

4. Mesures à privilégier

• d'ordre général

- Éviter à l'enfant et à l'adolescent de rencontrer des facteurs susceptibles de favoriser la survenue des crises (éléments allergisants, chaud et froid...).
- Etablir et respecter le protocole d'urgence et en particulier permettre la prise de médicaments (cf. PAI).
- Penser en cas d'absence de l'adulte responsable de l'accueil à transmettre les informations et à prévoir un relais permettant la continuité des actions prévues dans le PAI.
- Prévoir un coin repos pour l'enfant fatigué et la mise à disposition éventuelle d'un local permettant les interventions des personnels paramédicaux.
- Associer le plus possible l'enfant ou l'adolescent à tout ce qui est dit et organisé autour de son accueil.
- Veiller à la continuité du projet scolaire tout au long du cursus.

• en EPS

- L'EPS peut être une aide très précieuse pour amener l'élève à mieux vivre son asthme et lui permet de pratiquer une activité physique bénéfique.
- Mise en place d'un protocole de santé (PAI) ; une concertation entre le service de santé, le service scolaire et l'enseignant facilite la prise en charge de l'élève.
 - Vérifier la prise d'un traitement : médicaments qui vont aider les bronches à se dilater.
 - Conseils pour limiter les apparitions de l'asthme : inciter à boire avant, pendant et après l'effort, encourager la respiration nasale...
 - Prendre en compte les facteurs allergisants (hygrométrie, pollen, présence de poussière) qui vont aggraver les bronches.
 - Veiller à rassurer l'élève : lui faire comprendre que la pratique proposée va l'aider à mieux vivre son asthme.
 - Le type, l'intensité et la durée des efforts sont à adapter aux réponses de l'élève.

1. Présentation

L'asthme touche 6 à 10% des enfants et adolescents. Cette maladie évolue par des crises se manifestant sous forme de gêne respiratoire importante. Il faut souligner que son traitement ne se résume pas à la prise en charge en urgence des crises d'asthme. Il s'attache à éviter la survenue des crises pour éviter une dégradation de l'appareil respiratoire. C'est pourquoi outre les éléments médicamenteux, des précautions sont nécessaires dans la vie quotidienne.

L'asthme

3. Aménagements possibles

• d'ordre général :

Sorties scolaires

En cas de déplacement scolaire, la trousse d'urgence (pouvant contenir un médicament à conserver au frais), le protocole d'urgence, les n° de téléphone des services d'urgence du lieu de visite devront être emportés.

Orientation scolaire L'évolution de la maladie asthmatique et la réussite scolaire de l'élève vont conditionner l'orientation de l'élève. Celui-ci doit être informé de l'existence de certains risques professionnels en lien avec des allergies afin de pouvoir construire progressivement son projet professionnel avec l'aide des enseignants et de sa famille.

• Adaptations possibles en EPS :

- Préparer un échauffement progressif (personnalisation du début de la leçon pour minimiser les risques et préparer au mieux l'élève à participer).
- Pour l'asthme d'effort, privilégier l'effort de longue durée à intensité faible à modérée.
- Utiliser des indices (blancheur, sensations désagréables, etc.) pour gérer l'activité physique de l'élève.
- Amener l'élève à faire des choix adaptés de pratique de plus en plus autonomes.
- Amener l'élève à gérer et à contrôler son rythme ventilatoire.

2. Conséquences sur la vie quotidienne et scolaire

• d'ordre général :

Il s'agira essentiellement d'éviter des facteurs pouvant déclencher des crises d'asthme :

- la fumée du tabac
- la pollution : certains enfants asthmatiques ne doivent pas rester à l'extérieur de façon prolongée en cas de pic de pollution. Se référer au projet d'accueil individualisé, P.A.I.
- les allergies : pas d'élevage d'animaux, pas de plante en classe. Des allergènes spécifiques peuvent déclencher des crises d'asthme chez certains enfants.
- les infections : il faudra inciter de façon discrète l'enfant jeune à se moucher régulièrement quand il en aura besoin afin de limiter les infections rhino-pharyngées et les bronchites.
- les émotions peuvent être aussi un facteur déclenchant et il conviendra d'être vigilant à l'égard des élèves asthmatiques en cas de forte contrariété.

Une relation de confiance doit être établie entre l'enseignant, les adultes de la communauté scolaire et l'élève asthmatique afin que celui-ci puisse s'exprimer et être entendu s'il sent « venir » une crise. La crise elle-même est génératrice d'angoisse pour celui qui la vit et pour son entourage. Il est important de signifier à l'enfant et à ses camarades que la crise va passer tout en faisant le nécessaire pour mettre en œuvre le protocole d'urgence.

Conduite à tenir en cas de crise : un protocole d'urgence peut avoir été établi dans le cadre du P.A.I. Il décrira les signes d'appel faisant suspecter l'apparition d'une crise, les traitements à donner à l'enfant. La rapidité de la mise en œuvre du traitement est un élément essentiel pour enrayer la crise.

• en EPS :

En préalable, essayer d'identifier s'il s'agit d'un asthme d'effort ou d'allergie.

Quelle que soit l'origine de l'asthme, l'activité physique est bénéfique pour cet élève.

Il faut privilégier la pratique des APSA et éviter les inaptitudes partielles.

L'effort pouvant être un facteur déclenchant des crises d'asthme, un échauffement progressif devra être conduit par l'asthmatique en termes d'intensité, notamment en milieu particulier. Dans certains cas, l'inhalation d'un médicament bronchodilatateur 20 minutes avant le début de l'exercice est préconisée (se référer au P.A.I.). Si malgré tout une crise survient, l'enfant doit arrêter l'effort immédiatement et prendre son broncho-dilatateur. L'enseignant quant à lui suit les préconisations du PAI.