

LA PRATIQUE DE L'ESCALADE **PAR LE HANDICAPE MOTEUR**

Aspects ludiques et rééducatifs **L'adaptation des matériels spécifiques**

Dr Corinne CRISTOL
Médecin RRF et médecin du sport
Centre pilote d'escalade et d'alpinisme
1, chemin des Vergers
69120 Vaulx-en-Velin
Tél. : 72.04.37.01

Pratique vieille comme le monde, il a fallu attendre les années 70 pour que l'escalade possède un statut d'activité sportive autonome. La première compétition d'escalade qui s'est déroulée en France ne remonte qu'à 1986. L'image de Patrick Edlinger ou, plus proche, celle de Catherine Destivelle, ont contribué largement à faire connaître cette discipline au grand public. Parallèlement, on connaît en France un développement énorme de cette activité dans le milieu associatif et scolaire. Le résultat le plus spectaculaire est le foisonnement des murs d'escalade artificiels, encore dénommés structures artificielles d'escalade.

L'escalade se définit comme un déplacement quadrupédique dans un espace verticalisé, demandant une mise en jeu corporelle globale ; le mouvement traditionnel est basé sur trois points d'appuis fixes et avec le quatrième membre allant à la recherche d'un nouvel appui ; on peut considérer que l'escalade est une succession de déséquilibres et équilibres.

Cette activité possède un double avantage :

- du fait d'une mise enjeu corporelle globale, de faire jouer les compensations en cas de besoin ; exemple, un amputé de jambe, et même de cuisse, peut pratiquer l'escalade en reportant une partie de ses forces sur les bras ; dans le milieu de la « grimpe », est connu l'exemple d'un jeune amputé de cuisse qui grimpe avec un niveau de 6 en tête ;
- d'être accessible à de nombreux handicaps, chez des adultes comme chez des enfants, même sévères puisque certaines personnes se déplaçant en FRE grimpent régulièrement.

L'escalade est particulièrement enrichissante pour des enfants ou des adultes possédant une mobilité réduite, ayant un déplacement non autonome car elle permet de redécouvrir certaines capacités corporelles. Il arrive parfois que l'on oublie le handicap devant l'aisance développée par des enfants sur un mur d'escalade.

Pour faciliter l'accès à cette activité, il nous a fallu concevoir des matériels adaptés :

- d'une part, le support à grimper ; celui-ci est à géométrie variable ; en effet, les panneaux constituant les murs d'escalade sont orientables dans leur verticalité, permettant une adaptation de l'inclinaison du support au niveau de handicap et une évolution en fonction des progrès de chacun ;
- d'autre part, des prises d'escalade adaptées ; celles-ci ont été conçues dans une double orientation, ludique et thérapeutique. Les principes qui sont à la base de leur élaboration sont les suivants : support agrippant, forme symétrique, accès et positionnement facilités, recherche d'une position de main corrigée (cf. les personnes hémiplegiques).

L'escalade est tout à fait bénéfique au développement des enfants porteurs par exemple d'une atteinte de type infirmité motrice cérébrale. Chez un enfant atteint d'un syndrome de Little, l'escalade va favoriser l'assouplissement des membres inférieurs et renforcer les muscles déficitaires. Chez l'enfant porteur d'une hémiplégie infantile, la pratique régulière de cette activité va favoriser l'utilisation du bras atteint et en particulier de la main en position corrigée.

L'escalade est donc utilisée comme support thérapeutique en séance régulière pour les enfants IMC. Elle favorise le développement de ces enfants car elle permet un renforcement musculaire global, un assouplissement des principales articulations, la sollicitation des coordinations et des réactions d'équilibration. Son aspect valorisant renforce la confiance de l'enfant dans ses capacités fonctionnelles.

Cette approche thérapeutique de l'escalade a reçu l'aval de l'INSERM dans un cadre de recherche médicale structuré et objectif ; le premier mur d'escalade adapté, financé grâce à la collaboration de Handicap international, a vu le jour dans la région lyonnaise à Vaulx-enVelin. L'escalade est pratiquée de façon régulière ou sous forme de stage pendant les vacances scolaires, avec un encadrement compétent. Des stages de formation destinés à l'encadrement de cette pratique pour un public de personnes handicapées sont également mis en place. L'intégration sociale est loin d'être négligée puisque l'escalade se pratique dans le lieu même où grimpent les valides !

On assiste actuellement à un développement en France de ces installations dans des centres de rééducation ou dans des structures spécialisées.

La dernière génération des structures artificielles d'escalade permet une initiation dans de bonnes conditions et offrent un terrain de jeu en permanente évolution. L'escalade, qui est d'introduction récente pour un public de personnes handicapées physiques, est une activité très complète, enrichissant l'espace de jeu corporel et une des activités sportives les plus accessibles. Les derniers mots de conclusion sont le fruit de réflexions d'adultes IMC, riches de signification : « Atteindre le sommet du mur, c'est remporter une victoire sur moi, sur mon handicap ; l'escalade me permet de sortir de mon fauteuil, de me verticaliser et de m'élever au-dessus des autres (les valides). »