

Synthèse des points de vigilance en plongée pour les personnes en situation de handicap moteur ou sensoriel

Jean-Luc BERTONCELLO - Michel GUENIN

	Lésions cérébrales	Lésions médullaires	Sclérose en plaques	Déficiences visuelles	Déficiences auditives	Myopathies	Agénésies, amputations
Communication	X	X	X	X	X	X	X
Fragilité psychique	X	X	X	X	X	X	X
Troubles du comportement	X						
Fatigabilité motrice	X	X	X	X		X	X
Accessibilité	X	X	X	X	X	X	X
Thermorégulation		X	X			X	
Fragilité cutanée		X	X			X	X
Fonction urinaire		X	X			X	
Fonction respiratoire	X	X	X			X	
Milieu hyperbare	X	X	X	X	X	X	

X	Difficultés possibles
X	Difficultés avérées

Ce tableau a pour vocation d'aider les encadrants à avoir une vision synthétique des problématiques que peuvent rencontrer les plongeurs en situation de handicap moteur ou sensoriel. Les difficultés très variables d'un individu à l'autre peuvent évoluer dans le temps et la notion de difficulté possible ou avérée peut parfois être discutée. Par conséquent, ces critères ne doivent nullement se substituer à une approche individualisée pour chaque plongeur.

Communication : les difficultés peuvent concerner la compréhension (troubles cognitifs consécutifs aux atteintes cérébrales, handicaps visuel ou auditif), ou l'expression (personnes IMC, handicap auditif, et sous l'eau toutes les personnes dans l'incapacité de réaliser les gestes usuels : personne tétraplégique, myopathe, amputée des mains...)

Fragilité psychique : les causes sont multiples : atteinte cérébrale, difficultés à surmonter le trauma d'un accident ou d'une maladie, complications médicales récurrentes, dépendance pour les actes de la vie courante, difficultés personnelles, professionnelles ou familiales consécutives au handicap... Néanmoins une situation handicapante peut également être le point de départ d'un renforcement psychique (résilience).

Troubles du comportement : essentiellement chez les personnes souffrant d'une atteinte cérébrale, notamment lors de séquelles de traumatisme crânien. (Variation de l'humeur avec pleurs ou rires inappropriés, diminution des contrôles avec comportements asociaux, agressivité, colère, désinhibition sexuelle, diminution de la tolérance à la frustration ou au délai...).

Fatigabilité motrice : principalement chez les personnes à mobilité réduite (personnes tétraplégiques, myopathes ou même atteintes de sclérose en plaques à un stade avancé). Attention de ne pas trop puiser dans les réserves avant la plongée notamment en cas faible capacité respiratoire. Dans un milieu hostile (bord des piscines, pont des bateaux) les personnes non-voyantes ou les personnes amputées des membres inférieurs peuvent également éprouver des difficultés au déplacement entraînant une fatigabilité.

Accessibilité : toute personne à mobilité réduite mais également les personnes non-voyantes, et les personnes amputées (la mobilité peut être d'autant plus restreinte si la personne est amputée des membres inférieurs et doit se priver de sa prothèse). Un handicap auditif peut également légèrement impacter l'accessibilité par la difficulté de communication.

Thermorégulation : principalement pour les lésions médullaires cervicales (dysfonctionnements neurovégétatifs), mais il existe de très grandes variations d'un individu à l'autre. Le refroidissement peut généralement s'anticiper en adaptant la température de l'eau, le matériel et le temps de plongée. En revanche l'hyperthermie peut survenir très rapidement et nécessite une logistique adéquate. Les personnes myopathes souffrent également du froid par manque d'activité musculaire et d'isolement thermique (atrophie musculaire).

Fragilité cutanée : pour les blessés médullaires qui n'ont pas de sensibilité, le principal risque est l'escarre sur tous les points d'appui ou les zones de choc. C'est la principale cause de complications entraînant de très longues hospitalisations. Le pronostic vital peut être engagé comme pour les infections urinaires graves. Attention également aux brûlures. Pour les personnes amputées l'enjeu est la conservation d'un moignon en bon état pour éviter toute infection ou macération et conserver l'usage de la prothèse (attention aux chutes).

Fonction urinaire : une vigilance est nécessaire pour toute personne dans l'incapacité d'uriner spontanément et qui doit régulièrement vider sa vessie par sondage toutes les 4 heures ou par percussion (blessés médullaires, ou atteinte neuromusculaire impactant la vidange de la vessie). Attention au risque augmenté d'infection urinaire ou d'hyperthermie en diminuant le nombre de sondage. Attention de veiller à l'intimité et la dignité de chacun.

Fonction respiratoire : elle est largement diminuée pour toute personne qui souffre d'une paralysie du thorax, même partielle. Elle nécessite les adaptations nécessaires pour prévenir tout essoufflement.

Milieu hyperbare : Il existe des contre-indications liées à la pression hyperbare. Pour les atteintes cérébrales il s'agit essentiellement des risques hémorragiques, ou épileptiques majeurs. Pour les atteintes médullaires il faut écarter le risque de syringomyélie (poche liquidienne dans la moelle épinière) et rester vigilant sur les risques d'accident de désaturation (les plongées ne doivent pas nécessiter de pallier). Idem pour les personnes atteintes de sclérose en plaques avec lésions de la moelle épinière. L'augmentation de la pression est contre-indiquée pour un certain nombre de pathologies ophtalmiques (détachement de rétine, glaucome...) et auditives (les barotraumatismes de l'oreille restent les incidents les plus fréquents en plongée Handisub. Attention à ne pas dégrader les capacités auditives résiduelles). Enfin, l'atteinte cardio-respiratoire majeure chez la personne myopathe ne permet qu'une éventuelle évolution en surface.