

PRISE EN CHARGE DES LÉSIONS TRAUMATIQUES

Objectifs pédagogiques :

1. **Décrire les déficiences et les situations de handicap moteur**
 - Déficiences.
 - Handicap moteur.
 - Etiologies du handicap moteur.
2. **Les répercussions d'un handicap moteur**
 - Sur la scolarité.
 - Sur la vie sociale
3. **Décrire la PEC en MPR et les adaptations possibles**

I. INTRODUCTION :

Le terme « handicap » apparaît dans les années 1930, synonyme de désavantage ou de défaut physique.

Ce concept caractérisait les personnes présentant des déficiences et des incapacités de natures diverses, responsables d'une « inadaptation ».

Avec le développement de l'industrialisation, le terme de **handicap** remplaçait peu à peu les termes d'infirmités, d'invalides, d'inadaptés.

En effet, une personne handicapée est une personne souffrant de déficience physique ou mentale.

En 1980, l'OMS a élaboré une classification des déficiences et des incapacités, appelé classification internationale du handicap (CIH).

Cette classification introduit **3 niveaux** descriptifs liés à la présence d'une maladie ou d'une altération de l'état de santé : **Déficience, Incapacité et Désavantage**.

La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) : En 2001, l'assemblée générale de l'OMS adopte une nouvelle classification, la CIF qui aborde la notion handicap de façon plus complète en prenant en compte les facteurs environnementaux et personnels comme facteurs impliqués dans l'augmentation ou la diminution de la situation de handicap.

Le handicap touche une personne : il faut parler de **personne en situation de handicap**

Ainsi, la CIF articule les composantes suivantes :

- **Déficience** : désigne une perte de substance ou altération d'une structure ou fonction physiologique ou anatomique.
- **Limitations de l'activité** : désignent les difficultés qu'une personne rencontre dans leur exécution.
- **Restrictions de la participation** : désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer dans son implication dans une situation de la vie réelle (sociale, scolaire, professionnelle, familiale).

II. **LES DEFICIENCES** : selon la CIF, les déficiences peuvent être :

- **Déficiences motrices** : parésie ou plégie aux conséquences variées, à savoir difficultés (ou incapacité) pour se déplacer, conserver ou changer de position, prendre ou manipuler des objets, effectuer certains gestes, etc.

- **Déficiences sensorielles** (visuelle et auditive) : non voyant, malvoyant/sourd, malentendant. Les personnes non-voyantes utilisent un langage tactile comme le braille. Les sourds profonds utilisent par exemple la langue des signes française (LSF) avec la lecture labiale et/ou bénéficient d'un implant cochléaire.
- **Déficiences mentales** : personnes souffrant d'une limitation des performances des fonctions mentales et intellectuelles sur le plan de l'abstraction et plus généralement sur la capacité à élaborer des réponses adaptées aux circonstances de la vie quotidienne. Les principales déficiences mentales sont : le syndrome de Down, l'autisme, etc.
- **Déficiences cognitives** : personnes présentant une déficience des fonctions cognitives comme l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives et le langage.
- **Déficiences psychiques** : correspondent aux troubles psychiatriques ayant des conséquences importantes sur la socialisation et les capacités relationnelles des sujets (schizophrénie).
- **Troubles de la santé invalidant** : l'ensemble des maladies respiratoires, cardio-vasculaires, digestives, infectieuses, etc. entraînant des restrictions d'activités (ex : diabète, cancer, sida, etc.).

III. LE HANDICAP MOTEUR :

« Une déficience physique est une atteinte de la motricité, c'est à dire de la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir, quels que soient le but ou la fonction du mouvement produit :

- ☐ Déplacement (locomotion, transferts, etc.)
- ☐ Fonction posturale (se tenir debout, assis, etc.)
- ☐ Action sur le monde extérieur (préhension, manipulation d'objets).
- ☐ Communication (paroles, gestes et mimiques, écriture, etc.)
- ☐ Alimentation (mastication, déglutition, etc.)
- ☐ Perception du monde extérieur (mouvement des yeux et de la tête.)
- ☐ Mouvement réflexe (exemple : retrait de la main qui touche un objet brûlant)

Etiologies du handicap moteur :

Le **handicap moteur** est caractérisé par différentes déficiences motrices, que l'on peut classer en 4 catégories selon la nature de l'atteinte :

- **Déficiences motrices d'origine cérébrale** : paralysie cérébrale, un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral ou une tumeur cérébrale. Elles peuvent entraîner des modifications du tonus musculaire, des mouvements incontrôlés et/ou de leur commande volontaire. Muscles et squelette ne sont pas touchés, mais ils peuvent, dans certains cas, subir des déformations secondaires.

- **Déficiences motrices d'origine médullaire** : dues à un traumatisme ou à une maladie de la ME (BM, SEP, polio, SLA, spina bifida), provoquant des troubles de la conduction de l'influx nerveux moteur et sensitif. La paralysie des membres est d'autant plus importante que le niveau de l'atteinte de la moelle est élevé. On distingue la tétraplégie, l'hémiplégie et la paraplégie. Des troubles sphinctériens et des troubles de la sensibilité sont caractéristiques de ces lésions.

- **Déficiences motrices d'origine neuromusculaire** : plusieurs dizaines de maladies pour la plupart d'origine génétique font parties de cette catégorie, comme les dystrophies musculaires (myopathies) ou l'amyotrophie spinale infantile. Ce sont des maladies évolutives, qui se caractérisent par une perte progressive de la force musculaire et qui entraînent des troubles divers : déformations orthopédiques, difficultés de déglutition, troubles digestifs, insuffisance respiratoire et parfois cardiaque.

- **Déficiences motrices d'origine ostéoarticulaire** : ce sont les déficiences motrices provoquées par une malformation (absence (agénésie) ou anomalie (dysgénésie) d'un membre), LCH, PBVE, des lésions rhumatismales (polyarthrite rhumatoïde), des déviations de la colonne vertébrale (scoliose) ou une anomalie de la formation de l'os (ostéogenèse imparfaite).

IV. LES RÉPERCUSSIONS D'UN HANDICAP MOTEUR :

Nombreuses sont les répercussions d'un handicap moteur sur les personnes atteintes :

- ☐ Les difficultés de déplacement : dépendent de l'importance du handicap (état grabataire), de la crainte, du manque de moyens, la Nature de l'aide technique nécessaire selon le type de handicap (tierce personne, FR, aide technique légère (cannes, béquilles, déambulateur).
- ☐ La montée dans un véhicule est ardue voire impossible sans aide humaine.
- ☐ L'isolement du lieu d'habitation et l'accessibilité.
- ☐ L'absence d'aide à l'accompagnement
- ☐ Les craintes personnelles : monter dans le bus ou le train, impossibilité de s'orienter.

1. Sur la scolarité :

Les jeunes en situation de handicap moteur peuvent rencontrer des difficultés d'apprentissage au cours de leur scolarité. Mais elles viennent souvent moins de la déficience physique elle-même que des troubles qui y sont associés.

En fauteuil roulant, avec des béquilles ou un équilibre instable, l'élève peut avoir du mal à accéder à certains locaux (classes, cantine, toilettes, bibliothèque, gymnase), surtout dans les établissements qui n'ont pas été conçus aux normes handicap.

2. Sur la vie sociale : Les personnes en situation de handicap moteur ont des difficultés à :

- ☐ Accéder à leur logement (manque d'ascenseur, absence de plan incliné ou de rampe), aux soins.
- ☐ Manque de logements adaptés (sanitaire, baignoire, accès aux pièces, couloir, portes, présence de marche, cuisine, froid, humidité).
- ☐ L'inadaptation des trottoirs et la dangerosité de la voirie rendent difficile le déplacement en FR électrique.
- ☐ Réaliser les courses.
- ☐ Manque de places de stationnement réservées aux personnes handicapées à proximité de leur logement.

- ☐ Rendre visites à la famille ou aux amis
- ☐ Faire des démarches administratives
- ☐ Les loisirs
- ☐ Travail (l'inadaptation de certains lieux de travail).
- ☐ Scolarité.

V. LA PRISE EN CHARGE : LES ADAPTATIONS POSSIBLES

- La scolarisation des élèves ayant des troubles moteurs :

- ☐ À l'école, au collège, au lycée, et dans l'enseignement supérieur, l'élève en situation de handicap a droit à une scolarisation. Selon ses besoins, différents modes de scolarisation lui seront proposés avec, le plus souvent, un accompagnement spécifique.
- ☐ Le recours à un matériel pédagogique adapté permet de réduire ces difficultés :
- ☐ Stylo-pointe adapté ; *règle lestée ; *agrandissement des documents.
- ☐ En cas de difficultés pour dessiner des figures géométriques et utiliser règles, compas et équerres, l'élève peut avoir recours à un logiciel de construction géométrique.
- ☐ Une bonne installation améliore les performances scolaires. Certains détails peuvent tout changer :
- ☐ Hauteur et inclinaison du plan de travail ;
- ☐ Réglage de l'appuie-tête ;
- ☐ Support de bras ou chaises adaptées.
- ☐ L'outil informatique facilite aussi les conditions d'apprentissage : avec un ordinateur, l'élève écrit mieux, plus vite, avec moins de fatigue. Selon ses besoins, il pourra utiliser un substitut à la souris, un logiciel d'aide à la saisie, un système de synthèse vocale.
- ☐ Des aménagements peu coûteux peuvent être mis en place : installation de rampes ou de plans inclinés, classes en rez-de-chaussée...

- ***Les adultes ayant un handicap moteur, peuvent bénéficier :***

- ☐ D'un aménagement de leur logement afin que : entrée, cuisine, salle de bains, toilettes, chambre et séjour soient accessibles.
- ☐ D'un aménagement de la voiture pour faciliter la montée avec le FR et la conduite (conduite tout à la main).
- ☐ La pratique d'un sport ou des loisirs : Natation, basket, athlétisme, ping-pong, mais aussi pétanque, tennis, tir à l'arc, canoë-kayak et ski.

Pr. ABOURA

Médecine physique et de réadaptation

Le 23/10/2022