



# Les troubles moteurs

LEURS INCIDENCES SUR LA SCOLARITÉ



“ Définition des troubles moteurs  
par l’OMS  
(Organisation mondiale de la santé )

”

Le handicap moteur (ou déficience motrice) recouvre l’ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs.

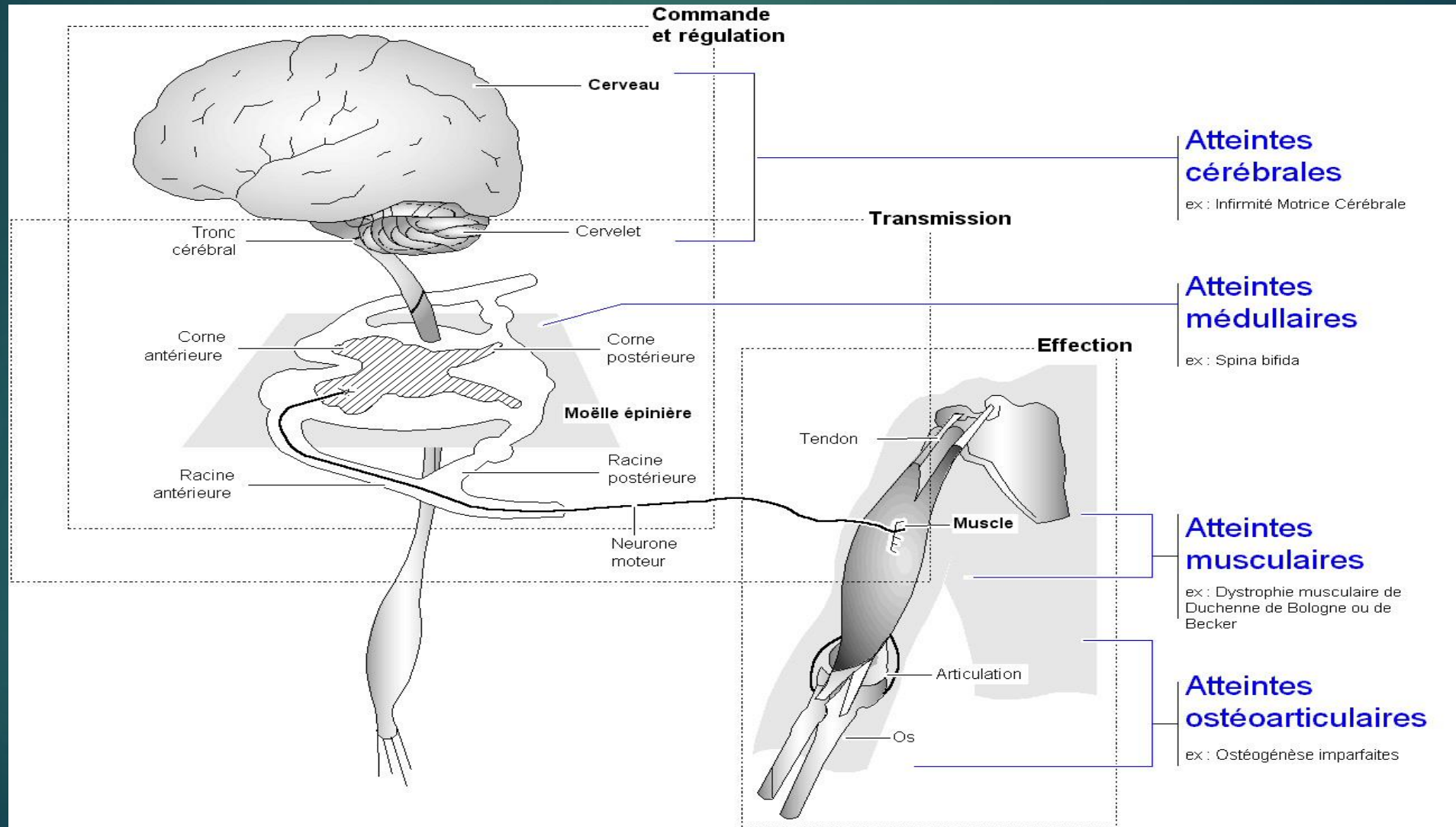


Le handicap moteur est généralement visible :

déambulation difficile ou disharmonieuse, problèmes d'équilibre, utilisation d'un fauteuil roulant électrique ou manuel, de cannes , et en ce qui concerne les membres supérieurs : difficulté de préhension , de manipulation des objets , difficultés à l'écriture

Mais les déficiences motrices peuvent aussi se manifester dans d'autres circonstances , comme par exemple pour s'exprimer oralement ou pour regarder quelqu'un ou quelque chose avec attention.

# Schéma de la commande volontaire du mouvement du cerveau aux muscles



# Précisions

## Spécificités à prendre en compte

- ❑ la variabilité de la gravité ou intensité des atteintes
- ❑ la disparité dans la date d'apparition des troubles
- ❑ l'aggravation naturelle liée à la croissance
- ❑ l'amélioration rendue possible par les traitements, les rééducations

# Les atteintes ostéo articulaires

atteintes du squelette

## Origines

- ▶ malformations congénitales
- ▶ amputations
- ▶ dystrophies osseuses
- ▶ scolioses
- ▶ lésions inflammatoires, infectieuses, rhumatismales

## Conséquences

- ❑ nombreuses hospitalisations
- ❑ déplacements en fauteuil
- ❑ difficultés de manipulations

## Répercussions sur la scolarité

- ✓ l'installation au poste de travail
- ✓ les récréations, sorties, EPS
- ✓ les difficultés de manipulations



# Quelques outils adaptés

calculatrice géante



règle à poignée

catalogue Hoptoys

la trousse géo tracé

logiciel de géométrie téléchargeable gratuitement sur  
le site de l'INSHEA



# Les atteintes neuro musculaires

atteintes des muscles

## ▶ myopathies

### Répercussions sur la scolarité

#### ▶ problèmes moteurs :

grande lenteur, fatigabilité

diminution de la force musculaire et de l'amplitude du mouvement (portée du geste faible mais précis)

#### ▶ problèmes psychologiques à cause du caractère évolutif (primaire) et de l'espérance de vie limitée (secondaire)

## Les adaptations

- ▶ → pour l'écriture : passer rapidement au traitement de texte avec aide technique (joystick, prédicteur de mot), logiciel de géométrie , aide humaine
- ▶ → aide à l'installation





# Les atteintes médullaires

atteintes du système nerveux

## Origines

- malformation congénitale (spina bifida)
- traumatisme (accident de la route)
- lésions inflammatoires

### conséquences :

- ❑ **problèmes moteurs** : paraplégie fréquente posant des problèmes pour les déplacements et l'EPS
- ❑ **troubles de la sensibilité tactile**
- ❑ **troubles sphinctériens** : *gestion des auto sondages/ besoin de soins infirmiers*
- ❑ **répercussion psychologique** (perte de l'estime de soi à l'adolescence)
- ❑ **hypertension crânienne** : risque d'hydrocéphalie pouvant conduire à des troubles cérébraux

# Les atteintes cérébrales

## Origines

- séquelle prématurité
- souffrance aigüe pendant la période péri natale (avant, pendant, après l'accouchement)
- traumatisme cérébral : accident de la voie publique ou domestique
- AVC
- tumeurs
- Infections cérébrales (méningites)

Sur un cerveau en développement (immature) c'est-à-dire au moment de la naissance ou dans les 2 années qui suivent, on parle d' IMC infirmité motrice cérébrale ou de paralysie cérébrale

**Le handicap le plus apparent est généralement moteur. Il a des conséquences orthopédiques** *problème de locomotion* **et fonctionnelles** *troubles digestifs, respiratoires, épileptiques.*

**Toutes ces atteintes provoquent fatigue, douleurs et une dépense d'énergie importante.**

**Il existe dans presque tous les cas des troubles associés. En effet, l'atteinte cérébrale peut parfois toucher d'autres zones cérébrales provoquant des troubles sensoriels :**

- ✓ **visuels (troubles occulo moteurs de la fixation et de la poursuite ; limitation du champ visuel)**
- ✓ **auditifs**
- ✓ **Sensitifs**

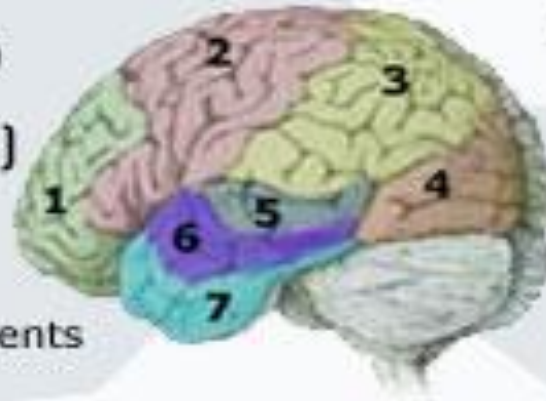
## 2. Aire motrice

- Contrôle les muscles fins du corps (doigts, lèvres, bouche, oeil...)
- Coordonne les mouvements
- Contrôle la parole (articulation des mots)

### Lobe frontal (1,2)

## 1. Aire préfrontale

- Élabore la pensée
- Planifie les mouvements complexes



## 3. Aires sensorielles somesthésiques

- Perçoivent les sensations (toucher, température, douleur...)

### Lobe pariétal (3)

### Lobe occipital (4)

## 4. Aire visuelle

- Détecte les signaux visuels

### Lobe temporal (5,6,7)

## 5. Aire auditive


- Détecte les signaux auditifs

## 6. Aire de Wernicke

- Interprète le sens des phrases lues et entendues

## 7. Aire de la mémoire à court terme

- Stocke la mémoire à court terme (de quelques minutes à plusieurs semaines)



L'atteinte cérébrale engendre souvent des troubles neuropsychologiques touchant les gnosies, les praxies, le langage, la mémoire, l'attention, les stratégies , des troubles des fonction exécutives : touchant l'organisation, la planification, le repérage espace/temps.

Sans séquelle motrice apparente, le handicap peut être invisible, c'est le cas notamment des traumatisés crâniens .



# Les adaptations pédagogiques

## Aménagement de l'espace de travail

favoriser les groupes classes à petit effectif ou lun temps de reprise individuelle

se placer devant l'élève ou à côté  
privilégier les tables à plateau mobile et à pan incliné

## Présentation des documents

**troubles visuo praxiques** : surligner, grossir, aérer le texte , matérialiser les marges, repasser les lignes, éviter les exercices où on relie des points

**Lecture** ; utiliser des guide lignes ou des caches

**affichages** : préférer une fiche placée sur la table de travail de travail, set de table en maths ou lecture (attention à la police de l'écriture)





# Les adaptations pédagogiques

## Graphisme /écriture

privilégier l'écriture scripte majuscule ;

favoriser les exercices à trous, la dictée à l'adulte ;

passage à l'ordinateur (si besoin demander un matériel adapté : clavier adapté, guide doigts) clavier visuel , logiciel de prédiction ;

travail en binôme, aide humaine

**Lecture** : utiliser des guide lignes ou des caches ; penser à la synthèse vocale qui relira le texte autant de fois que nécessaire



# Les adaptations pédagogiques

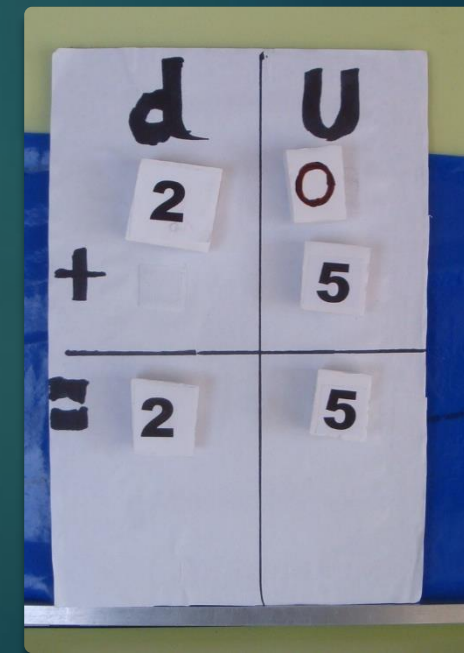
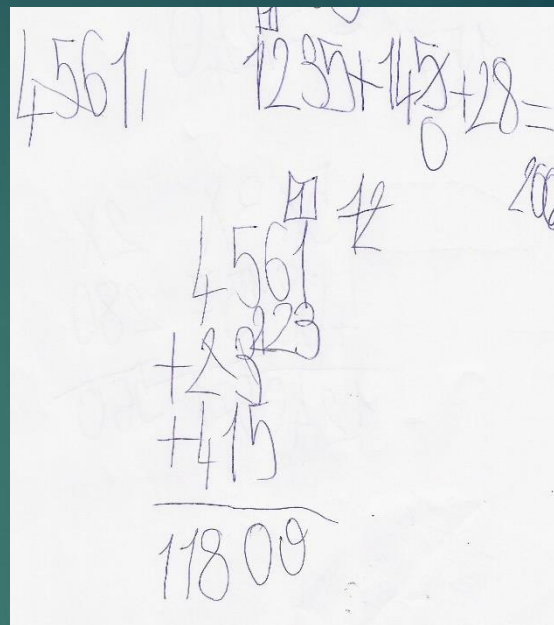
## Mathématiques /espace

**Construction du nombre** : problème lors du dénombrement car défaut de coordination œil/main : faire avec et verbaliser ; éviter de travailler sur un espace plan sans limite, favoriser le subitizing pour éviter le surcomptage

**Techniques opératoires** : favoriser le calcul mental, ne pas demander de poser l'opération, proposer un support

**Géométrie** : verbaliser, utiliser les logiciels de géométrie pour l'accès au traçage

Constructions , puzzles, assemblages : faire avec et verbaliser



# Les élèves porteurs d'un handicap moteur

## Où sont-ils scolarisés ?

*Cela dépend souvent de leur autonomie physique et intellectuelle*

- Milieu ordinaire *avec ou sans soutien SESSAD*
- Ulis TFM (troubles des fonctions motrices) *généralement avec soutien Sessad*
- Etablissements spécialisés : IEM (institut d'Education Motrice) EEAP (établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés)  
*scolarisation complète ou temps partagé*

Les CRF : centre de rééducation fonctionnelle

# Personnes ressources

Le directeur de l'école

**Le psychologue scolaire, le médecin ou l'infirmière scolaire**

les professionnels du Sessad qui suivent l'enfant ou du CAMSP (pour les – de 6 ans)

**l'enseignant spécialisé de l'Ulis**

Les parents

**L'équipe de circonscription**

L'enseignante référente

En cas de temps partagé avec un établissement médico-social ou sanitaire : **les enseignants du centre,** l'ergothérapeute, **l'orthophoniste,** le kinésithérapeute, **les éducateurs**



En conclusion

Une prise en charge scolaire adaptée nécessite

- ❖ une bonne connaissance des déficiences, des incapacités, des handicaps et de leurs conséquences pédagogiques
- ❖ La connaissance de l'ensemble du réseau d'aide et de soutien
- ❖ L'acceptation des contraintes matérielles
- ❖ L'acceptation des limites motrices ou autres
- ❖ L'acceptation des rééducations
- ❖ Les interventions intégrées des différents acteurs (parents, enseignants, AESH et thérapeutes)
- ❖ mise en place d'une pédagogie différenciée, positive fondée sur la réussite

# Ressources

- ❑ site « tous à l'école » pour s'informer sur les maladies et leurs incidences sur la scolarité [www.tousalecole.fr](http://www.tousalecole.fr)
- ❑ le site de l'INSHEA [www.inshea.fr](http://www.inshea.fr) pour les logiciels de géométrie
- ❑ le site Hoptoys pour le matériel pédagogique
- ❑ Guides Handiscol'  
« Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap » 2015
- ❑ Au sujet des dyspraxies : les sites [www.dyspraxies.fr](http://www.dyspraxies.fr) ; [www.cartablefantastique.fr](http://www.cartablefantastique.fr)