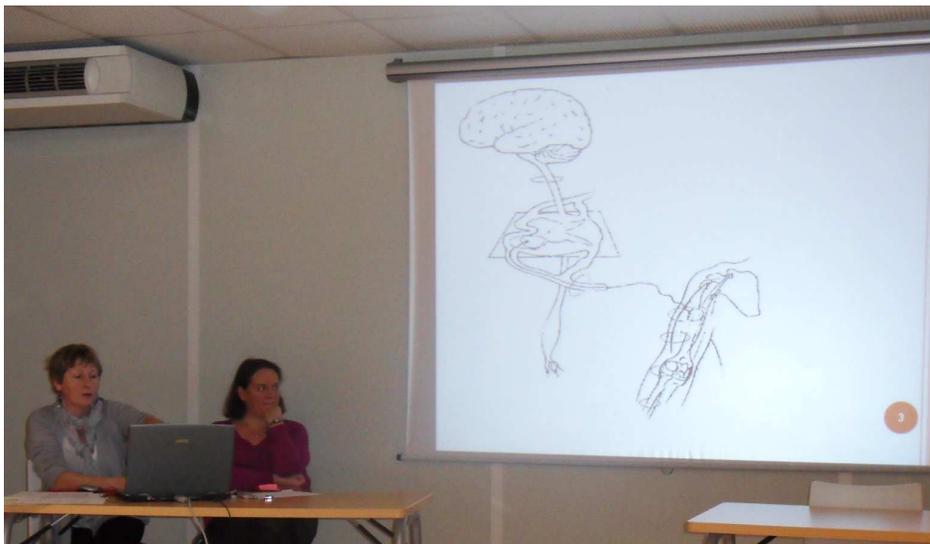




**Soirée d'information sur la déficience motrice et de sensibilisation au handicap moteur et cognitif animée par Madame Isabelle Bouchart, ergothérapeute et par Madame Catherine Hédon, orthophoniste.**

Le 24 janvier 2012 au collège LeTriolo.



***« Quelles actions entreprendre, suivant le type de déficience motrice, pour une aide optimale dans la scolarité. »***

Compte-rendu de Jean-Paul Diérick, coordonnateur de la déficience motrice au collège Le Triolo d'après les diaporamas d'Isabelle Bouchart et de Catherine Hédon de l'IEM Jean Grafteaux.

Handicap : conséquence d'une maladie, d'un accident...



### Classement APF des déficiences motrices

1. Par lésions cérébrales : IMC, TC, AVC, encéphalopathies...
2. Par lésions médullaires et neuro – musculaires : para, tétraplégie, spina bifida, amyotrophies spinales, neuropathies, myopathies...
3. Par lésions ostéo-articulaires : malformations, amputations, lésions inflammatoires,...
4. Etiologies inclassables dont arthrogrypose
5. Etiologies indéterminées

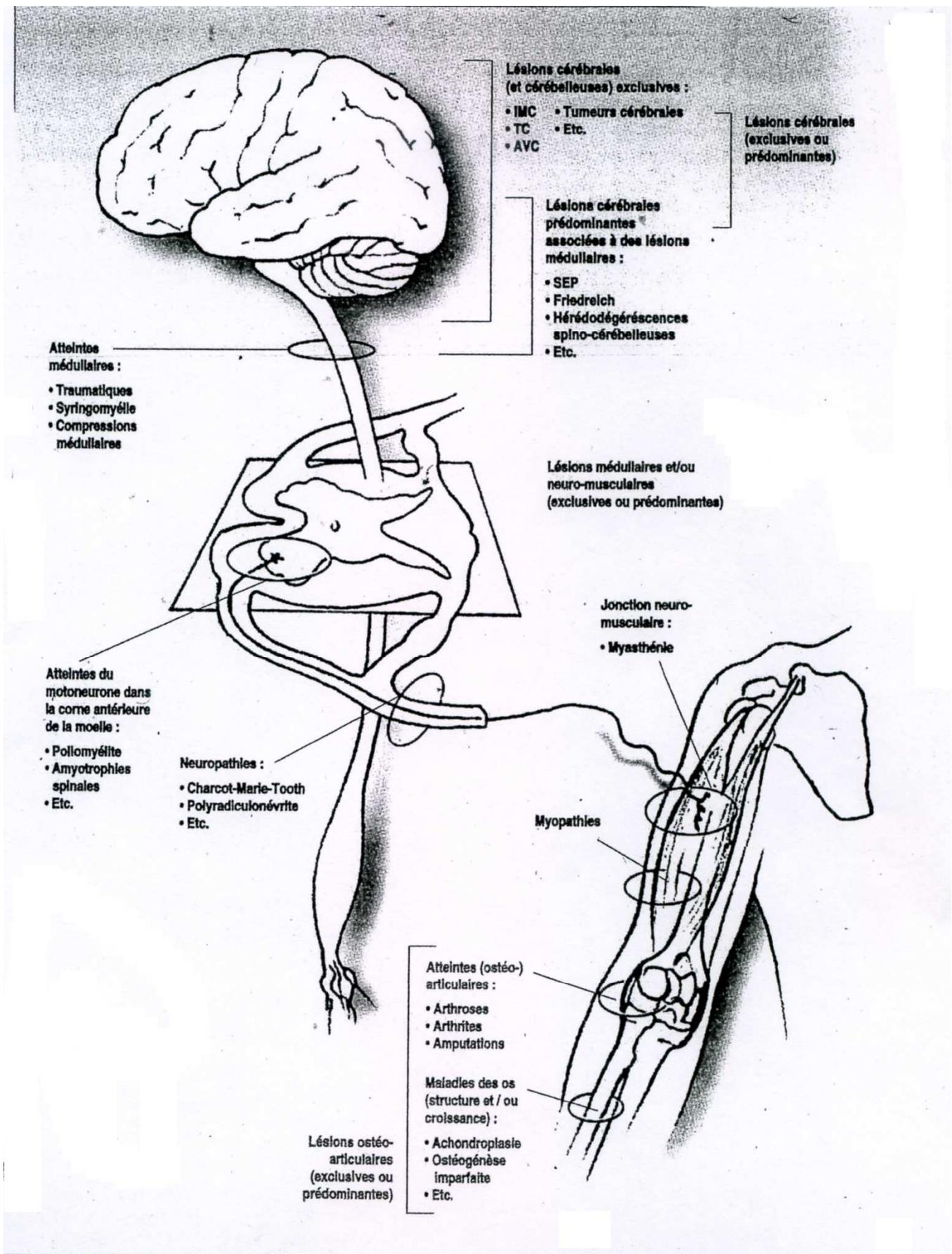
## 1°) MALADIES NEURO-MUSCULAIRES.

Suivant la localisation du dysfonctionnement, ces maladies ont été différenciées et portent les noms des médecins (notamment français et allemands) qui les ont décrites au cours du XIX<sup>ème</sup> siècle.

• Quelques exemples :

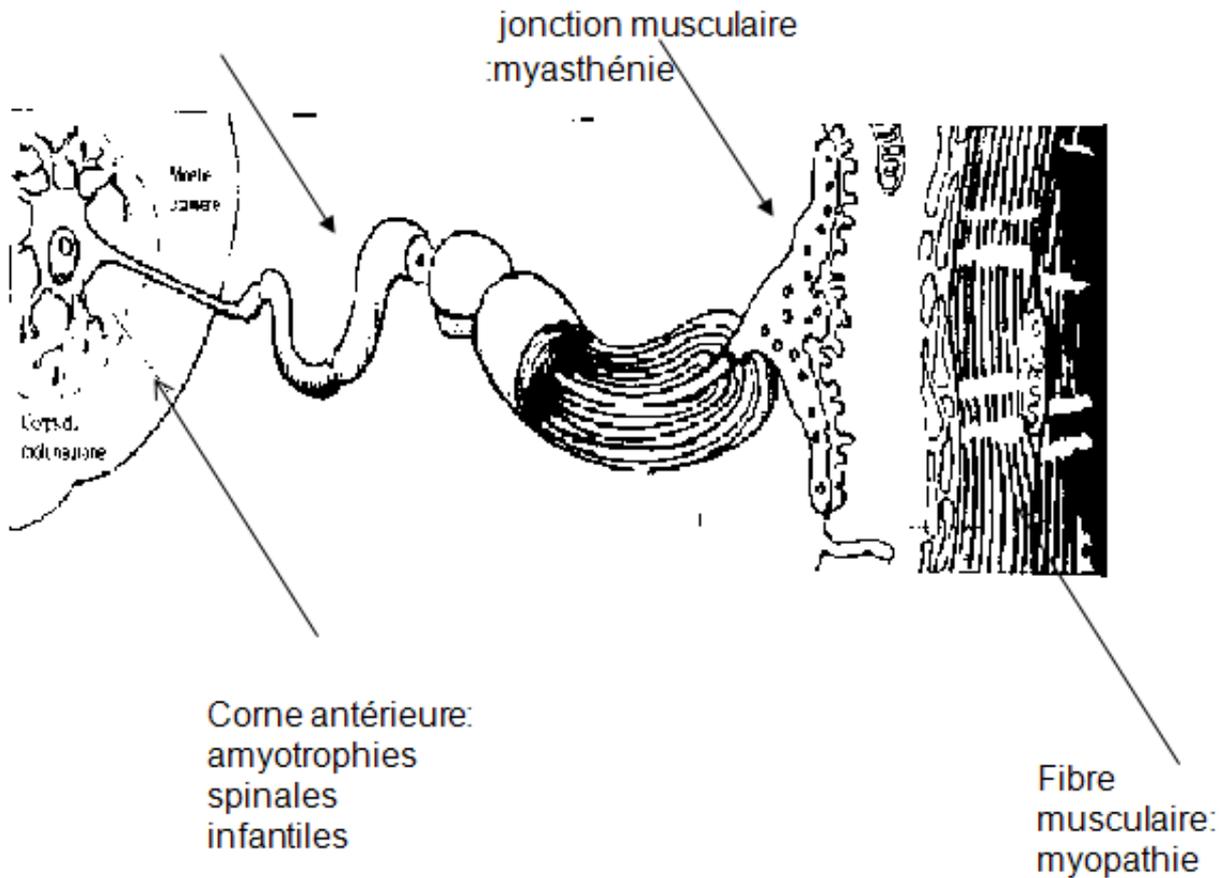
- Maladies du muscle : Duchenne de Boulogne Becker
- Jonction neuromusculaire : myasthénie
- Maladie du neurone : Charcot-Marie - Tooth
- Maladie du corps cellulaire : Werdnig-Hoffmann

Kugelberg-Wel



Classement schématique des causes des déficiences motrices en fonction des atteintes des structures en jeu dans la motricité.

Motoneurone: Charcot  
Marie Tooth



### Définition

Il s'agit d'affections dégénératives (dystrophies musculaires progressives Exemple : Maladie de Duchenne) ou de malformation des muscles (dystrophies musculaires congénitales)

Ces affections possèdent deux caractéristiques ,elles sont:

- ▶ d'origine génétique et donc transmissibles.
- ▶ évolutives (pour la plupart d'entre elles).

### Tableau clinique

- Déficit de force musculaire
- Rétractions musculo-tendineuses
- Limitations articulaires
- Déformations orthopédiques (Membres et rachis : scoliose +++)
- Insuffisance respiratoire

## Evolution

Maladie de ...	1 <sup>er</sup> signe visible	Perte de la marche	Atteinte respiratoire
Duchenne de Boulogne	2-3 ans	10-11 ans	15-17 ans
Becker	6-10 ans	15-20 ans	25-30 ans
Werdnig Hoffmann	0 à 6 mois de vie	Jamais acquise	12-15 ans
Kugelberg Welander	6-10 ans	12-15 ans	20-30 ans

L'évolutivité de la maladie et la qualité de la prise en charge médicale et paramédicale conditionne l'espérance de vie des malades. Des complications peuvent apparaître qui alourdissent la prise en charge : complications digestives (constipation, dénutrition,...), complications cutanées (escarres)

## 2°) PARAPLEGIE / TETRAPLEGIE

### Définition

La paralysie des membres inférieurs (paraplégie) ou celle des quatre membres (tétraplégies) résulte d'une atteinte de la moelle épinière consécutive à :

- un accident (route, sport,...) le plus souvent
- une maladie (myélite,...)
- une compression de la moelle (hématome, tumeur,...)

### Troubles associés

- Troubles sensitifs : risque d'escarre +++
- Trouble de la commande des appareils urinaire, intestinal et génito-sexuel.
- En cas de lésion haute, la paralysie des muscles respiratoires peut entraîner une insuffisance respiratoire.

### Evolution

Le handicap est très variable selon la gravité de l'atteinte : une fois la rééducation initiale terminée, les personnes paraplégiques retrouvent souvent une bonne autonomie. En revanche, les personnes plus lourdement atteintes doivent recourir à l'aide d'une « tierce personne » pour la majeure partie des actes de la vie journalière.

## 3°) LE TRAUMATISME CRANIEN

Le traumatisme crânien est la conséquence d'un choc céphalique accidentel sévère qui est caractérisé le plus souvent par une phase initiale de coma plus ou moins prolongée

Les traumatisés crâniens sont plus souvent des jeunes de 15 à 25 ans suite à un accident de la route mais aussi de jeunes enfants ou de personnes âgées (chutes...)

Le traumatisme crânien entraîne des déficits d'ordre neurologique et neuropsychologique.

Au niveau neurologique, les séquelles sont constituées le plus souvent par des troubles sensoriels par une paralysie (souvent hémiplégié) ou des mouvements anormaux..

Sur le plan neuropsychologique, on note :

- Des troubles du langage
- Des troubles de l'attention
- Des troubles de la mémoire
- Des troubles perceptifs
- Des troubles praxiques
- Des troubles des fonctions exécutives

On relève également des troubles dépressifs et du comportement

Le traumatisé crânien nécessite une prise en charge très personnalisée qui implique une organisation en réseau des intervenants. Il est fatigable et il est important de respecter leur rythme dans les diverses interventions et activités de la vie journalière.

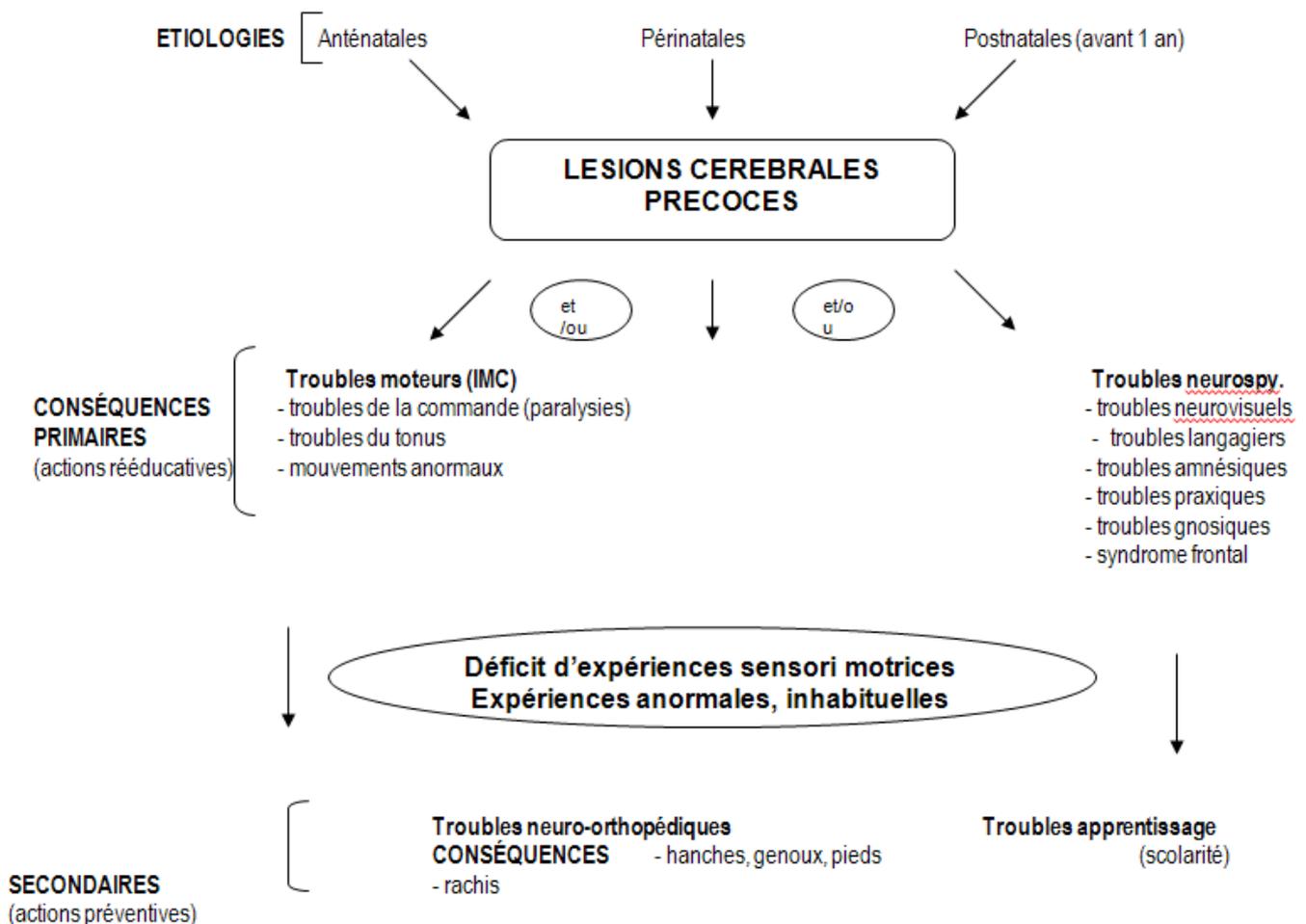


Figure 1 – conséquences des lésions cérébrales précoces sur les grandes fonctions

## 4°) Les différents tableaux cliniques d'IMC

**Diplégie** : atteinte des 2 membres inférieurs avec une attitude en flexion, rotation interne et adduction.

**Quadriplégie** : atteinte des 4 membres pouvant prédominer sur un ou plusieurs membres. Dans les troubles massifs, on retrouve une insuffisance posturale du tronc, un contrôle de tête faible et un problème de langage et de déglutition.

**Hémiplégie** : l'atteinte prédomine très nettement d'un côté. Le pronostic de marche et d'indépendance fonctionnelle est souvent bon.

Ces troubles moteurs complexes associent des **difficultés à commander le mouvement**, à l'organiser et le contrôler, avec une faiblesse musculaire et une raideur.

- **De la spasticité** : l'étirement rapide d'un muscle entraîne trop facilement sa contraction réflexe qui persiste un certain temps.
- **De l'athétose** : mouvements involontaires prédominant au niveau des extrémités.
- **De l'ataxie** : trouble de la coordination dû soit à une atteinte de la sensibilité profonde soit à une atteinte du cervelet
- **une faiblesse musculaire** liée à l'atteinte du muscle (atrophie) et à l'insuffisance de la commande.
- **Des rétractions musculaires** car le muscle ne croît pas assez vite par rapport à l'os

### *Des troubles associés*

Il s'ajoutent aux troubles moteurs entraînant des **difficultés d'apprentissage** supplémentaires.

- ☛ **Troubles sensoriels** : troubles de la vue (strabisme).
- ☛ **Troubles du langage** avec parfois des difficultés de mastication et de bavage.
- ☛ **Troubles neuro-perceptifs**: le sujet ne sait pas utiliser les informations qu'il reçoit.
- ☛ **Trouble du contrôle vésico-sphinctérien** par des dysfonctionnements neurologiques . Il peut y avoir des mictions impérieuses, des problèmes de fuites urinaires...

### **L'appareil orthopédique :**

L'enfant répète toute la journée des schémas anormaux stéréotypés qui entraînent des déformations et des rétractions surtout à différentes périodes de la vie :

- ▶ **Dans la petite enfance** et jusque vers 7 ans : l'architecture osseuse se modèle : utilisation d'appareillages tels que corsets, corset siège, attelles.
- ▶ **Durant l'adolescence** : la croissance s'accélère et aggrave les déformations et les douleurs des articulations.
- ▶ **Chez l'adulte** une arthrose précoce et des contractures risquent de provoquer des douleurs.

### **La chirurgie :**

Des interventions chirurgicales sont souvent réalisées pour enrayer ou prévenir les déformations (et injections de toxine botulique)

Déplacement Installation	Présentation	Conseils et besoins
	En fauteuil électrique (et manuel)	<p>► <b>Accessibilité des locaux :</b> Ascenseur, couloirs, ouverture des portes, aire de rotation importante (1,50m), pente d'accès, WC accessible...)</p> <p>► <b>Ergonomie du poste de travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Table rehaussée, sans barre centrale pour le passage des cales pieds parfois arrondie (hauteur différente selon fauteuil manuel ou électrique)</li> <li>▪ Adaptations possibles sur les fauteuils (ex tablette, la manette de commande escamotable ...)</li> <li>▪ Organisation du matériel dans les limites de capacités fonctionnelles (hauteur entre 0,40 m et 1,20m, pupitre de lecture, tapis antidérapant, tableau aimantée, ordinateur avec différentes sortes claviers, trackball...)</li> </ul> <p>► <b>Adaptations de fauteuil</b> (lift, verticalisation...)</p> <p>► <b>Bonne installation</b> (coussins, cales troncs...)</p>
Transfert	Selon le handicap	<p>FM: planche de transfert FE: lève malade et sangle...</p> <p>Transfert latéral frontal semi frontal</p>
Habillage alimentation	Selon le handicap Seul ou avec aide	<p>Technique d'habillage Problème du manteau Capes, gants... Aides techniques différentes possibilité aides-techniques (tapis anti dérapant, couverts allégés, butée...)</p>
Elimination		<p>Accessibilité barres d'appui, hauteur cuvette, nécessaire sondage Armoire fermée</p>
L'écrit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problème de vitesse et de fatigue</li> <li>• Manque d'amplitude ou de force</li> <li>• Dysgraphie d'origine motrice ou praxique</li> </ul>	<p>l'ordinateur (clavicom, clavier visuel, point'click, dictée vocale... Logiciels: Médialexie, prédictions de mots... Utilisation des macros (gdmath, dmath...) Utilisation de différents claviers, trackballs,... RNT (Réseau Nouvelles Technologies) Suppléance JPR International Cimis...</p>

# IMC et troubles associés, quelles actions pour une aide optimale?

## Troubles du langage oral

- **La dysarthrie:**
  - Trouble de l'articulation de la parole, lié à une lésion cérébrale, entraînant des difficultés d'articulation, une altération de la voix, du débit...
- **La dysphasie:**
  - Trouble de l'élaboration du langage oral, dont les difficultés peuvent toucher la compréhension et/ou l'expression.

## Aide à apporter en cas de difficultés de compréhension:

- faire attention à notre débit
- être attentif à la longueur de nos énoncés (phrases simples, énoncés courts)
- s'assurer que le message a bien été compris
- reformuler le message différemment si nécessaire
- s'appuyer, au besoin, sur un exemple
- rythmer les mots à plusieurs syllabes (pour les dictées par exemple)
- insister sur la dernière syllabe, omise fréquemment

## En cas de difficultés d'expression :

- le faire s'exprimer si possible au calme
- disponibilité et écoute de notre part
- lui laisser le temps de s'exprimer
- s'assurer que nous avons bien compris ce qu'il veut dire
- reformuler sa phrase correctement sans le forcer à répéter
- si nous ne le comprenons pas, lui proposer de nous donner un autre mot qui signifie la même chose
- s'il ne parvient pas à trouver un mot, l'aider en le définissant ou en en prononçant le début

## Troubles du langage écrit

Difficultés dans l'acquisition du langage écrit (lecture, compréhension, orthographe), pouvant aller d'un simple retard à une dyslexie-dysorthographe.

Distinction troubles acquis - troubles développementaux

## 5°) LA DYSPRAXIE

La dyspraxie est la difficulté à mettre en œuvre tout ce qui est nécessaire pour qu'un geste devienne automatique, harmonieux et efficace.

Les gestes sont malhabiles voire ratés, inconstants dans leur réalisation. Chaque nouveau geste doit être appris.

**Le geste ne devient jamais automatique** et nécessite toujours un contrôle volontaire, une attention très soutenue qui entraîne **une fatigue accrue** et souvent méconnue.

L'enfant dyspraxique est **anormalement maladroit**, soit globalement, soit plus spécifiquement pour certains gestes précis. Il ne peut pas les organiser et pourtant, il les conçoit bien. Il sait ce qu'il veut obtenir, il sait l'imaginer, mais ne peut pas réaliser la succession des gestes nécessaires pour y parvenir.

A cela peuvent s'ajouter **des troubles du regard** : difficultés à fixer un objet, à le poursuivre dans son déplacement, à explorer l'espace...

Les réalisations motrices ou **graphiques** de l'enfant dyspraxique sont informes, brouillonnes, médiocres, **malgré sa bonne volonté**.

*La dyspraxie est une anomalie non visible qui, si elle est intense, peut constituer un réel handicap.*

Si toutefois ces retards ou troubles existent, ils ne peuvent être que modérés, pour que soit établi le diagnostic de dyspraxie. *Le diagnostic de dyspraxie est posé à partir de tests étalonnés, de bilans spécifiques, par une équipe médicale et différents thérapeutes.*

Il existe **différentes formes de dyspraxie** :

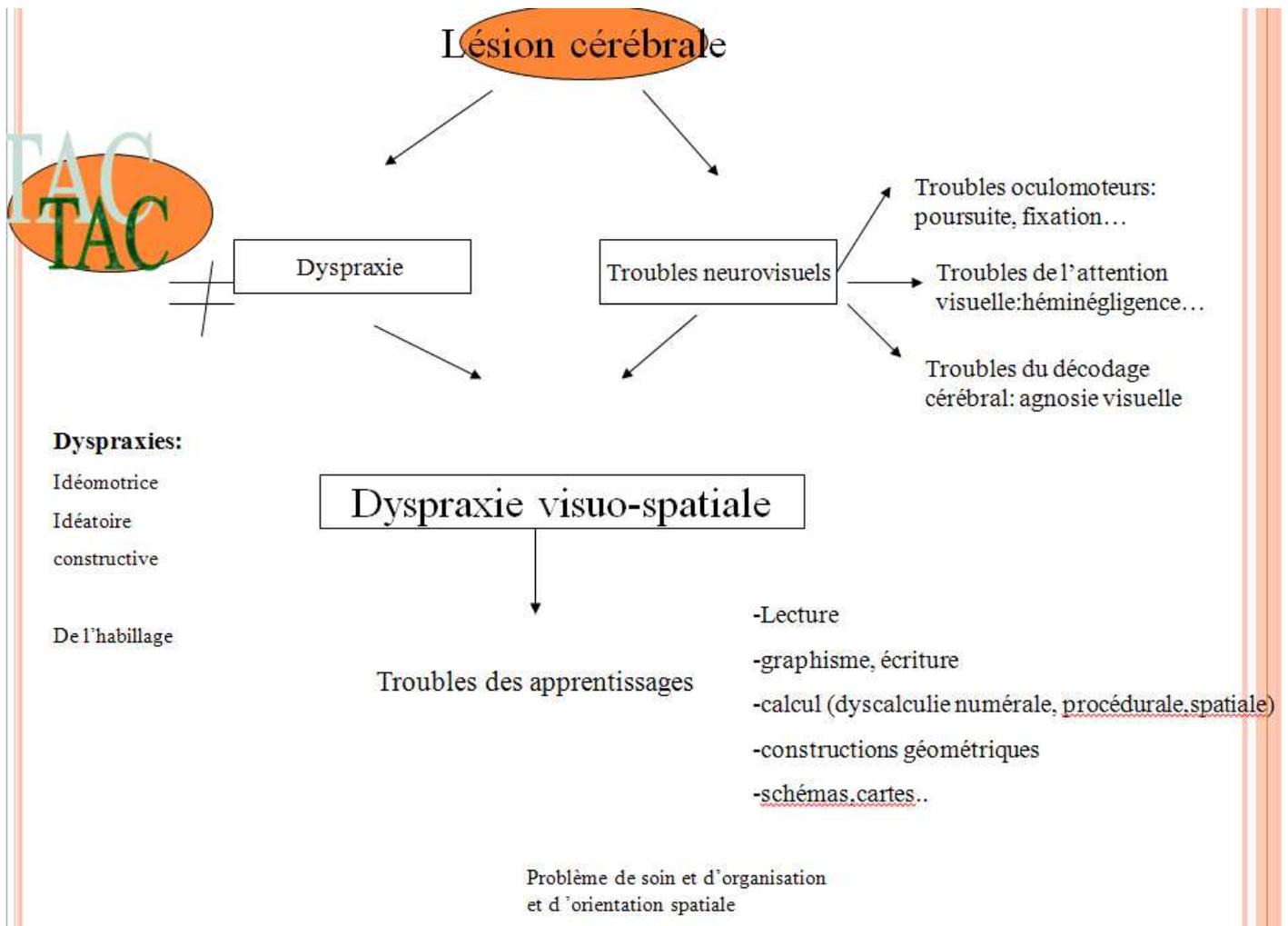
- Dyspraxie de l'habillage
- Dyspraxie gestuelle
- Dyspraxie constructive
- Dyspraxie visuo-spatiale

Écriture :

Dessin d'un « cube » :

LES COURS DE CHIFFRE SONT TRAVAILLÉS  
ABESSESI AMAR 906 PAR DES  
ÉVELEME E N S E  
CÉLÈBRES  
L'HOMANITÉ FAIT HÉRÉPAR  
DE LA LIBERTÉ  
ET DU BONHEUR, DE LA VERTÉ  
ET DE LA CONNAISSANCE  
ALONN DE VOMBROSES  
ET APRES D'ÉCOUVERTÉS  
SOMT FAITES DES  
L'ATHE D'ÉTRANGES  
CONSTRUITES DE BRÉTHIDE





### Spécificités des dyspraxiques

- Capacités d'apprentissage normales
- Niveau verbal normal et souvent surinvesti
- Difficultés dans l'utilisation des outils
- Difficultés en graphisme
- Difficultés à s'organiser
- Difficultés à rendre un travail soigné
- Variabilité des résultats scolaires
- Grande lenteur
- Difficultés à travailler en double tâche
- Des problèmes pour se situer dans le temps et dans l'espace
- Distractibilité
- Fatigabilité

### AIDES ET MOYENS DE COMPENSATION

#### Généralités

- Utilisation d'autres canaux d'entrée (auditif, tactile...) indépendamment les uns des autres. Par exemple, donner d'abord l'explication verbale, puis présenter le support visuel lorsqu'une consigne de travail est donnée car le modèle n'aide pas.
- verbalisation de la consigne à faire ou de la figure à reproduire (éviter tout dessin)
- Décortiquer le travail à faire ensuite l'écrire d'étapes en étapes

### Lecture et écriture

- Présentation aérée du travail en évitant le parasitage visuel
- Augmentation de la graphie en général

**Numération et calcul** : Utilisation de la calculatrice

### Activités fonctionnelles

Classement : mettre des mémos alphabet

Photocopie en plusieurs étapes avec points de repère

### Les fonctions exécutives

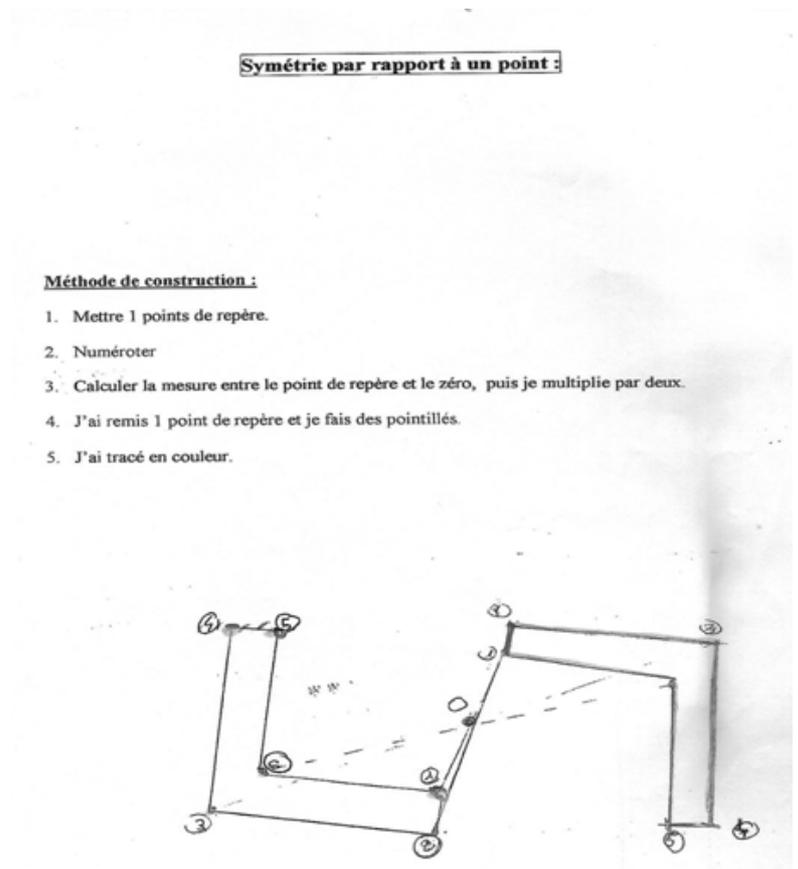
- Les fonctions exécutives permettent d'élaborer l'enchaînement des différentes étapes nécessaires pour répondre à une situation nouvelle, non automatisée ou complexe.

► Elles comprennent :

- la mise en route (initier)
- l'organisation (division des tâches à réaliser puis élaboration d'un plan : planification)
- le choix des stratégies
- l'ajustement
- la vérification

Tout au long de ces étapes, les fonctions exécutives font appel aux capacités :

- d'inhibition (filtrer des éléments non appropriés)
- d'attention
- de mémoire



## Les troubles des fonctions exécutives se manifestent dans les situations de vie quotidienne, sociale, scolaire, ou professionnelle par :

- des difficultés ou l'absence d'adaptation autant dans des situations routinières que nouvelles ou imprévues
- de l'impulsivité, de la passivité et/ou un temps de réaction plus long
- des difficultés à s'organiser et à effectuer un choix
- la difficulté à prendre en compte deux consignes à la fois, ou à gérer deux stratégies sur une même tâche
- des persévérations: reproduction de stratégies automatisées même à mauvais escient. Les personnes n'arrivent pas à interrompre l'action en cours.
- un manque de rétrocontrôle (difficultés à réajuster ses stratégies si elles ne sont pas efficaces, avoir un regard critique sur ses productions...)
- une rigidité mentale

### Aides :

#### Consignes orales :

- phrases courtes, parler plus lentement, adapter le vocabulaire.
- Eviter les consignes multiples : décomposer la tâche, demander une seule chose à la fois.
- **Faire une démonstration** de ce qu'il faut faire et pas seulement donner la consigne.
- Préciser ce qu'il a exactement à faire (de quel outil il a besoin)
- Eviter l'implicite en énumérant les différentes étapes

#### Consignes écrites :

- **Mettre la consigne en valeur** (système de couleur, mettre en gras les éléments importants, éventuellement utiliser un pictogramme consigne pour les non lecteurs pour qu'ils puissent s'y référer et se corriger).
- Une consigne à la fois.
- Numéroté les différentes étapes .
- Demander à la personne de reformuler la consigne pour vérifier sa compréhension.

## 6°) Dyslexie-dysorthographe

### • Dyslexie:

- Incapacité partielle à apprendre à lire chez des enfants d'intelligence normale, dont la scolarité a été régulière, indemnes de troubles sensoriels. Difficulté durable d'apprentissage de la lecture et d'acquisition de son automatisme.

- **Dysorthographe:**

- Atteinte spécifique de l'apprentissage de l'orthographe. Les capacités à épeler oralement et à écrire correctement sont affectées.

## **Troubles du langage écrit**

### **Aide à apporter en classe :**

- Ne pas le faire lire à voix haute ou écrire au tableau devant toute la classe
- Ne pas donner de texte trop long à lire (plutôt un texte court, aéré ou découpé)
- Lire les consignes à voix haute
- Favoriser l'expression orale dans l'évaluation des connaissances
- Ne pas enlever de points pour l'orthographe (se baser sur le contenu, pas sur la forme)
- Ne pas le laisser corriger seul une dictée
- Favoriser l'accès à l'informatique et notamment au correcteur orthographique
- Autoriser la remise de devoirs rédigés sur ordinateur
- Dictée aménagée ou supprimée
- Lui donner une photocopie du texte du cours (ou photocopier celui d'un camarade), afin qu'il ait le cours complet

### **Aide à apporter en étude :**

- Lui lire les consignes
- Lui faire reformuler ce qu'il a lu pour voir s'il a compris
- Pour l'apprentissage des leçons, lui lire le cours ou utiliser un enregistrement sur cassette (ou MP3), afin qu'il dépense son énergie à mémoriser et non à déchiffrer.

## **L'attention**

- L'attention est à la base de toute activité, mais n'est pas constante, elle suit un cycle
- En cas de déficit de l'attention, les temps d'attention de ces jeunes sont plus limités et coûtent plus d'énergie. Le bruit, un mouvement peuvent facilement les distraire...
- Avoir un trouble de l'attention signifie avoir des difficultés ou une incapacité à : inhiber les informations inutiles, gérer plusieurs informations en même temps, faire des choix.

## **7°) Déficits attentionnels**

### **Aide à apporter :**

<b>En classe</b>	<b>En étude</b>
Avoir un calme relatif Le placer à l'avant de la classe pour limiter les stimuli visuels (faute de pouvoir éliminer les stimuli sonores) Stimuler son attention en posant des questions pendant le cours Essayer de donner des exercices plus courts ou séquencés Proposer un exercice à la fois	Certains jeunes auront besoin de s'isoler pour travailler, surtout en fin de journée Réduire les temps d'étude

- Changer les activités plus souvent
- Le stimuler, le ramener régulièrement à la tâche

- Permettre des pauses
- L'inciter à utiliser un cache ligne ou le doigt pour canaliser l'attention dans la lecture de textes longs

## La mémoire

- **Mémoire à court terme (MCT):**
  - Elle permet le maintien d'informations pendant un temps court et est donc impliquée dans des activités comme la rétention d'un n° de tél, la prise de notes, la lecture et sa compréhension...
- **Mémoire à long terme (MLT):**
  - Elle permet le maintien d'informations sur la durée et concerne les faits, les évènements de la vie quotidienne, mais également tout ce qui demande un apprentissage

## Troubles mnésiques

### Aide à apporter pour la mémoire à court terme :

- Proposer des consignes courtes
- Numéroter les étapes pour une consigne multiple
- Ne pas hésiter à répéter
- S'assurer de temps en temps que la consigne est bien mémorisée (ou la noter au tableau)
- Ne pas aller trop vite dans l'énumération d'une liste de tâches à faire ou d'objets à retenir

### Aide à apporter pour la mémoire à long terme :

- Lui apprendre à dégager les idées essentielles, faire une fiche, synthétiser (plutôt que tout apprendre par cœur)
- Lui demander de faire des liens avec son vécu, rattacher à des choses qu'il connaît
- Etre attentif en cours
- A la fin du cours, pointer les éléments importants de la leçon
- Lui faire revoir, le soir même, les cours de la journée
- Travailler les leçons avant les exercices
- Apprendre plusieurs fois (pour un apprentissage à long terme, minimum 3 apprentissages, maximum 5)
- Etaler les apprentissages sur plusieurs jours (technique du peu mais souvent)

- **Si déficit de la mémoire auditivo-verbale :**

Favoriser le canal visuel, en utilisant un memento, des schémas, des fiches de cours, des couleurs (pour faire apparaître la structure), des photos, des images...

- **Si déficit de la mémoire visuelle :**

Favoriser le canal auditif, en reformulant le cours, en utilisant son propre vocabulaire, en récitant à voix haute, en apprenant le cours avec un enregistrement audio.