



ENSEIGNER L'EPS

A UN ELEVE APTE PARTIELLEMENT



SOMMAIRE

1. L'élève anorexique
2. L'élève asthmatique
3. L'élève diabétique
4. L'élève atteint de drépanocytose
5. L'élève hémophile

PREAMBULE

S'inscrivant dans la volonté affirmée de l'Education Nationale d'accueillir tous les élèves quelles que soient leurs différences, la commission EPS adaptée et EPS et handicap de l'académie de Versailles est heureuse, dans la continuité de ses travaux précédents, de proposer aux enseignants d'EPS de nouvelles pistes de réflexion et de travail pour faciliter l'adaptation de leur enseignement.

Ces axes d'adaptation concernent cette année l'élève anorexique, l'élève asthmatique, l'élève atteint de drépanocytose et l'élève hémophile. Ils ont pour objectif de permettre à tous les élèves, quels que soient leurs problèmes de santé, de bénéficier, en sécurité, d'un enseignement dont les apprentissages contribuent à leur réussite, à leur intégration sociale, en un mot à leur épanouissement.

Nous savons que nombre d'enseignants oeuvrent dans ce sens ; nous les invitons à faire parvenir leur travail à la commission académique pour une plus grande mutualisation des pratiques.

Pour l'inspection pédagogique régionale d'EPS

Thierry DEVOIZE

Jean-Luc MOURIER

SOMMAIRE

ENSEIGNER L'EPS A UN ELEVE APTE PARTIELLEMENT

- **Rendre acteur en EPS un élève apte partiellement**
- **Le projet d'accueil individualisé**

EXEMPLES AVEC 5 ELEVES ATTEINTS D'UNE PATHOLOGIE

- **1 : L'élève anorexique**
 - **2 : L'élève asthmatique**
 - **3 : L'élève diabétique**
 - **4 : L'élève atteint de drépanocytose**
 - **5 : L'élève hémophile**
-
- **Liste des membres de la commission académique « EPS adaptée »**

RENDRE ACTEUR EN EPS UN ELEVE APTE PARTIELLEMENT

La dispense en EPS, une réalité qui dure...

Les enseignants reçoivent de nombreuses dispenses de la part d'élèves, qui s'excluent ainsi d'un enseignement obligatoire inscrit aux programmes scolaires et aux examens nationaux. Si parfois, la dispense peut être médicalement justifiée, dans certains cas elle apparaît exagérée (dispense d'EPS, de piscine, de basket au lieu d'une dispense à des types de mouvements, d'efforts, d'environnements ou de situations d'exercices).

L'application des textes officiels relatifs au contrôle médical (décret du 11/10/88, arrêté du 13/09/89, circulaire du 17/05/90) devrait pourtant permettre de rendre acteur en EPS une majorité de ces élèves et favoriser leur passage de l'inaptitude totale à l'aptitude partielle.

Les textes officiels demandent à chaque équipe d'EPS, en concertation avec le médecin scolaire et avec le conseil d'administration de l'établissement de faire inscrire au règlement intérieur sa ligne de conduite par rapport aux dispositifs réglementaires que constituent l'obligation scolaire ainsi que le contrôle médical et sa gestion.

L'exploitation d'outils comme le certificat médical officiel, le PAI¹ et les précieuses informations qu'ils apportent à l'enseignant, devraient amener des solutions à ce problème.

Un élève pas toujours facile à rendre acteur en EPS.

La gestion de cet élève particulier en EPS reste une préoccupation pour tous les enseignants. Il n'a pas les mêmes possibilités que les autres élèves de la classe, car une pathologie, temporaire ou durable, peut l'empêcher de pratiquer comme les autres. La crainte de placer cet élève en situation d'échec, de nuire à sa santé, conduit souvent l'enseignant à accepter sa dispense de cours d'EPS. Cela revient à lui refuser le droit au développement et à l'éducation.

Parfois, sous couvert d'un certificat d'aptitude partielle, l'enseignant lui propose des tâches de substitution comme l'observation, le chronométrage, l'arbitrage ou le managérat. Ces tâches, formatrices et éducatives, favorisent le vivre ensemble et évitent l'isolement de l'élève et les risques potentiels pour sa santé. Cette solution doit toutefois demeurer temporaire car la motivation et l'engagement de l'élève s'altèrent vite si le recours à ces tâches s'éternise.

Un élève pouvant devenir acteur en adaptant les tâches et les contenus d'enseignement.

D'autres solutions doivent cependant être recherchées, si possible, celles qui rendent l'élève acteur en lui proposant d'utiliser une motricité plus adaptée à ses possibilités et en rapport avec le projet de la classe.

Une tâche ou un enseignement, au départ irréalisable par un élève atteint d'une incapacité motrice, sensorielle ou autre peut devenir plus accessible, sans danger, valorisante pour lui à la suite d'aménagement du milieu ou d'adaptation de son contenu. Cette démarche n'est qu'une pédagogie plus différenciée.

¹ Projet d'accueil individualisé : cf. chapitre qui lui est consacré plus loin.

L'adaptation des tâches et des contenus d'enseignement à chaque élève est possible en EPS.

L'EPS dans sa conception actuelle, tient compte de la singularité de l'élève et recherche le développement de chacun quelque soit son niveau initial et ses possibilités du moment. L'APSA, les tâches qui la composent ne constituent pas des buts en soi mais des supports de formation qui permettent d'acquérir des compétences sur le plan moteur, méthodologique et social et à travers elles le profil éducatif visé par les programmes scolaires.

Les textes officiels offrent donc à chaque enseignant la possibilité de proposer le support de pratique et l'entrée dans celle ci la plus favorable aux caractéristiques physiques et motrices de l'élève. Cela permet à l'enseignant de concevoir des contenus d'enseignement différenciés, plus personnalisés tout en proposant les mêmes objectifs éducatifs. L'élève devient capable autrement, sans risque pour sa santé. Une telle démarche nécessite de la part de l'enseignant une bonne connaissance des possibilités de l'élève apte partiellement.

L'adaptation des tâches et des contenus d'enseignement nécessite une bonne compréhension des difficultés de l'élève

Celle ci s'établit par l'apport, de la part des partenaires de la communauté éducative (médecin traitant et de l'EN, parents, élève) d'informations claires et exploitables par l'enseignant.

Ces recommandations, exprimées en termes de type de mouvements, d'efforts, d'intensité de celui ci, d'environnements de pratique à privilégier, peuvent suffire à l'enseignant pour déterminer ce que peut ou ne peut pas faire l'élève et proposer un enseignement plus accessible (aménagement de la difficulté des tâches ou traitement différencié de l'activité avec d'autres tâches conservant le même problème moteur).

Ainsi en fonction des caractéristiques physiques et motrices de l'élève clairement identifiées, de l'exigence de l'APSA programmée, l'enseignant, en fonction du contexte pédagogique et matériel de son établissement peut établir un projet individualisé offrant à cet élève la possibilité de vivre une scolarité complète, sans rupture et riche sur le plan éducatif.

Importance de l'EPS pour cet élève

Une pratique physique effective, même si elle est différenciée de celle des autres est indispensable pour cet élève. Elle participe à une forme d'intégration et favorise l'accès aux mêmes objectifs visés par notre discipline dont celui de la santé, dans un souci d'égalité des chances. Il est fondamental de lui faire découvrir qu'il est possible de concilier une pratique physique et sportive active, rendue raisonnable et raisonnée, et une pathologie aux effets invalidants. Cette pratique lui est utile et utilitaire car elle répond aux mêmes besoins que les autres élèves ainsi qu'à des besoins qui lui sont spécifiques. L'amener à gérer ses difficultés, c'est lui donner accès à l'autonomie et à une meilleure gestion de sa vie physique, voire sportive, aujourd'hui et demain.

Ce document, en abordant quelques pathologies les plus fréquemment rencontrées dans la population scolaire actuelle propose des pistes de solutions pour aménager et adapter l'EPS.

Il a pour but, d'aider les collègues à mieux prendre en charge ces élèves particuliers, afin de proposer leur enseignement à tous en le diversifiant pour le rendre accessible à chacun.

LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ

Projet d'accueil individualisé (PAI)

(Circulaire : n° 2003-135 du 8-9-2003 parue au BO n° 34 du 18 sept 2003)

Accueil en collectivité des enfants et des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Il a pour but de faciliter l'accueil de ces enfants mais ne saurait se substituer à la responsabilité des familles.

C'est un document qui organise, dans le respect des compétences de chacun et compte tenu des besoins thérapeutiques de l'enfant ou de l'adolescent, les modalités particulières de la vie quotidienne dans la collectivité et fixe les conditions d'intervention des partenaires. Le projet d'accueil individualisé définit les adaptations à apporter à la vie de l'enfant ou de l'adolescent durant l'ensemble de son temps de présence au sein de la collectivité. Il indique notamment les régimes alimentaires, aménagements d'horaires, les dispenses de certaines activités incompatibles avec sa santé et les activités de substitution qui seront proposées.

Il est mis au point, à la demande de la famille ou en accord et avec la participation de celle-ci, par le directeur d'école ou le chef d'établissement :

- à partir des besoins thérapeutiques, précisés dans l'ordonnance signée du médecin qui suit l'enfant dans le cadre de sa pathologie, adressée sous pli cacheté au médecin scolaire et mis à jour en fonction de l'évolution de la maladie ;
- en concertation étroite avec le médecin scolaire et l'infirmier(ère) de la collectivité d'accueil.

Il comporte :

- les demandes d'aménagements spécifiques qu'il convient d'apporter dans le cadre de la collectivité
- le protocole d'urgence
- éventuellement la prescription et les médicaments à prendre quotidiennement

Information et secret professionnel

Le respect du secret professionnel est une obligation générale et absolue qui s'impose aux médecins, aux infirmières, aux autres professionnels paramédicaux et aux travailleurs sociaux. Il importe, par ailleurs, de rappeler ***l'obligation de discrétion professionnelle*** dont tous les personnels de la structure d'accueil doivent faire preuve pour tous les faits ou informations relatifs à la santé de l'enfant ou l'adolescent.

Toutefois le secret professionnel ne doit pas empêcher de déterminer avec l'équipe d'accueil les mesures à prendre pour faciliter la bonne adaptation de l'enfant ou de l'adolescent. Pour cette raison, lorsque la maladie dont souffre l'enfant ou l'adolescent le nécessite, ***et à la demande expresse des familles***, l'ensemble des dispositions et informations contenues dans son projet d'accueil individualisé (à l'exception de celles couvertes par le secret médical, contenues dans

un pli cacheté) pourra être porté à la connaissance de la communauté d'accueil, et mis en œuvre par celle-ci.

La décision de révéler des informations couvertes par le secret médical à certains membres de la communauté d'accueil, qui assisteraient les personnels de santé plus particulièrement ou auraient un rôle prééminent dans la mission d'accueil et d'intégration de l'enfant, appartient à la famille.

Quelques affections de référence (liste non limitative)

- Affection métabolique héréditaire - affection osseuse - affection respiratoire chronique - allergie - anaphylaxie non alimentaire - arthrite chronique juvénile - asthme - cancer - cardiopathie - diabète - drépanocytose - dyslexie, dysphasie, troubles du langage - épilepsie - greffe de moelle et autre greffe - hémophilie - insuffisance rénale - intolérance alimentaire - leucémie - maladie de Crohn - maladies inflammatoires du tube digestif - mucoviscidose - myopathie et autres maladies dégénératives - saturnisme - syndrome d'immunodéficience humaine - transplantation d'organe.

Remarque : s'agissant des maladies invalidantes, les dispositions concernant les aménagements (y compris les conditions spéciales d'examen) s'inscriront dans le **programme personnalisé de scolarisation (PPS)** tel que défini dans la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Conseils pour l'enseignant d'EPS

Compte tenu de la spécificité de l'enseignement de l'EPS et du retentissement fréquent des pathologies chroniques lors de l'effort physique, il est conseillé aux enseignants de prendre contact en début d'année avec l'infirmière de l'établissement afin d'identifier les élèves pour lesquels des précautions particulières sont à prendre.

Il serait souhaitable que l'enseignant d'EPS soit associé à la rédaction des aménagements du PAI lorsque ceux-ci concernent la pratique de l'EPS.

L'ELEVE ANOREXIQUE EN EPS

INFORMATIONS SUR LA PATHOLOGIE

◆ Définition de l'anorexie mentale :

Absence ou perte d'appétit pouvant conduire à une dénutrition grave. L'anorexie mentale est d'origine psychologique. Elle se caractérise par un refus de manger ou des vomissements provoqués volontairement, une perturbation de l'image du corps et une perte significative de poids. Elle se manifeste le plus souvent chez l'adolescente, et s'accompagne d'une aménorrhée (absence de règles).

Sur le plan psychologique, l'anorexie mentale est caractérisée par un déni de la maigreur, une hyperactivité physique et intellectuelle et des pensées obsédantes concernant l'alimentation. Il est souvent très difficile d'amener l'adolescente comme sa famille à accepter la prise en charge spécialisée indispensable.

Exceptionnellement le pronostic vital est en jeu (perte de poids rapide avec dénutrition majeure) l'hospitalisation doit alors s'effectuer en urgence.

Le traitement associe une prise en charge nutritionnelle et diététique, une psychothérapie individuelle ou familiale et souvent une prise de médicaments.

A long terme le traitement doit prévenir les rechutes, éviter les oscillations anorexie-boulimie et limiter l'isolement affectif, relationnel et social qui contribue à la sévérité du pronostic.

◆ Ses caractéristiques :

Cette pathologie est caractérisée par la fréquence des rechutes et des alternances anorexie-boulimie, ce qui rend difficile l'évaluation de la gravité de l'état de santé de ces élèves à un instant donné.

Problème du repérage : Les performances scolaires sont conservées (et souvent excellentes) jusqu'à un stade avancé de la maladie. Il n'est pas rare que ces élèves ne soient pas connues ni repérées comme anorexiques dans l'établissement scolaire, du fait du déni de la pathologie et du fréquent « camouflage » de la maigreur par la superposition de vêtements amples. L'enseignant d'EPS peut être le premier à repérer la maigreur, si l'élève accepte d'adopter une tenue de sport qui laisse alors voir la réalité physique. Dans le cas contraire, il doit s'inquiéter de ce refus (qui peut avoir d'autres causes).

◆ La pathologie et l'activité physique :

Pour l'enseignant d'EPS, les deux aspects à prendre en compte sont :

- L'hyperactivité physique qui caractérise souvent ces jeunes filles, pouvant les conduire à « surinvestir » toutes les activités physiques, dans un objectif de contrôle du poids.
- Les carences métaboliques dues à la dénutrition qui entraînent une moindre résistance à l'effort malgré l'apparente hyperactivité

Il convient donc :

- de signaler à l'infirmière et/ou au médecin scolaire les élèves pour lesquelles l'enseignant a des inquiétudes

- de limiter l'intensité et la durée de l'effort physique pour ces élèves, aucun type d'activité n'étant en soi contre-indiqué.

CONDITIONS D'UNE PRATIQUE ACTIVE FAVORABLE

◆ Les ressources motrices disponibles de l'élève

L'élève anorexique dispose à priori de ressources motrices pour agir à son rythme comme les autres élèves. En pratiquant dans des conditions favorables à ses potentialités du moment, il peut s'approprier des compétences figurant dans les programmes scolaires.

◆ Les risques à éviter

L'élève, du fait de sa fragilité musculaire, articulaire et tendineuse doit éviter tout effort violent, avec charge et sur une durée trop importante. De nombreuses activités doivent être adaptées, afin de respecter ces exigences capitales pour un développement harmonieux de ses capacités. Sa pratique avec les autres implique donc des précautions pour que celle-ci demeure à la fois bénéfique et sans risque pour sa santé en particulier *en réfrénant une fréquente volonté à dépasser ses limites.*

Les activités à risque concernent toutes celles qui peuvent provoquer des contacts rudes, des chocs et des chutes traumatisantes. De même, on évitera les efforts prolongés dans le temps, ceux nécessitant beaucoup d'énergie et faisant appel à une sollicitation musculaire importante. Celles-ci doivent être exclues de son programme de formation si aucun aménagement matériel ou adaptation de leur contenu ne peuvent être proposés pour garantir une sécurité complète de l'élève.

La construction de projets d'action prenant en compte ce problème majeur ainsi que l'engagement de l'élève avec lucidité est au centre des préoccupations et des propositions éducatives de l'enseignant.

ACCES DE L'ELEVE ANOREXIQUE AUX EXPERIENCES MOTRICES.

L'ensemble des expériences motrices inscrites aux programmes des collèges ou des composantes culturelles proposées par les programmes des lycées doit pouvoir lui être proposé. Certaines activités supports seront, selon leurs caractéristiques et leurs modalités de pratique scolaire classique, plus ou moins accessibles ou recommandables pour cet élève.

❖ Produire une performance mesurée

L'optimisation de certaines ressources sollicitées (en particulier énergétique et mécanique) pour approcher ou dépasser son meilleur niveau, peuvent provoquer des accidents musculaires et articulaires dans certaines pratiques. L'échauffement est fondamental pour préparer l'élève à agir. Des précautions sont à envisager pour estomper les risques liés à l'exigence énergétique et mécanique des actions caractéristiques de certaines activités. Des aménagements et des consignes peuvent les réduire.

◆ Les activités accessibles

➤ sans adaptation

Ce sont les pratiques générant des actions motrices peu ou modérément explosives sur le plan musculaire et sans risque de choc ni de chute :

- Toutes les formes de déplacements en natation, comme en athlétisme, en ménageant toutefois des temps de repos suffisants du fait de la fatigabilité et la vulnérabilité de l'élève.
- Les courses de régularité valorisant, selon le niveau des élèves, l'endurance sous forme d'efforts d'intensité modérée.
- Les divers lancers de distance et de précision avec engins légers (balles, vortex, massues, ...).

➤ avec adaptation

Lorsqu'un risque signalé plus haut existe dans une APSA, il convient de prendre quelques précautions.

- Veiller en natation à doser l'intensité de l'effort et surveiller l'élève pour qu'il ne dépasse pas la charge de travail prévue. Ces élèves présentent une hyper sensibilité au froid.

◆ Les activités non recommandées

Toutes les activités exigeant des efforts explosifs, des chocs traumatisants, et des réceptions à risque.

Les courses de demi fond trop exigeantes en intensité impliquant la filière anaérobie lactique (résistance- vitesse) et en durée trop longue pour les possibilités de l'élève.

Les sauts athlétiques en général : longueur, hauteur, multibonds, perche ...

Course de haies ou d'obstacles non aménagée avec des haies ou des obstacles risquant de provoquer des chutes.

Il convient de proposer à cet élève une autre activité, si possible de même nature, mais plus accessible et en rapport avec l'exigence sécuritaire liée à sa pathologie².

❖ Adapter ses déplacements à différents types d'environnement

Ce type d'expérience doit amener l'élève à s'engager lucidement et sans risque dans des types de déplacements sollicitant l'adaptation de leurs conduites motrices dans des environnements variés (milieu : aquatique, terrestre, aérien).

◆ Les activités accessibles

➤ sans adaptation

- Toutes les évolutions en milieu aquatique (parcours subaquatiques avec passage de cerceaux à différentes profondeurs, recherche et prise d'objets immergés, transport de ceux-ci, maîtrise de la respiration aquatique avec prise d'inspiration dans des zones déterminées et changeantes etc...) ne posent aucun problème lié aux risques définis pour cet élève. Ces situations peuvent s'adapter aux possibilités physiques du moment de cet élève.

➤ avec adaptation

Les évolutions en milieu terrestre et aérien doivent préserver l'élève anorexique de tout risque de blessures par quelques précautions utiles.

- Pour la course d'orientation, il convient de préparer un parcours prenant en compte la spécificité de cet élève :

² Le document produit par la commission académique « EPS adaptée » et publié par le Rectorat de Versailles en juin 2003 : « Adapter l'EPS à un élève apte partiellement », propose différents niveaux d'accès de ces élèves à la leçon d'EPS ou aux épreuves des examens nationaux avec un exemple pour chaque cas envisagé (p8 à p11).

En milieu naturel, il convient de constituer des trios (en cas d'accident d'un des élèves, l'un demeure avec l'accidenté, l'autre part chercher du secours). L'enseignant doit être équipé d'un téléphone portable et pouvoir mettre en oeuvre les consignes de secours prévues dans le PAI de l'élève.

- Pour l'escalade : l'assurage peut poser des problèmes particuliers pour l'élève, liés notamment à la différence de poids avec son camarade en action sur la voie. Il conviendra, dans ce cas, de constituer des binômes de poids à peu près équivalents, voire même d'assister l'assureur par un contre assurage. La pratique en moulinette avec un assurage sec est accessible à cet élève sur des voies de hauteur raisonnable (5 à 8 mètres) et peu exigeantes sur le plan énergétique (plan incliné, prises crochetantes).

◆ **Les activités non recommandées**

- Toutes les activités trop contraignantes physiquement (longues randonnées avec nécessité de porter des charges,...)

❖ **Concevoir et réaliser des actions à visée artistique, esthétique ou expressive**

Ce type d'expérience permet des approches éducatives et motrices valorisant des capacités plus en rapport avec les recommandations médicales pour ce type de pathologie. Ces activités pourront être valorisées avec toutefois un rapport ambivalent au corps qu'il faudra gérer avec beaucoup de tact.

◆ **Les activités accessibles**

➤ **sans adaptation**

- La danse, le mime, certains arts du cirque (jonglage, bâton du diable, assiette, diablo...) offrent à cet élève les mêmes possibilités de création et de gestuelle que pour les autres élèves, au niveau de l'expression de la souplesse, de la coordination, de l'adresse, mais aussi d'actions dynamiques contrôlées sans risque pour l'intégrité physique de cet élève. Une préparation physique progressive et complète préserve l'élève de tout risque d'accident musculaire et articulaire.

➤ **avec adaptation**

La pratique de la gymnastique sportive :

- en proposant à l'élève apte partiellement un projet plus individualisé sur certains agrès pour réduire les risques d'accidents ;
- La durée et l'intensité des prestations doivent être dosées et aménagées (temps de récupération fractionnant un parcours gymnique sur un ou plusieurs agrès par exemple).

Comme pour les autres APSA, le bon sens est de rigueur et les activités valorisant la coordination, l'équilibre, le rythme, la souplesse et la création seront à privilégier.

◆ **Les activités non recommandées**

Il n'y a pas d'activités non recommandées dans la mesure où la pratique se déroule en respectant les consignes médicales.

❖ **S'affronter individuellement ou collectivement**

L'accès à la conduite de rapports de force et à leurs gestions est riche sur le plan éducatif pour cet élève, mais source de préoccupations quant à la sécurité.

◆ Les activités accessibles

➤ sans adaptation

Tous les supports plaçant l'élève dans une logique d'**affrontements inter individuels non inter pénétrés** ne posent aucun problème pour cet élève, à condition de ménager suffisamment de temps de récupération entre chaque phase de jeu et de ne pas imposer de contraintes musculaires trop importantes.

- Les sports de raquette, comme le tennis de table, le badminton, le tennis...

Certaines pratiques plaçant l'élève dans une logique d'**affrontements collectifs non inter pénétrés** peuvent aussi être proposés sans problème particulier.

- Les sports de raquette en double

- Des jeux de ballon pratiqués entre deux camps séparés par un filet.

➤ avec adaptation

Les activités plaçant l'élève dans une logique d'**affrontements inter individuels et inter pénétrés** doivent être proposées avec quelques précautions pour éviter une fatigabilité précoce et les risques de contacts physiques et donc de chocs entre partenaires.

- Combat au sol, donc sans projection, en plaçant l'élève dans un groupe homogène quant aux poids de chacun. Là encore, la coordination, les saisies et les principes généraux de l'activité seront mis en valeur, afin de ne pas accorder trop d'importance à l'issue de chacun des combats.

Les activités plaçant l'élève dans une logique d'**affrontements collectifs inter pénétrés** doivent être proposés avec quelques précautions pour éviter les risques de contacts physiques et avec des temps de récupération suffisants (par exemple : tchouk ball, ultimate...)

◆ Les activités non recommandées

- Tous les duels inter pénétrés générant des risques de contacts physiques rudes et des chocs doivent être exclus pour cet élève.

Par exemple : le judo, la boxe française, ...

- Tous les affrontements collectifs inter pénétrés générant les mêmes risques physiques cités précédemment, notamment le rugby.

❖ Orienter et développer les effets de l'activité physique en vue de l'entretien de soi

Ce type d'expérience est très formateur pour l'ensemble des élèves et particulièrement pour les élèves aptes partiellement. Il offre la possibilité d'apprendre à mieux connaître ses possibilités physiques et à les développer en conciliant la réalisation de la pratique avec les contraintes liées à sa pathologie. L'accès à ce type d'expérience peut se faire par différents supports selon l'orientation que permettent les recommandations médicales. Ces supports éducatifs sont aménageables en fonction des possibilités du moment de l'élève et de ses besoins.

◆ Les activités accessibles

➤ sans adaptation

- La préparation physique générale et spécifique à chaque type de pratique.

Il s'agit d'apprendre à l'élève les principes de l'échauffement, de la préparation du corps pour supporter sans dommage des efforts soutenus (tension musculaire progressive, mobilisation

d'amplitude articulaire utile à l'action, préparation organique et foncière, éveil de l'attention, sollicitation de mouvements et de gestes spécifiques à l'activité) ainsi que la récupération après l'effort.

- La gymnastique d'entretien.

Il s'agit d'acquérir les bases d'une vie physique aujourd'hui et demain dans un but de bien être, de valorisation de l'image de soi et de prévention de la santé.

Le stretching et la relaxation sont de bons moyens pour mieux accepter son corps et l'image qu'il renvoie aux autres. Ce support peut être proposé dans le cadre collectif du groupe classe (lycée) ou dans le cadre d'un projet individualisé de substitution à un cycle non recommandé et inadapté à cet élève (Ex : rugby)

➤ **avec adaptation**

- La musculation

La mobilisation et le développement de ressources physiques en vue d'améliorer une performance n'est pas forcément un but en soi. Même si l'élève anorexique tente bien souvent d'outrepasser ses capacités physiques, une musculation très douce et progressive peut-être envisagée avec le contrôle rigoureux de l'enseignant. Elle aura pour but de solliciter les chaînes musculaires, afin d'assurer un bon équilibre de la posture et d'éviter toute déformation liée à une quelconque déficience musculaire. Ce travail doit être envisagé sans charge additionnelle.

◆ **Les activités non recommandées**

La réalisation de performance maximale en haltérophilie (l'effort explosif et la manipulation de charges lourdes non guidées présentent un risque important pour cet élève).

L'ELEVE ASTHMATIQUE EN EPS

INFORMATIONS SUR LA PATHOLOGIE

◆ Définition de l'asthme

L'asthme est une inflammation chronique des bronches, qui se manifeste par :

- *un essoufflement anormal (dyspnée)
- *une toux sèche, survenant la nuit ou lors d'un exercice
- *des sifflements (l'air a du mal à passer à cause du rétrécissement des bronches)
- *une oppression (sensation de poids sur les poumons)

◆ Ses caractéristiques

En l'absence de traitement adapté, l'asthme se manifeste par la survenue de crises répétées, de gravité variable.

Il existe des facteurs favorisants, comme l'hérédité et le terrain allergique, et des facteurs déclenchants comme les allergènes (acariens, pollens, poussières, poils d'animaux...), tabac, pollution, infections respiratoires ou conditions climatiques (temps froid et sec).

Lorsqu'il est induit par l'effort, l'asthme (couramment appelé asthme d'effort) se caractérise par des manifestations d'essoufflement anormal, de sifflement et de toux, à l'arrêt de l'activité ou 5 à 15 minutes après (contrairement à l'essoufflement lié au manque d'entraînement, qui survient pendant l'effort et disparaît avec la récupération). On peut le prévenir par une prise de médicaments environ ½ h avant l'exercice.

Le traitement de fond (pour lutter contre l'inflammation des bronches) est à prendre tous les jours, en dehors des crises et ne doit pas être interrompu.

Le traitement de crise (pour dilater les bronches) est à prendre au début ou au cours de la crise.

◆ La pathologie et l'activité physique

En premier lieu, l'élève asthmatique doit connaître sa maladie et les conséquences de celle-ci. ***L'activité physique, pratiquée en fonction de ses possibilités, l'y aidera et lui permettra de prendre ou de reprendre confiance en lui.***

La conduite à tenir sera différente en fonction du type d'asthme rencontré.

L'asthme allergique contre indique la pratique dans une atmosphère poussiéreuse, mal aérée en intérieur ou en extérieur lorsque des pollen ou des pics de pollution sont attendus. De même, l'activité physique en extérieur par temps sec et froid est fortement déconseillée. Dans ces cas, il vaut mieux que l'élève concerné soit intégré dans un autre groupe.

CONDITIONS D'UNE PRATIQUE ACTIVE FAVORABLE

◆ Les ressources motrices disponibles de l'élève

Bien conduit, l'exercice physique régulier peut permettre d'espacer les crises, de mieux se connaître et d'apprendre à gérer sa respiration. Il est d'ailleurs important

d'apprendre à l'élève à inspirer par le nez afin d'humidifier, de dépoussiérer et de réchauffer l'air et d'expirer par la bouche.

◆ Les risques à éviter

Dans la majorité des cas, le certificat médical du médecin scolaire précise les impossibilités telles que les efforts d'endurance, ou intenses et prolongés pour l'asthme d'effort, par exemple. En fait, aucune activité à part la plongée en bouteilles n'est réellement contre indiquée, mais certaines demandent des aménagements plus ou moins importants.

ACCES DE L'ELEVE ASTHMATIQUE AUX EXPERIENCES MOTRICES.

Pour toutes les activités proposées, certaines précautions seront particulièrement importantes à suivre pour l'élève asthmatique :

*Echauffement primordial

*Début et arrêt de l'activité progressifs

*Traitement préventif en cas d'asthme d'effort, selon les recommandations du médecin.

*Traitement de crise a portée de main pendant le cours. **Il est impératif de respecter la réglementation concernant la possession et l'usage des médicaments dans les établissements scolaires.**

*Education de la respiration

*Hydratation suffisante avant et après l'exercice

*Pas d'effort de plein air en cas d'air sec et froid (0°) ou en cas de pic de pollution (se renseigner auprès du chef d'établissement).

❖ Produire une performance mesurée

◆ Les activités accessibles

➤ sans adaptation particulière

Ce sont les activités ne nécessitant pas ou peu de déplacement : les lancers et les sauts.

➤ nécessitant une adaptation

Elle sera plus ou moins importante en fonction de l'activité. Pour la course de vitesse ou de haies, l'attention sera surtout portée sur la fréquence des répétitions qui devra toujours tenir compte des limites de l'élève.

Pour la course en durée, le travail évoluera en fonction de l'intensité de l'asthme de l'élève. En cas d'asthme léger, on peut simplement limiter le temps ou la distance parcourue, comme pour tout élève en difficulté.

En cas d'asthme plus important, il est possible de coupler temps de course et temps de marche, sur le même temps total que le reste du groupe.

On peut aussi remplacer la totalité de la course par de la marche, en privilégiant plutôt le temps de marche que la distance parcourue, tout en recherchant la régularité.

L'élève peut progresser au cours de la leçon et d'une séance à l'autre, grâce à des fiches individualisées.

Dans tous les cas, et particulièrement pour cette activité qui n'est pas toujours bien perçue par les élèves, une relation de confiance professeur / élève doit être instaurée, puisque c'est l'élève qui a conscience de ses difficultés. De plus, une explication au reste de la classe doit permettre une bonne compréhension de tous et éviter les risques de frustration de certains.

Pour l'évaluation, celle-ci doit être adaptée à la sévérité de l'asthme, en restant attentif aux risques liés au stress qui peuvent être déclencheurs de crise.

Si la natation est souvent recommandée, car l'atmosphère y est chaude et humide, il faudra cependant veiller à placer l'élève près d'un mur de façon à ce qu'il puisse s'arrêter dès que nécessaire. Il faudra préférer le travail fractionné et faire attention aux situations angoissantes qui peuvent déclencher une crise, en nage dorsale notamment.

❖ Adapter ses déplacements à différents types d'environnement

◆ Les activités accessibles

➤ Sans adaptation

Les activités peu exigeantes en intensité et en durée réalisées dans un environnement favorable.

➤ Avec adaptation

On retrouve toutes les activités demandant des efforts longs et/ou intenses.

Pour l'escalade, on cherchera à raccourcir la longueur des voies et à placer les temps de repos notamment avant les passages difficiles.

Pour la course d'orientation, les mêmes recommandations que pour la course en durée seront données, d'autant que l'élève emporté par l'aspect ludique de l'activité peut ne pas s'auto contrôler dans son effort.

Les activités en montagne seront régulées en fonction de la température et de l'atmosphère.

◆ Les activités interdites

La plongée en bouteilles

❖ Concevoir et réaliser des actions à visée artistique, esthétique ou expressive

Pour toutes ces activités, aucune adaptation n'est à prévoir, hormis une attention particulière aux conditions allergènes du gymnase ou des tapis. Il sera peut-être aussi nécessaire de prévoir en chorégraphie, des temps de prestation plus réduits en cas d'intensité importante.

❖ S'affronter individuellement ou collectivement

◆ Les activités accessibles

➤ Sans adaptation

Ce sont les activités ne nécessitant que peu de déplacement tels que le tennis de table, le volley ou les activités demandant des temps continus de pratique assez courts, tels que le judo ou la lutte, par exemple.

➤ Avec adaptation

Ce sont toutes les activités collectives interpénétrées, nécessitant des efforts intenses et prolongés, tels que le football, le handball, le basket, le rugby...

D'une façon générale, tous les exercices de conduite ou de maniement de ballon peuvent être effectués, en veillant toujours à l'état de fatigue. Une des premières adaptations sera de veiller à ce que l'élève puisse s'arrêter en cas de fatigue ou d'essoufflement particulier. Une structure possible peut être de prévoir deux élèves sur un même poste, qui pourront s'inter changer à tout moment.

Dans les situations collectives ou en match, l'élève peut aussi prendre un poste lui permettant de ne pas se déplacer sur tout le terrain :

- en défense placée (sur la moitié du terrain par exemple ; à déterminer en fonction du certificat médical)
- en tant que gardien (fixe ou avec les mêmes attributions que le défenseur)
- en attaque : en surnombre (fixé au départ, ou mise en place d'un joueur sur le côté qui ne peut rentrer qu'une fois qu'il a touché la balle, ou à un signal donné...)

Pour les activités duelles telles que le badminton ou le tennis, on adaptera l'activité de façon à limiter les déplacements ou le temps de jeu (en fonction de la sévérité de l'asthme). Par contre aucune adaptation n'est à prévoir pour le jeu en double.

De la même façon, les temps de combat dans les activités particulièrement intenses comme la boxe française doivent être adaptés aux difficultés respiratoires des élèves.

❖ Orienter et développer les effets de l'activité physique en vue de l'entretien de soi

◆ Les activités accessibles

➤ Sans adaptation

Ce sont les activités ne nécessitant que peu d'intensité dans l'effort telles que la gymnastique d'entretien, le stretching, la relaxation ... qui permettront de plus à l'élève d'acquérir un meilleur contrôle respiratoire et une meilleure connaissance de lui.

➤ Avec adaptation

La musclature demandera une pratique adaptée dans l'utilisation de charges et en cas de recherche de charge maximale. De même les efforts devront toujours être accompagnés d'un travail respiratoire continu, sans apnée ni blocage.

Parmi les élèves asthmatiques, on peut repérer différentes formes et différentes graduations dans l'intensité de la maladie. Certains élèves n'ont besoin que de très peu d'adaptation, alors que pour d'autres les adaptations mises en place sont très importantes. Si l'objectif n'est pas de mettre à l'écart un élève, il ne faut pas non plus mettre en doute ou minimiser ses difficultés. L'épanouissement de l'élève et sa progression passent par la connaissance de ses possibilités et le dialogue entre l'élève, l'enseignant, les parents et le médecin scolaire. De plus, il ne faut pas oublier que l'activité physique améliore la tolérance à l'effort et permet à l'élève de mieux gérer son asthme au quotidien.

L'ELEVE DIABETIQUE EN EPS

INFORMATIONS SUR LA PATHOLOGIE

◆ Définition du diabète :

Il s'agit du diabète de type 1 ou insulino-dépendant due à l'absence de sécrétion d'insuline par le pancréas.

Cette maladie touche 1 enfant sur 4000 avant l'âge de 15 ans.

Le rôle de l'insuline est de faciliter la pénétration du glucose dans les cellules. En l'absence d'insuline, le sucre va rester dans le sang, provoquant une hyperglycémie. Les complications seront liées à l'accumulation de glucose dans les tissus :

- système nerveux (neuropathies)
- vaisseaux (angiopathies, atteintes du rein, des yeux, hypertension artérielle...)

➤ Traitement :

L'objectif sera de maintenir une glycémie la plus proche possible de la normale, de la façon la plus constante :

- apporter une alimentation équilibrée
- apporter l'insuline nécessaire par des injections dont la fréquence et la dose sont fonctions des dosages réguliers de glycémie.

➤ Signes à prendre en compte :

Si la dose d'insuline, l'alimentation ou l'effort physique ont été mal évalués, certains incidents peuvent survenir :

- L'injection d'insuline a été insuffisante (l'organisme est en hyperglycémie).
 - Soif intense
 - Fréquentes envies d'uriner

Laisser boire et uriner en fonction des besoins.

- L'insuline est en excès et provoque un état **de malaise hypoglycémique** :
 - Sensation de faim ou faim impérieuse avec crampes d'estomac
 - Impression de malaise, de " cerveau vide " avec sueurs abondantes, pâleur, mal de tête, vertiges, tremblements
 - Vue qui se brouille, faiblesse, démarche ébrieuse, difficultés d'élocution
 - Parfois troubles du comportement, apathie ou au contraire excitation, colère subite, agressivité
 - Au maximum, somnolence, perte plus ou moins complète de la conscience jusqu'au coma hypoglycémique

Pour ces enfants, il faut toujours établir un projet d'accueil individualisé (PAI), indiquant précisément la conduite à tenir devant l'apparition de ces signes (en fonction de l'état de conscience, donner du sucre, faire prendre une collation, injection de Glucagen, appel du 15...)

◆ La pathologie et l'activité physique

L'activité physique est essentielle pour les jeunes diabétiques et ils ne doivent pas être "dispensés" d'EPS sauf lorsque le diabète est très instable (souvent dans les premières semaines suivant la découverte de la maladie).

Le problème qui se pose : **Prévenir l'hypoglycémie**

L'activité physique consomme de l'énergie, mais il est difficile de chiffrer le nombre de calories nécessaires à tel type d'activité physique. On sait d'autre part que les besoins sont variables d'une personne à l'autre. C'est rarement au cours de l'exercice physique que survient l'hypoglycémie, mais après, et souvent quelques heures après.

Il faut donc que l'élève ait sur lui quelques morceaux de sucre et des gâteaux secs à prendre aussitôt après l'effort ou pendant s'il s'avère plus intensif que prévu.

L'élève doit prévoir éventuellement des contrôles glycémiques avant et après l'effort physique.

Dans certains cas, il est nécessaire que l'élève adapte sa dose d'insuline (en la diminuant) lorsqu'il sait qu'il va pratiquer une activité de façon intensive. Mais le plus souvent il est préférable de prévoir une collation au cours ou en fin d'activité.

Hormis la plongée sous-marine avec bouteilles, aucun sport n'est contre-indiqué pour un élève diabétique. Toutefois une surveillance particulière est requise pour la pratique d'activité d'équilibre (gymnastique réalisée en hauteur, escalade).

CONDITIONS D'UNE PRATIQUE ACTIVE FAVORABLE

◆ Les ressources motrices disponibles de l'élève :

Celles de tout élève si la glycémie est normale.

◆ Les risques à éviter :

Le risque est que l'élève fasse au cours de l'activité ou après l'effort une hypo glycémie.

Ce que l'élève doit faire :

- Avant l'effort : l'élève doit faire un contrôle de sa glycémie. Si celle-ci est basse, il devra prendre une collation avant l'effort et parfois pendant l'effort (protocole qui doit être défini dans le PAI).
- Pendant l'effort : dans certaines activités comme la natation, l'élève devra porter un signe de reconnaissance (bonnet différent de ses camarades). Quelle que soit l'activité, il devra arrêter l'activité dès qu'il ressent une fatigue importante, une transpiration excessive ou une perturbation de sa vision. Il est hautement souhaitable que l'entourage de l'élève soit informé des risques pour cet élève et, en particulier, il devra connaître et reconnaître les signes annonciateurs de l'hypo glycémie : agitation, fatigue, difficultés d'expression, transpiration.
- Après l'effort : vérifier à nouveau sa glycémie et prendre une collation si celle-ci est basse.

ACCES DE L'ELEVE DIABETIQUE AUX EXPERIENCES MOTRICES

❖ Produire une performance motrice mesurée◆ **Les activités accessibles**

Toutes les activités

➤ **Sans adaptation**

Si l'activité ne provoque aucun malaise pendant ou après l'effort.

➤ **Avec adaptation**

Dans la durée et l'intensité de l'effort si l'élève fait des hypo glycémies à l'effort.

◆ **Les activités non recommandées :**

Aucune mais une surveillance accrue à la piscine est indispensable

❖ Adapter ses déplacements à différents types d'environnement◆ **Les activités accessibles :**

Toutes si la glycémie est bien équilibrée.

➤ **Sans adaptation**

Si l'activité ne provoque aucun malaise pendant ou après l'effort.

➤ **Avec adaptation**

Dans la durée et l'intensité de l'effort si l'élève fait des hypo glycémies à l'effort.

◆ **Les activités non recommandées :**

- La course d'orientation est interdite si l'élève est seul. S'il est accompagné, l'élève accompagnateur doit pouvoir se mettre en relation avec les services de secours (téléphone portable obligatoire). L'accès aux services de secours doit être possible (forêt par exemple).

- L'escalade est possible si une surveillance de l'élève est réalisée à l'issue de chaque voie escaladée. L'enseignant doit surveiller l'état de fatigue de l'élève. L'élève ne peut assurer seul. Il ne doit pas évoluer sans être assuré (par exemple : escalade sur blocs).

❖ Concevoir et réaliser des actions à visée artistique, esthétique ou expressive◆ **Les activités accessibles :**

Toutes si la glycémie est bien équilibrée.

➤ **Sans adaptation**

Si l'activité ne provoque aucun malaise pendant ou après l'effort.

➤ **Avec adaptation**

Dans la durée et l'intensité de l'effort en gymnastique et en acroport. Recommander les agrès dans lesquels les risques de chute sont limités et gérés par une parade.

◆ **Les activités non recommandées :**

La gymnastique et l'acroport si l'élève fait souvent des malaises pendant l'effort. Eviter en acroport les pyramides à plusieurs étages. Toutefois, une surveillance bien réalisée doit permettre une pratique adaptée de ces activités.

❖ **S'affronter individuellement et collectivement**

Toutes les activités sont possibles si elles sont aménagées en durée et en intensité. La même vigilance que pour les autres activités sera exercée.

❖ **Orienter et développer les effets de l'activité physique en vue de l'entretien de soi**

Toutes les activités sont possibles si elles sont aménagées en durée et en intensité. La même vigilance que pour les autres activités sera exercée.

L'ÉLÈVE ATTEINT DE DREPANOCYTOSE EN COURS D'EPS

INFORMATIONS SUR LA PATHOLOGIE

◆ Définition de la drépanocytose :

Maladie génétique caractérisée par la mutation d'un gène de l'hémoglobine, conduisant à une hémoglobine anormale rigidifiant et déformant les globules rouges dans certaines conditions (manque d'oxygène et déshydratation en particulier) : les globules rouges ont alors une durée de vie courte (responsable d'une anémie) et leur forme anormale entraîne une obstruction de la micro-circulation pouvant toucher tous les organes, mais tout particulièrement la rate, qui n'assure plus sa fonction de lutte contre les infections.

Cette maladie qui est beaucoup plus fréquente chez les élèves de couleur noire, s'exprime lorsque les deux parents sont porteurs et que l'enfant a « hérité » des deux chromosomes atteints (= formes homozygotes)

◆ Ses caractéristiques :

L'expression clinique de la maladie, déclenchée par l'hypoxie, est caractérisée par trois symptômes:

1. *Les crises douloureuses vaso-occlusives:*

- Elles peuvent survenir spontanément ou à l'occasion d'une obstruction nasopharyngée ou encore être déclenchées par un effort physique trop intense.
- Elles concernent le plus souvent les membres et les articulations, mais peuvent aussi être abdominales ou thoraciques (côtes et sternum)
- Le traitement consiste en l'apport de boissons abondantes et d'antalgiques, mais l'hospitalisation est nécessaire pour les crises intenses.

2. *Le syndrome thoracique aigu:* douleur thoracique avec toux, dyspnée, fièvre. L'hospitalisation est la règle.

3. *L'anémie:* responsable de complications multiples, en fonction du taux d'hémoglobine, et nécessitant régulièrement des transfusions. L'anémie s'aggrave au cours des crises vaso-occlusives, entraînant un risque élevé d'accident vasculaire cérébral (séquelles motrices et cognitives)

◆ La pathologie et l'activité physique :

Pour ces enfants et adolescents il faut toujours établir un projet d'accueil individualisé (PAI), indiquant précisément :

➤ Les signes d'appel nécessitant une intervention médicale:

- pâleur des conjonctives (blanc des yeux), des lèvres
- fièvre
- sensation de fatigue, malaise
- difficultés respiratoires
- douleur forte

➤ Les précautions à prendre dans la vie quotidienne, y compris en EPS :

Facteurs favorisant les crises :

- froid (environ 5° plus gênant que la chaleur)
- altitude
- voyage en avion
- déshydratation

- effort physique violent (ne doit pas atteindre sa VO2 max.)
- infections

Comment prévenir les crises:

- laisser boire abondamment (avoir toujours une bouteille d'eau)
- tout ce qui déclenche l'hypoxie donc pas d'effort maximal générateur de dette d'oxygène.
- pas d'effort où on bloque sa respiration
- attention au traumatisme et choc : parce que cela entraîne des contusions et l'obstruction des vaisseaux en hypoxie peut provoquer la formation de caillots
- éviter les températures extrêmes et les changements brutaux de température (ne pas garder des vêtements mouillés après l'effort, se découvrir s'il fait chaud). Prévoir un change
- pratiquer l'exercice physique à son rythme

Ecouter l'élève, qui connaît bien sa maladie.

CONDITIONS D'UNE PRATIQUE ACTIVE FAVORABLE

◆ Les ressources motrices disponibles de l'élève

L'élève atteint d'une drépanocytose dispose a priori de toutes les ressources motrices pour agir comme les autres élèves et s'approprier des compétences figurant dans les programmes scolaires. Sa pathologie ne le désavantage pas dans les domaines de la prise d'information (externes et internes), bio affectif et cognitif ainsi que sur le plan mécanique Elle le désavantage sur le plan énergétique (fatigabilité, dosage des efforts) ainsi que dans certaines conditions de pratique (l'hypoxie, le froid, les grandes chaleurs en raison du risque de déshydratation, l'altitude).

Il convient de valoriser pour cet élève tout ce qui conduit vers l'efficience.

◆ Les risques à éviter

Sa pratique avec les autres implique donc des précautions pour que celle ci demeure à la fois bénéfique et sans risque pour sa santé.

Les activités à risque concernent toutes celles qui se pratiquent en altitude (ski) ou toutes celles qui se font sous l'eau (sauvetage, apnée) qui peuvent provoquer des complications ainsi que des activités où l'effort est maximal..

Celles ci doivent être exclues de son programme de formation si aucun aménagement matériel ou adaptation de leur contenu ne peuvent être proposés pour garantir une sécurité complète de l'élève.

La construction de projets d'action prenant en compte ce problème majeur ainsi que l'engagement de l'élève avec lucidité est au centre des préoccupations et des propositions éducatives de l'enseignant.

ACCES DE L'ELEVE ATTEINT DE DREPANOCYTOSE AUX EXPERIENCES MOTRICES

L'ensemble des expériences motrices inscrites aux programmes des collèges ou des composantes culturelles proposées par les programmes des lycées doit pouvoir lui être proposé. Certaines activités supports seront, selon leurs caractéristiques et leurs modalités de pratique scolaire classique, plus ou moins accessibles ou recommandables pour cet élève.

❖ Produire une performance mesurée

L'optimisation de la dépense énergétique pour approcher ou dépasser son meilleur niveau, déclenche les signes cliniques liés à la pathologie. L'échauffement est important pour préparer progressivement l'élève à agir. Des précautions sont à envisager pour estomper ces risques par des aménagements et des consignes pour doser l'intensité des efforts de cet élève. Il faut l'aider à comprendre sa pathologie afin de mieux être à l'écoute de son corps.

◆ **Les activités accessibles**

➤ **sans adaptation**

Ce sont les pratiques générant des actions motrices peu ou modérément explosives sur le plan musculaire et peu exigeantes sur le plan cardio-respiratoire (sans risque de dette d'oxygène)

- Toutes les formes de déplacements et de courses en natation sur des longues distance en travaillant en aérobie.

- Les courses athlétiques de durée et de régularité valorisant selon le niveau des élèves, l'endurance jamais au maximum de sa VO2 max.

- Les divers lancers de distances (balles, vortex, javelot, poids, disque...) et de précision.

➤ **avec adaptation**

Lorsqu'un risque signalé plus haut existe dans une APSA, il convient de prendre quelques précautions.

- Veiller en natation à une surveillance particulière et éviter les apnées et les recherches de mannequin.

- valoriser pour cet élève la recherche de l'efficacité dans toutes les pratiques (veiller à l'hydratation de l'élève avant, pendant et après l'effort surtout par temps chaud).

◆ **Les activités non recommandées**

Les activités exigeant l'utilisation de la filière énergétique anaérobie lactique sont à éviter. Toutes celles qui respectent les recommandations médicales sont possibles

❖ Adapter ses déplacements à différents types d'environnement

Ce type d'expérience doit amener l'élève à s'engager lucidement et sans risque dans des types de déplacements sollicitant l'adaptation de leurs conduites motrices dans des environnements variés (milieu : aquatique, terrestre, aérien).

◆ **Les activités accessibles**

➤ **sans adaptation**

- les sports de pleine nature : canoë, randonnée (sauf en altitude et dans le froid) prévoir un change afin que l'élève ne garde pas des vêtements mouillés après l'effort.

- Pour la course d'orientation, il convient de préparer un parcours prenant en compte la spécificité de cet élève :

En milieu naturel, il convient de constituer des trios (en cas d'accident d'un des élèves, l'un demeure avec l'accidenté, l'autre part chercher du secours), éviter la pratique en altitude et en cas de pluie (risque de refroidissement).

L'enseignant doit être équipé d'un téléphone portable et pouvoir mettre en oeuvre les consignes de secours prévues dans le PAI de l'élève.

L'élève devra avoir avec lui une bouteille d'eau pour qu'il puisse boire à sa demande.

- Pour l'escalade : l'assurage ne pose pas de problème particulier pour cet élève. La pratique doit se faire dans un environnement favorable.

➤ **avec adaptation**

Les activités dans lesquelles sont proposés un dosage de l'intensité de l'effort et une adaptation aux conditions environnementales.

◆ **Les activités non recommandées**

- Toutes les activités de pleine nature en altitude, dans un environnement froid et humide.
- Toutes les évolutions en milieu aquatique (parcours subaquatiques).

❖ **Concevoir et réaliser des actions à visée artistique, esthétique ou expressive**

Ce type d'expérience permet des approches éducatives et motrices valorisant des capacités plus en rapport avec les recommandations médicales pour ce type de pathologie.

◆ **Les activités accessibles**

➤ **sans adaptation**

- La danse, le mime, certains arts du cirque (jonglage, bâton du diable, assiette, diablo...) offrent à cet élève les mêmes possibilités de création et de gestuelle que pour les autres élèves.

➤ **avec adaptation**

- la pratique de la gymnastique doit se faire au rythme de l'élève.

◆ **Les activités non recommandées**

Aucune activité n'est non recommandée. Seules les conditions environnementales de la pratique sont à prendre en compte pour l'autoriser ou l'interdire.

❖ **S'affronter individuellement ou collectivement**

L'accès à la conduite de rapports de force et à leurs gestions est riche sur le plan éducatif pour cet élève, mais source de préoccupations pour la sécurité de l'élève pour l'enseignant.

◆ **Les activités accessibles**

➤ **sans adaptation**

Toutes les activités sont accessibles si elles respectent les recommandations médicales.

➤ **avec adaptation**

la seule précaution est d'arrêter l'élève dès les premiers signes de fatigue et de prévoir des changements de joueurs pour permettre des temps de récupération suffisamment long ou un jeu alterné (entrée en jeu sur une phase d'attaque, sortie pour récupérer sur celle de défense ou vice versa).

◆ **Les activités non recommandées**

- Tous les duels inter pénétrés générant des risques d'effort trop intense, avec blocage de la respiration et risques de chocs violents.

Par exemple : la lutte, le judo, la boxe française, boxe anglaise sans aménagements préalables

...

- Tous les affrontements collectifs inter pénétrés générant des risques d'efforts violents : Par exemple : basket Ball sur tout le terrain, le rugby où les chocs peuvent entraîner des contusions musculaires. Cette contusion peut provoquer des obstructions de vaisseaux et mettre les différents organes de voisinage en hypoxie qui risquerait la formation de caillots sanguins (infarctus des organes exposés aux chocs)

❖ Orienter et développer les effets de l'activité physique en vue de l'entretien de soi

Ce type d'expérience est très formateur pour l'ensemble des élèves et particulièrement pour les élèves aptes partiellement. Il offre la possibilité d'apprendre à mieux connaître ses possibilités physiques et à les développer en conciliant la réalisation de la pratique avec les contraintes liées à sa pathologie. L'accès à ce type d'expérience peut se faire par différents supports selon l'orientation que permettent les recommandations médicales.

◆ **Les activités accessibles**

➤ **sans adaptation**

- La préparation physique générale et spécifique à chaque type de pratique.

Il s'agit d'apprendre à l'élève les principes de l'échauffement, de la préparation du corps pour supporter sans dommage des efforts soutenus (tension musculaire progressive, mobilisation d'amplitude articulaire utile à l'action, préparation organique et foncière, éveil de l'attention, sollicitation de mouvements et de gestes spécifiques à l'activité).

Ce support est complémentaire de toutes les APSA supports et ouvre chaque leçon d'EPS.

- La gymnastique d'entretien.

Il s'agit d'acquérir les bases d'une vie physique aujourd'hui et demain dans un but de bien être, d'amélioration de l'image de soi, de prévention de sa santé.

Utilisation du stretching, de la relaxation, de la musculation sans appareillage et avec appareillage (en privilégiant les charges guidées, les charges non guidées si elles sont légères) en utilisant différentes formes de mobilisations musculaires (en excentrique, concentrique, isométrique), d'activité comme le footing, la marche sportive ou le vélo (pas en altitude et dans le froid).

Ce support peut être proposé dans le cadre collectif du groupe classe (lycée) ou dans le cadre d'un projet individualisé de substitution à un cycle non recommandé et inadapté à cet élève (Ex : lutte ou course de vitesse).

➤ **avec adaptation**

- La musculation

La mobilisation et le développement de ressources physiques en vue de préparer un projet sportif et d'améliorer une performance.

Le travail avec des charges guidées est plus sécurisant. Eviter de faire travailler l'élève avec des charges maximales qui peuvent générer des efforts trop violents.

◆ **Les activités non recommandées**

La réalisation de performance maximale en musculation (l'effort explosif et la manipulation de charges lourdes non guidées leur maintien en apnée présentent un risque pour l'élève).

L'ELEVE HEMOPHILE EN EPS

INFORMATIONS SUR LA PATHOLOGIE

◆ **Définition de l'hémophilie :**

Maladie génétique touchant presque exclusivement les garçons (1 naissance sur 10000) qui est caractérisée par l'absence dans le sang d'un facteur de coagulation, provoquant des hémorragies fréquentes, extériorisées ou non.

◆ **Ses caractéristiques :**

L'expression clinique de la maladie est caractérisée par :

- les hémorragies externes, assez rares et maîtrisées par compression locale.
- Les hémorragies internes, spontanées ou dues à des traumatismes. Elles peuvent siéger dans les muscles (hématomes) ou dans les articulations (hémarthroses, principalement des coudes, des genoux, des chevilles).

◆ **La pathologie et l'activité physique :**

L'activité physique est conseillée, car elle accroît la musculation et la souplesse, ce qui constitue une excellente prévention contre les traumatismes et les hémorragies articulaires.

Pour ces enfants et adolescents il faut toujours établir un projet d'accueil individualisé (PAI), indiquant précisément les signes d'appel d'une hémorragie, que l'enfant sait repérer avant que celle-ci se manifeste cliniquement. Par ailleurs, la situation médicale de chaque élève mérite une évaluation particulière, notamment concernant la pratique de l'EPS, qui doit être aménagée.

Les activités physiques à exclure sont les sports de contact.

CONDITIONS D'UNE PRATIQUE ACTIVE FAVORABLE

◆ **Les ressources motrices disponibles de l'élève**

L'élève hémophile dispose à priori de toutes les ressources motrices pour agir comme les autres élèves et s'approprier des compétences figurant dans les programmes scolaires. Sa pathologie ne le désavantage pas dans les domaines de la prise d'information (externes et internes), bio affectif et cognitif ainsi que sur le plan énergétique et mécanique (sauf s'il est atteint de séquelles d'hémarthrose).

◆ **Les risques à éviter**

Le problème majeur pour cette pathologie est d'éviter les risques d'hémorragies articulaires qui entraînent des déformations irréversibles et douloureuses car le sang se résorbe mal dans les articulations. Des hémarthroses répétées et mal soignées peuvent laisser des séquelles invalidantes qui limitent l'amplitude et l'aisance du mouvement du pratiquant.

S'il peut faire comme les autres dans un grand nombre d'activités, certaines ne lui sont toutefois pas recommandées parce que dangereuses pour les risques hémorragiques qu'elles peuvent provoquer (surtout internes car elles ne se décèlent pas immédiatement).

Sa pratique avec les autres implique donc des précautions pour que celle-ci demeure à la fois bénéfique et sans risque pour sa santé.

Les activités à risque concernent toutes celles qui peuvent provoquer des contacts rudes, des chocs et des chutes traumatisantes.

Celles ci doivent être exclues de son programme de formation si aucun aménagement matériel ou adaptation de leur contenu ne peuvent être proposés pour garantir une sécurité complète de l'élève.

La construction de projets d'action prenant en compte ce problème majeur ainsi que l'engagement de l'élève avec lucidité est au centre des préoccupations et des propositions éducatives de l'enseignant.

ACCES DE L'ELEVE HEMOPHILE AUX EXPERIENCES MOTRICES.

L'ensemble des expériences motrices inscrites aux programmes des collèges ou des composantes culturelles proposées par les programmes des lycées doit pouvoir lui être proposé. Certaines activités supports seront, selon leurs caractéristiques et leurs modalités de pratique, plus ou moins accessibles ou recommandables pour cet élève.

❖ Produire une performance mesurée

L'optimisation de certaines ressources sollicitées (en particulier énergétique et mécanique) pour approcher ou dépasser son meilleur niveau, peuvent provoquer des accidents musculaires et articulaires dans certaines pratiques. L'échauffement est fondamental pour préparer l'élève à agir. Des précautions sont à envisager pour estomper les risques liés à l'explosivité des actions caractéristiques de certaines activités. Des aménagements et des consignes peuvent les réduire.

◆ Les activités accessibles

➤ sans adaptation

Ce sont les pratiques générant des actions motrices peu ou modérément explosives sur le plan musculaire et sans risque de choc ni de chute :

- Toutes les formes de déplacements et de courses en natation.
- Les courses athlétiques de durée et de régularité valorisant selon le niveau des élèves, l'endurance ou la résistance.
- Les divers lancers de distances (balles, vortex, javelot, poids, disque...) et de précision (balles, javelot, par exemple : sur une cible, tracée au sol, de 5 cercles concentriques cotés de 1pt à 5pts de l'extérieur vers le centre de celle-ci).

➤ avec adaptation

Lorsqu'un risque signalé plus haut existe dans une APSA, il convient de prendre quelques précautions.

- Veiller en natation à donner des consignes et à mettre en place des aménagements permettant à l'élève hémophile de virer et d'évoluer dans la ligne d'eau sans risque de choc (*Virage dos crawlé* : repère visuel, signal de l'enseignant. *Organisation de la circulation dans la ligne d'eau* : à droite, vitesse homogène des élèves, nombre de ceux ci plus réduit dans le couloir de l'élève hémophile).
- Aménager les obstacles de la course de haies (rivière de 1m matérialisée par des bandes plastifiées, haies basses construites avec des éléments légers en plastic posés sur les montants préservant ainsi des chutes et des chocs traumatisants).

Le départ de la course est lancé pour réduire l'explosivité du départ arrêté. On valorise pour cet élève la continuité et la régularité du déplacement sur le parcours.

- Course de vitesse en relais : proposition du rôle de relayeur (départ lancé du relayeur avec des marques adaptées à une zone de transmission plus longue, pour réduire le risque de claquage musculaire). On valorise surtout la continuité et la vitesse du déplacement du témoin.

◆ Les activités non recommandées

- Tous les supports exigeant des efforts explosifs, des chocs traumatisants, des réceptions à risque :

Départ de course de vitesse, et les accélérations brutales.

Les sauts athlétiques en général : longueur, hauteur, multibonds, perche.

Course de haies ou d'obstacles non aménagée avec des haies ou des obstacles risquant de provoquer des chutes en cas d'accrochage de ceux-ci.

Il convient de proposer à cet élève une autre activité, si possible de même nature, mais plus accessible et en rapport avec l'exigence sécuritaire liée à sa pathologie³.

❖ Adapter ses déplacements à différents types d'environnement

Ce type d'expérience doit amener l'élève à s'engager lucidement et sans risque dans des types de déplacements sollicitant l'adaptation de leurs conduites motrices dans des environnements variés (milieu : aquatique, terrestre, aérien).

◆ Les activités accessibles

➤ sans adaptation

- Toutes les évolutions en milieu aquatique (parcours subaquatiques avec passage de cerceaux à différentes profondeurs, recherche et prise d'objets immergés, transport de ceux-ci, maîtrise de la respiration aquatique avec prise d'inspiration dans des zones déterminées et changeantes etc...) ne posent aucun problème lié aux risques définis pour cet élève.

➤ avec adaptation

Les évolutions en milieu terrestre et aérien doivent préserver l'élève hémophile de tous risque de blessures par quelques précautions utiles.

- Pour la course d'orientation, il convient de préparer un parcours prenant en compte la spécificité de cet élève :

En milieu naturel, il convient de constituer des trios (en cas d'accident d'un des élèves, l'un demeure avec l'accidenté, l'autre part chercher du secours), éviter de placer des balises en zones épineuses, privilégier les déplacements dans des chemins ou allées dégagés et non accidentés et glissants (réduction des risques de chute). L'enseignant doit être équipé d'un téléphone portable et pouvoir mettre en oeuvre les consignes de secours prévues dans le PAI de l'élève.

- Pour l'escalade : l'assurage ne pose pas de problème particulier pour cet élève. La pratique en moulinette avec un assurage sec est accessible à cet élève. En milieu artificiel les prises ne sont pas coupantes et ne risquent donc pas de provoquer de blessures.

L'ascension en tête ne peut être proposée qu'après travail sur des voies peu difficiles et bien maîtrisées par l'élève (afin de minimiser des chutes plus importantes, et à travers elles, des risques de chocs sévères contre la paroi, source d'hématome).

◆ Les activités non recommandées

- Toutes les activités de pleine nature à risque potentiel élevé de chute, de chocs rudes, et de blessures par écorchures ou coupures (ski, escalade en paroi, canoë en rivière vive, surf).

³ Le document produit par la commission académique « EPS adaptée » et publié par le Rectorat de Versailles en juin 2003 : « Adapter l'EPS à un élève apte partiellement », propose différents niveaux d'accès de ces élèves à la leçon d'EPS ou aux épreuves des examens nationaux avec un exemple pour chaque cas envisagé (p8 à p11).

❖ Concevoir et réaliser des actions à visée artistique, esthétique ou expressive

Ce type d'expérience permet des approches éducatives et motrices valorisant des capacités plus en rapport avec les recommandations médicales pour ce type de pathologie.

◆ Les activités accessibles

➤ sans adaptation

- La danse, le mime, certains arts du cirque (jonglage, bâton du diable, assiette, diablo...) offrent à cet élève les mêmes possibilités de création et de gestuelle que pour les autres élèves, au niveau de l'expression de la souplesse, de la coordination, de l'adresse, mais aussi d'actions dynamiques contrôlées sans risque pour l'intégrité physique de cet élève. Une préparation physique progressive et complète préserve l'élève de tout risque d'accident musculaire et articulaire.

➤ avec adaptation

La pratique de la gymnastique sportive peut être rendue accessible et sans risque :

- en aménageant les surfaces de réception des agrès.
- en valorisant la parade comme une compétence fondamentale de l'activité,
- en proposant à l'élève hémophile un projet plus individualisé sur certains agrès pour réduire les risques d'accidents ;
 - L'explosivité des sauts gymniques doit être régulée dans les exercices au sol et l'amortissement de leur réception avec souplesse est à valoriser.
 - Les exercices générant des risques de choc ou de contact sur les agrès sont aménagés ou sont remplacés pour cet élève par des exercices moins agressifs. Les exigences d'amplitude dans les mouvements seront réduites.

◆ Les activités non recommandées

- La pratique du saut de cheval peut s'avérer dangereuse pour cet élève (choc articulaire au niveau des membres supérieurs lors de la répulsion pour l'envol, contact sévère avec le plinth ou le cheval en cas de saut manqué, mauvaise réception du saut). La parade peut s'avérer également dangereuse pour cet élève (risque de coup involontaire de la part du sauteur pendant l'action).
- La participation en acrosport à des pyramides qui rassemblent plusieurs élèves (risque d'accident).

❖ S'affronter individuellement ou collectivement

L'accès à la conduite de rapports de force et à leurs gestions est riche sur le plan éducatif pour cet élève, mais source de préoccupations pour la sécurité de l'élève pour l'enseignant.

◆ Les activités accessibles

➤ sans adaptation

Tous les supports plaçant l'élève dans une logique d'***affrontements inter individuels non inter pénétrés*** ne pose aucun problème pour cet élève :

- Les sports de raquette, comme le tennis de table, le badminton, le tennis...
- Les duels pré sportifs du type « béret », « jeu de l'horloge » et ses variantes⁴...

⁴ Pour ces jeux pré sportifs, il s'agit de confronter au joueur qui évolue dans un parcours défini, un adversaire qui, pendant le temps qu'il pense pouvoir disposer, choisit de réaliser un projet d'action qui peut apporter des points à son équipe s'il réussit ou à l'équipe adverse s'il échoue (par exemple : aller

Certaines pratiques plaçant l'élève dans une logique d'**affrontements collectifs non inter pénétrés** peuvent aussi être proposés sans problèmes particuliers.

- Les sports de raquette en double en instituant un dialogue et des rôles précis entre les partenaires pour éviter les contacts physiques entre partenaires.

Tennis de table en double, badminton en double, tennis en double.

- Des jeux de ballon pratiqués entre deux camps séparés par un filet.

Volley ball en 2x2 ou 3x3, Beach volley, Le tennis ballon au pied et de la tête en 2x2 ou 3x3...

➤ avec adaptation

Les activités plaçant l'élève dans une logique d'**affrontements inter individuels et inter pénétrés** doivent être proposés avec quelques précautions pour éviter les risques de contacts physiques et donc de chocs entre partenaires.

- Combat avec prise de collerettes : duel entre deux combattants qui ont pour tâche de tirer des collerettes placées à la ceinture sur le coté à droite et à gauche, au dessus du coude de chaque combattant (collerette tenue par un élastique). Le duel a lieu une main dans le dos. Chaque collerette tirée apporte un point ; le combat s'arrête pour replacer la collerette, puis reprend au signal de l'arbitre, lorsque les joueurs sont en garde. Les coups et les contacts physiques sont interdits. La confrontation peut être rendue plus difficile et plus complexe en augmentant le nombre de collerettes (genoux, chevilles, coudes) et en permettant l'usage des deux mains.

Les supports plaçant l'élève dans une logique d'**affrontements collectifs inter pénétrés** doivent être proposés avec quelques précautions pour éviter les risques de contacts physiques et donc de chocs entre partenaires. L'enseignant doit particulièrement surveiller cet élève.

- Le basket ball : Adaptation des modalités de jeu en 2x2 sur un panier, en 3x3 sur un demi terrain.

- Le tchouk ball : Adaptation des modalités de jeu en 4x4 sur la surface d'un terrain de volley.

- L'ultimate : Adaptation de l'engin (freeze bee en mousse).

Dans ces trois supports l'arbitrage doit être très stricte sur le respect de l'interdiction des contacts entre joueurs.

- Le base ball et/ou la thèque. Adaptation du règlement pour éviter le télescopage entre défenseurs cherchant à capter la balle et le joueur courant vers une base. On impose des zones d'évolution pour chaque défenseur (interdiction de se trouver sur le parcours des attaquants sauf pour capter la balle) et l'obligation pour chaque joueur attaquant d'éviter le contact avec les défenseurs (s'il heurte un joueur adverse occupé à réceptionner la balle, il est éliminé). Les défenseurs changent de zones d'évolution à chaque frappe d'attaquant dans la balle.

◆ Les activités non recommandées

- Tous les duels inter pénétrés générant des risques de contacts physiques rudes et des chocs doivent être exclus pour cet élève. Par exemple : la lutte, le judo, la boxe française ...

- Tous les affrontements collectifs inter pénétrés générant des risques de contacts physiques rudes et des choc doivent être exclus pour cet élève. Par exemple : le rugby.

chercher et ramener dans son camp un plot, dont la valeur en point est plus ou moins élevée selon qu'il est situé dans une zone plus ou moins éloignée, avant que son adversaire ne termine son parcours).

❖ Orienter et développer les effets de l'activité physique en vue de l'entretien de soi

Ce type d'expérience est très formateur pour l'ensemble des élèves et particulièrement pour les élèves aptes partiellement. Il offre la possibilité d'apprendre à mieux connaître ses possibilités physiques et à les développer en conciliant la réalisation de la pratique avec les contraintes liées à sa pathologie. L'accès à ce type d'expérience peut se faire par différents supports selon l'orientation que permettent les recommandations médicales.

◆ Les activités accessibles

➤ sans adaptation

- La préparation physique générale et spécifique à chaque type de pratique.

Il s'agit d'apprendre à l'élève les principes de l'échauffement, de la préparation du corps pour supporter sans dommage des efforts soutenus (tension musculaire progressive, mobilisation d'amplitude articulaire utile à l'action, préparation organique et foncière, éveil de l'attention, sollicitation de mouvements et de gestes spécifiques à l'activité, récupération, relâchement).

Ce support est complémentaire de toutes les APSA supports et ouvre chaque leçon d'EPS.

- La gymnastique d'entretien.

Il s'agit d'acquérir les bases d'une vie physique aujourd'hui et demain dans un but de bien être, d'amélioration de l'image de soi, de prévention de sa santé.

Utilisation du stretching, de la relaxation, de la musculation sans appareillage et avec appareillage (en privilégiant les charges guidées, les charges non guidées si elles sont légères) en utilisant différentes formes de mobilisations musculaires (en excentrique, concentrique, isométrique), d'activités comme le footing, la marche sportive ou le vélo.

Ce support peut être proposé dans le cadre collectif du groupe classe (lycée) ou dans le cadre d'un projet individualisé de substitution à un cycle non recommandé et inadapté à cet élève (Ex : rugby).

➤ avec adaptation

- La musculation

La mobilisation et le développement de ressources physiques en vue de préparer un projet sportif et d'améliorer une performance. Le travail avec des charges guidées est plus sécurisant.

◆ Les activités non recommandées

Eviter de faire travailler l'élève avec des charges maximales qui peuvent générer des accidents musculaires et articulaires.

LISTE DES PERSONNES RESSOURCES

Membres du groupe académique de Versailles « EPS adaptée »

DEVOIZE Thierry : IA-IPR Rectorat de Versailles 78017 Versailles.

MOURIER Jean Luc : IA-IPR Rectorat de Versailles 78017 Versailles.

CORDOLIANI Christine : Médecin de l'éducation nationale ; Conseillère de Monsieur le Recteur pour l'intégration des élèves handicapés. Rectorat de Versailles.

BREL Véronique : Professeur EPS, EREA J Isoard, Montgeron 91230.

BRIDOUX Corinne : Professeur EPS, Lycée polyvalent Jean Monnet, La Queue les Yvelines 78940.

CLAUDE Jean Pierre : Professeur EPS, EREA Toulouse Lautrec, Vaucresson 92420.

DAVOUST Sylvie : Professeur EPS, Lycée Montesquieu, Herblay 95220.

DIZIEN Hervé : Professeur EPS, EREA Toulouse Lautrec, Vaucresson 92420.

GILBERT Catherine : Professeur EPS, Lycée Jean Baptiste Corot, Savigny / Orge 91605.

NORMAND Philippe : Professeur EPS, EREA Toulouse Lautrec, Vaucresson 92420.

Rectorat de Versailles, 3 Boulevard de Lesseps, 78017 Versailles