



**HandiSport**  
FÉDÉRATION FRANÇAISE

**Handisub®**



---

# DYS et PLONGÉE

---

Possibilités et  
stratégies  
pédagogiques

---

## PREAMBULE

Les infirmes et les mutilés, les débiles mentaux et les aliénés sont devenus handicapés puis PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP.

Cette avancée s'est faite par « ruptures ». Et celles-ci n'ont pas forcément été décrétées. Elles sont advenues sous la pression de nouveaux discours et de nouvelles circonstances historiques (matérielles, idéelles ou imaginaires)

Nous tentons donc de ramener la différence à la norme et sachant évidemment que **la différence n'est jamais fixe parce qu'elle est une relation** (relation de quelqu'un à quelque chose)

Pour faire court (mais vous trouverez bien plus long en lisant H.J. Stiker ou d'autres) on peut considérer le problème selon **différents modèles** :

-hiérarchique avec une soumission des faibles et des infirmes.

-différentialiste avec une certaine tolérance mais sans espace commun entre « normaux » qui veulent une propreté de leur espace et « anormaux »

-assimilationniste, normalisateur permettant la voie d'intégration et éventuellement l'abolition des différences puisque seul l'état de la société crée le handicap physique ou mental.

En France on peut suivre les **différentes étapes** de la législation de 1918 avec la loi sur la rééducation professionnelle et l'office national des mutilés et réformés de guerre, aux décrets de 1935 concernant l'enfance inadaptée. En 1957 la loi donne une définition du travailleur handicapé et crée un Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social. En 1968 le rapport de F. Bloch Lainé « De l'inadaptation des personnes handicapées » distingue les facteurs venant du milieu.

En 1980 paraît la classification internationale des handicaps : déficience, incapacité, désavantage.

La loi de 1975, puis de nombreux rapports et enfin la loi de 2005 affirment le droit à la compensation, l'importance de l'accessibilité tous les niveaux.

La société doit donc permettre aux personnes en situation de handicap de travailler et de s'épanouir autant que possible.

**Nous parlons bien aujourd'hui de SITUATION DE HANDICAP.** Ce handicap dépend bien du milieu où se trouve la personne. Le paraplégique sort de son fauteuil quand il plonge. **Le handicap se dissout dans l'eau.**

Qu'en est-il d'autres pathologies comme les TSA ?

# INTRODUCTION

## **PEUT ON FAIRE PLONGER DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES SPECIFIQUES DES APRENTISSAGES (TSA) et en particulier des DYS ?**

**Le code du sport** nous dit (L 100-1) Les activités physiques et sportives constituent un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale. Elles contribuent notamment à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles ainsi qu'à la santé. La promotion et le développement des activités physiques et sportives, notamment pour les personnes handicapées sont d'intérêt général.

## **MAIS LES DYS SONT ILS HANDICAPES ?**

**Les troubles DYS** font partie des **troubles spécifiques des apprentissages (TSA)** donc des troubles cognitifs pouvant toucher le langage écrit et oral, la programmation et la coordination des gestes, le processus attentionnel et les fonctions exécutives. En France la prévalence dans la population est évaluée de 6 à 10% (4 à 5% des élèves d'une classe d'âge sont dyslexiques, 3% sont dyspraxiques et 2% sont dysphasiques) Ils touchent des enfants d'intelligence normale et sont rarement isolés (multidys). Ils perdurent la vie durant.

**La loi du 11/02/2005** sur l'égalité des droits permet de cerner le champ du handicap (L114) : Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant.

Les troubles spécifiques des apprentissages(TSA) et donc les troubles DYS **peuvent donc entrer dans le champ du handicap cognitif.**

## **MAIS TOUS LES DYS SONT ILS EN SITUATION DE HANDICAP ?**

**On ne peut pas considérer les « dys » comme un groupe homogène, en particulier lorsqu'il s'agit d'apprécier le handicap et/ou les répercussions dans la vie** (scolaire, personnelle, sociale)

Comment comparer les situations dans lesquelles un jeune dysphasique est handicapé avec celles qui sont problématiques pour un jeune dyspraxique ?

Une rééducation bien conduite, des stratégies compensatoires peuvent elles permettre....? Nous en reparlerons au cours de ce mémoire mais ce qui est sûr c'est que le handicap n'est pas toujours retenu au niveau de la MDPH.

Mémoire MFEH2 Myriam Vivier Sanna

Après un diagnostic, si des aménagements conséquents sont nécessaires la MDPH permettra la mise en place d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) avec des mesures éducatives, pédagogiques et thérapeutiques, un accompagnement de tous ordres.

**En retenant toujours** que c'est selon l'intensité du trouble, selon son caractère isolé ou non (associé à un autre trouble dys ou à un trouble du comportement) et selon les situations dans lesquelles se trouve la personne que l'on peut parler de **situation de handicap**.

### **ALORS QU'EN EST-IL EN PLONGEE ?**

La plongée est un sport non compétitif, abordable n'importe quand à partir de 8 ans (pas de groupe d'âge dans les débutants) Il permet le « vivre ensemble » de la palanquée. Mais il nécessite évidemment un apprentissage rigoureux. Comme toute activité sportive, la plongée peut devenir dangereuse. La sécurité sera toujours primordiale.

**Le code du sport** classe la plongée comme sport en milieu spécifique comme le parachutisme ou le ski (article R212-7) Les activités s'exerçant dans un environnement spécifique impliquant le respect de mesures de sécurité particulière sont celles relatives à la pratique de la plongée en scaphandre, en tous lieux, et en apnée, en milieu naturel ou en fosse de plongée.... Dans l'article A322-77 il est noté : Dans l'espace de 0 à 40m, pour justifier des aptitudes PE-12 à PE-40 et des aptitudes à plonger au nitrox, les personnes en situation de handicap peuvent bénéficier d'une assistance adaptée en encadrement ou en matériel pour évoluer en palanquée encadrée.

**La convention signée** entre la **FFESSM (Fédération Française d'Etudes et de Sport Sous Marins**, fédération délégataire pour la plongée) et la **FFH (Fédération Française Handisport)** le 21/07/11 puis entre la FFESSM et la **FFSA (Fédération Française de Sport Adapté)** le 14/01/12 a permis la création d'**HANDISUB**

**Le MANUEL DE FORMATION TECHNIQUE de la FFESSM** va nous apporter quelques éléments supplémentaires.

Les possibilités de plonger reposent sur la compétence et non sur la déficience. Ce MFT reconnaît donc les possibilités d'une personne à utiliser son potentiel et donc à progresser malgré l'handicap dont il souffre.

L'âge minimum pour accéder à cette formation de plongée est de 14 ans (12 ans sous certaines conditions)

L'encadrement est « spécialisé » avec obligation pour les encadrants (initiateurs et moniteurs) d'avoir une compétence EH

La personne en situation de handicap cognitif est actuellement limitée au PESH (plongeur en situation de handicap) 6m

**Nous allons donc essayer d'avancer dans le soutien de la « cause » DYS en plongeé**

Avec ce plan

**-Les différents DYS** : troubles de l'acquisition du langage écrit ( **dyslexie et dysorthographe**)troubles spécifiques du développement du langage oral (**dysphasie**), troubles spécifiques du développement moteur et/ou des fonctions visuo- spatiales (**dyspraxie** ),trouble de l'acquisition de la **coordination**(TAC),troubles spécifiques dans les acquisitions des activités numériques ou logico-mathématiques (**dyscalculie**), troubles spécifiques du développement des processus attentionnels ou des fonctions exécutrices appelés troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité (**TDA/H**), troubles spécifiques du développement des **processus mnésiques** et toutes les associations de troubles(**multidys ou dys dys**).

**-Les comorbidités** IMOC...

**-Les attendus en PESH 6m**

**-Les idées de pédagogie spécifique avec les adaptations et les aménagements nécessaires et envisageables** (comme au cours de la scolarité ou lors de l'obtention du permis de conduire) en sachant qu'aucune de ces adaptations n'est universelle (mais n'est ce pas la pédagogie de la FFESSM ??)

ET en se rappelant la parole d'Albert EINSTEIN (Dys notoire)

**L'enseignement devrait être tel que ce qu'il offre soit perçu comme un cadeau précieux et non comme une tâche ardue**

# DIFFERENTS TROUBLES DYS

## LA DYSLEXIE

Il s'agit d'un trouble sévère et durable, d'origine neurologique, dans le processus d'acquisition et d'automatisation de la lecture chez un enfant d'intelligence normale, scolarisé normalement, qui ne pâtit d'aucune carence socio-éducative et dont les difficultés ne peuvent être attribuées à un déficit sensoriel, psychologique ou psychoaffectif, ni à une lésion cérébrale acquise.

Selon les statistiques ce trouble de l'apprentissage toucherait 4 à 6% des enfants et des adolescents scolarisés en France et près de 10% au Canada. Le caractère familial est évident (gènes codant dans la migration dans les étapes précoces du développement cérébral)

L'apport de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle a permis ces dernières années de « voir le cerveau travailler » en temps réel. Certains circuits sont affectés (occipitaux et pariétaux gauches)

On peut distinguer

- **La dyslexie phonologique** : Dès le début de l'apprentissage de la lecture l'enfant présente des difficultés majeures pour associer les phonèmes (sons du langage) aux graphèmes (représentation en écrit)

Ces enfants, ados et adultes ont du mal à décoder de nouveaux mots (inversion de certaines lettres de forme voisine ou inversion de lettre ou syllabe), à reconnaître instantanément les mots connus (automatisation), à lire avec fluidité et à comprendre des textes. Tous ces aspects peuvent poser problème en même temps.

- **la dyslexie visuo-attentionnelle** (ou de surface ou lexicale) due à un mauvais balayage visuel sur la page. Les sujets ne peuvent pas identifier les mots visuellement (ils sont obligés de déchiffrer laborieusement ce qui est lent et inefficace surtout pour les mots dits « irréguliers » : album est lu albume)

- **la dyslexie mixte** ou les deux modalités de lecture sont défaillantes (déchiffrage et identification des mots)

Un dépistage précoce et une remédiation rapide et adaptée permet souvent de diminuer l'impact de cette pathologie dans la scolarisation de l'enfant puis dans son avenir professionnel. L'échec scolaire et ses conséquences psychologiques pourront sans doute être évités.

ET ALORS LA PLONGEE ?

Doit on savoir lire pour un PESH 6m ?

## LA DYSORTHOGRAPIE

Il s'agit d'un trouble spécifique et durable de l'expression écrite avec altération de l'écriture spontanée ou de l'écriture sous dictée. Elle est souvent associée à la dyslexie. Elle peut être phonologique ou lexicale.

BON ALORS LA PLONGEE ? Faut il écrire dans le PESH 6m ?

## LA DYSPHASIE

C'est un trouble spécifique, sévère et durable du développement du langage oral. Le langage spontané est réduit, avec un vocabulaire imprécis et parfois rudimentaire souvent difficilement compréhensible en raison des troubles phonétiques et syntaxiques associés. Elle peut toucher l'expression et/ou la compréhension.

A nouveau ce trouble est structurel (donc lié à une atypie de développement neurologique de l'enfant) et spécifique. Dans la moitié des cas ce trouble induit une dyslexie – dysorthographe. Malgré une rééducation orthophonique intensive elle persiste et accompagne le sujet toute sa vie avec parfois des retentissements très lourds dans l'intégration sociale.

D'autres troubles spécifiques peuvent être associés avec difficultés dans la notion de temps, déficit de la mémoire à court terme, dyspraxie et même troubles neuro visuels (chaque trouble dys peut être isolé ou s'accompagner d'un autre)

Environ 1% de la population d'âge scolaire serait touchée avec une nette prédominance de garçons (2/3 des cas)

L'enfant puis l'adulte parle peu, fait des phrases très courtes, mal construites. La prononciation est mauvaise. Il a du mal à répondre à une question précise, à trouver le bon mot au bon moment.

Ses récits et ses explications sont souvent flous et peu informatives. On comprend difficilement ce qu'il dit et où il veut en venir.

On peut distinguer trois grandes catégories de dysphasie, à l'intérieur desquelles des tests permettent de définir 6 sous groupes

- La dysphasie expressive ou le trouble prédomine sur les voies de sortie, sur l'encodage avec une différenciation entre la dyspraxie verbale, le trouble de la programmation phonologique et le déficit sémantico-pragmatique. Dans ce cas c'est bien l'expression du langage qui est touchée, la compréhension est bonne.
- La dyspraxie réceptive, plus rare ou c'est la compréhension qui est touchée. Elle est plus grave allant jusqu'à l'agnosie auditivo-verbale
- La dysphasie mixte : les deux versants sont altérés (production et compréhension)

La rééducation permet l'amélioration des capacités communicationnelles. Des stratégies spécifiques d'apprentissage de la lecture et de l'écriture doivent être mises en place très tôt. Plusieurs systèmes d'aide à la communication peuvent être utilisés avec succès avec aide visuelle.

ET LA PLONGEE ?

Comme il a été dit les dysphasiques ont 2 mains et le langage oral n'est sûrement pas primordial sous l'eau. Mais la compréhension ??

Mémoire MFEH2 Myriam Vivier Sanna

## LA DYSPRAXIE

C'est a nouveau un trouble spécifique, structurel et durable de l'apprentissage et du développement des habilités motrices permettant de planifier dans l'espace et dans le temps, de coordonner, d'exécuter et d'automatiser des mouvements volontaires, appris, effectués dans un but précis (praxies)

Selon le haut comité de santé publique cette pathologie toucherait 5 à 7% des enfants de 5 à 11 ans avec une grande majorité de garçons. 3% des enfants scolarisés auraient une dyspraxie visuo-spatiale.

L'enfant puis l'adulte conçoit bien les gestes à exécuter mais du fait d'une atypie de développement neurologique, malgré un contrôle attentionnel qui entraîne une grande fatigue, il n'arrive pas à les organiser et à les réaliser de façon adéquate. Les mouvements restent maladroits, fluctuants selon le moment, parfois complètement ratés.

Cette dyspraxie peut toucher les activités motrices globales (courir, nager) ou seulement certaines tâches précises (habillage, graphisme)

Bien quelles coexistent souvent on décrit différentes formes de dyspraxies

- La dyspraxie constructive visuo-spatiale est la plus fréquente. Une altération de la motricité des globes oculaires entraîne des difficultés dans l'exploration de l'espace et donc dans la construction du geste
- La dyspraxie non constructive ou l'altération de la motricité affecte essentiellement la successivité et la séquentialité des gestes (dyspraxie idéatoire avec difficulté dans la manipulation d'un tournevis ou idéomotrice avec impossibilité de mimer une action ou d'imiter un geste, ou alors dyspraxie de l'habillage rarement isolée)
- La dyspraxie gestuelle qui peut toucher tous les gestes globaux ou fins
- La dyspraxie orofaciale (l'enfant n'arrive pas à se moucher ou à parler)

Toutes ces formes de dyspraxies peuvent toucher un individu de manière très différente et l'handicap éventuel sera donc plus ou moins important. En cas de dyspraxie légère l'enfant va pouvoir compenser grâce à une rééducation psychomotrice et visuo-constructive. Sinon il faudra compenser en adaptant l'environnement et les supports pédagogiques.

Dans tous les cas, comme chez TOUS les dys il faudra éviter la double tâche et valoriser les points forts en favorisant les jeux d'imagination.

L'association à d'autres troubles est fréquente. L'association avec une dysphasie expressive se retrouve dans 40 à 90% des cas et il n'est pas rare de voir se développer une souffrance psychique avec certains troubles du comportement.

ALORS LA PLONGEE ?

Peut être pas dans tous les cas .Mais doit on l'interdire à tous les dyspraxiques ?



## LE TDA/H

Les troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité semblent de plus en plus fréquents (3 à 7% d'une classe d'âge avec une majorité de garçons)

**Inattention, impulsivité** et parfois **hyperactivité** se conjuguent. Les troubles doivent exister pendant plus de 6 mois pour permettre un diagnostic.

Selon les connaissances actuelles ce trouble à expression neurologique traduit un dysfonctionnement de certains neuromédiateurs (en particulier la dopamine) avec vraisemblablement quelque chose de génétique.

L'inattention correspond à une prise d'indices défaillante, à une incapacité dans l'attention sélective et /ou soutenue.

L'enfant, impulsif va agir avant de penser et n'apprendra pas de ses erreurs. Il sera moins sensible aux conséquences de ses actes.

L'hyperactivité est parfois la conséquence motrice de cette pathologie.

La comorbidité est fréquente. Et l'on sait que 30% des dys ont un TDA/H tandis que 20 à 50% des enfants atteints de TDA/H présentent aussi un trouble spécifique des apprentissages. Peuvent aussi être associés à un trouble du comportement (opposition permanente, agressivité), un trouble anxieux ou dépressif. Les tics fréquents disparaissent le plus souvent spontanément.

Le traitement médicamenteux doit être adapté à chaque enfant et associé à d'autres techniques. Il n'est malheureusement actif et efficace que dans 75% des cas.

Ce trouble est durable car 60% des enfants TDA/H garderont des manifestations +/- intenses du trouble à l'âge adulte. En effet si l'hyperactivité et l'impulsivité ont tendance à s'estomper avec l'âge, l'inattention, l'incapacité à maintenir une tâche, la déficience de la mémoire à court terme et les difficultés d'apprentissages apparaissent comme autant de troubles résiduels potentiellement invalidants.

LA PLONGEE ? Surement plus facile que le briefing et le débriefing...

Une fois de plus il faudra sans doute y aller au cas par cas, selon le résultat obtenu sous traitement.

## LES DYS-DYS ou MULTIDYS

Fréquents mais pas toujours rédhibitoires.

Une fois de plus si il n'y a pas de contrindication médicale ce sera à l'encadrant EH de savoir ce qui est possible de faire, jusqu'à ou aller. Il pourra se faire aider par l'ergothérapeute et par le médecin de l'enfant ou de l'ado, éventuellement par les parents. Cela peut être long.

Et oui les valides ne vont pas toujours au N2....

## COMORBIDITES

### L'INFIRMITE MOTRICE CEREBRALE IMC ou IMOC

Elle résulte de lésion cérébrales anténatales ou post natales précoces avec altération exclusive ou prédominante des fonctions motrices.

Un trouble dys est très souvent associé, plus ou moins important pouvant parfois être la principale difficulté en plongée.

### LES TRAUMATISMES CRANIENS, LES SEQUELLES POST COMA

Ils peuvent eux aussi s'accompagner de troubles dys.

## LES ATTENDUS DU PESH 0-6m

### FORMATION ET EVALUATION

Le niveau « PESH 0-6m » atteste de compétences.

Ces compétences ou “savoir-faire” caractéristiques de ce niveau sont les conditions minimales d'accès aux prérogatives définies par le Code du Sport (voir la partie « GENERALITES »).

Le brevet « PESH 6m » concerne tout type de plongeurs en situation de handicap. Il peut être délivré entre la surface et la profondeur de 6m.

### CONTENUS DE FORMATION

#### OBJECTIF GENERAL

Le plongeur « PESH 6m » peut évoluer dans l'espace 0 - 6 mètres sous la direction d'un enseignant de niveau E1 - titulaire de la formation handicap élémentaire EH1 - au minimum.

C'est un plongeur « débutant » dans le Code du Sport. Il n'a pas de prérogatives d'autonomie.

Dans le cadre d'une formation de plongée **PESH 0-6m** chez une **personne en situation de handicap souffrant d'un trouble dys** (trouble cognitif)

**S'il n'y a pas de contraindication médicale** au niveau de la FFESSM,

L'encadrement sera assuré par un enseignant titulaire (au minimum) de la formation **EH2**.

A l'heure actuelle la personne en situation de handicap cognitif ne peut pas accéder aux formations PESH 12,20 et 40m. La convention avec la FFSA permet cependant d'ouvrir une porte plus tard.

**MAIS ON REPETE Faut il classer les troubles DYS dans l'handicap cognitif ??**

A la lecture des compétences du PESH 0-6m on va se rendre compte que la plupart des personnes en situation de handicap (donc reconnues en tant que telles par la MDPH) atteintes de troubles des apprentissages peuvent accéder à cette formation.

Il est à nouveau évident qu'une personne atteint d'un trouble dys non reconnue par la MDPH comme handicapée pourra plonger comme tous les « valides normaux » et accéder aux formations N1, N2 et plus.

**Compétence n° 1a : UTILISER SON MATERIEL**

Connaissances, savoir-faire et savoir-être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
Participe à la préparation de son sac de plongée. Grée et dégrée (possibilité d'aide extérieure) son double détendeur, son Système Gonflable de Stabilisation. Si milieu naturel, met et enlève une combinaison.	Il s'agit pour l'élève de connaître les rudiments de la préparation de son matériel personnel.	Implication de l'élève dans la gestion de son matériel personnel.
Entretien courant du matériel personnel; règles d'hygiène.	Aucune connaissance technique ou analyse de panne. Aucun cours théorique sur le matériel.	

Le gréement du bloc peut évidemment poser problème au jeune dyspraxique. Mais l'aide est permise n'est ce pas ?

### Compétence n° 1b : COMPORTEMENTS ET GESTES TECHNIQUES EN SURFACE

Connaissances, savoir-faire et savoir-être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
Etre capable d'utiliser le matériel adapté. Etre capable de se maintenir en surface. Déplacement dorsal.	Potentialiser les moyens de déplacement. Possibilité d'envisager différentes techniques y compris avec le Système Gonflable de Stabilisation.	Réaliser un déplacement
Décapelage et recapelage à la surface de l'eau.	L'aide peut être totale.	

### Compétence n° 2 : IMMERSIONS ET RETOUR EN SURFACE

Connaissances, savoir-faire et savoir-être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
Technique d'immersion assistée.	L'objectif final est l'immersion avec scaphandre avec aide du moniteur.	Privilégier l'efficacité de l'immersion.
Savoir remonter.	Contrôler ou laisser contrôler le Système Gonflable de Stabilisation.	Contrôle de l'approche surface.
Maintien d'un niveau d'immersion en pleine eau.	Etre capable de se stabiliser sans toucher le substrat. Une aide totale est possible.	Le bon comportement du binôme « plongeur/encadrant » est recherché : respect de la faune et de la flore. Pas d'appuis sur le fond.

### Compétence n° 3 : MAITRISE DE LA VENTILATION EN PLONGEE

Connaissances, savoir-faire et savoir-être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
Ventilation sur détendeur. Remonter en ventilant, embout en bouche.	Pas de blocage de la ventilation.	Remontée à vitesse préconisée, sans précipitation, avec ventilation tout au long de la remontée.
Lâcher et reprise d'embout.	Apprendre la prise d'embout en surface.	Une aide est possible.
Supporter de l'eau dans son masque.	Envisager l'expiration nasale.	

Tout ceci peut être difficile pour certains dyspraxiques ou certains dysphasiques.

Petit commentaire en passant sur la dissociation bucco nasale qui sera parfois difficilement obtenue chez certains dyspraxiques.

Mais nous connaissons tous des plongeurs qui peinent à vider leur masque.

**La formation se fait bien de 0 à 6m de même que les plongées ensuite.**

### Compétence n° 4 : REACTIONS AUX SITUATIONS USUELLES

Connaissances, savoir-faire et savoir-être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
Communication : OK / non OK. Froid. Stop. Monter / descendre.	Pouvoir se faire comprendre. Communication adaptée.	

### Compétence n° 5 : CONNAISSANCES THEORIQUES ELEMENTAIRES

Connaissances, savoir-faire et savoir-être	Commentaires et limites	Critères de réalisation
Prévention des barotraumatismes.	Aucune analyse des mécanismes n'est exigible. La prévention est fondamentale. Connaissances des risques dus au handicap. Seules les causes et la prévention sont à traiter, et de manière succincte.	Informations. Evaluation facultative. Inter actions entre les déficiences et la plongée.
Connaissances sur la réglementation. Documents à présenter pour pouvoir plonger dans un centre.  Respect de l'environnement, comportement.	Les prérogatives du plongeur « PESH 6m ». Les éventuelles restrictions médicales. Notions succinctes sur la FFESSM, la FFSA, la FFH et sur la CMAS.	Informer des particularités du niveau « PESH 6m ». Chercher à donner quelques informations plutôt que vouloir évaluer. Informer sur la protection du milieu.

## IDEES de PEDAGOGIE SPECIFIQUE

**Les dyslexiques** ne sont en général pas reconnus comme personnes en situation de handicap.

La rééducation orthophonique actuellement bien conduite leur permet de poursuivre une scolarité satisfaisante.

L'apprentissage de la plongée se fera donc normalement vers le niveau 1, 2, etc

La pédagogie de l'encadrant permettra (comme toujours) l'adaptation du discours et de la formation. La formation théorique peut se passer de lecture ou utiliser l'informatique (nous le faisons bien pour les déficients visuels). L'estime de soi sera toujours à travailler.

L'enfant dyslexique souffre plus souvent de troubles touchant la mémoire de travail. Si la rééducation n'a pas encore complètement abouti, on pourra toujours fractionner les consignes (une seule tâche à la fois), utiliser au maximum la mémoire épisodique (liée au vécu et à l'émotion), rendre l'enfant ou l'ado plus actif. Pour rendre la mémorisation plus facile. La gestion mentale peut apporter une grande aide (évocation visuelle ou verbale)

Mais 50% des dyslexiques sont aussi dyspraxiques (petit ? moyen ? beaucoup ?) On s'acheminera alors vers la plongée PESH avec une aide humaine et matérielle. En se rappelant qu'aucune adaptation n'est universelle.

### Les dysphasiques

Les enfants, adolescents puis adultes en difficulté de langage vont restreindre leur production. Ils ne prendront pas spontanément la parole. Le rythme sera ralenti souvent tendu par l'effort avec des paratonies. Les mots seront fréquemment déformés, la syntaxe altérée ou absente (style télégraphique) Il y aura aussi « manque du mot ». La compréhension de phrases longues, complexes ou imagées sera plus difficile. L'expression émotionnelle sera parfois chaotique.

Ceci entraîne beaucoup de frustration avec colère ou dépression.

L'accompagnement familial, la prise en charge professionnelle précoce, l'intelligence de ces enfants et ados va cependant permettre de trouver très souvent des compensations à leurs troubles, de réussir à apprendre et à mémoriser autrement. L'utilisation des néo-langages, des moyens récents de communication (SMS) des ordinateurs est un aide quotidienne.

Apprendre est difficile, à plus forte raison quand le premier obstacle qu'il faut vaincre est la difficulté à parler et à comprendre le langage. Mais la découverte du monde ne doit pas passer uniquement par la rééducation et la scolarisation. D'autres apprentissages peuvent séduire et apporter un plus comme des activités artistiques et sportives.



Évidemment lors de la plongée la communication n'est pas verbale, mais elle l'est bien avant et après.

Retenons que le fait de parler lentement en articulant et en exagérant parfois les intonations est souvent indispensable. Les gestes sont toujours un soutien à la verbalisation ainsi que les mimiques (le LPC, langage parlé complété et le langage des signes peuvent donc être d'un apport indiscutable). Les dessins et pictogrammes, les illustrations de livres sont toujours utiles.

Dire « Je n'ai pas compris, tu as voulu me dire... » va faire donner une réponse plus facile que « répète »

Et toujours rassurer, encourager et féliciter (bon seulement si progrès...)

### Les dyspraxiques

Ils ont évidemment des difficultés de coordination dans leurs gestes. Ils sont souvent désorientés dans l'espace et dans le temps et ont des difficultés à composer avec les changements de routine. Ils ont aussi parfois des difficultés à généraliser à partir d'informations données, à suivre des consignes qui comportent plusieurs étapes.

La dyspraxie est une « atypie » cérébrale qui ne peut être guérie. Seule l'adaptation du mode de vie aussi bien à domicile qu'à l'école puis en professionnel permettre à l'enfant puis à l'adulte de s'intégrer. Cette possibilité doit évidemment aussi s'envisager dans les loisirs et le sport.

Il faudra toujours -relever les points forts

- éviter la double tâche (intellectuelle et motrice en même temps)

- accroître l'intérêt de l'élève

- et donner du temps ++

Bien que ces enfants et ados aient l'air pataud, balourd et maladroit ils s'investissent souvent positivement dans des activités aquatiques (le palmage académique n'étant cependant pas leur fort)

Et l'étonnement pourra toujours être de mise car celui qui ne peut pas lacer ses chaussures pourra parfois monter son bloc avec le détendeur dans le bon sens et connaître parfaitement ses purges.

L'apport de l'ergothérapeute, du psychomotricien, parfois de l'orthoptiste seront toujours à rechercher.

### Les TDA/H

Si les enfants hyperactifs bougent beaucoup, ils ne sont pas forcément doués pour le sport. Ils souffrent souvent de difficultés psychomotrices et de troubles de la coordination visuo-motrice entraînant une certaine maladresse.

Placer l'enfant devant soi, solliciter son attention en l'appelant par son prénom en le prévenant qu'on va dire quelque chose d'important, vérifier qu'il a compris en lui demandant de reformuler sont des conseils évidents au niveau du briefing.

La plongée demande concentration, application, mémorisation des gestes et techniques de travail mais le contact avec l'eau peut procurer calme et bien-être.

Le jeune TDA/H sera toujours plus attentif si il est intéressé par la plongée (normalement il l'est), s'il peut agir, participer.

Punir ne sert à rien sinon à affaiblir son estime de soi. Il faut au contraire encourager les efforts et les comportements adaptés. Un contrat peut être passé le jeune plongeur.

Comme toujours les possibilités dépendront de l'enfant ou de l'adolescent. Ce sera plus facile chez l'adulte mais attention à la concentration.

## EN CONCLUSION

Peut-on faire plonger les DYS ?

Le **certificat médical**

- permettant la plongée enfant (signé par un médecin fédéral ou un médecin de plongée)
- permettant le passage d'un N1 (signé par un médecin généraliste ou autre)
- ou permettant la plongée PESH (signé par un médecin fédéral après avis si besoin)

est **indispensable**

AU MINIMUM il faudrait donc assurer une **formation des médecins fédéraux** sur ce qu'est la plongée en **situation de handicap** et ce que sont les troubles spécifiques des apprentissages.

Mais il est toujours possible de demander un avis spécialisé...

**Pour exemple** l'avis du Dr Alain Pouhet

On est dyslexique et handicapé si on ne comprend pas ce qu'on lit

On est dyspraxique et handicapé si on ne peut pas écrire

On est dysphasique et handicapé si on ne peut pas s'exprimer ou pire si on ne comprend pas le langage oral

On est TDA/H et handicapé si on doit planifier et faire des choix complexes

**En formation PESH 6m** Doit-on comprendre le langage écrit ou l'oral suffit-il ? Doit-on savoir écrire ? Doit-on savoir s'exprimer correctement ? Doit-on faire des choix complexes ? **NON** Je ne pense pas

Mais il est évident qu'on doit comprendre l'enseignant (qui ne connaît sans doute que le langage oral et écrit)

**Le médecin doit donc statuer** en appréciant si en situation de plongée CET individu là a un risque lié à sa pathologie dys

**Après cette possibilité offerte**, seul l'**encadrant EH** découvrira (et saura au bout du bout) si les capacités de son binôme encadrant /élève peuvent mener à une plongée **raisonnée, raisonnable et extraordinaire**.

Et alors les dys de moins de 12 ans ??

## BIBLIOGRAPHIE

Troubles des apprentissages Dictionnaire pratique sous la direction de J. BESSAC (Tom Pousse 2013)

Aider l'élève en difficulté d'apprentissage C.POHLAN (Pirouette 2013)

Un projet pour prendre en charge les troubles des apprentissages C.GRAND (Delagrave 2011)

L'Enfant dyspraxique et les apprentissages M.MAZEAU, C. LE LOSTEC(Elsevier Masson 2012)

Enseigner aux élève atteints de troubles de santé et d'apprentissage M L. COOLEY (Pirouette 2012)

100 idées pour venir en aide aux enfants dysphasiques M. TOUZIN et M. N. LEROUX (Tom Pousse 2011)

Corps infirmes et société H.J. STIKER (Dunod 2010)

Hyperactivité TDAH M. LECENDRIEUX (Solar 2007)

Le cerveau de l'apprenant A. POUHET (à télécharger sur son site)

Et **Merci** à

Pascal Chauvière pour son action dans toute la plongée HANDI

Chéri Amour Ben pour son soutien

Eva Paire pour son soutien

Les docteurs Michèle Mazeau et Alain Pouhet pour leurs idées et corrections (dont ils retrouveront des pans entiers)

### **Et à tous les Dys qui plongent déjà**

Cf le texte de Jan (N3 E1) que sa dysphasie n'a pas empêché de plonger dès l'âge de 8 ans

« La plongée m'a apporté confiance en moi, dans la vie ainsi que dans mes études en me montrant que j'étais capable de réussir.

Elle m'a appris aussi la cohésion d'un groupe, que chaque personne est importante dans un sport comme dans la vie en général.

Ceci m'a aussi appris à m'organiser et à prendre mes responsabilités »