

Asthme et EPS

La crise d'asthme est une réaction des bronches enflammées face à une agression particulière (allergies, irritations, infections virales, efforts...) qui se traduit par une diminution de la fonction respiratoire. Un grand nombre d'élèves asthmatiques est dispensé de cours d'EPS, réduisant de ce fait leur activité et l'accès à une culture scolaire indispensable. Moins l'asthmatique pratique, plus l'essoufflement est grand et précoce au cours de l'effort. Intégrer un élève asthmatique, c'est lui donner des chances de réussite, favoriser son intégration sociale, réduire son « handicap » et/ou mieux le contrôler. Notre discipline participe alors directement à la gestion de la vie physique des élèves asthmatiques.

PREVENTION : Connaître l'asthme pour déceler les signes d'une crise : toux, difficulté à respirer, fatigue, étournelements, chute du débit expiratoire, sifflements dans la poitrine, oppression thoracique...

Prendre en compte les facteurs allergènes : climat, pollen, aération gymnase, poussière.

Vérifier la prise d'un traitement avant le début de la séance d'EPS qui vont aider les bronches à se « relâcher » avant, pendant et après l'effort. La prise de médicaments (ventoline) est licite en début (voir en cours) de leçon d'EPS. La circulaire ministérielle du 10/11/99 sur le PAI permet la prise de traitement dans des cas particuliers.

Mise en place d'un protocole de santé : une concertation entre service de santé, service scolaire et enseignant facilite la prise en charge de l'élève au sein de l'école.

Etablir un rapport de confiance enseignant / élève asthmatique : faire comprendre à l'élève que la pratique proposée va l'aider à mieux vivre son asthme.

GESTION : Comprendre les conséquences de l'asthme sur les capacités de l'élève : difficulté respiratoire qui conditionne le comportement de l'élève et l'action de l'enseignant durant la leçon.

Savoir réagir face à la crise d'asthme : Rester avec l'élève, lui faire adopter une position de repos (la position allongée est déconseillée), aider à la prise du traitement, parler/réconforter pour minimiser le stress de l'élève, respirer lentement avec lui, prévenir les secours si nécessaire...

Une crise d'asthme cède en général en 10 minutes.

ADAPTATIONS : Préparer un échauffement progressif : personnalisation du début de la leçon pour minimiser les risques.

Echauffement possible :

- marche et course de faible intensité alternées (5 min)
- étirements
- sautilllements et/ou courses dynamiques (30sec)
- repos (1 min)
- répéter ces exercices 2 ou 3 fois de suite

Privilégier des efforts fractionnés à ceux de longue durée : commencer par des situations peu durantes pour envisager à long terme un travail aérobique bénéfique aux capacités respiratoires de l'élève.

Amener l'élève à participer de façon autonome : construire des plans de travail et/ou gérer son investissement en tenant compte des sensations « anormales » éprouvées sur le moment.

Conseiller pour limiter les apparitions de l'asthme : inciter à boire, encourager la respiration nasale, contrôler la fougue.

Encourager la pratique malgré les inaptitudes : se montrer présent dans la difficulté de l'élève, rassurer celui-ci dans l'effort, valoriser ses réalisations.

La natation, en raison de son environnement humide exposerait moins l'enfant asthmatique à des crises (sauf pour les allergies au chlore bien sûr ...).

Des recherches supposent qu'il existe un lien entre l'asthme et le port permanent de chaussures de mauvaise qualité (certaines chaussures de sport...). De mauvaises semelles entraîneraient un affaissement de la voûte plantaire donc un déséquilibre de la statique et par conséquent une distorsion de la cage thoracique comprimant ainsi les bronches... A confirmer ! Mais informer élèves et/ou parents pour prévention ne coûte rien ...

Bibliographie : E.NOGARO, Observatoire Collège/lycée Ac.Créteil.