

AVENANT A LA CONVENTION du 14/01/2012

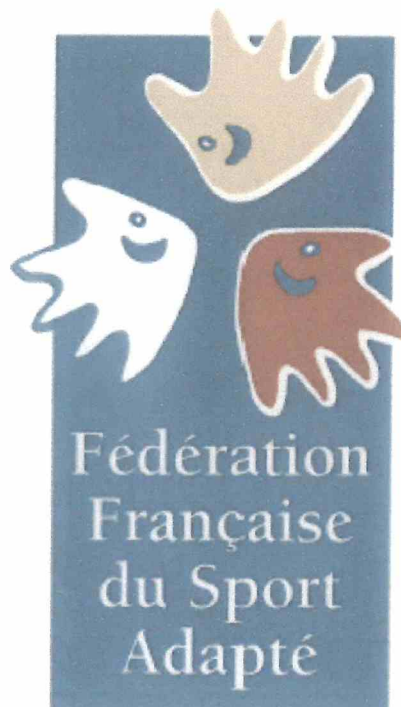
ENTRE

**LA FEDERATION FRANCAISE D'ETUDES  
ET DE SPORTS SOUS-MARINS**



ET

**LA FEDERATION FRANCAISE DU SPORT  
ADAPTE**



*JLB*  
*MT*

## Est convenu entre

**La F.F.E.S.S.M.** ayant son siège social : 24 quai de Rive Neuve, 13007 Marseille représentée par Monsieur Jean Louis BLANCHARD, en sa qualité de Président

Et

**La F.F.S.A.** ayant son siège social : 3 rue Cépré, 75015 PARIS, représentée par Monsieur Marc TRUFFAUT, en sa qualité de Président

.....

Selon l'**article 3** de la convention actuelle qui stipule que certains plongeurs en situation de handicap (PESH) mental, psychique, cognitif (MPC) pourront avoir accès à l'espace 0 à 20 mètres,

**Conformément à l'article 5** de la convention liant les deux fédérations, la commission mixte paritaire a travaillé sur les critères conditionnant l'ouverture des espaces de plongée en scaphandre au delà de 6 mètres.

**Conformément à l'article 2** de la convention, les médecins nationaux et leurs représentants ont émis des recommandations sur les critères médicaux permettant de délivrer le certificat médical d'absence de contre indication (CACI) pour autoriser la plongée en scaphandre à une profondeur supérieure à 6 mètres.

### Il est décidé que :

La plongée en scaphandre, (pratiquée par des plongeurs dont le type de handicap est défini dans le champ délégataire de la FFSA) est autorisée, à ce jour et sous certaines conditions, **au delà de 6 mètres et jusqu'à 12 mètres au maximum.**

Ces conditions sont définies ci après. Elles concernent le plongeur PESH MPC et l'esprit de ces plongées, le médecin et le certificat médical d'absence de contre indication et l'encadrement technique de la plongée.

### **Article 1 : Le Plongeur en Situation de Handicap Mental Psychique Cognitif et l'esprit de la plongée pour les PESH MPC.**

1.1) **Le Plongeur en Situation de Handicap Mental Psychique Cognitif** peut être caractérisé par :

- Une extrême variété des types de déficiences
- Une grande difficulté à expliquer ses propres déficiences
- Une difficulté, voire une impossibilité, à exprimer sa plainte, ses difficultés ou ses souhaits.
- Une possible fluctuation de ses compétences entre 2 plongées.

Ces constats modifient l'organisation de la plongée et débouchent sur un **projet commun** qui émane d'une demande :

- du couple moniteur / PESH MPC, ( Il est essentiel que le moniteur ait déjà plongé à de nombreuses reprises lors des mois précédents avec la personne et que la relation moniteur /PESH soit de confiance réciproque.)
- qui associe les parents ou le tuteur légal,
- qui associe éventuellement la personne ayant une autorité morale (éducateur, aidant principal).

1.2) **Ce projet commun** s'inscrit dans une **progression** composée de plongées régulières, s'échelonnant sur une longue période, et prenant en compte la progression du Plongeur ESH MPC dans ses acquis et son intégration dans la vie associative.

Ce projet est formalisé dans un document écrit :

**Le Projet Personnalisé de Plongée (PPP)** cosigné par toutes les parties associées : le moniteur, le PESH, la famille, ou le tuteur légal.

**L'information sur la connaissance des risques** doit être explicite, l'objet de l'ensemble de la démarche étant de réduire ces risques au maximum.

## **Article 2 : le certificat médical d'absence de contre-indication (CACI)**

### **2-1 Le Médecin**

Le profil du Médecin signataire est défini par la convention. Pour les licenciés de la FFSA et de la FFESSM, le médecin signataire doit être un médecin fédéral FFESSM. Il peut s'entourer d'avis complémentaires.

Le médecin veille à prendre connaissance du Projet Personnalisé de Plongée et si le plongeur en situation de handicap le lui présente du passeport santé.

Des recommandations sont émises pour aider le médecin fédéral dans sa prise de décision pour l'élaboration du CACI.

### **2-2 Les critères médicaux à évaluer :**

- **La déficience intellectuelle (DI) :**

Un test de QI préalable de moins de 5 ans est demandé. Il sera complété d'une échelle de VINELAND si le QI est inférieur ou égal à 75.

Si le test de QI est inférieur à 70 et que 2 des 4 domaines de l'échelle de VINELAND que sont l'autonomie, la socialisation, la communication et la motricité sont impactés, alors des examens complémentaires devront être obligatoirement pratiqués pour évaluer les fonctions cognitives et les capacités d'adaptation.

L'avis spécialisé d'un neuro psychologue, d'un psychiatre ou d'un neurologue peut venir éclairer la décision du médecin rédacteur du CACI.

- **La prise de psychotropes :**

Il conviendra de vérifier si les psychotropes prescrits abaissent le seuil épiléptogène. Les modifications récentes de traitement doivent être prises en compte.

Les variations de pressions partielles, la dissolution des gaz à ces profondeurs (de 6 à 12 m) ainsi que les durées de plongées concernées ne génèrent pas de sur-risque significatif sauf en cas d'abaissement du seuil de sensibilité à l'hyperoxie dépisable par consultation de neurologie et EEG sur signes d'appel et antécédents.

Le seul risque documenté est l'allongement de l'espace QT avec certains neuroleptiques, ce qui implique l'usage de neuroleptiques à moindre effet sur l'espace QT... Alors, la prise d'un avis auprès d'un cardiologue (quelque soit la profondeur d'immersion) est conseillée.

Un nombre élevé de médicaments (plus de deux psychotropes) et des posologies fortes sont des éléments inquiétants à prendre en compte avant la rédaction du CACI. Ils sont à corrélés avec les notions de vigilance, de stabilité clinique, d'observance, d'adhésion aux soins et de régularité du suivi médical



- **L'hyperémotivité et la crise de panique**

Les cognitions chaudes (affects, émotivité) pouvant interférer avec les capacités cognitives de mémorisation, d'organisation de planification ou d'abstraction, des protocoles spécifiques (cf. chapitre : encadrement technique de la plongée) devront être mis en place à chaque plongée. Les symptômes cliniques associés et précurseurs d'une crise de panique classiquement évalués sont : l'hyperventilation, l'accélération du rythme cardiaque, les tremblements des extrémités, les douleurs intestinales. Cette hyper réactivité émotionnelle doit être évaluée avant et au cours de chaque plongée. En plongée la polypnée est un signe clinique très facile à observer et usuel de surveillance pour les moniteurs, de même que les tremblements des mains et la fébrilité lors de l'équipement du matériel de plongée.

Les signes d'alerte peuvent prendre d'autres formes avec les personnes en situation de handicap psychique (PHP) ou de déficiences intellectuelles (DI) : agitation- arrêt de communication, mutisme et repli sur soi- plaintes somatiques. Il convient de les connaître et donc de les rechercher dans un entretien préalable avec les aidants et le plongeur ESH MPC.

- **L'aptitude sociale et relationnelle**

Peuvent être évalués cinq domaines différents qui semblent pertinents parmi les items de l'échelle de VINELAND : Communication, autonomie, socialisation, motricité y compris les comportements inadaptés. Cette évaluation peut être pratiquée préalablement à la consultation médicale par un personnel médical, paramédical, éducatif spécialisé ou plongeur encadrant qualifié HANDISUB connaissant suffisamment le plongeur.

Cette échelle par son aspect non spécifique, est applicable aux déficiences intellectuelles (DI) et aux troubles du spectre autistique (TSA).

- **les signes cliniques classiques**

A dépister et explorer systématiquement: les affects dépressifs, les idées suicidaires, les idées de mort, les mécanismes hallucinatoires ou interprétatifs, l'anxiété majeure, les TOC invalidants, la comitialité. Ils constituent une contre indication.

### Article 3 : La Plongée au delà de 6 mètres. Eléments techniques et encadrement.

La plongée pratiquée dans la zone des 6 à 12 mètres pour les PESH MPC est toujours une plongée encadrée par un moniteur qualifié Enseignant Handisub 2° degré (EH2), connaissant bien le plongeur. Le moniteur EH2 est formé spécifiquement. Il sait qu'il doit avoir une vigilance toute particulière et permanente ; ses certitudes et les acquis de son plongeur peuvent être remis en cause à chaque plongée.

Si, et seulement si, le CACI est délivré, la pratique de la plongée sera réalisée avec un moniteur EH2 formé au handicap MPC, mais qui :

- connaît bien le pratiquant
- a déjà plongé à plusieurs reprises avec lui dans la zone des moins de 6 m
- et n'encadre qu'un seul plongeur MPC.

Aussi, une procédure d'évaluation comportementale à terre et dans l'espace 0-6 mètres **doit être répétée** à chaque plongée. Cette procédure est insérée dans les cours de formation des moniteurs.

**3-1 A terre**, sont évalués des comportements inhabituels du plongeur MPC, tels que des signes de fébrilité, de confusion mentale, pouvant traduire une anxiété. (Cf chapitre hyper-émotivité, crise de panique). Cette observation se fait de façon naturelle par la déclinaison des procédures usuelles telles que :

- la présentation des documents de plongée (carnet de plongée, licence, Projet Personnalisé de Plongée, certificat médical,) ,
- la préparation du matériel,
- le comportement relationnel dans la structure de plongée.

**Pour les plongeurs "TSA" et les dyscommuniquants**, l'utilisation de pictogrammes peut faciliter l'explication et s'assurer de leurs bonnes compréhensions.

**3-2 En immersion**, l'évaluation dans l'espace 0-6 mètres est préparée par le moniteur, par exemple grâce à une plaquette immergeable, ceci afin de n'omettre aucun paramètre. Cette plaquette d'évaluation peut ensuite être reproduite dans le carnet de plongée du PESH MPC.

Une attention particulière est portée sur la ventilation, qu'elle soit habituelle et spontanée ou observée au cours d'exercices de sécurité. Toute hyperventilation est interprétée comme un signe précurseur d'une possible réaction de panique.

Le moniteur garde toujours la possibilité de renoncer à dépasser les 6 mètres selon le comportement du PESH en plongée.

**Cette attention particulière doit aussi être appliquée au sujet des modes d'expression de la douleur** du plongeur ESH MPC. Ils peuvent prendre une forme autre qu'une plainte habituelle. Ainsi chez les personnes avec un TSA ou avec un handicap psychique, une otalgie ne recevra pas obligatoirement une réponse positive à la question : « **avez-vous mal aux oreilles ?** ».

**La volonté du Plongeur ESH MPC de vouloir faire plaisir à son moniteur quelque soit la douleur ressentie est possible ... elle doit aussi être prise en compte.**

A Paris le

Jean Louis Blanchard  
Président de la FFESSM



Marc Truffaut  
Président de la FFSA

