne porteuse d'un handicap moteur devant souvent faire appel à l'usage d'un fauteuil roulant, image qui nous apparaît souvent en premier lorsque l'on évoque le handicap. Ce fauteuil est d'ailleurs visible sur le logo représentant fréquemment le handicap, présent notamment pour signaler les places de stationnement réservées aux personnes en situation de handicap. Néanmoins, une personne qui est malmarchante ou bien qui portera une prothèse sera aussi dans une situation où le handicap est visible. Si nous prenons l'exemple du handicap sensoriel, la personne atteinte de cécité, qu'elle soit totale ou partielle, aura également un handicap qui sera plus perceptible car pouvant nécessiter l'usage d'une canne voire d'un chien.

En revanche, la personne muette ou sourde ne paraîtra pas forcément en situation de handicap au premier regard et il faudra entrer en relation avec celle-ci pour se rendre compte de son handicap. Le handicap mental quant à lui est bien souvent le handicap le moins visible car il en résulte une altération n'affectant pas forcément la motricité et qui, comme pour la personne sourde et la personne atteinte de mutisme, ne sera pas visible tant qu'une relation ne sera pas établie avec l'individu atteint de ce type de handicap.

L'atteinte des fonctions motrices amènera donc à une plus grande visibilité du handicap du fait d'une motricité n'étant pas considérée comme normale en référence à l'image du corps sain qui nous est renvoyée quotidiennement par les médias, les publicités ou le cinéma. Cette visibilité entraînera une stigmatisation plus forte par l'apparence nette de la différence.

## **La place du handicap dans la société**

Le handicap est aujourd'hui de plus en plus pris en compte au sein de notre société, selon l'ONU 10% de la population vit avec un handicap. Selon l'OMS ce chiffre est en augmentation et dans les pays où l'espérance de vie dépasse les 70 ans, chaque individu passera en moyenne 8 ans de sa vie à vivre avec un handicap<sup>6</sup>. Cette augmentation de la population de personnes en situation de handicap amène les politiques à lui accorder une place de plus en plus importante dans la participation de la vie en société. Cela se traduit par la multiplication des textes législatifs visant l'inclusion et le droit à la compensation pour la personne handicapée<sup>7</sup>. Le droit à la compensation prévoit, dans la loi du 11 février 2005, que « *la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie* ». Cela signifie que la personne aura le droit, en

---

<sup>6</sup> Organisation des Nations Unies, *Faits et chiffres sur le handicap* [en ligne], disponible sur : <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=833>

<sup>7</sup> Direction de l'information légale et administrative, *Portail vie-publique.fr : politique du handicap/chronologie du 28 janvier 2015* [en ligne], disponible sur : <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/politique-handicap/chronologie/>, [consulté le 1<sup>er</sup> Mai 2015].



fonction de son projet de vie et du type de son handicap à une compensation à son handicap qui peut être versée soit en espèce, pour payer les aides humaines par exemple, soit en nature, comme par exemple pour le financement d'aides techniques ou l'aménagement du logement. Nous trouvons ainsi des lois visant l'inclusion et l'accessibilité des personnes en situation de handicap et voulant une implication plus importante de celles-ci dans la vie de la société : loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, promulgation de la loi n° 87-517 le 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, le 13 juillet 1991 promulgation de la loi portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées.

La loi la plus récente est celle du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées. Cette loi précise que les conditions d'accès des personnes handicapées dans les établissements recevant du public doivent être les mêmes que celles des personnes valides, ou à défaut d'une qualité d'usage équivalente. Pour cela il est demandé aux établissements publics d'adapter leurs locaux afin d'en permettre l'accès à toute personne atteinte d'un handicap, quelle que soit le handicap. Il existe donc une réelle volonté des pouvoirs publics de permettre à la personne handicapée de ne plus être à l'écart du reste de la société et de pouvoir participer activement à la vie de la société à laquelle elle appartient.

Au niveau scolaire, cette loi affirme que chacun doit avoir le droit d'être « inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence. »<sup>8</sup>. Il y a donc une volonté de rendre l'école accessible de façon égalitaire à tout enfant, que celui-ci soit atteint ou non d'un handicap, de façon à ce que chacun puisse suivre une scolarité dans le cursus ordinaire.

Cependant, malgré ces volontés législatives d'inclure les personnes en situation de handicap à la vie de la société, le handicap reste un sujet tabou. En effet, la société dans laquelle nous vivons nous vend l'image d'un corps qui pour être en bonne santé doit être un corps musclé, jeune et performant et nous incite alors à rejeter la différence. Malgré cela, nous ne pouvons plus ignorer le handicap. En effet, comme nous l'avons mentionné précédemment, d'après l'ONU 10% de la population mondiale, soit 650 millions de personnes, est en situation de handicap constituant ainsi la plus large minorité au monde<sup>9</sup>. D'après l'OMS, ce chiffre est en augmentation du fait de l'accroissement de la population et du risque plus élevé de handicap

---

<sup>8</sup> Ministère des affaires sociales et de la santé, 2005, *LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, Titre IV, Chapitre 1er, art.19 (III).

<sup>9</sup> Organisation des Nations Unies, *Faits et chiffres sur le handicap* [en ligne], disponible sur : <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=833>

chez les personnes âgées, des avancées médicales et de l'augmentation mondiale des problèmes de santé chroniques associés à un handicap, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires ou les maladies mentales<sup>10</sup>. Les nouvelles techniques et technologies en médecine ont permis une augmentation de l'espérance de vie de tous. Chacun de nous sera alors confronté à un moment de sa vie au handicap, que ce soit directement ou indirectement. En effet, nous sommes tous susceptibles d'être touchés par une maladie chronique ou bien de nous trouver dans une situation de handicap liée à la vieillesse. Nous pouvons également être amenés à côtoyer des personnes atteintes d'un handicap, ou être confrontés à une personne en situation de handicap dans un lieu public, dans la rue.

Afin de rendre ce sujet moins tabou et permettre une évolution des représentations sur le handicap dans un futur plus ou moins proche, il semble nécessaire d'apporter des connaissances aux plus jeunes sur le handicap, ce que c'est, ce qu'il peut amener comme difficultés et ce qui peut être mis en œuvre par la société et par la personne elle-même touchée par le handicap pour que cette dernière puisse vivre avec une autonomie et une indépendance plus grande possible. Cet apport de connaissance permettra aux jeunes d'avoir les outils dont ils ont besoin pour construire leurs propres représentations du handicap.

En effet, le handicap reste méconnu car la plupart des individus n'y étant pas directement confronté. Ce manque d'informations peut amener certains à en avoir peur car l'inconnu fait peur. Cette peur pouvant entraîner un rejet de la personne en situation de handicap, cela pourrait rendre difficile l'inclusion de celle-ci au sein de la société et/ou de l'école, telle que souhaité par la loi. Chaque individu devra alors prendre en compte la personne différente dans sa globalité et mettre en place les outils nécessaires pour lui permettre une pleine participation à la vie en société.

Dans le contexte scolaire, nous comprendrons l'inclusion au sens du terme utilisé dans la langue anglaise, c'est-à-dire comme impliquant « une appartenance pleine et entière à la communauté scolaire »<sup>11</sup>. Alors qu'en France, ce terme est souvent assimilé à « placer des élèves handicapés en milieu ordinaire, sans aucune réflexion sur les conditions nécessaires à cet accueil »<sup>12</sup>, qui correspondrait alors à l'intégration de l'élève dans laquelle ce dernier devra s'adapter au contexte dans lequel il va se trouver. La définition anglaise fait davantage référence à la dimension sociale de la personne à inclure et chacun des acteurs de l'école, professeurs, élèves, animateurs périscolaires, devons faire en sorte qu'elle participe activement à la vie de

---

<sup>10</sup> Organisation Mondiale de la Santé, 2011, *Rapport de l'OMS : world report on disability* [en ligne], Disponible sur : [www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/fr/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/fr/), [consulté le 1<sup>er</sup> Mai 2015].

<sup>11</sup> Plaisance, E., et al., 2007, Intégration ou inclusion : éléments pour contribuer au débat, *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°37, p. 160

<sup>12</sup> *Ibid*, p. 159

la communauté en adaptant son organisation. La signification française, quant à elle, implique que la personne incluse dans la communauté se doit de prendre en compte et d'appliquer les règles de celle-ci. En France, nous percevons l'inclusion comme un effort de la personne différente pour qu'elle trouve sa place au sein de la communauté dans laquelle elle veut entrer. Ce sera donc à elle de s'adapter au rythme de l'école tant au niveau temporel que de l'apprentissage des contenus proposés habituellement aux élèves valides. Dans la signification anglaise, il y aura un effort du côté de la personne ayant la volonté d'être incluse et que nous souhaitons inclure. Cet effort sera aussi fait par la société dans laquelle cette dernière sera incluse. Le but étant de permettre à la personne de pouvoir participer à la vie de la communauté en rendant accessible toute infrastructure qui le lui permette. Pour les professionnels intervenant auprès de la personne cela induit de la rendre actrice de son projet mais également de s'informer, connaître la personne dans sa singularité, ses besoins, ses envies afin de permettre à l'individu inscrit dans ce processus d'inclusion de participer activement à la vie de la communauté dans laquelle il va se trouver. Cette question de l'inclusion sera traitée plus largement de façon ultérieure dans le cadre théorique.

Dans le cadre de notre projet de sensibilisation au handicap, nous procéderons à un apport de connaissances théoriques et pratiques sur le handicap auprès d'élèves d'école primaire, car ils sont susceptibles de côtoyer au sein de leur école voire même de leur classe un enfant se trouvant en situation de handicap et ce durant toute la durée de leur scolarité. Cela leur permettra de ne pas porter de jugement trop hâtif concernant la personne en situation de handicap, les objectifs étant que l'enfant inclus ne soit pas uniquement défini par sa déficience et aussi que les élèves dit valides puissent adopter la bonne attitude en ayant connaissance de ce qui peut être compliqué pour l'enfant en situation de handicap et de ses capacités. Une aide pourra ainsi être apportée quand cela s'avère être nécessaire tout en évitant de faire à sa place. En effet, il est important de ne pas faire pour lui mais il faut inciter l'enfant inclus à trouver des solutions en sollicitant ses capacités afin qu'il développe une motricité qui lui est propre. Il pourra ainsi atteindre l'autonomie et l'indépendance les plus importantes possibles. La personne qui l'accompagne sera donc là pour le guider et devra chercher à ne pas l'infantiliser en l'orientant vers les solutions à mettre en œuvre pour réaliser les tâches demandées par l'enseignant.

## **Cadre de l'enquête**

Le choix de notre sujet s'est fait suite à un constat lors de nos interventions dans des écoles primaires pour l'association GESAL 54, qui met à disposition des éducateurs sportifs diplômés aux structures adhérentes dans le but de permettre le développement de l'emploi sportif ainsi qu'une prise en charge encadrée de publics différents allant des plus jeunes en

centre de loisir ou en école aux plus âgés en maison de retraite. Nous avons pu observer, dans les quelques groupes auprès desquels nous avons pu intervenir dans le cadre des activités périscolaires, des propos négatifs, voire même stigmatisant, concernant les personnes en situation de handicap. Ce fut le cas notamment lors de trajets entre le gymnase et l'école des enfants. Nous avons croisé à plusieurs reprises un véhicule transportant des personnes en situation de handicap, et les enfants ont à ces moments utilisés des termes péjoratifs voire moqueurs pour désigner les passagers du véhicule. Ces propos montrent le rejet de la différence de la part de ces enfants concernant les personnes en situation de handicap. Lors de nos interventions, nous avons également été amenés à leur parler de notre formation en Activités Physiques Adaptées et nous avons pu recueillir des propos tels que « mais un handicapé ne peut pas faire de sport ». Cela montre que ces enfants n'ont pas connaissance ni conscience de la possibilité et des capacités qu'ont les personnes en situation de handicap de pratiquer une activité physique et sportive.

Suite à ces observations nous pouvons nous demander comment les enfants dits valides se représentent le handicap dans sa globalité, que ce soit le handicap physique ou moteur, sensoriel, ou mental. Nous pouvons également nous interroger au sujet des connaissances qu'ils possèdent concernant le handicap, sur les différents types de handicaps existants, les difficultés engendrées pour les personnes en situation de handicap, que ce soit au niveau des déplacements ou des tâches de la vie quotidienne, mais aussi des capacités développées par ces dernières pour palier au handicap et acquérir une autonomie et une indépendance la plus importante possible. Enfin, nous nous sommes également demandés si les représentations que peuvent avoir les enfants à propos du handicap pouvaient évoluer et si oui, par quel(s) moyen(s) ?

Nous avons donc choisi pour ce mémoire de mener un projet de sensibilisation au handicap auprès d'enfants de différentes écoles primaires afin de recenser leurs représentations initiales sur le handicap et de voir si une mise en situation de handicap dans le champ des Activités Physiques Adaptées pouvait faire évoluer leurs représentations. Ce projet a été réalisé dans le cadre d'une mission en tant que volontaire au service civique pour laquelle nous avons dû mener une action de sensibilisation à la santé et au handicap par les Activités Physiques Adaptées. Lorsque cette mission nous a été proposée, nous avons saisi l'opportunité de mener une action nous permettant de répondre aux différentes questions survenues après les propos délivrés par les enfants sur les personnes en situation de handicap que nous avons pu recueillir lors de nos précédentes interventions en école primaire.

Suite aux propos négatifs entendus au sujet des personnes en situation de handicap lors de nos premières interventions, nous nous sommes demandé comment faire évoluer les représentations de ces enfants pour les amener à une certaine acceptation du handicap. Ayant bénéficié d'une formation en Activités Physiques Adaptées, nous avons pu acquérir un certain

nombre de connaissances sur le handicap et construire une représentation nous permettant de ne pas être dans le rejet de celui-ci. L'élaboration de cette représentation du handicap s'est faite grâce à l'approche pluridisciplinaire dont nous avons pu bénéficier durant notre cursus STAPS. Nous avons effectivement eu d'une part des informations théoriques portant sur tous les types de handicap. D'autre part, nos différents stages nous ont apportés une expérience pratique qui a été un élément important dans la construction de notre représentation du handicap, nous donnant l'opportunité de nous confronter directement à des publics différents. Durant ces stages, les échanges avec les différents professionnels et les individus pris en charge nous ont appris à accepter et vivre avec la différence.

Dans notre cas nous avons donc été acteur dans la construction de notre représentation du handicap grâce aux travaux personnels de recherche liés à notre formation et grâce à nos interventions auprès de publics différents. Le fait d'être acteur dans la construction de nos représentations du handicap nous a permis de mener un questionnement sur nos connaissances de celui-ci et d'accéder aux points de vue de différents auteurs ayant travaillé sur ce sujet. De plus, nous avons pu ajouter des éléments concrets à la formation théorique suivie par le biais de nos interventions à travers lesquelles nous nous sommes trouvés en immersion auprès de personnes en situation de handicap. Pour finir, lors de manifestations telles que Handistaps, nous avons pu nous placer en situation de handicap et ainsi prendre conscience de la motricité singulière qui doit être mise en place par les individus qui en sont atteints afin de construire des parcours de motricité et ateliers sportifs adaptés aux personnes en situation de handicap.

Il semble nécessaire de rendre les enfants acteurs du projet mis en place afin de faire évoluer leurs représentations d'une part par une mise en pratique de leur corps afin qu'ils puissent eux même explorer une mise en jeu corporelle inhabituelle. D'autre part, par l'apport d'informations théoriques sous forme de discussions afin qu'ils puissent comparer ce qui leur est apporté avec ce qu'ils connaissent déjà et ainsi mener une réflexion personnelle sur le handicap pour se construire eux-mêmes leur propre définition. Il ne s'agira donc pas de leur apporter simplement des connaissances sur le handicap comme une vérité mais bien de les pousser à réfléchir sur ce qu'ils connaissent du handicap et ce qu'ils pensent de celui-ci.

Pour cela, nous avons décidé de mettre en place un projet de sensibilisation au handicap par les Activités Physiques Adaptées qui sont définies, selon Jean-Claude De Potter (2004), comme : « tout mouvement, activité physique et sport, essentiellement basé sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires ». Ce projet comprend donc des temps d'échange sur le handicap et des temps de pratique où seront proposées des Activités Physiques Adaptées permettant aux enfants de se trouver en situation de handicap. Le but de l'échange est de confronter les enfants à d'autres idées auxquelles ils n'auraient pas forcément pensé, leur permettant peut-être de

mettre leurs propres représentations en question. La pratique permettra de leur faire prendre conscience des difficultés rencontrées par une personne en situation de handicap mais aussi que celle-ci est capable de faire beaucoup de choses au même titre qu'une personne valide, même si cela nécessite parfois des adaptations matérielles ou bien une motricité sera propre à cette personne et à son handicap.

## **1. Cadre théorique :**

### **1.1. Construction et rôle des représentations.**

Les représentations que nous avons par rapport à un objet vont influencer notre rapport et notre comportement face à celui-ci. Concernant le handicap, chacun de nous le perçoit et se le représente différemment et chacun aura donc un rapport différent avec celui-ci.

Étymologiquement le terme représentation est emprunté au latin *representatio* dérivant du verbe *repraesentare* qui signifie *rendre présent*<sup>13</sup>. Lorsque nous nous représentons un objet, nous allons nous faire une image mentale de celui-ci à un moment où nous n'y sommes pas confrontés.

Chacun de nous, dès notre enfance, va chercher à donner du sens au monde qui nous entoure et à se situer dans cet ensemble. Pour cela nous utilisons les représentations que nous allons construire par le biais de nos émotions, de nos expériences mais aussi par ce que nous renvoie la société dans laquelle nous vivons. La représentation aura donc un aspect subjectif et nous sera utile car lorsque nous sommes confrontés à une situation précise, elle nous permettra de prendre une décision rapidement et d'adapter notre comportement face à celle-ci.<sup>14</sup> Ces représentations sont le « point de vue du sujet en relation avec un objet ou plutôt il s'agit de l'objet vécu par le sujet dans sa complexité, ses contradictions, sa singularité. Cerner la représentation c'est retracer l'objet en ce qu'il prend place (corps) dans l'expérience historique et unique du sujet au point de l'infléchir (expérience) et de l'orienter. Ce n'est pas rechercher le modèle conforme du handicap mais le rapport qui s'établit entre le sujet et le handicap, le handicap devenant par-là lieu-carrefour de tout ce qu'il provoque chez le sujet, intention professionnelle comprise »<sup>15</sup>. Ici nous chercherons à obtenir l'image qu'ont les enfants pris en charge du handicap et comprendre quel regard ils porteraient sur le handicap s'ils se trouvaient en présence d'une personne en situation de handicap durant leur vie de tous les jours ainsi que lors de la pratique d'Activités Physiques Adaptées. Pour faire ressortir les représentations des enfants nous chercherons donc à ce qu'ils mettent des mots sur le rapport au handicap qu'ils entretiennent, c'est-à-dire la définition qu'ils en donnent mais aussi leurs ressentis, les émotions éprouvées face au handicap.

Selon ABRIC, « Les représentations ont une fonction de savoir et qu'elles permettent aux individus d'acquérir et d'intégrer de nouvelles connaissances dans un cadre assimilable et

---

<sup>13</sup> Dictionnaire Le Robert

<sup>14</sup> Moliner, P., Guimelli, C., 2015, *Les représentations sociales. Fondements historiques et développements récents*, Grenoble : Presses universitaires de Grenoble, pp. 81-82.

<sup>15</sup> Giami, A., 1994, Du handicap comme objet dans l'étude des représentations du handicap, *Sciences sociales et santé*, Volume 12, n°1, pp. 31-60.

compréhensible pour eux »<sup>16</sup>. Les représentations permettront l'apprentissage de choses nouvelles en permettant aux individus de rendre compréhensible une situation dans laquelle ils se trouvent. Il sera donc important de cerner les représentations qu'ont les enfants du handicap afin de savoir comment ils le comprennent et ce qu'ils en connaissent. Le recensement de leurs représentations nous aidera à orienter nos interventions afin de leur apporter de nouvelles connaissances de la manière la plus efficace possible. Le but étant qu'ils puissent non seulement appréhender le handicap différemment et peut être l'accepter plus facilement mais également qu'ils puissent en parler autour d'eux en transmettant leurs connaissances.

Même si les représentations sont singulières et différentes pour chacun de nous, il n'en demeure pas moins qu'elles possèdent aussi une dimension sociale. En effet, une représentation se construira tout d'abord de manière collective avant d'être influencée de manière subjective par les expériences personnelles de chacun. La représentation sera alors pour Denise Jodelet (1989), « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la constitution d'une réalité commune à un ensemble social ». Nous parlerons alors de représentation sociale. La représentation sociale est créée par plusieurs individus qui vont la partager. Elle se constituera donc d'éléments liés à l'histoire de vie de l'individu mais aussi d'éléments se rattachant à un groupe et permettra alors une communication par rapport à l'objet concerné entre les différents individus qui pourront se comprendre. Ces éléments peuvent être amenés au groupe soit par la diffusion d'informations sur l'objet, par le biais des médias, de livres, ou bien au fil des discussions entre les membres de ce groupe. Néanmoins, il se peut que par manque d'informations, les individus doivent faire des raccourcis dans le but de connaître, maîtriser l'objet et ainsi rendre l'inconnu plus connu, l'étrange plus familier. Ces raccourcis peuvent amener à une confusion concernant l'objet et parfois à des actes d'évitement ou de stigmatisation<sup>17</sup>. Nous allons donc apporter aux enfants des informations et des expériences corporelles sur lesquelles ils pourront se baser ensuite afin de maîtriser cet inconnu et éviter ces raccourcis.

Dans le cadre de notre mémoire nous chercherons à mettre à jour les représentations des enfants en les invitant à parler du handicap mais aussi en s'essayant à différentes Activités Physiques Adaptées sans qu'aucune personne en situation de handicap ne soit présente. Ils vont donc, dans un premier temps, devoir donner du sens et mettre des mots sur le handicap grâce à leurs expériences personnelles mais aussi grâce aux informations qu'ils auront reçu par la société et les personnes de leur entourage. Ces informations seront recueillies grâce à la

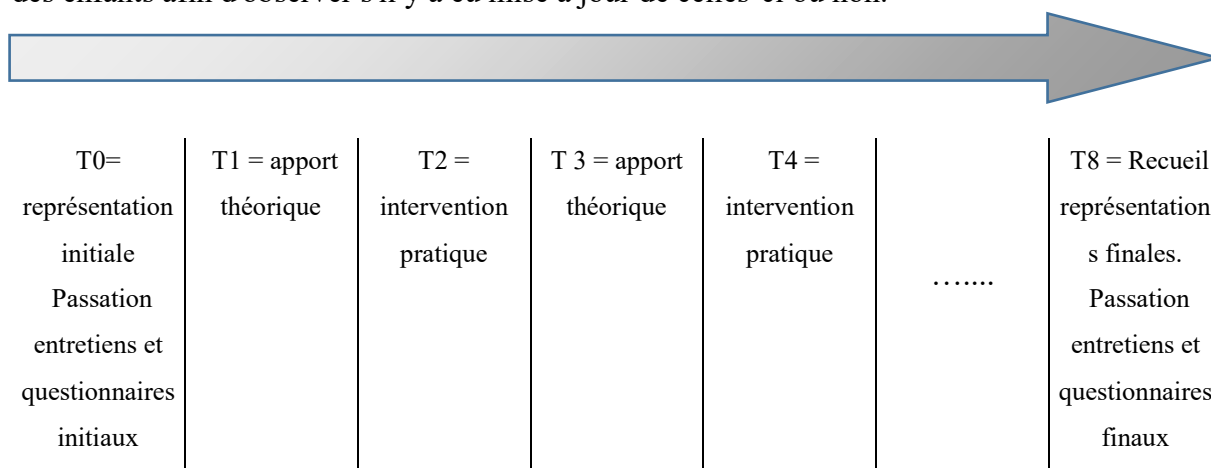
---

<sup>16</sup> Pianelli, C., Abric, J-C., Saad, F., 2010, Rôle des représentations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et de structuration d'une nouvelle représentation, *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, n°86, p. 241-274

<sup>17</sup> Lo Monaco, G., Lheureux, F., 2007, Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'étude, *Revue électronique de Psychologie Sociale*, N°1, pp. 57



passation d'entretiens et de questionnaires. Ensuite, nous leur apporterons des éléments théoriques afin qu'ils puissent questionner les informations qu'ils avaient initialement. Pour finir, des interventions pratiques leur seront proposées suite aux interventions théoriques leur permettant d'être confronté à une motricité particulière nécessaire à la réalisation des tâches motrices demandées. Cette alternance d'apports théoriques et de mise en pratique se poursuivra durant toute la durée du cycle. En fin de cycle, nous recueillerons de nouveau les représentations des enfants afin d'observer s'il y a eu mise à jour de celles-ci ou non.



Lors des entretiens menés avec les enfants, il est possible de déterminer les éléments centraux du groupe en dégagant les termes qui reviennent le plus souvent dans les propos recueillis auprès des élèves. Ces éléments centraux vont nous permettre de connaître les éléments et idées partagés par les enfants et ainsi d'adapter le vocabulaire utilisé lors de nos interventions mais aussi d'orienter les interventions théoriques en fonction de ce que connaissent déjà les enfants.

## **1.2. Intégration / inclusion : deux positionnements différents.**

Il existe aujourd'hui un débat entre inclusion et intégration. Alors que la perspective intégrative cherche à faire entrer l'individu différent dans les normes en agissant sur lui par rapport à ce qui le rend différent des autres afin de réduire l'écart pour qu'il puisse rejoindre et faire partie de la société dite normale, l'inclusion, estime que toute personne, quelle que soit sa déficience, entre dans la normalité. L'accent sera alors mis sur l'interaction entre la personne et son environnement. Dans ce contexte d'inclusion se sera à l'environnement de changer pour prendre en compte l'élargissement de la norme.<sup>18</sup> De nos jours, dans la conscience collective nous devons faire des efforts mutuels c'est-à-dire de la part de la société et de la part de la personne à inclure.

<sup>18</sup> Le Capitaine, J-Y., 2013, L'inclusion n'est pas un plus d'intégration : l'exemple des jeunes sourds, *Empan*, n°89, pp 125-131

De ce fait, actuellement, c'est bien vers l'inclusion de la personne en situation de handicap que s'orientent les politiques actuelles. La dernière loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, en date du 11 février 2005 va viser une inclusion de la personne en situation de handicap au sein de la société. Cette inclusion se traduit par une volonté de permettre à cette dernière de participer activement à la vie en société. Pour cela, plusieurs axes sont abordés dans ce texte de loi.

L'inclusion va passer tout d'abord par le principe d'accessibilité pour tous. L'accessibilité est une condition primordiale pour permettre à tous d'exercer les actes de la vie quotidienne et de participer à la vie sociale. La loi demande aux établissements publics et aux transports collectifs de permettre l'accessibilité à chacun, que la personne soit valide ou en situation de handicap quel qu'il soit. Il est par exemple demandé de procéder à la mise en place de rampe ou d'ascenseur si cela s'avère nécessaire. Elle vise également la mise en accessibilité des communes et des services de communication publics. Ce principe d'accessibilité généralisée prévoit donc que la personne handicapée doit pouvoir accéder à tous les bâtiments recevant du public et évoluer de manière continue, sans rupture. Cela passe par l'aménagement des voiries, l'accès aux gares, l'accès aux transports en commun, de façon à ce que la personne en situation de handicap puisse se déplacer d'un point A à un point B sans faire de détour et donc en effectuant le même trajet que tout un chacun. De plus, dans le secteur privé, la loi demande que tous les bâtiments d'habitation collectifs neufs soient accessibles. Pour les logements déjà existants, ils doivent être rendus accessibles en cas de réhabilitation importante. Il faudra donc permettre l'entrée à ces logements par l'installation de rampes ou prévoir une entrée de plain-pied et installer un ascenseur afin de permettre l'accès aux étages.

Pour participer à la vie active, l'emploi est tout aussi important. Pour cela la priorité va être donnée au travail en milieu ordinaire. La loi handicap réaffirme l'obligation d'emploi d'au moins 6 % de travailleurs handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés, renforce les sanctions, crée des incitations et les étend aux employeurs publics. La loi va alors demander aux entreprises de prendre les mesures nécessaires afin de permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée. Pour inciter les entreprises à embaucher et respecter ces quotas, la loi prévoit de renforcer la contribution à l'Association nationale pour la gestion du fond pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (=Agefiph), allant jusqu'à la tripler pour les entreprises n'ayant pas fait d'efforts au bout de trois ans.

Pour finir, au niveau de la scolarité, la loi handicap reconnaît à tout enfant porteur de handicap le droit d'être inscrit en milieu ordinaire, dans l'école la plus proche de son domicile. Ce droit constitue une des évolutions fondamentales de la loi. La loi mentionne que l'école ou

l'établissement scolaire le plus proche du domicile constitue l'établissement de référence de l'enfant. L'enfant, s'il a besoin d'un dispositif spécifique n'existant pas dans cet établissement de référence, ne pourra être inscrit dans un autre établissement qu'avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal. Les enfants ayant des besoins spécifiques auront également le droit de bénéficier d'un accompagnement adapté. Les établissements et services du secteur médico-social viendront alors compléter le dispositif scolaire ordinaire. Pour finir, cette loi garanti l'égalité des chances entre chacun des candidats, qu'ils soient en situation de handicap ou non, en donnant une base légale à l'aménagement des conditions d'examen.

En ce qui concerne l'école, l'école inclusive se doit d'accueillir tout enfant sur un pied d'égalité. Cette notion d'éducation inclusive va demander une transformation des écoles « en communautés scolaires où tous les apprenants sont accueillis sur la base d'un droit égal »<sup>19</sup>. Dans l'inclusion, les acteurs de l'école vont donc chercher à s'adapter à l'enfant accueilli en lui apportant les conditions nécessaires à son apprentissage contrairement à l'intégration où c'est sur l'enfant que vont reposer les efforts même si des aides lui sont apportées. Il faut donc passer d'une intégration, où tout va reposer sur la différence que va présenter l'enfant et donc sur les aides à lui apporter afin qu'il puisse suivre l'enseignement tel qu'il est présenté aux autres élèves, à une inclusion où se sont les pratiques d'accueil et d'enseignement qui vont évoluer pour permettre à chaque enfant présent dans la classe d'apprendre<sup>20</sup>. Il ne faudra donc plus aller vers une conception individualisante du handicap, dans laquelle nous chercherons à compenser ou réparer le handicap par des aides, mais au contraire prendre en compte la dimension sociale du handicap et chercher quelles conditions pédagogiques doivent être mises en place pour permettre l'accès aux apprentissages.

Dans cette école inclusive tous les acteurs œuvreront pour proposer un contenu qui soit accessible à tout le monde et donc à l'enfant différent. Ce dernier ne sera donc plus le seul à s'adapter aux règles et contenus proposés. Le terme d'inclusion sera alors préféré à celui d'intégration car l'intégration « est perçue comme une façon rigide d'attribuer – si ce n'est d'imposer – une place fixe à l'individu dans la société, sans pour autant qu'il puisse véritablement participer à la vie sociale ». <sup>21</sup>

Néanmoins, la seule mise en place de conditions pédagogiques différentes ne sera pas la seule chose nécessaire à une inclusion réussie. Il existe dans le cadre de l'EPS 7 étapes pour réussir l'inclusion scolaire d'un élève en situation de handicap<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> Plaisance, E., et al., 2007, Intégration ou inclusion : éléments pour contribuer au débat, *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°37, p.160

<sup>20</sup> *Ibid*, p.161

<sup>21</sup> Weber, P., 2004, Travail social et handicap : de l'inclusion à la participation sociale, Développement humain handicap et changement social, *Revue internationale sur les concepts, les définitions et les applications*, octobre 2004, volume 13, n° 1-2, Réseau International sur le Processus de Production du Handicap, pp. 10-20

<sup>22</sup> Lentz, S., 2011, sept étapes pour réussir l'inclusion scolaire, *Revue EPS*, n°348, p. 43-45.

La première étape consiste en la prise de contact et de recherche d'information à propos de l'élève à inclure au sein de l'école. Cette prise de contact se fera auprès des personnes côtoyant habituellement l'enfant : ses proches, les professionnels de santé, les acteurs sociaux. Ces informations récoltées permettront de connaître l'histoire de l'enfant et les ressources nécessaires afin d'assurer un suivi complet de celui-ci durant sa scolarité.

Vient ensuite la programmation et le choix des Activités Physiques Sportives et Artistiques (APSA). Pour cela il faudra prendre en compte les capacités de l'élève handicapé afin de lui proposer une activité qui ne soit pas favorisante pour lui en utilisant le prétexte de son handicap. Quatre options sont alors possibles pour l'enseignant. Soit il fait participer l'élève avec sa classe dans la même activité qui sera adaptée ou non, soit il reste avec sa classe mais on proposera à l'élève en situation de handicap de pratiquer une autre activité, soit il sera placé dans un autre groupe pour lui permettre l'accès à une pratique qui est adaptée à cet enfant.

Le troisième point concerne les contenus et les variables didactiques. Cela consiste à apporter toutes les conditions nécessaires à l'enfant pour lui permettre d'accéder aux enseignements sans se trouver en situation d'échec. Pour cela, le corps enseignant se devra d'adapter les consignes afin que celles-ci puissent être assimilées par l'élève, le matériel et l'aménagement devront être adaptés à la déficience de l'élève par la mise en place de bande rugueuse pour signaler le départ et l'arrivée d'une course pour un enfant aveugle par exemple, la nature et la difficulté de la tâche seront adaptées en faisant varier les temps de repos, le nombre de répétitions, les critères de réussite. Le règlement se devra aussi d'être adapté pour tous. En effet, les règles peuvent être adaptées pour l'enfant en situation de handicap afin qu'il puisse pratiquer avec les autres mais des règles spécifiques peuvent être imposées aux élèves valides pour ne pas mettre l'élève inclus en difficulté voire en situation d'échec. Pour finir, il faudra également prendre en compte le rythme de l'élève et adapter les temps d'apprentissage à celui-ci.

La sécurisation de la pratique est également un point à prendre en compte pour une bonne inclusion. L'enseignant devra veiller à ce que l'espace de pratique soit sécurisant pour l'élève, par exemple en gardant le même aménagement dans le gymnase lorsqu'un élève aveugle est présent dans le groupe, mais aussi en inculquant à l'élève une pratique sécuritaire pour lui et pour les autres tout en lui faisant prendre conscience de ses capacités. Par exemple, aider un enfant asthmatique à connaître son corps pour qu'il puisse participer à un cycle de demi-fond sans risques c'est-à-dire lui apprendre à situer ses limites et donc le rendre en mesure de cerner les signes d'alerte lui permettant ainsi de prévenir et éviter les crises. Mais ce sera aussi avoir conscience de l'intensité à laquelle l'enfant peut pratiquer pour éviter tout accident ou tout risque de crise.

Le professeur devra également adapter son attitude. Cela passera par une valorisation de tous les progrès de l'élève. L'enseignant devra aussi veiller à ne pas faire à sa place car cela retarderait sa progression, son évolution et donc l'acquisition de son autonomie et de son indépendance. Il devra donc mettre l'enfant en situation de handicap au même niveau que les autres et adopter une attitude similaire avec lui en étant son guide.

L'évaluation se devra également d'être adaptée à la déficience de l'enfant mais aussi à ses capacités. Pour cela les barèmes, les modalités de réalisation de l'épreuve et l'épreuve elle-même pourront être modifiés afin de rendre faisable l'évaluation au même titre que pour les autres élèves.

Pour finir, la septième étape consiste en un travail sur les autres élèves. Elle est précisément l'action menée par le biais du projet de sensibilisation proposé dans les écoles primaires dans le cadre de notre mémoire. En effet, « une inclusion réussie passe par une prise en compte de la déficience au sein de la classe. Une sensibilisation toute particulière doit être faite pour l'accueil de cet élève en relation avec les autres. »<sup>23</sup>. Le handicap étant quelque chose de souvent méconnu, il faudra apporter des connaissances sur ce qu'est le handicap, les différents types de handicap existants, le fait qu'il puisse exister des handicaps visibles et des handicaps invisibles, les difficultés que peuvent entraîner le handicap mais aussi les possibilités d'action que peut avoir une personne en situation de handicap. Cet apport de connaissance pourra amener à une meilleure prise en compte et acceptation de la différence préparant les enfants valides aux différentes réactions possibles d'un enfant se trouvant en situation de handicap. De plus, les enfants valides pourront se préparer à accueillir un enfant en situation de handicap au sein de la classe en ayant des réponses quant aux incertitudes et questionnements qu'ils peuvent avoir sur le handicap et donc en connaissant le handicap, les conséquences de ce dernier sur l'enfant mais aussi les capacités que peut avoir l'enfant en situation de handicap. Le but étant de « développer une école qui accepte et prenne en compte les différences »<sup>24</sup>. Il faudra donc que chacun ait conscience de la différence d'un élève en situation de handicap sans pour autant le stigmatiser. C'est pour cela qu'il faut adapter les méthodes pédagogiques, les modalités d'enseignement, les contenus d'apprentissage et l'évaluation afin que cet élève puisse suivre les enseignements comme tous les autres sans avoir besoin d'une aide permanente. Pour finir, le professeur devra aussi veiller à avoir la bonne attitude qui consistera à ne pas vouloir faire à la place de l'enfant handicapé et à ne pas le traiter différemment des autres élèves, car ces derniers pourront prendre en compte cette attitude dans leurs relations avec l'enfant inclus. En effet, si l'enseignant se montre moins exigeant avec cet élève en situation de handicap en faisant à sa

---

<sup>23</sup>*Ibid*, p. 44.

<sup>24</sup> Plaisance, E., et al., 2007, Intégration ou inclusion : éléments pour contribuer au débat, *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°37, p. 160

place et en l'aidant pour chaque tâche proposée à la classe, alors les élèves valides pourront en faire de même et aider constamment l'élève à inclure ne favorisant alors pas l'acquisition d'une autonomie et d'une indépendance.

### **1.3. La pratique d'APA : un moyen de sensibiliser.**

Afin de permettre une compréhension du handicap et de faire du lien avec les éléments théoriques apportés, nous avons proposé aux enfants pris en charge différentes APA leur permettant de se retrouver dans différentes situations de handicap.

Ces APA sont, en se référant à la définition de J-C De POTTER, les activités physiques et sportives qui sont proposées aux personnes ayant des besoins spécifiques. Ces personnes ne pourront pas pratiquer ces sports dans les mêmes conditions que les individus valides et il sera alors nécessaire d'adapter la pratique au handicap, aux capacités mais aussi aux difficultés de chacun. En effet, chaque handicap ne permettra pas les mêmes performances et n'engendrera pas les mêmes difficultés. De plus, deux personnes touchées par le même handicap ne seront également pas capables d'effectuer une même activité de la même façon en raison des difficultés différentes auxquelles chacune devra faire face. C'est pourquoi il sera important de prendre en compte les besoins, attentes, ressources et capacités de chacun.

Ces activités sont utilisées à des fins multiples. Tout d'abord, elles peuvent être utilisées dans un registre de rééducation, d'éducation à la santé, de réinsertion, d'inclusion ou bien même à des fins éducatives. C'est pourquoi ces activités sont proposées à de nombreux publics. Elles peuvent être utilisées en centre de rééducation avec des personnes en situation de handicap moteur afin de leur permettre de développer leurs capacités restantes et leur faire atteindre un degré d'autonomie et d'indépendance qui soit le meilleur possible. Elles sont également utilisées auprès de personnes vieillissantes dans le but de maintenir leurs capacités et éviter un déclin trop important ou trop rapide dû à la sédentarité. Dans une optique d'éducation à la santé elles seront utilisées afin que les personnes atteintes de maladies chroniques, telles que le diabète ou encore la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), puissent adopter les bons réflexes et s'adonner à une activité physique tout en sachant l'adapter à leur état au moment où ces personnes veulent s'adonner à une pratique sportive. Dans un registre de réinsertion, elles seront proposées à des personnes atteintes d'un handicap social ou bien des personnes se trouvant en Centre Educatif Fermé (CEF), Centre Educatif Renforcé (CER), ou même en prison. Dans ce cadre, le but est de transmettre et de faire intégrer des valeurs par la pratique physique afin de rendre possible une réinsertion dans la société. Elles sont aussi mises en place dans les Instituts Médico-Educatif (IME) avec des personnes déficientes intellectuelles dans un but de développer leurs capacités, leur permettre d'établir des liens sociaux, des relations

interpersonnelles ou bien même d'améliorer l'image qu'ils ont d'eux même<sup>25</sup>.

Pour notre projet, nous utiliserons donc les Activités Physiques Adaptées comme moyen de sensibilisation au handicap. Ces activités permettront alors aux enfants d'acquérir une compréhension corporelle par la mise en action de leur propre corps dans des situations qui leur sont inconnues. Ils pourront donc sentir toutes les difficultés liées au contexte amené par le handicap, mais aussi prendre conscience corporellement que la situation dans laquelle ils se trouvent leur permet de réaliser bon nombre d'actions en trouvant un autre moyen pour atteindre l'objectif fixé. En effet, au départ la mise en situation de handicap plongera l'enfant dans une situation et une motricité qui lui est inhabituelle. Il pourra alors se rendre compte des difficultés à mouvoir son corps lorsque certaines contraintes lui sont appliquées telles que l'interdiction d'utiliser ses membres inférieurs ou ses membres supérieurs ou encore la suppression de la vue. Malgré ces contraintes, les enfants auront une tâche à réaliser et un objectif à atteindre. C'est donc en prenant conscience et en mobilisant leurs capacités restantes qu'ils devront chercher à mettre en place une motricité différente pour trouver les solutions les plus adaptées à la réalisation de la tâche demandée.

Nous proposerons donc aux enfants pris en charge dans les différentes écoles des activités destinées aux personnes se trouvant en situation de handicap. Pour cela, les enfants seront mis en situation, en fauteuil roulant, en aveugle, et des activités en adéquation avec la situation dans laquelle ils se trouvent seront proposées. Par exemple une initiation au basket-fauteuil ou bien du torball pour la situation en aveugle.

## **2. Objectifs et hypothèses de recherche :**

### **2.1. Problématique générale.**

La revue de littérature nous a permis de dégager l'idée que les représentations se construisent dès le plus jeune âge et que chacune d'entre elles comporte une dimension subjective. Chaque individu a alors une représentation qui lui est propre par rapport à un objet donné, dépendant de ses expériences personnelles et de ses croyances. Celle-ci influencera le comportement de la personne lorsqu'elle sera confrontée à cet objet. La représentation est également une image mentale que la personne se fait lorsqu'elle ne se trouve pas en sa présence et correspond à ce que celui-ci provoque chez le sujet. Elle a aussi une fonction de connaissance et d'apprentissage. Néanmoins, si l'individu n'a pas ou peu de connaissances sur le sujet dont il

---

<sup>25</sup> Brunet, F., Mautuit, D., 2003, Activités physiques adaptées aux personnes déficientes intellectuelles. Du programme institutionnel au projet personnalisé, *dossier EPS*, n° 60, Éd. Revue EPS

est question, celui-ci va faire des raccourcis afin de maîtriser l'objet inconnu conduisant parfois à des actes de stigmatisation<sup>26</sup> comme par exemple avec le SIDA où des raccourcis amènent à doter cette maladie d'un stéréotype physique particulier : personnes maigres au teint pâle. Le manque de connaissance de la société concernant le handicap peut également inciter à des raccourcis et donc des actes d'évitement et de stigmatisation liés à la différence. C'est pourquoi les personnes en situation de handicap se sont longtemps trouvées enfermées et mises à l'écart dans des instituts spécialisés.

Cependant, de nos jours, nos politiques s'orientent vers une inclusion des personnes en situation de handicap. Il y a alors une réelle volonté de permettre à la personne atteinte d'un handicap de participer activement à la vie en société. Nos interventions se faisant en école primaire, l'axe de développement qui nous intéresse est celui d'une accessibilité à l'école identique pour tout enfant quelle que soit sa situation. Il faut noter qu'il y a une réelle volonté d'inclusion en adaptant le contexte scolaire aux besoins des enfants et non l'envie d'une intégration qui correspondrait à adapter l'enfant au contexte dans lequel il est placé. Pour cela il faut, selon Lentz<sup>27</sup>, effectuer un travail sur les autres élèves en passant par une sensibilisation, afin que la prise en compte de la situation de l'enfant ayant des besoins spécifiques soit présente. Il faut donc apporter des connaissances aux enfants valides permettant une meilleure prise en compte et une éventuelle acceptation de la différence.

L'éventualité d'un manque de connaissance des enfants rencontrés sur les capacités des personnes en situation de handicap à pratiquer une activité physique, leurs propos négatifs recueillis durant le temps périscolaire et la volonté de partager les connaissances apportées par notre formation nous permettent alors de poser la question suivante : « *La mise en pratique d'enfants valides en Activités Physiques Adaptées leur permet-elle de mieux comprendre le handicap et les difficultés qui en découlent, tout en opérant un changement de représentation chez eux ?* ». Cette meilleure compréhension comprend deux niveaux : un niveau de compréhension corporelle où les enfants vont prendre conscience de ce que peut vivre et ressentir une personne en situation de handicap par la mise en action de leur propre corps, et un niveau de compréhension réflexive permettant aux enfants de prendre en compte et d'accepter le handicap grâce aux informations, aux connaissances qu'ils auront pu accumuler et aux expériences corporelles qu'ils auront eu durant la mise en pratique lors des Activités Physiques Adaptées.

Dans le cadre de notre étude, les APA semblent être un bon moyen de sensibilisation. En

---

<sup>26</sup> Lo Monaco, G., Lheureux, F., 2007, Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'étude, *Revue électronique de Psychologie Sociale*, N°1, pp. 57

<sup>27</sup> Lentz, S., 2011, sept étapes pour réussir l'inclusion scolaire, *Revue EPS*, n°348, pp. 43-45.



effet, ces APA sont utilisées pour un public varié permettant d'aborder tout type de handicap en passant par la pratique sportive. La mise en situation des enfants par le biais de ces APA leur permettra d'explorer le handicap tout en étant acteur de leur apprentissage et de l'évolution de leurs représentations. Il y aura donc acquisition d'éléments théoriques par l'apport d'informations sur le handicap ainsi qu'une compréhension corporelle par une implication motrice de leur propre corps dans des situations qui leur était jusqu'alors inconnues. Ces APA leur permettent ainsi de se mettre en situation de handicap et d'explorer ces situations théoriques en cherchant à créer une motricité nouvelle pour répondre aux tâches données.

## **2.2. Hypothèses.**

La problématique évoquée nous amène alors à poser trois hypothèses :

La première est que les enfants auraient une représentation négative du handicap dû à un manque de connaissances. Cette hypothèse sera vérifiée grâce aux résultats des questionnaires et entretiens passés par les enfants à t0.

La seconde hypothèse est que la mise en situation de handicap des enfants par le biais des APA que nous leur avons proposées permettrait à ces derniers de mieux comprendre le handicap, sa définition, les difficultés qu'il peut engendrer, et les capacités d'adaptation des personnes en situation de handicap. Cette hypothèse sera vérifiée par l'analyse des questionnaires et entretiens effectués à t8.

Enfin, la troisième hypothèse qui est posée est que la mise en place des APA et les apports théoriques fait aux enfants leurs permettent de faire évoluer leurs représentations. Nous vérifierons cela par la comparaison des questionnaires et entretiens menés à t0 et à t8 ainsi que par les observations qui permettront de mettre en avant un éventuel changement dans les comportements des enfants.

## **3. Méthodologie.**

Pour ce projet, plusieurs outils ont été utilisés pour recueillir les représentations des enfants et évaluer une possible évolution de celles-ci.

La passation d'un questionnaire puis d'un entretien en début de cycle va nous permettre de comprendre la perception initiale que peuvent avoir les enfants sur le handicap. En fin de cycle, les mêmes questionnaires et entretiens seront à nouveau effectués afin de récolter les représentations qu'ont les enfants du handicap suite au cycle proposé. Enfin, la comparaison des données initiales (t0) et des données finales (t8) va nous permettre d'observer si la mise en situation de handicap de ces enfants grâce aux Activités Physiques Adaptées, corrélée à un

apport d'éléments théoriques portant sur le handicap sous forme de temps de discussion est un moyen efficace pour faire évoluer ces dernières.

Nous avons, dans un premier temps, fait passer des questionnaires de manière individuelle, nous permettant ainsi de récolter des informations sur ce que connaissaient les enfants du handicap sans influence du groupe ou de nous-même. Le contexte de passation des questionnaires est resté inchangé.

Puis dans un second temps, nous avons réalisé les entretiens collectifs auprès des enfants qui leur ont permis de s'exprimer librement sur le handicap en exposant leur façon de penser ainsi que leurs propres expériences vécues. Les données recueillies permettront alors de comprendre les représentations du handicap qu'ont les enfants et ce qu'ils y associent.

L'entretien et le questionnaire suivront la même trame. C'est-à-dire que nous commencerons par demander aux enfants leur définition du handicap, ensuite un point sera fait sur les causes et moment de survenue possible d'un handicap : ces questions portent sur les connaissances qu'ont les enfants du handicap. Puis seront abordées les difficultés pouvant être liées au handicap avant de passer à un point plus personnel, celui du ressenti qu'ont les enfants face au handicap : ces deux thèmes permettront d'évaluer ce que va susciter le handicap chez les enfants et la manière dont ils peuvent réagir, donc leurs représentations.

Les données des entretiens et questionnaires à t0 seront à comparées à celle recueillies à t8 afin de mettre en évidence une éventuelle évolution des représentations du handicap chez les enfants. Ces comparaisons pourront être faites entre les groupes mais aussi pour un enfant seul.

Enfin, chaque séance du cycle a donné lieu à des observations, rendant compte alors des réactions des enfants par rapport aux activités proposées et à leur mise en situation de handicap. Nous avons aussi observé si les enfants ne prenant pas la parole au départ le font plus spontanément à la fin du cycle proposé. Les représentations ayant une influence sur le comportement des individus, l'évolution du comportement traduirait une évolution des représentations<sup>28</sup>.

### **3.1. Le public.**

Nous avons mis ce projet en place auprès d'enfants scolarisés en école primaire de la classe de CP à la classe de CM2. Nous sommes intervenus au sein de 3 écoles situées à Laxou et Nancy en ayant 1 groupe par école.

À l'école Moselly de Nancy, le groupe était composé de 9 enfants se trouvant en classes

---

<sup>28</sup> Giami, A., 1994, Du handicap comme objet dans l'étude des représentations du handicap, *Sciences sociales et santé*, Volume 12, n°1, pp. 31-60.

de CP et de CE1. À l'école Louis Pergaud de Laxou, le groupe se composait de 7 élèves de CE1 et de CE2. Au sein de l'école Émile Zola, située à Laxou, nous avons effectué nos interventions auprès de 8 enfants scolarisés en CM1 et CM2. Chacun des groupes a été séparé en deux demi-groupes afin de ne pas être trop nombreux lors des entretiens, permettant ainsi un échange plus aisé et une distribution du temps de parole plus important. Ainsi, le groupe de l'école Moselly était divisé en deux demi-groupes que nous nommerons groupe 1a et groupe 1b, à l'école Louis Pergaud, un demi-groupe n'ayant pu participer à l'entretien final du fait d'une sortie scolaire nous avons fait le choix de l'exclure des résultats, nous nommerons ainsi le groupe ayant participé aux deux entretiens le groupe 2 et pour finir nous nommerons groupe 3a et groupe 3b les demi-groupes de l'école Émile Zola. Nous notons que les enfants scolarisés dans les écoles Louis Pergaud et Emile Zola ont participé à des séances de sensibilisation au handicap avant nos interventions.

### **3.2. Le questionnaire.**

Selon De Singly, l'enquête par questionnaire met en évidence plusieurs temps de travail : notamment la fabrication du questionnaire et l'exploitation des données<sup>29</sup>. Lors de la conception d'un questionnaire, il est nécessaire de se soucier de la pertinence des questions posées afin de récolter uniquement des éléments utiles à l'enquête et ne pas avoir d'éléments superflus. Il faut donc choisir ses questions en fonction « de ce que l'on veut savoir »<sup>30</sup>. Les questions traiteront de plusieurs thématiques. Notre objectif étant de connaître la définition et la façon de penser qu'ont les enfants du handicap ainsi que le rapport qu'ils peuvent avoir avec ce dernier, les thématiques traitées étaient les termes utilisés pour parler de celui-ci, les causes et moments de survenue possible d'un handicap chez un individu, la confrontation avec le handicap, les difficultés et capacités liées au handicap et pour finir les sentiments et ressentis des enfants vis-à-vis du handicap. Nous avons utilisé les mêmes thématiques à la fois pour le questionnaire et l'entretien afin de pouvoir faire un parallèle entre les données récoltées.

L'utilisation du questionnaire permet de récolter des données dites quantitatives et « une enquête quantitative se centre sur une variation afin d'en rendre compte. »<sup>31</sup>. L'enquête par questionnaire va donc permettre de récolter des données permettant de mettre en évidence une variation chiffrée entre les réponses des participants à t0 et à t8. Cette variation pourra s'observer dans le nombre et la diversité des réponses et nous pourrons, selon les questions, observer une évolution dans la réflexion de la personne interrogée, soit par une modification des réponses

---

<sup>29</sup> De Singly, F., 2012, *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*, Paris : Armand Colin, introduction, édition Kindle

<sup>30</sup> *Ibid*, Chap. 2, partie 1.2.

<sup>31</sup> *Ibid*, Chap. 2, partie 1.1.

entre le questionnaire initial et le questionnaire final, soit par une explication des réponses données par les enfants par le biais d'annotations qu'ils ont ajoutées sur le questionnaire.

Les données recueillies seront donc traitées de façon à avoir un aperçu global des représentations pour chacun des groupes pris en charge et donc dégager des tendances concernant les termes utilisés dans la définition du handicap et dans les ressentis des enfants d'un même groupe.

Dans la construction d'un questionnaire, le chercheur a le choix d'utiliser des questions fermées, qui « sont celles où les personnes interrogées doivent choisir entre des réponses déjà formulées à l'avance », et des questions ouvertes qui « sont celles où, au contraire les personnes interrogées sont libres de répondre comme elles le veulent »<sup>32</sup>. Nous avons utilisé pour notre questionnaire les deux types de questions la première question étant ouverte où il était demandé aux enfants d'inscrire 5 mots ou idées qu'ils associent de façon spontanée au handicap. Par la suite, nous avons principalement utilisé des questions fermées car intervenant auprès d'enfants ne maîtrisant pas totalement la lecture et l'écriture, il nous fallait des questions adaptées et compréhensibles par les plus jeunes. Ces questions fermées permettant de faire ressortir le rapport qu'ont les enfants avec le handicap avec la conscience ou non d'y avoir été confronté un jour, les difficultés qu'ils peuvent lier au handicap, le ressenti qu'ils ont lorsqu'ils s'y retrouvent confrontés ainsi qu'une question portant sur le moment où nous pouvons être touchés par le handicap.

Le questionnaire nous permettra donc de recueillir des données individuelles, plus précises et plus homogènes que les données recueillies lors de l'entretien pour chacun des enfants quel que soit leur groupe. Cela est possible par la standardisation du questionnaire qui est le même pour chacun des enfants pris en charge et par les annotations possibles sur le questionnaire de chacun. Chaque enfant répondra alors sans être influencé par le groupe. En effet, l'avantage du questionnaire sera de minimiser les effets des interactions enquêteur/enquêté et entre enquêtés eux-mêmes. De plus, le questionnaire nous permettra de recueillir des données auprès des enfants étant moins à l'aise lors des entretiens et ne souhaitant alors pas prendre la parole ou ne souhaitant pas exposer leurs idées devant un groupe qui est l'une des conséquences de l'influence par ses pairs.

### **3.3. L'entretien collectif.**

Selon MORGAN, (1998), l'entretien collectif est un entretien de recherche et va être utilisé pour recueillir des données destinées à être analysées, données qui vont être provoquées

---

<sup>32</sup> *Ibid*, Chap. 4, partie 2.

et recueillies par un chercheur sur des thèmes qu'il a déterminé. Ces entretiens seront de type semi-directif, c'est-à-dire que le chercheur va au préalable définir le thème principal de l'entretien et il orientera ses questions et interventions afin que les participants répondent en lien avec ce thème. L'interviewer utilisera alors des questions qui seront relativement ouverte et « s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il (l'interviewé) s'en écarte et de poser les questions auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même, au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible ».<sup>33</sup>

De plus, la dimension collective de ces entretiens va permettre aux participants de se questionner, se relancer, faire des reformulations. Les personnes participant à l'entretien vont alors l'animer par leurs propres interventions. Les participants ne seront donc pas uniquement dans une relation enquêteur/enquêté, mais pourront échanger entre eux.<sup>34</sup> L'utilisation d'entretiens collectifs a permis aux enfants de pouvoir s'exprimer en étant plus à l'aise car se trouvant en présence de leurs camarades et non pas seulement de l'interviewer en face à face. Le fait d'être en petit groupe a incité les plus timides à prendre volontiers la parole pour échanger avec leurs camarades. De cette façon, ils seront aussi plus enclins à livrer leurs expériences personnelles et leurs idées.

Néanmoins, Baudrit note qu'avec les enfants il y existe une inégalité dans les discours produits<sup>35</sup>. En effet, certains enfants donneront plus de détails que d'autres, prendront la parole plus souvent que d'autres alors que nous allons chercher à avoir l'avis de tout le monde et pas seulement de quelques-uns. De ce fait, l'enquêteur devra intervenir davantage afin que chacun des enfants puisse s'exprimer. L'auteur précise également que dans le cadre scolaire les enfants pourraient se trouver perturbés car nous leur laissons prendre la parole quand ils le souhaitent alors qu'ils sont habitués à devoir demander la parole.<sup>36</sup> Les interventions de l'enquêteur s'avèrent alors nécessaires pour recueillir des propos de la part de chacun des participants.

Durant ces entretiens, nous n'avons dû en aucun cas influencer les paroles des enfants par nos interventions, le but étant de recueillir ce que les enfants pensent réellement du handicap et de permettre un échange entre eux en cas de désaccord ou lorsqu'un enfant avait la volonté de compléter l'idée de l'un de ses camarades. Durant l'entretien, notre rôle était donc de faire participer chacun des enfants car si certains prennent volontiers la parole sans que nous ayons à les interpeller, d'autres attendaient que nous leur donnions la parole pour intervenir. De plus, les enfants peuvent s'éloigner rapidement du thème de discussion donné durant leurs échanges,

---

<sup>33</sup> Quivy, R., Van-Campenhoudt, L., 1988, *Manuel de Recherche en Sciences Sociales*, Paris : Bordas, p.185.

<sup>34</sup> Duchesne, S., Haegel, F., 2014, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien collectif*, Paris : Armand Colin, pp 42-43.

<sup>35</sup> Baudrit, A., 1994, L'entretien collectif avec des enfants, *SPIRALE – Revue de Recherche en Éducation*, n°13, pp 219-230

<sup>36</sup> *Ibid.*

nous devons donc veiller à leur rappeler le sujet de discussion lorsque cela semblait nécessaire.

L'analyse portera sur la retranscription des entretiens effectués dans les différentes écoles mais aussi sur le comportement et la façon avec laquelle se sont exprimés les enfants. Afin d'avoir une retranscription fidèle de ce qu'il s'est passé durant les entretiens, un enregistrement audio a été effectué permettant ainsi d'avoir accès au discours des enfants.

L'analyse sera centrée sur le contenu des opinions collectivement exprimées pour chacun des groupes. Nous choisissons de nous focaliser sur ces opinions collectives car « dans le cas d'un entretien collectif, [...] les opinions recueillies sont produites en interaction »<sup>37</sup> et le but de ces entretiens était bien d'amener les enfants à entrer en discussion, échanger, et partager leurs points de vue et questionnements afin de dégager une représentation globale du handicap chez les enfants. Ces entretiens permettront donc d'analyser leurs propos sur le thème du handicap tout en tenant compte de la subjectivité de chacun et des interactions entre interviewés inhérentes à l'entretien collectif. Ces entretiens permettront la récolte de contenus représentationnels au sein des différents groupes. Ces données recueillies seront moins superficielles que les réponses au questionnaire<sup>38</sup>. En effet, l'entretien nous permet d'obtenir des réponses plus spontanées, ancrées dans le contexte de la discussion de groupe. De ce fait, l'enfant qui pourra s'exprimer librement sur le sujet étudié pourra aussi insérer dans son discours des éléments qu'il joint au handicap du fait d'une réflexion plus large possible lors des entretiens que lors des questionnaires. Les enfants étant pour certains en cours d'acquisition de la lecture et de l'écriture il n'était pas possible de proposer des questions ouvertes dans le questionnaire.

### **3.4. La mise en pratique en Activités Physiques Adaptées.**

Durant le cycle, nous avons proposés aux enfants des Activités Physiques Adaptées, c'est-à-dire des activités visant un public de personnes en situation de handicap. Les enfants ont donc été mis en situation de handicap pour être confrontés, lors de ces activités, à ce que peuvent ressentir, vivre les personnes en situation de handicap au cours de pratiques auxquelles elles ont l'habitude de participer. Des activités destinées à des personnes se trouvant en situation de handicap moteur, de handicap sensoriel ou de handicap dits lourds ont été mises en place.

Le cycle s'est donc déroulé en trois parties. La première traitant du handicap moteur durant laquelle les enfants ont pu s'essayer à des parcours moteur en fauteuil roulant, des parcours moteur en situation d'amputation par l'immobilisation d'un de leur membre, à la boccia

---

<sup>37</sup> Duchesne, S., Haegel F., 2014, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien collectif*, Paris : Armand Colin

<sup>38</sup> Moliner, P., Guimelli, C., 2015, *Les représentations sociales : 2e édition, psycho +*, série psychologie sociale, p.31

et au volley assis. La deuxième partie portait sur le handicap sensoriel. Durant cette partie du cycle des activités telles que le torball, des parcours de motricité en situation aveugle ainsi que du torball ont été proposées. La dernière partie concernait le handicap mental pour laquelle il y a simplement eu un apport de connaissance sur ce type de handicap et sur les adaptations possibles afin de proposer des situations d'apprentissage durant la scolarité et lors d'activités physiques.

Les enfants ont pu expérimenter des activités différentes à chacune des séances afin que les enfants s'essaient à diverses situations et puissent se faire une idée globale des difficultés et des capacités des personnes en situation de handicap. De plus, le fait de s'essayer à un grand nombre de pratiques a également permis aux enfants de découvrir et accroître leurs connaissances sur le sport adapté pour les personnes présentant un handicap mental ou des troubles psychiques et le handisport destiné aux handicapés moteurs, visuels et auditifs.

Nous avons porté une attention sur le comportement des enfants, c'est-à-dire leurs réponses face aux situations et pratiques proposées, leurs attitudes : par exemple ceux qui ne souhaitent pas continuer l'activité car trouvant cela trop difficile, ceux qui ont persévéré afin de trouver une solution efficace afin de réaliser la tâche demandée et le verbatim par rapport à l'activité donc les remarques, questions et discours qu'ont pu tenir les enfants au cours de l'activité.

### **3.5. L'observation directe.**

Durant le cycle, les APA proposées vont mettre les enfants dans des situations non connues et inhabituelles pour eux. De ce fait, leurs réactions face à ce contexte qu'est le handicap semblent importantes. Nous avons donc décidé d'utiliser l'observation afin de récolter des données concernant leurs réactions, la façon dont ils ont géré ces réactions, leur attitude lors et les mots utilisés lors de la pratique de ces APA.

L'observation directe est une méthode qui permet en sociologie d'observer les pratiques humaines en société<sup>39</sup>. L'enquêteur va alors recueillir les réactions des enquêtés concernant le sujet étudié que ce soit au travers d'expressions corporelles ou au travers des mots. Cette méthode va poser la question du choix du mode d'observation. En effet, l'observateur ne sera jamais totalement extérieur à la situation qu'il observe, il lui faut donc choisir un rôle social à occuper dans la situation observée<sup>40</sup>. Afin de mener ces observations de la façon la plus

---

<sup>39</sup> Arborio, A-M., Fournier, P., 2005, *l'enquête et ses méthodes : L'observation directe*, Paris : Armand Colin, p.5

<sup>40</sup> *Ibid*, p.27

pertinente, nous avons construit une grille d'observation afin de se focaliser sur les éléments qui nous paraissent intéressants en rapport avec notre thème de recherche. Le but étant d'orienter notre observation sur ce qui est important, écartant les éléments qui apparaissent comme superflus ou non utiles. Nous avons donc décidé de centrer notre observation sur le comportement des élèves à différents moments des séances mais également concernant leur participation aux entretiens et aux différents ateliers qui leur ont été proposés. La construction de cette grille nécessite une analyse de sa propre place sur le terrain. En effet, la présence du chercheur sur le terrain aura donc une influence sur les pratiques adoptées par les personnes observées, il doit donc mener une réflexion sur le rôle qu'il va jouer et sur les perturbations possibles que ce rôle pourra engendrer quant aux conduites des sujets étudiés. L'enquêteur mène alors une enquête soit par observation à découvert, soit par observation incognito. S'il fait le choix d'une observation à découvert il devra faire une présentation de lui-même et de son projet. C'est-à-dire qui il est, pourquoi il est là, ce qui va être mis en place et dans quel but. Nous avons choisi d'adopter une posture de chercheur incognito en adoptant auprès des enfants le rôle de l'animateur périscolaire. Ceci afin que les questionnements des enfants lors des séances ainsi que leurs attitudes apparaissent de manière spontanée et naturelle. En effet, n'ayant pas conscience de faire l'objet d'une recherche, ils ne modifieront pas leur comportement qui restera fidèle à celui adopté lors des activités périscolaires. Nous avons donc cherché à avoir le moins d'influence concernant les comportements des enfants afin que ceux-ci restent authentiques face aux activités et situations proposées et donc non modifiés par le contexte de recherche. Seuls les référents des différentes écoles avaient connaissance de notre projet de recherche.

Les observations que nous avons menées nous permettent de sortir du discours décontextualisé des entretiens en dévoilant le comportement réel lors de la confrontation des enfants face au handicap par leur mise en situation de handicap en APA. En effet, les propos énoncés lors des entretiens sont tirés d'images mentales et sont mentionnés hors contexte, c'est-à-dire sans aucune confrontation au handicap. Les observations effectuées vont dévoiler les comportements des enfants face au handicap ainsi que leurs réactions lors de la découverte et de la pratique des APA. De plus, nous pouvons analyser les résultats en cours de cycle afin de voir si les enfants ont une évolution concernant leur comportement face à ces situations nouvelles.

#### **4. Résultats.**

Les données obtenues par le biais des différents outils méthodologiques, nous avons pu effectuer un traitement en début et en fin de cycle. L'analyse de ces données recueillies à t0 et à t8 vont permettre la validation éventuelle des hypothèses par un traitement à chaque temps



mais aussi en comparant les données à ces différents moments du cycle.

Pour l'étude des données issues du questionnaire, ceux-ci ayant été rempli de façon individuelle sans influence des pairs, nous procéderons à une analyse par thématique en traitant les données du groupe 1 composé des enfants de CP/CE1, du groupe 2 avec les enfants de CE1/CE2 et du groupe 3 où se trouvent les enfants scolarisés en CM1/CM2. Concernant les entretiens, ceux-ci se sont déroulés en demi-groupes et nous analyseront les réponses par demi-groupe car l'influence se faisant uniquement par les participants des entretiens entre eux. C'est-à-dire que, les enfants de l'autre demi-groupe n'ont pas entendu et ne sont pas intervenus durant l'entretien. Pour finir, des observations ont été effectuées au fil des séances et durant les entretiens afin de récolter des éléments concernant leurs comportements. Nous nous sommes attardés sur la participation des enfants, leur curiosité et leur attitude avant, pendant et après les séances nous permettant ainsi d'obtenir des données sur leur façon de penser le handicap et leur ressenti face à une situation donnée. Dans le but de conserver leur anonymat, les prénoms des enfants ont été modifiés.

Afin de valider les hypothèses posées, l'analyse des données se fera en trois parties. Tout d'abord, l'analyse des représentations initiales qui permet d'évaluer la façon de penser des enfants par rapport au handicap ainsi que les connaissances qu'ils avaient sur le sujet à t0 afin de voir s'il existe un manque de connaissance à propos du handicap chez ces enfants. Nous pourrions également évaluer si ce manque de connaissance engendre un rejet de la personne en situation de handicap en évaluant leur ressenti par rapport à la confrontation au handicap. Ensuite, l'analyse des représentations en fin de cycle qui permet de connaître la façon de penser le handicap des enfants à t8 mettant en évidence les représentations des enfants suite au cycle de sensibilisation proposé. Pour finir, une comparaison des représentations initiales et finales nous permettant de mettre en avant une possible évolution des représentations chez les enfants suite au cycle d'APA proposé.

#### **4.1. Une définition globale du handicap.**

La première question du questionnaire permet d'évaluer les connaissances des enfants sur le handicap. Pour cela nous leur avons demandé d'écrire 5 mots qui leur viennent spontanément à l'esprit au sujet du handicap.

##### ***a) A t0.***

Le groupe 1 de l'école Moselly se composant de 9 enfants, le nombre de mots maximum

pouvant apparaître pour cette question est de 45. À t0 nous dénombrons 31 réponses pour ce groupe avec l'utilisation de 14 termes différents qui sont les suivants.

Termes utilisés	Fréquence	Pourcentage
Fauteuil roulant	8	88.9%
Maladie	4	44.4%
Naissance	3	33.3%
Handicapé	2	22.2%
Plus de bras	2	22.2%
Plus de pieds	2	22.2%
Bras cassé	2	22.2%
Casser	2	22.2%
Malheur	1	11.1%
Blessure	1	11.1%
Plâtre	1	11.1%
Sport	1	11.1%
Piscine	1	11.1%
coupé	1	11.1%

Nous notons dans ce groupe qu'un enfant n'a pas répondu à cette question dans le questionnaire. Cet enfant, Michel, ne donne d'ailleurs aucune information concernant le handicap durant l'entretien initial. Cette absence de réponse pourrait traduire un manque de connaissance qui est énoncé par Mélanie du groupe 1a qui explique « *on ne nous a pas expliqué, moi je ne connais pas du tout de handicap. C'est parce qu'on m'a pas expliqué, même*

*mon père et même ma mère* ». De plus, le terme le plus fréquemment utilisé se trouve être le fauteuil roulant, terme qui reviendra aussi fréquemment lors des entretiens dans les deux demis groupes. Selon Igor du groupe 1a, la personne handicapée est « *une personne qui a besoin d'un fauteuil* ». Dans le groupe 1b, Sophie affirme que « *les handicapés, ils sont assis sur des chaises* ». Ce groupe énonce aussi des termes associés à la blessure, la cassure et donc la douleur. Le handicap est donc associé à une douleur physique et selon Romain (groupe 1b) « *quand il y a quelqu'un qui se fait mal [...], là il va être handicapé* ».

Le groupe 2 se compose lui de 7 enfants amenant à 35 le nombre de mots maximum pouvant être inscrit au total à la première question du questionnaire. Le nombre de réponses données par ce groupe s'élève à 19 avec 15 termes différents.

Termes utilisés	Fréquence	Pourcentage
Fauteuil roulant	3	42.9%
Handicapé	2	28.6%
Aveugle	2	28.6%
Grave maladie	1	14.3%
Sourd	1	14.3%
Problème cerveau	1	14.3%
Dommage	1	14.3%
Dur	1	14.3%
Dans la tête	1	14.3%
Jambe cassée	1	14.3%
Physique	1	14.3%
Jeux	1	14.3%
Maladie	1	14.3%
Malformation	1	14.3%
Graves problèmes	1	14.3%

Le fauteuil roulant même s'il est le terme le plus cité ne sera pas associé à tout handicap. Par exemple, Élodie dit « *des fois ces personnes elles ont un fauteuil roulant* ». De plus, le fauteuil roulant n'est jamais cité seul et d'autre exemples sont donnés par les enfants, Carine confie que le handicap « *c'est des personnes qui voient rien, qui sont en fauteuil*

*roulant, qui sont sourd, qui ont des maladies graves* », Elodie énonce « *aussi des problèmes de cerveau des fois* » avant que Loïc précise que l'on appelle cela « *le handicap mental* ». Durant l'entretien, les enfants apportent d'autres éléments pour expliquer ce que représente le handicap pour eux. Ils vont ainsi introduire le moment de survenue du handicap en disant qu'il peut être présent dès la naissance comme Lucie qui pense que « *ça peut arriver à [la] naissance* » ainsi que la notion de gravité du handicap comme Loïc qui précise qu'« *il y a des handicaps graves et un peu moins graves* ». Le terme grave maladie apparaît d'ailleurs en réponse à la première question du questionnaire d'Élodie. Les causes probables du handicap sont également évoquées comme Carine qui dit que « *parfois, un des parents est handicapé et quand ils font un enfant, l'enfant est aussi handicapé* », propos aussitôt confirmés par Loïc, amenant alors la notion d'hérédité. Pour Zélia, la naissance n'est pas le seul moment où l'individu peut être atteint par le handicap, en effet elle dit qu'« *il y a des personnes qui peuvent avoir un accident de voiture et qui peuvent se casser quelque chose* », paroles reprises ensuite par Lilou.

Concernant le groupe 3, se composant des 8 élèves les plus âgés, la première question du questionnaire pouvait afficher au maximum 40 réponses. Nous comptabilisons 34 réponses avec l'utilisation de 22 termes différents par les enfants.

Termes utilisés	Fréquence	Pourcentage
Problème	3	37.5%
Handicapé	3	37.5%
Mental	3	37.5%
moteur	3	37.5%
Physique	2	25%
Sourd	2	25%
Aveugle	2	25%
Paralysie	2	25%
Naturel	1	12.5%
Trisomique	1	12.5%
Fauteuil roulant	1	12.5%
Lourd	1	12.5%
Léger	1	12.5%
Visuel	1	12.5%
Aucune différence	1	12.5%
Sensoriel	1	12.5%
Normal	1	12.5%
Souffrance	1	12.5%
Paralysé	1	12.5%
Aimable	1	12.5%
Sport	1	12.5%
Maladie	1	12.5%

Dans leur définition, le handicap n'est pas systématiquement synonyme de fauteuil roulant, le terme n'apparaissant qu'une seule fois dans les réponses à la première question du questionnaire. Nous notons également que dans l'entretien aucun enfant n'utilisera le terme de fauteuil roulant pour définir le handicap. Ce qui ressortira en priorité sera l'utilisation de catégories de handicap comme Eliott qui dit qu'« *il y a le handicap mental, le handicap moteur, le handicap visionnel et*

*le handicap auditif* ». De plus, plusieurs enfants mobiliseront l'idée de différence comme Pablo qui dira que les personnes en situation de handicap « *ont des problèmes, ils sont pas comme nous* » et Eliott qui dit que la différence se traduit dans « *leur manière de vivre, ils font autre*

*chose, ils peuvent pas faire pareil* ». Dans ce groupe d'enfants plus âgés, nous notons que durant la discussion la différence est une notion très employée afin d'évoquer le handicap, néanmoins ils vont tout de même insinuer que cette différence n'empêche pas l'individu d'être considéré tel une personne. Yohan dit que « *c'est un problème mais ils restent comme nous* ». Le moment de survenue du handicap va également être abordé de façon spontanée chez les enfants notamment par Louane qui dit que « *soit c'est de naissance, ou ça vient après* » et Eliott qui précisera plus tard « *comme un accident* » en donnant l'exemple de la paralysie et de l'amputation suite à un accident.

## b) A t8.

Suite à notre cycle, nous comptons pour le groupe des plus jeunes enfants, un total de 17 réponses à la première question du questionnaire final avec l'utilisation de 11 termes différents. Ce faible nombre de réponses peut s'expliquer car Hélène, Michel et André n'ont pas répondu à cette question.

Termes utilisés	Fréquence	Pourcentage
Fauteuil roulant	4	44.4%
Béquille	2	22.2%
Basket	2	22.2%
Sport	2	22.2%
Handicap	2	22.2%
Mental	1	11.1%
Moteur	1	11.1%
Sensoriel	1	11.1%
Natation	1	11.1%
Foot	1	11.1%
Tennis	1	11.1%

Malgré le fait que le fauteuil soit utilisé par quasiment la moitié du groupe dans le questionnaire pour définir le handicap, lors de l'entretien, seul Mélanie et Nadia vont le citer. Nous notons aussi durant l'entretien que la douleur est toujours associée au handicap. En effet, Igor (groupe 1a) dit que l'individu en situation de handicap « *a mal, il souffre* ». Néanmoins son propos sera nuancé

rapidement par Nadia qui lui répond « *ben pas souvent. Des fois c'est parce qu'il ne parle pas* ». La notion de capacité sera également présente notamment par Romain et Olivier qui intègrent les activités physique et sportives dans leurs réponses au questionnaire de fin de cycle et Igor qui fera allusion, lors de l'entretien, à la possibilité de pratiquer une activité physique par les personnes en situation de handicap. Il dit que si cette personne « *veut jouer au foot et qu'[elle] a envie vraiment, ben [elle] peut le faire en fauteuil électrique* ». L'intégration de la possibilité d'une pratique sportive chez les enfants les plus jeunes s'est faite grâce à la curiosité des enfants lors des séances comme Romain qui nous a demandé si une personne en situation de handicap peut pratiquer le basket-ball puis la natation par exemple.

Nous comptabilisons 30 réponses au total à la première question du questionnaire pour les enfants du groupe scolarisés en CE1-CE2 qui vont utiliser 19 termes différents.

Termes utilisés	Fréquence	Pourcentage
Aveugle	5	71.4%
Sourd	4	57.1%
Mental	3	42.9%
Accident	2	28.6%
Handicap	2	28.6%
Maladie	1	14.3%
Formation	1	14.3%
Problème	1	14.3%
Maladie mentale	1	14.3%
Jambe cassée	1	14.3%
Bras cassé	1	14.3%
Os cassé	1	14.3%
Couper une Partie du corps	1	14.3%
Ne peut plus Marcher	1	14.3%
Plus de bras	1	14.3%
Choses-en moins	1	14.3%
Paralysé	1	14.3%
Maladie grave	1	14.3%
Moteur	1	14.3%

Nous pouvons noter l'absence du fauteuil roulant dans les réponses au questionnaire à t8. Il ne sera d'ailleurs cité qu'une seule fois par Lucie lors de l'entretien, à qui le handicap fait penser à « *quelqu'un qui sait pas marcher, qui est en chaise roulante* ». Les handicaps invisibles seront également cités par les enfants comme Élodie qui évoque « *une maladie grave* » et Zélia qui parle de « *problème mental* ».

Le groupe des enfants les plus âgés font apparaître à t8 30 réponses au total et utilisent 18 termes différents.

Termes utilisés	Fréquence	Pourcentage
Moteur	5	62.5%
Physique	3	37.5%
Mental	3	37.5%
Sensoriel	2	25%
Aveugle	2	25%
Muet	2	25%
Sourd	2	25%
Relation	1	12.5%
Activité	1	12.5%
Normal	1	12.5%
Fauteuil roulant	1	12.5%
Sens	1	12.5%
Sensibilisation	1	12.5%
Pénalise	1	12.5%
Trisomique	1	12.5%
Sensible	1	12.5%
Paralysie	1	12.5%
Austiste	1	12.5%

Le fauteuil apparaît ici à une seule reprise et apparaissent les termes de relations et d'activités qui doivent être accessibles à la personne en situation de handicap comme à tout un chacun. Nous notons également de nombreux exemples plus ou moins précis. Dans la définition du handicap donnée lors de l'entretien, les enfants de ce groupe évoquent ces exemples, Louane (groupe 3a) précise qu'« *il y a plusieurs sorte de handicap. Il y a moteur, sensoriel, mental et physique* ». Ils vont également intégrer le moment de survenue du handicap à la discussion comme Sam (groupe 3a) pour qui les personnes en

situation de handicap « *c'est des gens qui ne peuvent pas faire les mêmes choses que nous parce qu'ils sont soit en fauteuil roulant. Si ils ont un accident ou par naissance* ». Romuald lie le handicap aux relations sociales en disant que la personne atteinte « *aura du mal à [se] faire des copains* ».

### ***c) Comparaison entre les données obtenues à t0 et à t8***

Chez les plus jeunes enfants (groupe 1), nous notons une baisse du nombre de réponses données à la première question du questionnaire, notamment du fait de l'absence de réponse chez Hélène, Michel et Andréa au questionnaire final. Il y a tout de même une évolution des termes utilisés, le fauteuil roulant sera moins cité en fin de cycle qu'au début dans le questionnaire. Néanmoins, en ce qui concerne les entretiens, il reste ancré dans les discussions que ce soit à t0 ou à t8. La douleur qui était intimement liée au handicap par les enfants à t0 sera moins présente dans les discussions de fin de cycle tout comme dans les questionnaires. En effet, les allusions aux membres cassés ou aux blessures vont totalement disparaître à t8 laissant place à un nombre plus important d'exemples d'activités accessibles aux personnes atteintes de handicap. Les enfants passent donc d'une représentation négative du handicap à une représentation entretenue de capacités. Cela s'explique par l'intégration du projet dans le cycle tennis de table permettant notamment l'utilisation de tables adaptables en hauteur permettant ainsi la pratique en fauteuil roulant. Les enfants ont pu ainsi comprendre que sans adaptations il est compliqué d'accéder à une pratique sportive. Par ailleurs, Nadia et Michel qui montraient des difficultés à parler du handicap lors de l'entretien s'étant déroulé à t0 vont tous deux apporter des éléments et alimenter la discussion passée à t8. Ils ont donc appris et intégré des éléments à leur définition du handicap.

Pour les enfants de CE1/CE2, le nombre de réponses données à la première question du questionnaire va augmenter entre t0 et t8. Nous pouvons observer également une convergence des idées, c'est-à-dire que les termes employés vont sensiblement se rapprocher pour chaque enfant car même si l'on passe de 19 réponses en début de cycle à 30 réponses en fin de cycle, le nombre de termes différents montrera une hausse moins importante en passant de 15 termes différents à t0 contre 19 à t8. De plus, au départ du cycle, le terme fauteuil roulant était le plus évoqué dans le questionnaire, même si l'usage de celui-ci était nuancé lors de l'entretien par certains enfants qui nous confient que le fauteuil roulant n'est pas utilisé pour tout handicap et que chaque enfant, lorsqu'il évoque le fauteuil roulant, va utiliser des exemples précis de situation dans lequel l'individu doit en avoir recours. À t8, le fauteuil roulant n'apparaîtra plus dans les réponses du questionnaire et ne sera cité que par Lucie durant l'entretien pour définir le handicap.

Concernant le groupe des plus âgés, une baisse du nombre de réponses à la première question du questionnaire entre t0 et t8 est observée. En effet, nous passons de 34 à 30 termes donnés par les enfants. Mais, comme pour le groupe d'enfants scolarisés en CE1-CE2, le

nombre de termes différents va baisser, les réponses des enfants vont donc se ressembler. Concernant la vision du handicap que peuvent avoir les enfants de ce groupe nous pouvons voir qu'à t0 comme à t8, le fauteuil n'apparaîtra pas dans les entretiens et ne sera présent qu'une seule fois dans le questionnaire. Il ne sera donc pas lié de manière systématique au handicap. Nous pouvons observer en plus que la dimension sociale et la dimension capacitaire de la personne en situation de handicap va apparaître dans les discussions et les questionnaires à t8. Nous notons également qu'en fin de cycle, des exemples plus précis sont utilisés pour définir le handicap. Pour finir, dans ce groupe, le moment de survenue du handicap sera un élément utilisé pour en parler en expliquant que celui-ci peut survenir dès la naissance ou bien au cours de la vie de la personne comme à la suite d'un accident par exemple.

#### **4.2. Causes et moments de survenue du handicap.**

Dans le questionnaire, nous demandons aux enfants pourquoi nous pouvons être atteint de handicap et leur proposons 3 réponses qui étaient 'à la naissance', 'on le devient' et 'on peut l'attraper'.

##### **a) A t0.**

Chez les plus jeunes, cet aspect du handicap n'est pas évoqué spontanément lors des entretiens en début de cycle. Cela peut être dû à ce manque de connaissance évoqué par Mélanie. Il faudra donc les interpellier et les amener à parler de cette thématique en leur demandant comment et à quel moment un individu peut se trouver atteint par le handicap. Durant cet entretien, plusieurs exemples sont donnés. Par exemple, pour Olivier, le handicap peut survenir « *en vieillissant* » donc à tout moment de la vie, tout comme Sophie pensant que le handicap c'est « *aussi quand ils sont vieux* ». Pour les autres, l'accident sera évoqué mais surtout pour désigner une blessure, correspondant avec l'association du handicap à la douleur qui a été faite auparavant. Olivier affirme que le handicap peut survenir « *en nous faisant mal* » et Igor lui pense que ça peut survenir « *quand on se casse le genou* ».

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Naissance	5/9	55.6%
Devient	9/9	100%
Contagion	8/9	88.9%

Nous pouvons noter que 5 enfants sur les 9 du groupe pensent qu'un handicap peut être contracté dès la naissance. Néanmoins, l'idée que le handicap peut être contagieux est validée par 8 enfants donc la quasi-totalité du groupe alors qu'elle n'est pas

évoquée du tout lors de l'entretien. Tandis que la totalité des enfants va affirmer que le handicap peut toucher n'importe quel individu tout au long de la vie.

Au sein de l'école Louis Pergaud, avec les enfants scolarisés en CE1/CE2, le moment

où peut survenir le handicap est évoqué déjà dans la définition du handicap notamment par Lucie pour qui « *ça peut arriver à [la] naissance* ». Pour Loïc, « *il y a des handicaps qui viennent après la naissance* ». Néanmoins cette thématique sera abordée de manière plus précise dans la suite de l'entretien. A ce moment, chacun des enfants va alors prendre la parole comme Loïc précisant que « *ça peut être la cause d'un accident* » suite aux exemples d'Elodie pour qui « *ça se peut que quelqu'un se coupe la jambe* ». Zélia évoquera le handicap de naissance en précisant « *comme un chanteur qui fait de la musique, et ben il est aveugle de naissance* ». Plusieurs moments de survenue sont évoqués et agrémentés d'exemples divers.

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Naissance	4/7	57.1%
Devient	6/7	85.7%
Contagion	1/7	14.3%

Au niveau du questionnaire nous observons que la survenue d'un handicap à la naissance est une réponse plutôt partagée alors que l'atteinte durant la vie de la personne est majoritairement cochée. La contagion est très peu répandue dans les pensées

des enfants, seule Zélia ayant donné cette réponse.

Dans le troisième et dernier groupe, composé par les 9 enfants les plus âgés, le moment a également été abordé de façon spontanée dans leur définition du handicap. Dans le groupe 3a, aucune intervention de notre part ne sera nécessaire pour aborder ce thème et chaque enfant donnera son avis. Dans le groupe 3b néanmoins, aucun enfant ne fera part du moment de survenue ou de la cause du handicap, il faudra donc les orienter à discuter de cet aspect-là en les questionnant. Suite à cela, Yohan évoque la « *naissance* » suivi de Harold précisant « *et génétiquement* ». Yohan poursuit précisant « *si c'est de naissance, c'est génétiquement. Ça peut être aussi un problème d'accident* ».

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Naissance	8/8	100%
Devient	7/8	87.5%
Contagion	0/8	0%

Dans le questionnaire, toutes et tous sont d'accord pour dire que le handicap peut survenir dès la naissance et la majorité signale que ça peut arriver à tout moment et que nous pouvons devenir handicapé.



## b) A t8

En fin de cycle, dans le groupe 1a, la naissance sera évoquée par Nadia et Igor ajoute « *dans sa maman* » insinuant donc que le handicap peut apparaître durant la gestation pour l'enfant. Dans le groupe 1b, l'amputation est amenée par Michel disant qu'un individu peut se trouver atteint de handicap si « *on se coupe un pied ou une main* » et donc que chacun peut devenir handicapé. Concernant le questionnaire, les réponses se distribuent comme cela :

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Naissance	4/9	44.4%
Devient	8/9	88.9%
Contagion	4/9	44.4%

Ici, 4 enfants appartenant au groupe des plus jeunes pensent que le handicap peut survenir dès la naissance de l'individu. Pour 8 d'entre eux il peut toucher une personne à tout moment de la vie. Dans ce groupe, l'idée que chacun peut être touché par le handicap est émise. En effet, lorsque nous leur demandons qui peut être touché, Michel répond « *tout le monde* » suivi par Romain affirmant que « *tout le monde peut avoir un accident* ». Concernant la contagion, elle est attribuée par 4 enfants de ce groupe, Sophie affirmant l'idée qu'un individu peut être atteint de handicap « *par une maladie* ».

Au sein du groupe 2, à t8, le moment de survenue et les causes du handicap seront utilisés dans la définition de celui-ci. En effet, nous notons que pour Joséphine le handicap peut toucher « *un bébé qui naît* » tandis que Carine évoque « *un accident de voiture* ». Lucie, elle amènera, à l'aide de l'exemple de « *[son] arrière-grand-mère [...] Elle avait des problèmes de jambes et était un peu sourde* », la vieillesse comme facteur de handicap. Nous pouvons aussi porter attention aux propos de Carine disant « *tout le monde peut être handicapé ou devenir handicapé.* ».

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Naissance	7/7	100%
Devient	6/7	85.7%
Contagion	1/7	14.3%

Dans le questionnaire il est à noter que chaque enfant pense que la naissance peut être un moment où le handicap peut toucher l'individu. Ensuite nous observons qu'un enfant pense que celui-ci peut être contagieux et 6 sur les 7 enfants du groupe vont penser que le handicap peut atteindre une personne au cours de sa vie.

Les enfants les plus âgés, vont eux aussi utiliser ce moment de survenue dans leur définition du handicap. À l'image de Sam, du groupe 3a, pour qui les personnes en situation de handicap « *c'est des gens qui ne peuvent pas faire les mêmes choses que nous parce qu'ils sont*

*soit en fauteuil roulant. Si ils ont un accident ou par naissance* ». Dans le groupe 3b c'est Yohan qui parlera d'accident et les autres se diront simplement d'accord avec lui.

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Naissance	8/8	100%
Devient	6/8	75%
Contagion	1/8	12.5%

Le questionnaire montre que pour la totalité des élèves le handicap peut être présent dès la naissance, 6 enfants sur 8 pensent qu'il peut toucher une personne au cours de sa vie. Sam est le seul à répondre que le handicap peut être contagieux.

### ***c) Comparaison des données entre t0 et t8.***

Au départ les enfants du groupe 1 associaient fortement le handicap à la contagion car 8 enfants sur les 9 du groupe affirment dans le questionnaire que le handicap peut être contagieux alors qu'à t8 la notion de contagion va apparaître 4 fois (44,4%). Les enfants vont donc prendre petit à petit conscience que le handicap ne peut pas s'attraper par contagion. Néanmoins, nous pouvons également observer que lors de l'entretien aucun enfant ne parle de contagion, que ce soit en début ou en fin de cycle, même si à t8 la maladie est évoquée par Nadia lors de l'entretien. Dans ce groupe les enfants pensent à t0 que le handicap ne peut pas toucher chaque personne sauf Nadia qui dit que chacun peut être atteint de handicap et que celui-ci peut survenir à n'importe quel moment de la vie. À t8, les enfants auront une opinion différente sur ce point et plusieurs d'entre eux vont nous rapporter que le handicap peut toucher indifféremment chaque personne.

Concernant le groupe des enfants scolarisés en CE1/CE2 (groupe 2), cette thématique est abordée au sein de la définition qu'ont les enfants du handicap que ce soit à t0 ou à t8. Néanmoins, elle sera plus facilement abordée en fin de cycle qu'en début car nécessitant une intervention de notre part pour que chaque enfant donne son avis sur cette thématique en début de cycle. A t8 nous notons que le vieillissement comme cause du handicap est ajouté à la survenue par accident au cours de la vie et à la naissance. La seule différence dans le questionnaire concerne la réponse 'naissance' qui passe de 4 réponses données à 7 soit la totalité des enfants.

Les enfants les plus âgés (groupe 3) vont évoquer naturellement le moment de survenue du handicap en expliquant que celui-ci peut toucher une personne soit dès la naissance, soit au cours de la vie suite à un accident. Au départ du cycle, aucun enfant ne pense que le handicap puisse être contagieux. Néanmoins, Sam estime en fin de cycle qu'il peut l'être. Cela est peut-

être dû à l'explication de la maladie mentale qui a pu inciter Sam à associer la maladie et donc le handicap à la contagion. De plus cette question de la maladie est évoquée par Romuald, très complice avec Sam durant les séances, en première question du questionnaire et a donc pu influencer ce dernier.

#### **4.3. La confrontation au handicap.**

Concernant la confrontation au handicap nous avons utilisé deux questions pour le questionnaire. Pour la première, nous demandons aux enfants si oui ou non ils avaient déjà été confronté au handicap. La seconde question faisait allusion au lieu ou contexte dans lequel ils avaient pu y être amené à se trouver en présence du handicap. Pour cette deuxième question, plusieurs choix leur étaient proposés. Ces choix étaient 'amis', 'famille', 'école', 'lieu public' ou 'autre'.

##### **a) A t0.**

Le groupe des plus jeunes enfants se trouvent quotidiennement confronté au handicap au sein de l'école du fait de la venue d'une animatrice en fauteuil roulant mais aucun des enfants n'en parlera lors de l'entretien à t0 et seuls 3 enfants sur les 9 répondront y avoir été confrontés à l'école. Pour la plupart, ils disent y avoir été confrontés dans la rue et ce sont alors 6 enfants sur les 9 qui répondent y avoir été confrontés dans un lieu public. Lors de l'entretien, les expériences personnelles des enfants feront allusion à des handicaps visibles à chaque fois. Par exemple Olivier évoque « *[son] grand-père [qui] est plus handicapé que [sa] grand-mère, il n'arrive pas à marcher, il a besoin d'une canne* » tandis qu'Igor nous confiera avoir été « *sur un fauteuil roulant et c'était difficile de se déplacer* ». Romain du groupe 1b va lui faire part d'une visite à l'hôpital où il déduira que certaines personnes étaient en situation de handicap car « *ils sont sortis de la chambre [...] et ils étaient en fauteuil roulant.* ».

Les réponses concernant le contexte dans le questionnaire se distribuent comme cela :

Réponse	Fréquence	Pourcentage
<b>Famille</b>	3/9	33.3%
<b>Amis</b>	0/9	0%
<b>Ecole</b>	3/9	33.3%
<b>Lieu public</b>	6/9	66.7%
<b>Autre</b>	6/9	66.7%

Les 6 enfants ayant répondu 'autre' vont annoter leur questionnaire en précisant pour 5 d'entre eux qu'il s'agissait d'une confrontation dans un parc et pour le dernier celle-ci concerne sa voisine.

Dans le second groupe, le rapport au handicap fait aussi apparaître des réponses différentes dans les questionnaires et l'entretien. En effet, sur le questionnaire chacun des enfants dit avoir été confronté au moins une fois au handicap alors que lors de l'entretien Elodie

et Joséphine disent n'y avoir jamais été confrontés. Loïc et Carine y ont été confrontés par le travail d'un de leur parent. Loïc s'étant rendu au Centre pour aveugles de Santifontaine où travaille sa mère et Carine s'est rendue au collège où travaille sa mère dans lequel était scolarisé un enfant aveugle. Lilou elle a « *été à la maison de retraite voir [son] arrière-grand-mère et il y avait une dame qui était en fauteuil roulant* ».

Dans le questionnaire les enfants répondent de cette manière concernant le contexte de confrontation :

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Famille	0/7	0%
Amis	1/7	14.3%
Ecole	2/7	28.6%
Lieu public	5/7	71.4%
Autre	3/7	42.9%

Au sein des réponses 'autre', Carine précise avoir été confronté au handicap dans un club hippique, elle le dévoile également ensuite lors de l'entretien disant qu'« *il y avait un garçon qui ne voyait pas sur le côté donc il avait une tige avec une boule* ».

Lucie, elle annotera que le lieu dans lequel elle a été confronté au handicap se trouve être une patinoire.

Dans le troisième groupe, le questionnaire révèle qu'un enfant sur les 8 (12,5%) dit n'avoir jamais été confronté au handicap. Les réponses à l'entretien sont identiques et seul Colin affirme n'y avoir jamais été confronté. De plus, les réponses concernant le contexte et les expériences personnelles citées lors de l'entretien sont en corrélation.

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Famille	1/8	12.5%
Amis	0/8	0%
Ecole	1/8	12.5%
Lieu public	5/8	62.5%
Autre	2/8	25%

On l'observe par exemple pour Romuald qui précise qu'il s'agit de sa sœur dans le questionnaire et qui en parlera également lors de l'entretien à t0. De plus dans les réponses 'autre', nous trouvons Mickael qui précise qu'il s'agit de son club

d'athlétisme confiant durant l'entretien qu'il existe au sein de son club « *un groupe spécial pour les handicapés* » et Harold expliquant qu'à l'église « *il y a un enfant de chœur qui est handicapé* » tout en le précisant en amont sur son questionnaire. Il faut noter qu'au sein de cet école se trouve un enfant en situation de handicap mental qui n'est pas cité lors de l'entretien.

## b) A t8.

Les enfants les plus jeunes (groupe 1) vont, en fin de cycle, utiliser de manière spontanée leurs expériences personnelles afin de définir le handicap et d'illustrer leur définition. Nadia parle par exemple du travail de son père mais également de son grand-père. A ce moment, le questionnaire révèle qu'un seul enfant dit n'avoir jamais été confronté au handicap et Michel

durant l'entretien avoue « *non, je n'en ai jamais vu de toute ma vie* ». Les enfants délivrent également de nombreux exemple, introduisant dans ceux-ci l'animatrice en situation de handicap intervenant à l'école dans le cadre des activités périscolaires. Olivier du groupe 1b la désignera par « *la maîtresse de euh...* », Romain confirmant par « *oui elle est passée là tout à l'heure* ». Dans le groupe 1a c'est Nadia qui en parlera : « *celle qui est dans l'école qui fait art plastique* ».

Concernant le contexte de confrontation voici les réponses données au questionnaire :

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Famille	3/9	33.3%
Amis	4/9	44.4%
Ecole	7/9	77.8%
Lieu public	5/9	55.6%
Autre	1/9	11.1%

Ici, nous notons que l'animatrice qui se trouve en fauteuil roulant est prise en considération, la réponse 'école' étant donnée par 7 enfants et cité par la plupart des enfants lors de l'entretien. Nadia qui a répondu 'famille' précise déjà dans son

questionnaire qu'il s'agit de son grand-père.

Les enfants du groupe 2 vont agrémenter leur définition par des exemples personnels comme Loïc qui dit avoir « *un problème à la vessie, elle est immature, elle a du mal à évoluer* » et Lucie qui avait « *un os au nez qui était déplacé* ». Cette dernière va également citer son arrière-grand-mère disant qu'« *elle avait des problèmes de jambes, et elle était un peu sourde* ». Dans le questionnaire, chaque enfant répond avoir été confronté au handicap au cours de leur vie.

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Famille	2/7	28.6%
Amis	1/7	14.3%
Ecole	2/7	28.6%
Lieu public	6/7	85.7%
Autre	2/7	28.6%

Les enfants ayant répondu 'autre' précisent que pour un cela s'est passé au sein d'un hôpital et pour l'autre c'était devant chez lui mais ne nous en parle pas durant l'entretien. Zélia est la seule ayant répondu 'amis', elle l'évoquera durant l'entretien parlant d'un

« *copain qui s'est coupé la jambe dans un accident de voiture et [...] il a une fausse jambe* ». Carine, elle va parler d'« *un club et il y a un handicapé qui voit rien* », elle ne fait pas apparaître ce club dans son questionnaire.

Les élèves de l'école Emile Zola (groupe 3), dans laquelle un enfant en situation de handicap mental est scolarisé, vont évoquer leur camarade afin de définir le handicap et illustrer leur façon de le penser. Seul Colin répond n'avoir jamais été confronté au handicap dans son questionnaire mais il répondra tout de même à la question concernant le contexte de confrontation sont les réponses sont les suivantes :

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Famille	2/8	25%
Amis	4/8	50%
Ecole	4/8	50%
Lieu public	7/8	87.5%
Autre	3/8	37.5%

La confrontation dans un lieu public est évoquée par Yohan durant l'entretien qui dit avoir « *déjà vu un handicapé en allant à la boulangerie* ». Les réponses 'école' et 'amis' sont cochées par 4 enfants chacune. À 3 reprises, les réponses 'école' et 'amis'

sont présentes chez un même enfant, ce sont Romuald, Yohan et Harold qui évoquent la présence de leur camarade atteint de déficience intellectuelle légère durant l'entretien. Romuald répond 'famille' en précisant sur son questionnaire et durant l'entretien qu'il s'agit de sa sœur. 3 enfants répondent 'autre'. Harold nous précisera sur son questionnaire et durant l'entretien que cela s'est passé dans une église, Mickael nous explique qu'il côtoie une personne en situation de handicap au sein de son club sportif et Colin nous précise sur son questionnaire que la confrontation s'est déroulée dans un parc.

### c) *Comparaison des données entre t0 et t8.*

Pour les plus jeunes (groupe 1), les données récoltées montrent que les enfants vont prendre en considération l'animatrice art plastique se trouvant en fauteuil roulant qui intervient quotidiennement au sein de l'école. Cela se traduit dans le questionnaire par une augmentation de la réponse 'école' à la question concernant le contexte dans lequel l'enfant a pu être confronté au handicap. En effet, nous passons de 4 réponses 'école' (44,5%) à t0 contre 7 (77,8%) à t8. Cela s'observe également dans les propos recueillis durant l'entretien car cette personne n'aura été évoquée par aucun enfant durant l'entretien à t0 alors que 6 enfants vont la citer lors de l'entretien final. L'évocation de l'animatrice d'art plastique a donné lieu à une réflexion entre Nadia et Sophie qui se sont demandées comment faisait-elle pour venir à l'école et s'il était possible qu'elle travaille également au sein d'un autre établissement ou bien si elle ne travaille qu'à cet endroit car sans étage et donc sans escaliers.

Dans le groupe 2, le questionnaire fait apparaître aussi bien à t0 qu'à t8 que chacun des enfants s'est trouvé confronté au handicap. Néanmoins, à t0 deux enfants du groupe disent le contraire lors de l'entretien alors qu'à t8, des exemples personnels seront évoqués pour définir ce qu'est le handicap. Les enfants vont donc, en fin de cycle, utiliser spontanément leurs propres expériences afin d'illustrer leur façon de penser le handicap sans que nous ayons besoin de les orienter vers cette thématique lors de la discussion.

Concernant le rapport au handicap pour le groupe 3, 7 enfants sur les 8 disent avoir été

confronté au handicap durant leur vie. Notons que Colin, qui est le seul à répondre n'y avoir jamais été confronté, que ce soit dans les réponses au questionnaire ou durant l'entretien, va tout de même répondre à la question concernant le contexte de confrontation lors de la passation du questionnaire à t8. Les réponses à ce contexte de confrontation au handicap sont précises, plusieurs enfants annotant sur leur questionnaire des précisions lorsqu'ils cochent la case 'autre'. Ces exemples nous sont également transmis par les enfants au cours des entretiens, ceux-ci restant identiques à t0 et à t8.

#### **4.4. Les difficultés liées au handicap.**

Cette thématique fut abordée dans l'entretien directement en faisant discuter les enfants sur les difficultés qu'ils associent au handicap. De plus, une partie de l'entretien a été consacrée au sport et handicap, afin de savoir si pour les enfants il est possible ou non d'avoir accès à une pratique sportive pour la personne en situation de handicap et si oui lesquelles. Dans le questionnaire, plusieurs cas sont présentés, les enfants devant les évaluer sur une échelle de 1 à 5. La note la plus basse signifiant pour l'enfant que l'individu atteint de handicap n'éprouve pas de difficultés dans cette situation et la plus haute étant que celui-ci y rencontre de nombreuses difficultés voire que ça peut paraître impossible.

##### ***a) A t0.***

Concernant les enfants les plus jeunes, les enfants du premier demi-groupe vont centrer ces difficultés sur les déplacements. Ils mettront notamment l'accent sur les incapacités comme Olivier qui signale que « *[sa] grand-mère, elle n'arrive pas à marcher* ». Néanmoins, Mélanie ne voit pas de réelles difficultés dans ces déplacements et dit que « *c'est facile de se déplacer en fauteuil* ». Dans le groupe 1b, une discussion aura lieu entre Sophie et Nayeli sur l'exemple des doubles amputations de bras. Sophie se demande « *c'est qui qui leur fait à manger* », ce à quoi Nadia répond « *ben on leur donne* ». Il y a donc une impression d'incapacité à réaliser certaines tâches du quotidien lorsque l'on se trouve atteint de handicap. Les enfants pensent donc qu'il faut nécessairement aider la personne en situation de handicap à l'image de Romain qui pense que l'« *on doit aider les handicapés* ».

Echelle de Difficulté	Se déplacer	Se faire des amis	Avoir des loisirs	Faire du sport
1/5	0	2	3	2
2/5	0	0	1	1
3/5	5	0	0	4
4/5	3	2	2	1
5/5	1	5	3	1

Dans le questionnaire, nous notons que la difficulté d'accès à une pratique sportive est évaluée de manière mitigée. Cela est observable dans les propos tenus



durant l'entretien où les enfants vont penser certains sports inaccessibles pour un individu atteint de handicap. Sophie demande « *comment tu veux qu'ils fassent de la boxe ?* » en réponse à Nadia qui affirme « *ils faisaient de la boxe et du tennis de table* ». De plus, très peu de pratiques sont citées comme étant accessibles. Mélanie et Michel affirment eux que la personne en situation de handicap ne « *peut pas faire de sport* ». La réponse 'avoir des loisirs' se trouve également très distribuée nous laissant dire que malgré la conscience de difficultés liées au handicap, les enfants ont l'idée qu'il n'est pas impossible d'avoir accès à différents divertissements ou hobbies. Seule la réponse 'se déplacer' montre des évaluations toujours supérieures ou égales à 3/5 même si la réponse 'se faire des amis' est largement pensée comme difficile.

Les enfants du groupe de CE1/CE2 ont conscience que les difficultés seront différentes selon le handicap dont la personne peut être atteinte. De plus, ils ont conscience que des adaptations peuvent être nécessaires afin de rendre plus facile l'accomplissement de certaines tâches. Loïc va par exemple citer les voitures adaptées dans lesquelles « *il y a des boutons sur le volant pour qu'ils puissent rouler* ». A l'inverse, Lilou énonce « *un très grave accident* » pour lequel la personne qui se trouvera atteinte de handicap se retrouvera « *sans bouger, sans parler, sans plus rien faire* ».

Echelle de Difficulté	Se déplacer	Se faire des amis	Avoir des loisirs	Faire du sport
1/5	1	1	0	2
2/5	0	1	1	1
3/5	3	0	2	0
4/5	2	3	3	2
5/5	1	2	1	2

En adéquation avec les discussions des enfants, nous observons que les réponses vont être plutôt partagées. En effet, la discussion laisse apparaître que

les difficultés présentes vont dépendre du type de handicap dont la personne peut être atteinte mais aussi de sa gravité. Sur l'aspect des pratiques sportives, les enfants vont avoir une multitude d'exemples du fait de leur participation à des séances handisensi en amont de notre projet.

Chez les plus grands, les exemples de situations entraînant des difficultés sont nombreux. Nous retrouvons dans le discours des enfants les catégories proposées dans le questionnaire. Colin dit « *se faire des amis à l'école c'est difficile quand on est handicapé* » notant alors que le handicap peut influencer sur le relationnel de la personne qui peut avoir du mal à aller vers les autres. Néanmoins, ce relationnel peut être la conséquence du regard des autres comme le souligne Harold, « *c'est difficile de supporter les moqueries de certains autres* ». Les enfants ont également conscience que la personne en situation de handicap éprouve quelques difficultés à accéder à certaines pratiques comme le souligne Yohan « *ça doit être difficile pour faire certaines activités. Et dans la vie, tout le temps* ». Pour Yohan, le handicap n'aura pas



uniquement un impact sur les activités de loisir ou sportives mais aussi dans les tâches du quotidien. Malgré tout, ils savent que le handicap n'empêche pas la pratique d'activité, notamment d'activités physiques car tous pensent que l'individu atteint d'un handicap peut faire du sport. Harold précise que ce ne sont « *pas forcément les mêmes sports que nous* » et sait que des adaptations sont parfois nécessaires.

Echelle de Difficulté	Se déplacer	Se faire des amis	Avoir des loisirs	Faire du sport
1/5	0	2	1	2
2/5	3	1	1	2
3/5	2	0	5	1
4/5	3	3	1	1
5/5	0	2	0	2

Les réponses au questionnaire montrent que, pour les enfants, c'est sur l'aspect social et relationnel qu'il y aura le plus de difficultés pour la personne en

situation de handicap. Le reste des situations proposées montrant des réponses plutôt partagées. Néanmoins, la réponse 'avoir des loisirs' est évaluée à 3/5 pour 5 enfants sur les 8 présents dans ce groupe de CM1/CM2, cela laisse penser que la pensée de ces enfants est plutôt mitigée et donc qu'avoir des loisirs peut être ou ne pas être difficile.

## b) A t8.

En fin de cycle, les plus jeunes enfants vont évoquer beaucoup de choses qui peuvent se compliquer avec l'atteinte d'un handicap. Ils font part principalement, quel que soit le demi-groupe, des fonctions pouvant être nécessaires dans les relations comme Nadia qui pense qu'il est compliqué pour « *celui qui voit pas pour dire bonjour* ». Sophie elle pense que la difficulté est « *d'écouter* » alors que pour Igor ce sera « *de parler* ». Néanmoins, la motricité sera aussi énoncée par Michel qui cite en principale difficulté le fait « *de courir, de se mettre assis* ». Concernant la pratique sportive, l'ensemble du groupe est d'accord pour dire qu'il est possible d'y accéder pour l'individu qui est atteint de handicap. Seule Sophie ne pense pas qu'une personne en situation de handicap puisse prétendre à la pratique d'une activité sportive. Ils donneront de nombreux exemples tel que le football, le basketball, le tennis de table.

Echelle de Difficulté	Se déplacer	Se faire des amis	Avoir des loisirs	Faire du sport
1/5	5	4	2	3
2/5	0	2	3	2
3/5	3	2	2	2
4/5	1	0	2	1
5/5	0	1	0	1

Les notes données par les enfants dans le questionnaire vont rarement dépasser le 3/5. Les enfants semblent donc penser qu'il est possible que les

différentes situations proposées puissent être faites dans trop de difficultés par les personnes en situation de handicap. Néanmoins, nous notons que les réponses 'avoir des loisirs' et 'faire du sport' sont tout de même très partagées, ne faisant donc pas apparaître de sentiment majoritaire quant à ces situations ci.

Dans le groupe des CE1/CE2, les exemples de difficultés énoncés par les enfants sont accompagnés par des exemples de handicap. Loic énonce des difficultés qui peuvent être extérieures à la personne en situation de handicap lorsqu'il dit « *à l'école, il n'y a que quelques endroits qui sont accessibles pour un fauteuil roulant* » tout comme Zélia pour qui il est difficile de « *monter les escaliers en fauteuil roulant* ». Nous notons donc que les enfants savent que les difficultés peuvent être les conséquences de facteurs divers comme Loic qui précise qu'« *il y a des tas de raisons* ».

Echelle de difficulté	Se déplacer	Se faire des amis	Avoir des loisirs	Faire du sport
1/5	0	1	3	1
2/5	0	1	2	2
3/5	2	2	0	2
4/5	2	0	1	1
5/5	3	3	1	1

Dans ce groupe aucune tendance ne se dégage dans le questionnaire, les réponses se trouvant très réparties. Néanmoins, nous notons que si

pour les enfants de l'école Louis Pergaud la situation les déplacements semblent être le plus difficiles, il y aura tout de même la possibilité d'accès aux loisirs et au sport. Lors de l'entretien, Loic précise même que l'accès à la pratique sportive est possible car « *on a inventé le sport adapté* ».

Concernant les enfants les plus âgés, plusieurs types de difficultés sont mises en avant. Sam parlera des difficultés liées à la motricité car pour lui les personnes en situation de handicap « *ne peuvent pas se déplacer beaucoup* ». Romuald et Louane évoqueront l'aspect social, Louane intégrant le fait que la difficulté peut être extérieure à la personne car « *t'as des gens qui les rejettent. Ils ont des difficultés à se faire des amis* ». Cet aspect est ancré dans les pensées des enfants de CM1/CM2 par une forte évocation du regard des autres. La principale difficulté dans les relations réside alors du côté des personnes valides qui vont avoir un regard négatif de l'individu atteint de handicap. Sam met l'accent sur le fait que les personnes en situation de handicap peuvent également éprouver des difficultés dans les tâches de la vie quotidienne où l'« *on ne peut plus manger ni boire (seul)* ».

Echelle de difficulté	Se déplacer	Se faire des amis	Avoir des loisirs	Faire du sport
1/5	0	0	1	2
2/5	1	2	4	3
3/5	6	1	1	1
4/5	3	4	2	1
5/5	1	1	0	1

Comme pour l'entretien, les relations sociales sont ce qui, pour les enfants, apporte le plus de difficultés lorsqu'une personne se trouve atteinte d'un

handicap. Néanmoins, les autres réponses gravitent autour de 3/5 sauf pour la réponse 'faire du sport' qui sera celle évaluée de manière la plus positive. En effet, lors de l'entretien pour chacun des enfants la personne en situation de handicap peut avoir accès à une pratique sportive. Les

enfants en fin de cycle auront conscience que l'adaptation se fera en fonction de la personne et de son handicap. Mickael précise « *ils peuvent faire du sport mais pas tous, mais il y en a qui sont adaptés. [...] ça dépend de la personne* ».

### **c) Comparaison des données entre t0 et t8.**

Au départ, chez les plus jeunes, il y aura la pensée que le handicap apporte des difficultés dans la motricité de la personne qui en est atteinte. Cela peut être dû à la forte association entre fauteuil roulant et handicap. Mais, en fin de cycle, l'aspect social et relationnel est cité, montrant qu'il y a une prise de conscience de handicaps différents. De plus, si l'on prend en compte l'aspect sportif, les enfants s'accorderont pour dire à t8 que le handicap n'empêche pas l'accès à la pratique alors qu'à t0 cela semblait pour certains totalement inaccessible. Ce changement s'observe également durant les séances car les enfants qui au départ pouvaient trouver les tâches proposées trop difficiles, vont au fil du cycle se montrer plus persévérants afin de trouver des réponses adaptées. Mélanie dit par exemple qu'« *il faut chercher comment faire comme ils (les personnes en situation de handicap) ont dû le faire après l'accident* ». Il y aura donc bien une prise de conscience chez les plus jeunes que le handicap ne touche pas forcément que la motricité de la personne mais que celle-ci aura souvent les capacités nécessaires pour répondre efficacement et à sa manière aux situations auxquelles elle doit faire face.

Dès le départ du cycle, les enfants scolarisés dans les classes de CE1/CE2 montrent avoir conscience que les difficultés sont différentes selon la personne et selon son type de handicap. Suite à leur participation au cycle handisensi, nous notons que certains d'entre eux disent que les difficultés peuvent également être extérieures à la personne elle-même et notamment au travers du regard des autres. Lors de la première séance en fauteuil, lorsqu'un élève ne parvenait pas à passer le tapis avec le fauteuil roulant il déclenchait le rire de ses camarades. Les séances qui ont suivies, les élèves attendant leur tour de passages allaient aider le pratiquant lorsque celui-ci se trouvait en difficulté. Du fait de leur participation à des séances handisensi en amont de notre intervention, la pratique sportive mais adaptée leur paraissait être une évidence dès le premier entretien.

Pour les plus âgés, il y a dès le temps t0 la pensée que les personnes se trouvant en situation de handicap peuvent éprouver différentes difficultés qui peuvent être soit intrinsèques soit extrinsèques. De plus, ils ont conscience du fait que le handicap n'aura pas forcément des conséquences sur les déplacements mais qu'il pourra toucher d'autres aspects tel que le relationnel ou les tâches de la vie quotidienne. En fin de cycle, apparaîtra l'idée de l'adaptation

permettant ainsi d'atténuer voire de palier aux difficultés amenées par le handicap. Lors des séances nous observons dès le départ une entraide ainsi qu'une persévérance forte pour accomplir les tâches demandées à chacun des ateliers proposés. Tout comme pour les CE1/CE2, le handicap ne semble pas être pour eux un frein à la pratique d'une activité physique si celle-ci est adaptée au handicap et à la personne.

#### **4.5. Le ressenti face au handicap.**

Afin que les enfants expriment leur ressenti par rapport au handicap, une question fermée leur était proposée dans le questionnaire. Les enfants ont dû alors évaluer différents sentiments sur une échelle allant de 1 à 5. Les sentiments à évaluer sont la gêne, la peur, le rejet, la tristesse, la sympathie, et l'envie d'aider. La note de 1/5 signifie pour les sentiments de gêne, de peur, de rejet et de tristesse que le sentiment proposé est absent et une évaluation à 5/5 pour ces mêmes réponses correspond à une présence extrêmement forte de la proposition faite dans le questionnaire. Concernant la sympathie et l'envie d'aider, une évaluation à 1/5 signifie qu'elles sont importantes pour l'enfant à l'inverse d'une note de 5/5.

##### **a) À t0.**

Le ressenti des enfants du groupe de CP/CE1 face au handicap fera souvent apparaître la peur et la tristesse. Olivier dit « *je suis triste, j'ai de la peine et j'ai peur* » tout comme Mélanie avouant « *ça me fait peur* ». Nadia, Romain et Sophie utiliseront aussi la peur pour définir leur sentiment face au handicap. Seul Michel va rester indifférent et répond spontanément « *Rien* » lorsque nous lui demandons ce qu'il ressent face au handicap. Hélène ne trouve quant à elle aucune réponse à donner.

Echelle D'intensité	Gêne	Peur	Rejet	Tristesse	Sympathie	Envie d'aider
1/5	2	1	3	2	6	6
2/5	1	0	2	0	2	1
3/5	1	0	1	0	0	2
4/5	1	3	1	0	0	0
5/5	4	5	2	7	1	0

Cela est conforté dans les réponses du questionnaire, où la peur et la tristesse sont évaluées à 5/5 pour

respectivement 5 et 7 enfants. C'est-à-dire que plus de la moitié des enfants avouent que le handicap leur fait très peur ou les rend très tristes. La question du rejet de la personne en situation de handicap est, elle, plutôt partagée tout comme la gêne. Le handicap est donc susceptible de gêner certains enfants dans la classe et si une personne en situation de handicap devait être incluse au sein de la classe elle pourrait être rejetée par certains enfants. Néanmoins, la plupart des enfants se voudraient être tout de même sympathique même si un enfant évalue

ce sentiment à 5/5 et donc ne voudrait en aucun cas montrer de signe de sympathie envers l'individu à inclure. De plus, la majorité des enfants aideraient systématiquement la personne en situation de handicap, ils pourraient alors être amenés à faire à sa place et donc aller à l'encontre de la recherche d'autonomie et d'indépendance de la part de celle-ci.

Malgré une peur très présente à t0, les enfants étaient à chacune des séances tous volontaires et enthousiastes à s'essayer aux différentes tâches proposées. Il y a donc une volonté d'aller au-delà de cette peur qui est présente et de s'essayer aux différentes mises en situation et ainsi explorer la motricité singulière qui en découle.

Le groupe composé d'élèves de CE1/CE2 montre un ressenti plutôt partagé, tant dans l'entretien où quelques-uns parleront de peur ou de tristesse mais aussi où il sera dit par Loïc qu'« *ils sont gentils* ». Nous notons qu'Élodie confie « *le handicap me fait peur car des fois il leur manque une partie de leur corps* » et a donc peur de l'aspect visible du handicap. Durant l'entretien, Loïc dit « *parfois on va les aider, leur apprendre des trucs* », il a donc le sentiment qu'il faut aider la personne en situation de handicap. Aucun n'évoquera de gêne lors de cet entretien.

Echelle D'intensité	Gêne	Peur	Rejet	Tristesse	Sympathie	Envie d'aider
1/5	1	2	5	2	5	6
2/5	1	0	1	0	1	0
3/5	1	3	0	2	0	0
4/5	1	1	1	0	1	0
5/5	3	1	0	3	0	1

Nous voyons que la majorité des enfants sont d'accord pour dire qu'il faut aider systématiquement la

personne en situation de handicap, 6 enfants l'évaluant à 1 sur 5. Une envie très forte de ne pas rejeter la personne en situation de handicap et de se montrer sympathique avec elle sera également visible au travers du questionnaire chacun de ses sentiments étant évalués à 1/5 par 5 enfants. La peur, la gêne et la tristesse font apparaître des réponses très partagées au sein du groupe.

Chez les plus âgés (groupe 3), Eliott dit « *j'ai de la peine pour lui, [...] ça doit pourrir la vie* », il y a donc un sentiment de difficulté dans la vie quotidienne lié au handicap. Néanmoins, nous pouvons noter que pour ce groupe le regard porté sur la personne en situation de handicap est quelque chose d'important par exemple Romuald qui déclare que « *quand on se moque de quelqu'un faudrait se mettre à sa place avant* ». Harold lui se sent « *privilegié* » et explique ce sentiment parce qu'il « *peut faire des trucs et des choses que peut être eux ne peuvent pas* ».

Echelle D'intensité	Gêne	Peur	Rejet	Tristesse	Sympathie	Envie d'aider
1/5	0	1	8	1	6	5
2/5	3	4	0	1	2	2
3/5	2	1	0	2	0	1
4/5	2	0	0	2	0	0
5/5	1	2	0	2	0	0

Le questionnaire reflète néanmoins que le sentiment de gêne est très partagé, certains pouvant se

trouver très gênés tandis que d'autres ne le seront que très peu. La majorité du groupe va se trouver entre moyennement triste et très triste. Nous remarquons que le rejet est totalement absent dans ce groupe laissant dire que les enfants sont prêts à accepter une personne en situation de handicap. De plus, la totalité des enfants serait prêt à accepter d'entrer en relation avec la personne en situation de handicap en lui accordant de la sympathie, la cotation la plus grande étant 2/5 pour ce sentiment, note attribuée par seulement 2 enfants sur les 8 du groupe.

### b) À t8.

Les élèves scolarisés en CP/CE1 n'évoquent pas la gêne lors de l'entretien de fin de cycle. En revanche, la majorité d'entre eux vont évoquer la tristesse à l'image de Mélanie qui dit « *ça me rend triste* ». Michel avoue « *ça me rend triste, ça me fait peur, c'est pas bien à regarder* » le sentiment de peur faisant ainsi son apparition dans la discussion. A la fin de ce cycle, Olivier et Hélène disent tous deux « *moi je ne ressens rien* » étant donc neutre. Nadia a elle conscience d'un changement en indiquant « *je n'ai plus peur* » tout comme Andréa. L'envie d'aider sera clairement affichée par Igor qui affirme « *je ressens l'envie de l'aider* ».

Echelle D'intensité	Gêne	Peur	Rejet	Tristesse	Sympathie	Envie d'aider
1/5	4	6	5	1	5	5
2/5	0	0	2	1	2	2
3/5	4	2	1	3	1	1
4/5	1	1	1	1	0	1
5/5	0	0	0	3	1	0

Nous observons grâce aux réponses au questionnaire que la majorité des enfants seront dans

une optique d'acceptation de la personne en situation de handicap. La gêne se trouve alors absente ou moyenne pour presque la moitié des enfants. Seule Sophie l'évalue à 4/5 et aura une gêne un peu plus prononcée. La peur sera également absente pour 6 enfants parmi les 9 du groupe. La tristesse sera plutôt partagée entre 3/5 et 5/5 et se trouve alors être encore un ressenti présent chez les enfants les plus jeunes. L'envie d'aider qui est évoquée lors de l'entretien sera aussi très forte pour ces élèves tout comme la sympathie.

Chez les CE1/CE2 les enfants expriment leur ressenti en se mettant à la place de la personne en situation de handicap. Ainsi, Loïc dit « *on est triste pour eux. Même si on connaît*

*pas les personnes, on aurait aimé qu'ils ne soient pas handicapés »* et Zélia qui pense « *que ça doit être dur [...] de se faire à l'idée. [...] ça doit être horrible d'être à leur place* ». Ces propos semblent traduire un sentiment de gêne de se trouver dans une situation de valide face à ces individus en situation de handicap.

Echelle D'intensité	Gêne	Peur	Rejet	Tristesse	Sympathie	Envie d'aider
1/5	1	1	5	1	5	5
2/5	1	1	2	2	1	0
3/5	1	1	0	1	1	1
4/5	1	3	0	1	0	0
5/5	3	1	0	2	0	1

Le questionnaire va montrer que les sentiments de gêne et de peur sont évalués

différemment par tous les enfants, mais ont tendance à être présents, l'évaluation donnée la plus souvent, c'est-à-dire à 3 reprises, pour la gêne étant 5/5 et de 4/5 pour la peur. Les autres notes comptant chacune 1 seule réponse. Le rejet de l'individu en situation de handicap est faible dans ce groupe, la note la plus grande étant de 2/5 tandis que 5 enfants sur les 7 vont l'évaluer à 1/5 signifiant une absence de rejet pour eux et donc une acceptation forte de l'individu atteint de handicap. L'envie d'aider et d'être sympathique avec la personne en situation de handicap sont très fortes placée chacune à 1/5 pour 5 enfants.

Chez les plus âgés (groupe 3), il y aura un transfert de la part des enfants qui se mettent à la place de la personne en situation de handicap pour parler de ce qui peut être ressenti. Ainsi, lors de l'entretien, ce qui ressort majoritairement est un sentiment de peine. Dans le groupe 3a, Louanne explique que « *quand on se met à leur place, on sent qu'ils se sentent rejetés un peu* ». Romuald, lui, est conscient que les personnes en situation de handicap « *font beaucoup d'efforts pour pas qu'on les rejette* ». En dénonçant cette attitude de rejet de la part de certaines personnes, nous notons que les enfants sont contre cela et seraient prêt à accepter un individu atteint de handicap. Concernant le groupe 3b, nous notons une certaine gêne des enfants qui expliquent ne pas vouloir regarder la personne différente afin de ne pas lui faire de peine. Colin montre néanmoins une réelle envie d'entrer en relation avec la personne en situation de handicap et remarque que « *si tout le monde fait ça (ne pas regarder la personne) ben personne ne lui parlera* ». Nous ne notons aucune évocation de peur ou de tristesse de la part des élèves les plus âgés.

Echelle D'intensité	Gêne	Peur	Rejet	Tristesse	Sympathie	Envie d'aider
1/5	0	5	7	0	7	5
2/5	1	2	0	3	1	1
3/5	1	1	1	0	0	1
4/5	3	0	0	2	0	0
5/5	3	0	0	3	0	1

Le questionnaire reflète néanmoins que le sentiment de gêne est en majorité présent 6 enfants

l'évaluant à 4/5 ou plus. La peur et le rejet sont eux les sentiments les moins présents montrant donc que les enfants sont prêts à accepter un individu en situation de handicap, d'autant plus qu'ils montrent une réelle envie de sympathie envers ce dernier. L'envie d'aider est également grandement présente, évaluée à 1/5 par 5 enfants du groupe. Il faut néanmoins être vigilant à bien rester dans l'aide et non dans le faire à la place car pouvant être néfaste à la recherche d'autonomie et d'indépendance.

### c) *Comparaison des données récoltées entre t0 et t8.*

Le ressenti face au handicap des enfants les plus jeunes (groupe 1) a été modifié tant dans le discours que dans les résultats du questionnaire. Si à t0 les sentiments qui prédominent sont la peur et la tristesse, la peur va fortement s'estomper à t8. En effet, celle-ci sera moins évoquée lors de l'entretien en fin de cycle et la note de 1/5 pour ce sentiment augmentera de manière significative au détriment de la note la plus élevée. Les sentiments de gêne et de rejet vont également montrer une légère baisse. Néanmoins, la tristesse va persister même en fin de cycle. Elle sera plus partagée dans le questionnaire, les réponses se distribuant sur les différentes notes possibles. L'envie d'aider restera elle très forte, pouvant parfois être renforcé par les difficultés rencontrées par les enfants lors des tâches proposées. Par exemple, nous leur avons demandé d'ouvrir une porte dans le cadre d'un parcours en fauteuil roulant et Mélanie a pris conscience de la difficulté de cette tâche. Néanmoins, elle a refusé qu'on lui ouvre et a cherché par tous les moyens une solution pour ouvrir et franchir la porte. Elle nous rapporte suite à cette tâche difficile qu'il lui paraît nécessaire d'aider les personnes qui se trouvent en fauteuil afin de leur faciliter les déplacements.

Pour le groupe de l'école Pergaud, les sentiments de tristesse et de peur sont fortement évoqués lors de l'entretien mais seront très partagés dans les réponses au questionnaire à t0. A t8, ces deux sentiments resteront très partagés dans le questionnaire mais ne seront plus évoqués lors de l'entretien. Au cours des séances, nous trouvons chez les enfants des réactions très différentes. Zélia par exemple paraîtra totalement désespérée face au fauteuil roulant, préférant passer derrière sur l'atelier proposé, tandis que Loïc montre une réelle volonté de s'essayer et de réussir à chacune des activités proposées. Carine, nous avoue dès la première séance ne pas se sentir à l'aise dans la mise en situation de handicap car elle ressent de la peine pour la



personne qui s'y trouve réellement. Nous n'observerons aucune modification dans les réponses concernant la gêne au sein du questionnaire, néanmoins, les enfants semblent l'évoquer lors de l'entretien à t8 en se mettant à la place d'une personne en situation de handicap. Jeanne par exemple, va se sentir gênée par l'absence de vision lors de la séance portant sur la cécité montrant alors un refus catégorique de garder le masque sur elle.

Chez les enfants les plus âgés, ce qui ressort à t0 est que les enfants accordent une importance au regard porté sur la personne en situation de handicap. Ils considèrent que la moquerie n'est pas la bonne attitude. Cela se traduit dans le questionnaire par une sympathie majoritairement forte qui le restera à t8 et une volonté de rejet totalement absente dans ce groupe. Les enfants semblent prêts à accepter la personne atteinte de handicap et à entrer en relation avec cette dernière. De plus, nous sentons une réelle volonté de comprendre le handicap et les impacts qu'il peut avoir pour la personne par les nombreuses questions qui nous sont posées durant les séances au cours du cycle. Par exemple, Sam qui constatera avoir des difficultés à garder l'équilibre lors de la séance de parcours moteur en aveugle nous demande si la personne aveugle éprouve autant de difficulté dans ses déplacements. Les enfants qui devaient suivre le parcours grâce à des repères tactiles posés au sol, vont difficilement ressentir les différences de texture du sol. À ce moment nous voyons que Mickael, lorsqu'il ne porte pas le masque, va apporter son aide aux autres en leur donnant des indications sur ce qu'ils doivent chercher afin de progresser mais il ne les prendra pas par la main pour effectuer le parcours demandé. Cette attitude se remarque dans le questionnaire par une envie d'aider prédominante par 5 enfants du groupe qui l'évaluent à 1/5 à t0 et à t8. Malgré cela nous ressentons une envie d'accompagner c'est-à-dire d'aider mais pas de faire à la place de la personne. Nous observons également une évolution de sentiment de peur qui était évaluée à 5/5 par deux enfants à t0 ne dépassera par la valeur de 3/5 à t8. En effet, durant les séances, Louane qui a eu de la réticence à utiliser le fauteuil roulant va au fil des séances avoir une motivation et une envie de tout essayer identique à ses camarades.

#### **4.6. Interprétation des résultats.**

Pour le groupe des plus jeunes, le handicap est un sujet qui n'est pas abordé engendrant alors un manque de connaissances et l'idée que le handicap est quelque chose de négatif. En effet, le handicap pour ce premier groupe se rapporte majoritairement au fauteuil roulant ou pour quelques enfants à des amputations donc à la partie visible du handicap. Dans les groupes

ayant déjà suivi quelques séances d'handisensi avant notre arrivée, nous notons que plus les enfants sont âgés, plus la définition donnée est précise et complète et accompagnée d'exemples de handicap tout en y ajoutant des notions de gravité ou de moment de survenue du handicap. Nous observons également dans les réponses à la première question du questionnaire que nous trouvons une diversité des termes qui augmente avec l'âge des enfants. Plus les enfants seront âgés, plus le vocabulaire sera précis et varié. Dès la première séance, le vocabulaire utilisé est plus étoffé chez les enfants des groupes de CE1/CE2 et de CM1/ CM2. Néanmoins, les enfants les plus jeunes vont acquérir un vocabulaire plus étendu et se créer une définition du handicap plus construite. En effet, au départ, leur représentation du handicap était celle d'un handicap visible notamment par le fauteuil roulant. En fin de cycle, le fauteuil roulant sera toujours présent mais viendront s'ajouter des exemples de handicap qui ne seront pas forcément visible comme la surdité, le mutisme et la cécité. Nous pouvons voir aussi que l'idée de contagion qui était à t0 plus présente chez les enfants n'ayant pas eu de séances de sensibilisation en amont, alors que presque inexistante au sein des autres groupes, va s'estomper en fin de cycle.

En plus de ces changements de définitions, le rapport au handicap a également évolué. En effet, la peur d'être confronté à une personne handicapée a beaucoup diminuée suite au cycle proposé et donc à l'apport de connaissances tant théoriques que pratiques. De plus, les enfants ont montré par leurs réponses aux questionnaires être plus enclins à accepter une personne en situation de handicap s'ils le devaient.

Pour finir, la mise en pratique d'Activités Physiques Adaptées auprès des enfants leur a rendu possible l'exploration d'une motricité différente et des stratégies d'adaptation leur permettant de pratiquer les activités physiques proposées. Cela leur a permis de prendre conscience des capacités des personnes en situation de handicap en prenant conscience de la possibilité d'accès pour ces individus à une pratique physique et sportive. Les enfants allaient même pour certains jusqu'à transposer ce qu'ils expérimentaient lors des pratiques aux tâches de la vie quotidienne, la plupart assimilant la montée d'un tapis avec le fauteuil roulant à la montée d'un trottoir dans la rue. Ils ont donc acquis une certaine compréhension corporelle leur permettant alors de penser qu'il est possible pour une personne en situation de handicap d'effectuer les tâches de la vie courante de façon autonome et dépendante.

## **5. Discussion.**

### **5.1. Réflexion sur l'étude :**

#### **a) *Intérêt de l'étude :***

Cette étude avait pour but de montrer que l'on pouvait amener une évolution des

représentations du handicap chez les enfants par la mise en place d'APA et de temps de discussion au cours d'un cycle de sensibilisation au handicap par le sport. Nous supposons que le cycle mis en place leur permettrait de se construire une définition différente du handicap mais également de prendre conscience des capacités que peut avoir une personne en situation de handicap en fonction de celui-ci et donc de la possibilité pour ces individus d'adopter une motricité qui leur est propre pour la réalisation des tâches de la vie quotidienne et pour avoir accès à une pratique sportive.

Ce cycle de sensibilisation nous permettait aussi d'évaluer si un programme de ce type était efficace et serait alors un moyen d'effectuer un travail pertinent avec les élèves dans le but de les préparer à une éventuelle inclusion d'un enfant en situation de handicap.

### ***b) Rappel des résultats :***

À t0, nous notons que les enfants les plus jeunes, scolarisés en classes de CP et CE1 à l'école Moselly, ont un vocabulaire qui est moins précis que pour les autres groupes. De plus, ils associent facilement le handicap à quelque chose de douloureux, problématique et visible notamment par l'utilisation du fauteuil roulant. Les plus âgés ont un vocabulaire plus riche et plus large pour définir le handicap. En effet, ils ne se limitent pas à l'évocation de ce qui est visible. De plus, nous observons que plus l'enfant est grand et a des connaissances sur le handicap, moins la peur et la tristesse sont importantes et plus l'envie d'aider et d'accepter une personne en situation de handicap est grande. La peur s'associant souvent à la pensée que le handicap soit contagieux et peut donc se transmettre entre différents individus.

À t8, dans chacun des groupes, les enfants ont acquis un vocabulaire différent. Dans le groupe 1, ils vont faire apparaître dans leurs propos le handicap invisible au détriment du fauteuil roulant comme symbole du handicap. Suite au cycle proposé, l'idée de la contagion va diminuer même si elle reste quelque peu présente. Néanmoins, les enfants ont conscience que le handicap peut toucher chaque individu. De plus, l'acquisition d'un nouveau vocabulaire s'associe à une baisse de la peur et de la tristesse face au handicap. Dans les groupes 2 et 3, le fauteuil roulant est très peu énoncé, n'étant cité que par Lucie du groupe 2. La contagion est elle aussi majoritairement absente, citée là encore par 1 seul enfant dans chaque groupe.

Les résultats montrent que les enfants ont bien acquis un vocabulaire plus riche et peuvent alors donner une définition du handicap plus précise pour chacun des groupes à t8, mobilisant un panel d'exemples plus important pour illustrer leurs propos. En effet, alors que le handicap était quelque chose de visible aux yeux des enfants n'ayant jamais suivi de cycle handisensi à t0, nous pouvons observer que leur vision du handicap s'est élargie à la fin du cycle en incluant, en plus du handicap visible, des handicaps tel que la cécité, la surdité et le mutisme.

Pour finir, les enfants découvrent et retiennent l'existence de pratiques physiques et sportives possibles pour les individus se trouvant en situation de handicap. Comme pour la définition du handicap, des exemples plus précis seront donnés lors de l'entretien final que lors de l'entretien initial et les enfants montreront une connaissance de pratiques traditionnelles pouvant être adaptées au handicap des personnes mais aussi de pratiques spécifiques au handisport ou au sport adapté.

### ***c) Validation des hypothèses :***

La première hypothèse posée dans cette étude est que le manque de connaissance chez les enfants les amène à envisager le handicap de manière négative. L'analyse des données issues des questionnaires et entretiens effectués à t0 montre que les connaissances sont plus faibles chez les enfants plus jeunes issus du groupe 1. Plus les enfants sont âgés, plus les connaissances seront importantes. Nous dégageons de ces résultats l'idée que plus les connaissances sur le sujet sont faibles, plus les enfants considèrent le handicap comme terrifiant, triste, visible et comme un problème pour la personne qui est touchée, amenant alors un grand nombre de difficultés.

La seconde hypothèse est que les APA et apports théoriques proposés permettraient d'engendrer des connaissances sur le handicap. À t8 nous observons une modification du vocabulaire utilisé par les enfants ainsi que la multiplication des exemples personnels utilisés pour parler du handicap. La diversification du vocabulaire s'accompagne globalement chez les enfants d'une association moins importante des sentiments de peur, de gêne et de tristesse par rapport au handicap. Les sentiments de sympathie et d'envie d'aider vont se trouver eux grandit tout comme la possible acceptation d'un élève en situation de handicap.

La troisième de nos hypothèses est que le cycle proposé a permis aux enfants une réflexion sur leur manière d'aborder et de penser le handicap. Les enfants montrent une prise de conscience des possibilités d'accès à différentes activités pour les personnes en situation de handicap. Les enfants ont donc mené durant le cycle une réflexion sur ce qu'est le handicap, ce qu'il permet et les difficultés éventuelles qu'il amène mais également sur ce qui peut être accessible aux personnes en situation de handicap. Ce questionnement sur leur définition du handicap s'accompagne d'un changement de comportement durant le cycle. Certains enfants qui avaient une peur plus importante refusant parfois de participer à l'activité proposée vont au fil des séances accepter de pratiquer et d'effectuer une tâche pour laquelle ils montraient au départ un refus catégorique.

Ces résultats nous permettent alors d'affirmer qu'une évolution des représentations du handicap, chez les enfants, liée à l'apport de connaissances théoriques ainsi qu'à la mise en

pratique d'APA est observée, leur permettant de se construire leur propre définition du handicap. Cette réflexion s'accompagne d'une prise de conscience de ce que les personnes atteintes de handicap sont capable de réaliser un grand nombre de tâches de la vie quotidienne ainsi que de pratiquer une activité physique et sportive.

## **5.2. Limites.**

Malgré la validation de nos hypothèses, nous pouvons tout de même constater un certain nombre de limites à notre étude.

- Le temps périscolaire nous soumet aux contraintes de l'établissement dans lequel nous intervenons. Les différentes sorties scolaires et autres événements ponctuels organisés au sein de l'école ont réduit le nombre de séances pour certains groupes faisant que chaque groupe ne compte pas le même nombre de séance au total.
- De plus, les enfants du groupe 1 bénéficiaient de séances durant 1h30 contre 2h pour les enfants des groupes 2 et 3.
- Les entretiens finaux ayant été fait directement à la suite du cycle proposé, nous n'avons pu évaluer l'impact du projet à long terme chez les enfants.
- Une pratique différente à chaque séance a été proposée aux enfants. De ce fait, ils n'ont pas pu explorer toutes les possibilités offertes en fonction de la situation dans laquelle ils se trouvaient.

## **5.3. Perspectives.**

Ce cycle s'étant déroulé uniquement avec les enfants, il n'a pas été possible d'obtenir la représentation que peuvent avoir les enseignants sur le handicap. Néanmoins, dans l'éventualité de l'inclusion d'un enfant en situation de handicap au sein de l'école, les enfants ne seront pas les seuls confrontés au handicap. Il serait donc envisageable d'inclure dans le projet les instituteurs et autres acteurs intervenants auprès des enfants afin de leur apporter également des connaissances théoriques et pratiques sur le handicap. De plus, un travail avec les proches des enfants pourrait être mené dans le but de savoir si les enfants vont partager les connaissances acquises et si ce partage aurait une influence sur les représentations qu'ont les parents et éventuels frères et soeurs.

Ensuite, nous souhaiterions élargir cette action sur un territoire plus important en intervenant dans un nombre plus conséquent d'école et de collectivités et donc en touchant un nombre plus important d'enfant et en mobilisant davantage d'animateurs.

## **6. Conclusion.**

L'homme au fil des sociétés a voulu comprendre et expliquer le handicap, amenant au fil des années une évolution de l'image et de la représentation de celui-ci. De nos jours, la prise en compte du handicap et de la personne qui en est atteinte, s'accroît de la part des pouvoirs publics, comme en témoigne l'évolution des textes de loi. Désormais la principale préoccupation est d'inclure la personne en situation de handicap plus que de l'intégrer. C'est-à-dire qu'actuellement, il y a une réelle volonté de rendre possible l'accès à la participation à la vie citoyenne pour la personne en situation de handicap. Cela passe par un effort mutuel de la part de la société qui se doit de faire tout son possible en adaptant les infrastructures, les possibilités d'accès à l'enseignement et l'action civile et citoyenne mais également de la part de la personne en situation de handicap qui va être incluse. En effet, il faut aussi que la personne incluse fasse l'effort d'aller vers les autres et montre une réelle volonté de participation à cette vie citoyenne. L'inclusion et la participation plus grande de la personne en situation de handicap va nécessiter une prise en compte plus importante, de ses besoins, capacités et difficultés, de la part de tous les acteurs œuvrant à inclure la personne en situation de handicap mais aussi de la part de tous les citoyens. Cela passera par exemple par l'acquisition de connaissances sur le handicap pouvant quelque fois opérer un changement de représentations vis-à-vis de celui-ci. Cette évolution des représentations, en influençant nos comportements devrait alors permettre une meilleure acceptation du handicap et une peur moins forte qui peut être due à un manque de connaissances. Ainsi, en ce qui concerne le domaine scolaire, la littérature, notamment avec les 7 étapes pour réussir l'inclusion scolaire de Lentz, montre que le travail avec les enfants valides en milieu scolaire semble être nécessaire afin de faciliter l'inclusion de l'enfant en situation de handicap.

En faisant le constat de propos négatifs concernant le handicap lors de nos activités périscolaires avec des enfants d'école primaire, nous nous sommes demandés si ces propos étaient le résultat d'un manque de connaissances de leur part et si l'apport de connaissances théoriques et la mise en pratique de ces enfants en APA leur permettraient d'acquérir des connaissances et de faire évoluer les représentations qu'ils pouvaient avoir sur le handicap.

Pour mener ce projet, nous avons mis en place un cycle de sensibilisation au handicap dans le cadre d'activités périscolaires afin de leur faire découvrir le monde du handicap par un apport théorique et une mise en jeu de leur corps. Le but étant qu'ils accumulent des connaissances sur le handicap et qu'ils se rendent acteur de l'évolution de leurs représentations et de leur nouvelle façon de penser le handicap par la recherche d'une nouvelle motricité nécessaire à l'accomplissement des tâches proposées.

Grâce à la mise en place d'entretiens et de questionnaires en début et en fin de cycle et par le biais d'observations durant les séances nous avons pu recueillir les représentations des enfants et ainsi observer ou non une évolution de celles-ci.

Durant le cycle, une évolution des comportements était déjà observable. En effet, certains enfants qui montraient une réticence voire même un refus catégorique à pratiquer les activités proposées ont montré une confiance grandissante au fil des séances, allant jusqu'à accepter la mise en situation de handicap pour réaliser les tâches proposées. De plus, les enfants ont montré, quel que soit le groupe, une curiosité importante en posant de nombreuses questions pour comprendre le handicap et les difficultés liés à celui-ci. Ils ont également pris conscience des capacités de la personne en situation de handicap en s'intéressant aux différentes pratiques pouvant être accessibles à ces personnes mais aussi aux actions de la vie quotidienne possible si les adaptations nécessaires étaient présentes.

Nous notons qu'en début de cycle, plus les enfants avancent en âge, plus le vocabulaire se veut précis et riche. En effet, les enfants de CP/CE1 montrent un manque de connaissance par rapport au handicap et vont le confirmer durant l'entretien. Les autres groupes de CE1/CE2 font apparaître que, malgré la participation à des séances handisensi en amont du projet, les enfants les plus âgés vont apporter plus d'exemple et expliquer de manière plus précise le handicap à t0. De plus nous observons une corrélation entre les connaissances et les sentiments de peur et de tristesse apportés par le handicap ainsi qu'avec l'acceptation de la personne en situation de handicap.

Nous allons observer au sein de chaque groupe une évolution dans les représentations et une acquisition de connaissances de la part de chacun des enfants qui se sera alors questionné sur son rapport au handicap et sa façon de le penser. Ainsi, en fin de cycle, que ce soit pour les plus jeunes ou les plus âgés, nous pouvons mettre en avant une évolution du langage utilisé et de la prise en compte du handicap par une augmentation des exemples utilisés pour illustrer leurs propos. De plus, les enfants vont montrer une diminution de la peur, de la tristesse et la volonté d'une sympathie grandissante et d'une acceptation facilitée de la personne en situation de handicap.

Malgré les limites mises en avant, nos résultats permettent de dire que la mise en pratique des enfants en APA associée à des apports théoriques au sujet du handicap vont permettre à ces derniers d'opérer un changement de représentations vis-à-vis du handicap, ce qui sera bénéfique à une meilleure inclusion des personnes en situation de handicap dans leur école et plus globalement dans la société.

Désormais, il serait intéressant d'opérer la mise en place de ce projet avec d'autres groupes, que ce soit des enfants scolarisés en primaire ou à un niveau supérieur, afin d'effectuer

un travail au bénéfice de l'inclusion de la personne en situation de handicap et de sa meilleure prise en compte.

## **7. Bibliographie.**

Arborio, A-M., Fournier, P., 2005, *L'enquête et ses méthodes : L'observation directe*, Paris : Armand Colin.

Baudrit, A., 1994, L'entretien collectif avec des enfants, *SPIRALE – Revue de Recherche en Éducation*, n°13, pp 219-230.

Brunet, F., Mautuit, D., 2003, Activités physiques adaptées aux personnes déficientes intellectuelles. Du programme institutionnel au projet personnalisé, *dossier EPS*, n°60, Éd. Revue EPS.

Chanrion, A., 2006, *Une Souris Verte... pour la Courte Echelle* [en ligne], Formation A.V.S., disponible sur : [http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/rhone/ash/IMG/pdf/La\\_notion\\_de\\_haS-forma\\_AVS.pdf](http://www2.ac-lyon.fr/etab/ien/rhone/ash/IMG/pdf/La_notion_de_haS-forma_AVS.pdf)

De Singly, F., 2012, *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*, Paris : Armand Colin.

Devoldere, R., 2001, La personne handicapée mentale acteur de sa propre vie, *Réadaptation*, n°480, p. 11-48.

Dictionnaire en ligne, disponible sur : <http://www.toupie.org/>.

Dictionnaire Le Robert.

Direction de l'information légale et administrative, *Portail vie-publique.fr : politique du handicap/chronologie du 28 Janvier 2015* [en ligne], disponible sur : <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/politique-handicap/chronologie/>, [consulté le 1<sup>er</sup> Mai 2015].

Duchesne, S., Haegel, F., 2014, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien collectif*, Paris : Armand Colin.

Giami, A., 1994, Du handicap comme objet dans l'étude des représentations du handicap, *Sciences sociales et santé*, Volume 12, n°1, pp. 31-60.



- Goffman, E., 1975, *Stigmate : les usages sociaux du handicap*, Paris : Les éditions de Minuit.
- Le Capitaine, J-Y., 2013, L'inclusion n'est pas un plus d'intégration : l'exemple des jeunes sourds, *Empan*, n°89, pp 125-131.
- Lentz, S., 2011, sept étapes pour réussir l'inclusion scolaire, *Revue EPS*, n°348, p. 43-45.
- Lo Monaco, G., Lheureux, F., 2007, Représentations sociales : théorie du noyau central et méthodes d'étude, *Revue électronique de Psychologie Sociale*, n°1, pp.55-64.
- Ministère des affaires sociales et de la santé, 2005, *LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, Titre IV, Chapitre 1er, art.19 (III).
- Moliner, P., Guimelli, C., 2015, *Les représentations sociales. Fondements historiques et développements récents*, Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2011, *Rapport de l'OMS : world report on disability* [en ligne], disponible sur : [www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/fr/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/fr/), [consulté le 1er Mai 2015].
- Organisation des Nations Unies, *Faits et chiffres sur le handicap* [en ligne], disponible sur : <http://www.un.org/french/disabilities/default.asp?id=833>
- Pianelli, C., Abric, J-C., Saad, F., 2010, Rôle des représentations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et de structuration d'une nouvelle représentation, *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, n°86, p. 241-274.
- Plaisance, E., et al., 2007, Intégration ou inclusion : éléments pour contribuer au débat, *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°37, pp. 159-164.
- Prado, C., 2014, *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité*, Les éditions des journaux officiels.
- Quivy, R., Van-Campenhoudt, L., 1988, *Manuel de Recherche en Sciences Sociales*, Paris : Bordas.
- Weber, P., 2004, Travail social et handicap : de l'inclusion à la participation sociale, Développement humain handicap et changement social, *Revue internationale sur les concepts, les définitions et les applications*, volume 13, n° 1-2, Réseau International sur le Processus de Production du Handicap, p. 10-20.

## **8. Annexes.**

## Questionnaire.

### 1. Questionnaire:

âge:.....ans

profession du père:.....

Profession de la mère:.....

Question 1:

*Écrit 5 mots pour parler du Handicap:*

.....

.....

.....

.....

.....

Question 2:

*As tu déjà rencontré quelqu'un en situation de Handicap?*

☐ Oui ☐ non

Question 3:

*Si oui dans quel contexte?*

- ☐ Dans ma famille.
- ☐ Dans mes amis.
- ☐ À l'école.
- ☐ Dans un lieu public (Magasin, dans la rue, etc...)
- ☐ Autre: .....


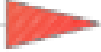




















Question 4:

*pour toi, on a un handicap parce que: (deux réponses possibles)*

- ☐ on naît comme cela
- ☐ On devient handicapé.
- ☐ Ça s'attrape.








Question 5 :

*Pour toi quelles sont les difficultés pour une personne Handicapée ?*

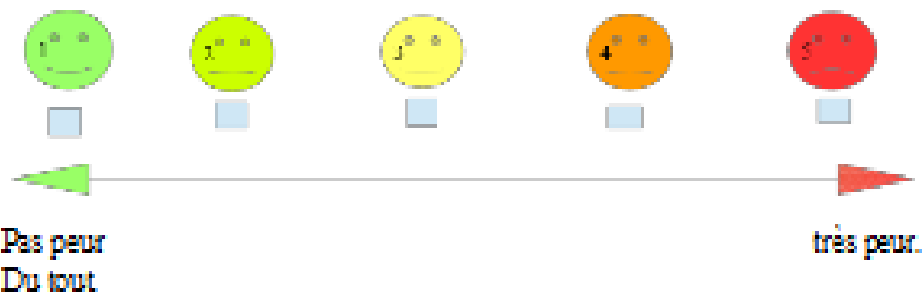
						
		Pas difficile		Très difficile		
Se déplacer :	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	
Se faire des amis :	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	
Avoir des loisirs :	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	
Faire du sport :	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	

Question 6 :

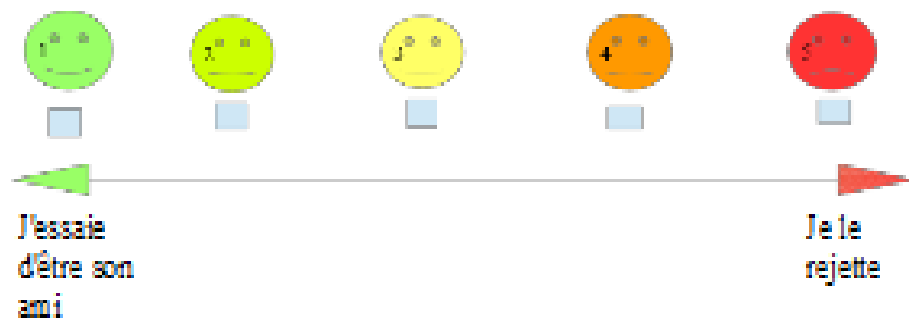
*Que ressens tu face à une personne handicapée ?*

Gêne :	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
					
	Pas gêné.		Très gêné		

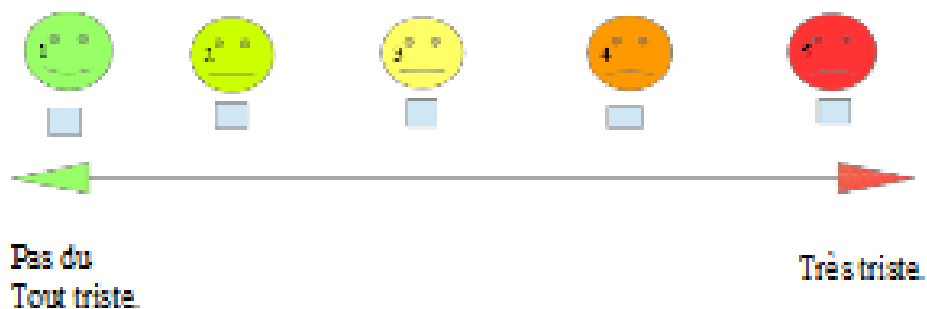
Peur :



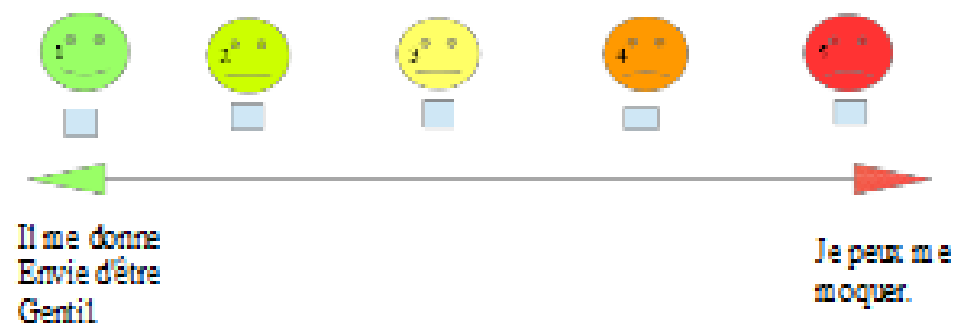
Rejet :



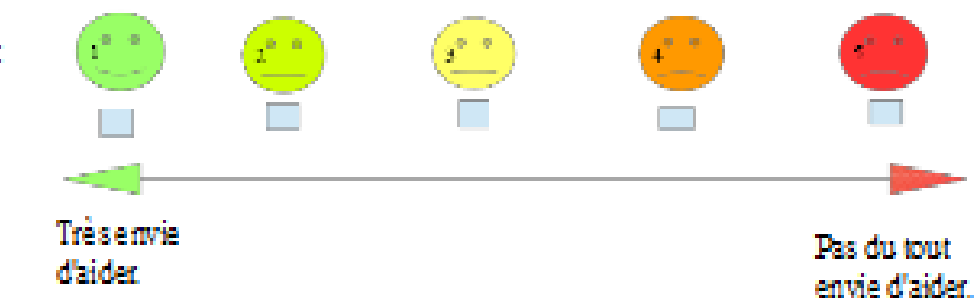
Triste :



Sympathie :



Envie d'aider :



## GRILLE D'ENTRETIEN



### DÉFINITION DU HANDICAP

Questions principales	Questions complémentaires	Questions de clarification
<input type="checkbox"/> Comment définiriez vous le Handicap? OU <input type="checkbox"/> Pour vous, Qu'est-ce que le Handicap?	<input type="checkbox"/> Quels sont les types de handicap connus? <input type="checkbox"/> Quelles pourraient être les causes du handicap? <input type="checkbox"/> Pour vous quelles pourraient être les difficultés auxquelles la personne en situation de handicap pourrait faire face?	<input type="checkbox"/> Pouvez-vous m'en dire un peu plus ? <input type="checkbox"/> Pouvez-vous m'en dire davantage ? <input type="checkbox"/> Pouvez-vous me donner des exemples ?

### RAPPORT AU HANDICAP

Questions principales	Questions complémentaires	Questions de clarification
<input type="checkbox"/> Avez vous déjà été confrontés au handicap? OU <input type="checkbox"/> Avez vous déjà été en présence d'une personne en situation de handicap?	<input type="checkbox"/> Dans quel contexte, dans quelles circonstances?	<input type="checkbox"/> Pouvez-vous m'en dire un peu plus ? <input type="checkbox"/> Pouvez-vous m'en dire davantage ? <input type="checkbox"/> Pouvez-vous me donner des exemples ?
<input type="checkbox"/> Qu'éprouvez vous par rapport au handicap? OU <input type="checkbox"/> Quelles émotions ressentez vous quand vous voyez une personne en situation de handicap?		
<input type="checkbox"/> Comment peut on devenir handicapé?		
<input type="checkbox"/> Qui peut être handicapé?		

## SPORT ET HANDICAP

 Pensez vous que la personne en situation de Handicap peut faire du sport?	Si non, Pourquoi?  Si oui, quelles pratiques peut elle faire? Comment peut -elle pratiquer?	Pouvez-vous me donner quelques exemples?
 Avez vous déjà vu une personne en situation de handicap faire du sport?	Si oui, dans quel contexte? Si oui, Quel sport?	

---

### Grille d'observation

Critère d'observation.		Notes	Interprétation
Participation :	Entretiens		
	Séances		
Curiosité (questions, matériel, tâche proposée...)			
Attitude découverte séance			
Attitude durant la séance (persévérance, recherche de la meilleure réponse motrice, abandon...)			
Attitude après séance (discussion avec camarades, questionnements)			



## MEMOIRE DE FIN D'ETUDE DE MASTER

L'évolution des représentations du handicap chez les enfants en école primaire  
par la mise en situation de handicap au travers des Activités Physiques Adaptées  
ROSSINELLI Logan

**MOTS CLES :** Représentations, Activités Physiques Adaptées, Handicap, Sensibilisation, Enfants, Ecole Primaire, Inclusion.

**RESUME :** L'objectif de cette étude était de vérifier si la pratique d'APA corrélée à des apports théoriques sur le handicap permettait l'évolution des représentations chez les enfants vis-à-vis de celui-ci.

Nous définissons les différents aspects mis en jeu dans cette étude à savoir les représentations, l'inclusion, les APA ainsi que les outils utilisés. Nous avons ensuite construit nos outils suivant différentes thématiques. Nous avons voulu mettre en avant la remise en question des enfants sur leur rapport et leur façon de penser le handicap. Pour cela, nous avons fait passer aux enfants un questionnaire et un entretien à t0 et à t8. Les données récoltées nous ont ainsi permis de faire une comparaison afin d'observer l'évolution ou non des représentations et des connaissances des enfants sur le handicap. Les représentations influant sur les comportements envers un objet, nous avons étudié ceux-ci au travers d'observations en tant qu'observateur incognito de par notre rôle d'animateur périscolaire. Cette recherche s'est effectuée sur des créneaux hebdomadaires pour chacun des groupes d'enfants sur une période allant de Novembre 2014 à Mai 2015.

Suite au projet mis en place, nous avons pu observer qu'un manque de connaissances était corrélé à un sentiment de peur ou de tristesse face au handicap. De plus, nous notons une meilleure acceptation possible du handicap par les enfants qui montrent une peur moins grande. Nous pensons alors que la mise en pratique des enfants en APA liée à un apport théorique est un bon moyen d'effectuer un travail avec les élèves. Ce travail permet aux enfants de penser différemment le handicap et se poser des questions sur la définition qu'ils donnent à celui-ci. Cela les amenant à une meilleure acceptation et une possible inclusion réussie.

**KEY WORDS :** Representations, Adapted Physical Activities, disability, sensitization, children, primary school, inclusion.

**ABSTRACT :** The purpose was to study if Adapted Physical Activity correlated with theoretical contributions of disability would enable the evolution of representations that have childrens.

We define the different aspects involved in this study to know representations, inclusion, the APA and the tools used. Tools was made in accordance with different thematics. We wanted to highlight the challenge of children on their report and their way of thinking about disability. Children spend a questionnaire and an interview at t0 and t8. The collected data have allowed us to make a comparison in order to observe the evolution or not about representations and children's knowledge on disability. Representations influence behavior toward an object. We investigated these representations with observations where we was an incognito researcher because we was animator. Study was conducted once a week from November 2014 to May 2015.

Following the project, we observed that a lack of knowledge was correlated with a sense of fear or sadness towards disability. Moreover, we note a best possible acceptance of disability in children who show less fear.

We believe as that practice in APA linked to a theoretical contribution is an efficient way to perform work on schoolchildren. This work allows children to think disability differently and ask about their definition to it. This leading them to a better acceptance and a possible successful inclusion.