



# HANDICAP MOTEUR

## Personne hors fauteuil - 70% de l'ensemble

### 1 Principales caractéristiques

#### 1.1 Définition (OMS)

Sous le terme de handicap moteur, on regroupe «l'ensemble des troubles entraînant une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs ».

Il s'applique à de nombreuses affections aux origines et aux conséquences diverses : infirmités motrices cérébrales (IMC), traumatismes crâniens, accidents vasculaires cérébraux (AVC), maladie de Parkinson, poliomyélite, myopathies, scoliozes, lombalgies, troubles musculo-squelettiques (TMS), dyspraxie ...

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les personnes porteuses de handicap moteur n'étant pas en fauteuil représentent 70% de l'ensemble. Une partie de ces personnes est déconsidérée car ne présentant pas de déficience motrice visible mais reconnaissable lors de gestes particuliers: se baisser, lever des charges, mettre ses chaussettes ou ses chaussures, faire du sport, ....

Ce dossier ne traitera que la problématique de ces personnes porteuses de handicap moteur mais pouvant marcher avec plus ou moins d'aide (pour faciliter la lecture je noterai PMR personne à mobilité réduite) .

*Deux chiffres: les personnes en fauteuil représentent 30% des personnes en situation de handicap moteur et 3% des personnes en situation de handicap !...*

#### Dans ce numéro

##### [1 Principales caractéristiques](#)

###### [1.1 Définition](#)

###### [1.2 Conséquences](#)

##### [2. La douleur](#)

###### [2.1. Constat](#)

###### [2.2 Attitudes pédagogiques](#)

##### [3 Situation de formation](#)

###### [3.1 Déplacements](#)

###### [3.2 Maintien de la posture](#)

###### [3.3 Environnement immédiat](#)

###### [3.4 Communication](#)

###### [3.5 Perception du monde environnant](#)

###### [3.6 Troubles associés](#)

##### [3 Attitudes pédagogiques conseillées](#)

##### [4 Adaptations et aménagements](#)

##### [5. Solutions de compensation](#)

###### [5.1 Aides techniques](#)

###### [5.2 Utilisation de l'informatique](#)

###### [5.3 Aides humaines](#)

##### [Tableau récapitulatif](#)

## 1.2 Conséquences

Au quotidien:

### Les déplacements:

La déficience, perceptible (claudication, lenteur dans les déplacements) ou non (ex. : lombalgies), engendre rapidement de la fatigue. La marche sur un terrain plat est relativement aisée mais s'avère difficile sur des longues distances ou sur des terrains plus accidentés, ainsi que pour gravir les marches d'un escalier.

### Maintien de la posture (se tenir debout, assis...).

D'un point de vue général, le maintien de la posture debout est considéré comme difficile alors que la posture assise est plus couramment associée au repos. Or, un élève ayant une problématique de dos (lombalgie, dorsalgie) pourra être en situation de souffrance réelle s'il est contraint de rester assis durant toute la journée ([voir page 4](#)).

### L'action sur l'environnement immédiat (préhension, manipulation d'objets...).

Les différentes pathologies auront des conséquences variées sur la possibilité d'utiliser ses bras et ses mains :

- \* ces difficultés ne sont pas toujours visibles, par exemple, pour certaines personnes souffrant de troubles musculo-squelettiques pour lesquelles l'utilisation du clavier informatique toute la journée peut entraîner des douleurs aux poignets notamment, de la fatigue...

### Éléments de repérage

Difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler des objets, écrire, effectuer certains gestes et les coordonner...

Bien souvent les difficultés s'accumulent à cause des déficiences motrices.

**La dyspraxie en est une cause à ne pas négliger.**

- \* Dans certaines situations, les difficultés se manifestent par des tremblements, des lenteurs dans les mouvements...
- \* L'impossibilité de saisir des objets et de les manipuler peut-être réelle (amputation totale ou partielle d'un ou des deux membres supérieurs). Selon la situation, l'élève pourra compenser avec un autre membre, ou avoir besoin d'aides techniques ou humaines.
- \* Difficultés pour agir sur les objets situés à la hauteur d'un homme debout ou posés au sol.

### **Essentiel**

Lorsque les postures sont figées ou répétitives, il est très important de faire des pauses pendant lesquelles des mouvements simples seront effectués. Ceux-ci seront inverses aux postures précitées: utilisation continue de la « souris » -> faire des mouvements de rotation des poignets.

### Communication (parole, gestes et mimiques, écriture...).

La plupart des affections n'entraîne aucune difficulté de communication. Cependant, des maladies comme les atteintes rhumatismales peuvent générer des difficultés au niveau de la communication orale : problèmes d'élocution, de prononciation qui allongent la durée des échanges verbaux.

- \* Lorsque la voix de l'élève n'est pas suffisamment forte et compréhensible, **une aide technique peut arriver à pallier le problème.**
- \* Les élèves dont les membres supérieurs sont difficiles à mobiliser sont dans l'incapacité d'accompagner leur parole de mouvements spontanés liés à la communication. De ce fait, ils peuvent paraître moins communicants. .
- \* Dans d'autres situations, la communication avec son entourage peut être parasitée par des mouvements involontaires, conséquence directe de la pathologie, mouvements qui peuvent être renforcés en situation de stress.

*«Ce n'est pas parce que l'on ne voit pas le handicap qu'il n'existe pas.»*

### La perception du monde environnant (mouvement des yeux, de la tête...).

- \* Des affections comme un traumatisme crânien peuvent avoir des conséquences directes sur la perception spatiale. Ainsi, un élève souffrant de cette affection peut arriver à négliger une partie de son environnement pourtant visible.

### L'alimentation (mastication, déglutition, contrôle visio-moteur...),

- \* Pour l'élève qui a peu de contrôle sur ses membres supérieurs, la prise de nourriture de façon autonome est difficile, voire impossible.

*La dyspraxie est traitée à part dans le dossier sur les Dys .... [Voir ici](#)*

### « Personnes à Mobilité Réduite » (PMR) .

En nous référant à la position que le Parlement européen a prise en date du 14 février 2001. toutes les personnes ayant des difficultés pour se déplacer, telles que, par exemple, personnes handicapées (y compris les personnes souffrant de handicaps sensoriels et intellectuels et les passagers en fauteuil roulant), personnes handicapées des membres, personnes de petite taille, personnes transportant des bagages lourds, personnes âgées, femmes enceintes, personnes ayant un caddie et parents avec enfants (y compris enfants en poussette). Cette définition est strictement identique à celle utilisée au niveau international, notamment de la Commission Economique pour l'Europe des Nations Unies.

## 2. La douleur

### 2.1 Constat

Généralement oubliée car difficile à quantifier, elle est néanmoins présente de façon permanente dans la plupart des cas. Elle est sujette à déplacements continuels (l'élève a la « bougeotte »), besoin de se lever réguliers, prise de médicaments, .....

Dans le dossier « Douleur & Handicap », la question de la douleur est explicitée et il faut se référer à ce document pour la traiter.

Dossier qui sera mis en ligne sur <http://handiressources.free.fr/ressources.htm>

#### Gérer la douleur

Plusieurs solutions existent pour combattre la douleur.

Encore faut-il savoir ce qu'est la douleur?

Elle peut être physique, psychique, comportementale, sociale, etc..

Elle ne se résout pas à un traitement médicamenteux, d'autres solutions doivent être envisagées comme celle de **ne pas mettre l'élève en situation de douleur.**

### 2.2 Attitudes pédagogiques conseillées

La meilleure des attitudes reste d'engager une discussion avec:

- \* L'infirmière
- \* Le professeur principal
- \* Le coordonnateur du dispositif Ulis s'il existe
- \* L'AVS i ou co
- \* Les parents
- \* L'élève

Sur les causes de l'état de santé de l'élève afin de mieux comprendre et adapter les heures de cours notamment sur les périodes d'atelier qui peuvent durer de 2 à 6 h selon les spécialités.

- \* Accepter que l'élève « bouge », se lève et sorte quelques instants pendant les cours.
- \* Organiser les phases de travail en fonction de la sensibilité de l'élève à la douleur.
- \* Accepter et encadrer la prise médicamenteuse en classe en relation avec l'infirmière du lycée.

L'élève peut, s'il le désire, expliquer à ses camarades de classe les difficultés qui sont les siennes. **En aucun cas, une autre personne ne doit prendre la décision d'expliquer les raisons des difficultés d'un élève ou l'obliger à expliquer son état aux autres.**

## 3. Conséquences en situation de formation

### 3.1 Déplacements

Difficultés à se déplacer / accéder aux locaux :

- \* lorsque le chemin d'accès est accidenté,
  - \* en présence d'escalier,
  - \* lorsque le chemin est en pente,
  - \* lorsque le sol est accidenté.
- \* Risques de chute, fatigabilité, lenteur.
  - \* Dépendance vis-à-vis des transports en commun

**ATTENTION à ne pas être bousculé dans les escaliers**

### 3.2 Maintien de la posture

- Difficultés à conserver une posture assise (cas le plus fréquent) ou debout en continu
- Difficultés à porter du poids, souvent observées pour les élèves ayant une pathologie au niveau du dos.

Elles peuvent revêtir différentes formes :

- douleurs,
- blocages,
- besoin de se lever ou de modifier sa posture,
- fatigabilité,
- sentiment d'inconfort.,
- Manque de concentration.

Le conseil de l'ordre des médecins rappelle que

l'information sur la nature de la maladie dont souffre l'enfant reste à la seule discrétion des parents et de l'enfant. Aucune pression ne peut s'exercer sur eux à ce sujet.

S'il est important que l'enseignant puisse connaître et comprendre les conséquences de la maladie ou du handicap sur les apprentissages, cela ne passe pas forcément par l'exposé du diagnostic en tant que tel.

Cette information doit être adaptée par chacun, dans le respect de l'individu en particulier, enfant et adulte, et prendre en compte la variabilité d'une même maladie ou handicap selon chaque enfant.

Source Intégrascal

## 3.3 Action sur l'environnement immédiat

La principale difficulté est de saisir des objets lorsqu'ils sont situés en hauteur ou au sol (du fait de l'impossibilité de se courber).

Certaines personnes auront des difficultés pour réaliser certains gestes courants.

Pour certaines pathologies, la difficulté se situe au niveau de la prise de notes, que ce soit :

- pour l'écriture manuscrite,
- pour la saisie sur outil informatique (clavier, souris, allumage de l'ordinateur),
- pour la manipulation d'objets (exemple : livres, magazines, feuilles de cours).

Les différents obstacles à l'action sur l'environnement varient en fonction de la pathologie : (ex. : tremblements, mouvements incontrôlés entraînant des erreurs de saisie, limitation de la pression exercée sur un objet, limitation des mouvements des membres supérieurs gênant la prise de notes, difficultés à saisir les objets).

### 3.4 Communication

Nous trouverons des problèmes d'expression orale qui apparaissent dans certaines pathologies (ex : IMC) :

- ils rendent la compréhension parfois difficile pour le destinataire du message,
- ils peuvent entraîner des lenteurs dans les échanges oraux ou des incomplétudes.

## 3.5 Perception du monde environnant

Difficultés à réaliser des mouvements au niveau des yeux et de la tête : certaines pathologies, au niveau du dos, peuvent limiter les mouvements de la tête et empêcher la personne en situation de scolarisation à percevoir les informations qui n'entrent pas dans son champ visuel (les déplacements de l'enseignant, les échanges dans la classe).

## 3.6 Troubles associés

Troubles cognitifs (baisse de la vigilance, difficultés de mémorisation induites parfois par la prise de médicaments, troubles de l'attention).

Troubles du caractère, lenteur.

Difficultés relationnelles induites par les douleurs et les conséquences des traitements.

Troubles digestifs.

### 3. Attitudes pédagogiques conseillées

- \* Assurez-vous de l'accessibilité du lieu de l'établissement scolaire et si possible de la disponibilité d'une place de stationnement à proximité.
- \* Vérifiez que l'élève peut accéder aisément aux sanitaires , à la cafétéria et au restaurant scolaire.
- \* Vérifiez que l'élève accède facilement aux différentes salles de cours
- \* Marchez à côté de lui en respectant son rythme.

*«Si la compassion n'est pas utile, la compréhension est indispensable.»*

- \* Une personne à mobilité réduite à besoin d'un espace de mobilité suffisant.
- \* Si possible, disposez les objets à manipuler à sa portée. Veillez à ne pas mettre l'élève en position délicate compte tenu de ses limitations.
- \* Certaines personnes peuvent avoir une élocution difficile mais leur intelligence n'est pas altérée. Parlez-leur normalement et laissez-leur le temps de vous répondre.

#### Les adaptations de la formation

Afin d'éviter les situations d'échec , il est important de bien évaluer, en amont de la formation, l'aptitude des élèves à suivre les cours.

L'avis du médecin est conseillé.

En fonction du dossier MDPH (s'il en existe un), des difficultés de l'élève, des aménagements peuvent être mis en place.

Le bon sens veut que certaines adaptations n'aient pas besoin d'être noté dans un document officiel.

## 4 Adaptations et aménagements

### Facilitations de l'accessibilité

#### Accès au lycée

En cas de manque d'autonomie pour utiliser les transports en commun :

- prévoir un transport spécialisé (demande via la MDPH).

Utilisation d'un véhicule personnel pour les déplacements mais difficultés à se mouvoir :

- réservation d'une place de parking à proximité de l'entrée de l'établissement scolaire. Selon la taille et l'emplacement de l'établissement, deux ou quatre emplacements réservés devraient être disponibles

#### Accès aux salles

### 4. Adaptations

Certaines PFMP<sup>1</sup>, notamment du secteur professionnel (élagage, maçonnerie, etc.), peuvent être difficilement accessibles pour certains handicaps moteur : il est conseillé de le vérifier au préalable avec le stagiaire, le tuteur ou le médecin scolaire afin d'apporter les adaptations nécessaires.

Normalement, si l'orientation est faite correctement, cette situation ne doit pas être de mise.

Difficultés dans les déplacements :

- Veiller à ce que l'élève puisse accéder facilement aux toilettes aménagées et au lieu de restauration.
- Veiller à ce que les salles soient accessibles, que les déplacements à l'intérieur de celle-ci soient faciles.

### Aménagements d'organisation

#### Rythmes et durée de formation

Fatigabilité et lenteur :

- Fractionnement de la formation: ex CAP en 4 ans
- Instauration de pauses.
- 1/3 temps supplémentaire pour passer les épreuves de CCF (contrôle en cours de formation) ou épreuves ponctuelles.

Nécessité de s'absenter pour des soins externes (kinésithérapie, orthophonie, ...)

- Prévoir dès la rentrée ces pratiques dans l'emploi du temps. En enseignement professionnel, dans la mesure du possible, ces soins doivent être prescrits hors des cours ou en étroite relation avec le professeur principal.

### Aménagements pédagogiques

#### Suivi des enseignements: dans le cadre des cours, en classe.

Problèmes pour bouger la tête :

- Verbalisation par l'enseignant de l'ensemble de ses cours.
- Transmission du fichier Diaporama projeté en cours pour qu'il



suive sur son ordinateur.

- ☑ Remise de documents papier le plus souvent possible.
- ☑ Centrer le contenu du cours dans le champ de vision de l'élève

Problèmes de mobilité des membres supérieurs (difficultés à tenir une feuille de papier, de la bouger, de la tourner) :

- ☑ Éviter au mieux les documents recto-verso.
- ☑ Comprendre que l'élève qui a des difficultés pratiques compense par une mémoire importante.
- ☑ Utilisation d'un ordinateur, donc cours envoyés au préalable

Lecture et prises de notes laborieuses :

- ☑ Remise à l'élève de tous les documents cours pour qu'il rattrape son retard le cas échéant.

Difficultés d'attention, de vigilance, et de mémorisation :

- ☑ Illustration et utilisation de plans structurés pour améliorer la mémorisation des cours.
- ☑ Prévoir des pauses adaptées.
- ☑ Faire remonter les informations au coordonnateur de l'Ulis.

**Suivi des enseignements: dans le cadre de l'EPS.**

Accessibilité :

- ☑ S'assurer de l'accessibilité du terrain, de l'accessibilité des vestiaires.

*« Le CCF a pour avantage de répartir sur toute la formation les différentes épreuves et malgré la fatigue supplémentaire liée au tiers-temps donne plus de chance de réussite à nos élèves à besoins particuliers. »*

- ☑ S'assurer du respect de l'intimité et de l'aide nécessaire dans les douches.
- ☑ S'assurer de la présence d'adaptations nécessaires en fonction du handicap.
- ☑ S'assurer de la participation des élèves aux activités sportives avec les autres élèves. (Pour info, [Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation n°58 - INSHEA](#))

**Suivi des enseignements : dans le cadre des PFMP.**

Accessibilité:

- ☑ S'assurer de l'accessibilité du poste de travail et de son accès.
- ☑ S'assurer du bon déroulement du stage : visite régulière, coordination régulière.
- ☑ S'assurer de la bonne adéquation PFMP/référentiel du métier.
- ☑ Adapter l'emploi du temps en fonction des besoins médicaux.

Pour en savoir +

<http://accessibilite.comprendrechoisir.com/comprendre/accessibilite-essentiel>

## 5. Solutions de compensation

La majorité des conséquences du handicap moteur susceptibles d'entraver le suivi de la scolarisation pourra être compensée par des aides techniques humaines et/ou animales

### 5.1 Aides techniques

Les aides techniques comprennent différents types de matériels, en fonction du niveau de handicap de chacun des élèves ainsi que des moyens financiers disponibles.

A titre indicatif, dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap, la MDPH permet certaines aides: [la-prestation-de-compensation-du-handicap.htm](http://la-prestation-de-compensation-du-handicap.htm)

#### Aides humaines

Plusieurs aides sont mises en place pour les élèves aux troubles psychiques:

- \* AVS : assistante de vie scolaire (individuelle ou collective) pour le suivi du travail en cours.
- \* Éducatrice : suivi du travail à la maison.
- \* Orthophoniste: pour le travail sur la prononciation des sons, etc..
- \* Psychomotricienne : déplacement dans l'espace, etc.
- \* Psychologue ou psychiatre: pour le suivi médical.
- \* Etc

Le tout en coordination avec le proviseur, le médecin scolaire, l'infirmière, l'assistante sociale, le coordonnateur de l'Ulis et les enseignants et les parents, au cas où ils y consentent.

*« Toute aide sera utile si elle est expliquée, motivée et maîtrisée. »*

#### Pour faciliter les déplacements:

- Fauteuil roulant manuel utilisé lorsque la marche est trop difficile.
- Espace de déplacement, couloir, salle de classe, suffisamment large.

#### Pour faciliter le port de charge :

- Limiter autant que faire se peut aux exercices obligatoires.
- Table à niveau constant pour éviter de se courber lors de la manipulation de charge
- Chariot ou desserte pour déplacer les charges sans les porter.

#### Pour la prise de notes :

- Ordinateur pour la prise de notes.
- Repose-bras ou poignet pour améliorer la posture lors de la saisie de notes.
- Pupitre ou support de documents.

## 5.2 Utilisation de l'informatique

L'informatique est une aide importante dans la scolarité de l'élève à troubles moteur, quels qu'ils soient.

- ☑ Clavier adapté: adaptation de la taille, de la forme, des touches...
- ☑ Souris adaptée: TrackBall ou souris tactile limitent les mouvements des membres supérieurs.
- ☑ Logiciel de reconnaissance vocale: saisie directe des mots au moyen de la voix. Maintenant, ils peuvent aussi (Dragon Natural Speaking) commander l'intégralité de l'ordinateur.
- ☑ Logiciel de prédiction de mots. Correspond au T9 de votre téléphone portable.
- ☑ Stylo scanner. Permet d'éviter la saisie des données en les scannant à partir d'un document papier.

Pour communiquer.

- ☑ Outils technologiques de communication , ils offrent la possibilité de remplacer la voix humaine par une voix de synthèse contrôlée à partir du clavier.

## 5.3 Les aides humaines

Interface de communication ou auxiliaire de vie scolaire.

L'AVS intervient pour reformuler les paroles de l'élève ayant d'importantes difficultés d'élocution.

Il peut également prendre des notes, réaliser des schémas afin que la personne handicapée se concentre sur le cours et ne prenne pas de retard.

L'AVS amène aussi de l'aide dans la manipulation d'objets ou dans la réalisation de certaines tâches (par exemple : téléphoner, tourner les pages), les actes de la vie quotidienne (se nourrir, aller aux toilettes...).

### 5.3 AVS

L'AVS individuel ou collectif est un élément essentiel de la scolarisation des élèves différents.

En permanence avec celui-ci, il doit avoir une compétence dans nombre de matières qui vont du français aux mathématiques, de la microbiologie aux techniques de la cuisine (formation professionnelle), de l'horticulture à la maçonnerie, sans perdre patience ni raison. Un VRAI métier.

Élément essentiel de la scolarisation de nos élèves, il est aussi un partenaire très important pour les enseignants. Il connaît parfaitement les compétences de l'élève dont il a la charge, il est à même de renseigner le professeur pour que celui-ci adapte de façon efficace ses cours.

En collectif, il est sous la responsabilité du coordinateur d'Ulis (CLIS en primaire) qui le soutient dans sa fonction et ses relations avec l'ensemble de l'équipe pédagogique.

## Tableau récapitulatif des aides et compensations

Situations problématiques	Aides techniques	Aides humaines	Aides animales
Se déplacer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canne, béquilles,</li> <li>• Déambulateur</li> </ul>		
Conserver une posture et porter du poids.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fauteuil ergonomique</li> <li>• Table de classe réglable en hauteur et inclinaison</li> </ul>		
Saisir et manipuler des objets	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tourne-pages</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVS</li> </ul>	
Porter des charges	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Table à niveau constant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVS</li> </ul>	
Prendre des notes sur informatique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinateur</li> <li>• Repose-bras</li> <li>• Repose-poignet</li> <li>• Pupitre ou support de documents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVS</li> </ul>	
Prendre des notes		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preneur de notes</li> <li>• Interface de communication, AVS</li> </ul>	
Utilisation de l'informatique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clavier adapté</li> <li>• Souris adaptée</li> <li>• des mots</li> <li>• Stylo scanner</li> </ul>		
Communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logiciel de reconnaissance vocale</li> <li>• Logiciel de prédiction</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interface de communication</li> </ul>	
Gestes de la vie quotidienne		<ul style="list-style-type: none"> <li>• AVS</li> <li>• Tierce personne</li> </ul>	

## Lycée professionnel Jules Ferry « La Colline »

---

270, avenue de la colline CS 70013  
34077 Montpellier cedex 3

Document réalisé par M Repeššé Joël  
Coordonnateur de l'Ulis TFC  
Professeur ressources Handicap

Titulaire 2 CASH option C (troubles moteurs)  
Titulaire 2 CASH option D (troubles cognitifs)  
Formation LSF A1

Portable: (06) 77.86.86.27  
Téléphone : (04) 67 10 74 01

Courriel : [coordonnateur\\_ulis@orange.fr](mailto:coordonnateur_ulis@orange.fr)

Document de base CNFPT  
[www.integrascol.fr](http://www.integrascol.fr)