

Le handicap moteur

Quelques définitions	P 1
Quelques caractéristiques et particularités	P 1
La prise en charge	P 2
Quelles APS proposées	P 2

Sommaire :

Découvrez dans cette fiche les caractéristiques principales des personnes, les modes de prises en charge et les activités physiques pouvant être proposées.

Quelques définitions :

Le handicap moteur est la conséquence d'une déficience motrice.

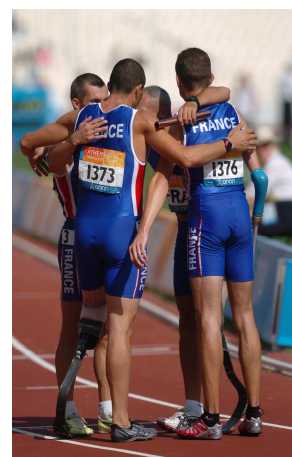
La déficience motrice est une atteinte de la motricité par perte de substance ou altération d'une structure ou fonction (anatomique et physiologique). Elle entraîne une réduction de la motricité globale de la personne, pouvant toucher les capacités à : se déplacer, maintenir une posture, agir et prendre des informations sur le monde extérieur, communiquer, s'alimenter ou encore sur l'activité réflexe. Cette déficience peut être la conséquence d'une atteinte des différentes structures responsables du mouvement, à savoir le système nerveux central (cerveau et moelle épinière), le système nerveux périphérique (nerfs périphériques), les liaisons neuromusculaires, les muscles, les os et articulations. Ces atteintes peuvent être de différentes origines : congénitales (troubles apparaissant pendant la grossesse) ou acquises (suite à un traumatisme, une maladie brutale ou chronique).



Basket fauteuil—Athènes : crédit photo FFH

Quelques caractéristiques et particularités :

Sur un plan moteur, la personne ayant une déficience motrice pourra avoir des limitations de mouvements (peu ou pas) de différentes parties du corps, liés par exemple à une paralysie, des rétractions ou ablations musculaires osseuses ou articulaires, ou encore d'un manque de force musculaire. Toujours sur ce plan moteur, la personne ne pourra parfois faire que des mouvements qui seront lents, imprécis, incoordonnés, tremblants. La personne pourra avoir dans certains cas de paralysie une hypotonie ou une spasticité musculaire. De part certaines parties atteintes, la personne pourra avoir du mal à s'exprimer et ceci bien qu'elle n'ait pas d'atteinte intellectuelle. D'un point de vue de la sensibilité, la personne, avec certaines atteintes, ne percevra pas ou mal les écarts de température, les pressions, sensations cutanées ou la position de son corps dans l'espace. De ce fait, il y a un plus grand risque de blessures (brûlures, coupures) ou d'escarres (nécrose des tissus). De même les atteintes du système nerveux et les déficits de contractions musculaires peuvent amener des problèmes du maintien des constantes homéostatiques (régulation de la température corporelle, de la pression artérielle...). Outre les pertes de mobilités et/ou possibilités d'agir sur le monde extérieur, la personne en situation de handicap peut se trouver dans certains cas, avec des problèmes de représentation de son corps. En effet, le fait d'être amputé ou paralysé amène la problématique de reconsidérer son schéma corporel. En quelque sorte, la personne doit réapprendre à utiliser son corps, avec des pertes de membres ou de possibilités motrices. De ce fait la convalescence est une période remplie de situations déstabilisantes pour la personne. Surtout que cette période amène l'obligation de réaliser le deuil de la condition perdue (valide) pour accepter plus ou moins bien la situation de handicap. Période qui peut être plus ou moins longue et douloureuse. De même la personne déficiente motrice de naissance, aura, par le biais de manque de sensations corporelles (sensations cutanées...), une construction de schéma corporel difficile et même dans certains cas des difficultés d'identification et de construction du « moi » corporel. Enfin les personnes déficientes motrices sont des personnes qui, dans un nombre important de cas, seront appareillées de matériels orthopédiques (fauteuils, prothèses, déambulateurs...).



Athlétisme—Athènes : crédit photo FFH



Sarbacane : crédit photo FFH

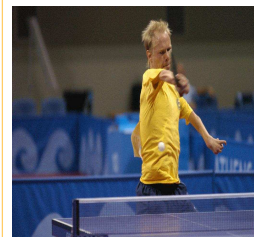
La prise en charge :

Dans la prise en charge d'une personne en situation de handicap moteur, il y a quelques points sur lesquels il faut être vigilant.

Tout d'abord, il est nécessaire de considérer la personne en tant que sujet, et ceci qu'elle soit accompagnée de quelqu'un ou non. En effet, la personne a une limitation physique et non intellectuelle (dans la plus grande majorité des situations), même si cette dernière peut avoir du mal à s'exprimer. Il convient donc de s'adresser directement à elle. Ensuite il faut veiller à ne pas réduire l'autonomie de la personne en prenant l'initiative de pousser son fauteuil, d'ouvrir la porte, etc.. Bien qu'une personne en situation de handicap moteur ait des capacités motrices réduites, il n'en reste pas moins qu'elle possède encore des possibilités qui sont relayées par des aides techniques et de ce fait il convient de lui laisser le choix d'exploiter ses potentiels. Dans ce cas, il est judicieux de faire savoir qu'au besoin il est possible d'aider sans pour autant imposer son aide, sous peine de blesser (psychologiquement/émotionnellement) la personne. Par ailleurs, il est nécessaire de pouvoir informer la personne en situation de handicap des conditions d'accessibilité des locaux et de prévoir, en conséquence, un temps pour l'accès et la sortie du lieu d'activité. Aussi dans certaines conditions de température il faudra anticiper (entre autres) les problèmes éventuels de thermorégulation. Enfin, dans les APS, il est nécessaire, quand cela ne peut être fait différemment (par le biais de matériel ou de choix d'APS), d'adapter l'activité par des règles permettant à la personne de participer et/ou en lui donnant un rôle dans la séance.



Escrimes—Athènes : crédit
A. BOTHEROYD



Tennis de table —
Athènes : crédit FFH

Quelles APS proposer :

Il convient de prendre connaissance des troubles et limitations de la personne que cela soit au niveau de la mobilité, de la motricité, de la fatigabilité, de la réalisation gestuelle (programmation motrice, tremblements...), afin de proposer une APS qui corresponde aux envies et désirs de la personne et lui permette par conséquent de s'épanouir. Il faut être également vigilant sur les particularités de la discipline qui peuvent mettre en difficulté la personne tant sur un aspect technique que sur les conditions de pratiques (températures extrêmes, durée de pratique, temps de pause...). Il est possible de proposer une multitude d'activités physiques et sportives et ce dans différentes familles. Le tout est de permettre à la personne handicapée de s'exprimer comme tout à chacun au travers d'une APS en adaptant les règles (les dribbles en basket fauteuil, les rebonds au tennis...), en proposant des aides matérielles adéquates (support de sarbacane, fauteuils adaptés aux disciplines) ou en proposant des activités nouvelles et innovantes (fléchette pendulaire, showdown,...).

Logos



Sites Internet, contacts et références

Exemples de pratiques fédérales et informations sur les pratiques :

www.handisport.org/

www.handiguide.gouv.fr

Pour plus de renseignements:

www.jeunesse-sports.gouv.fr

www.creps-centre.jeunesse-sports.gouv.fr

www.handicap.gouv.fr

www.apf.asso.fr

www.afm-france.org

Quelques livres à lire :

Garel, J-P—*Education physique et handicap moteur*—Paris : Nathan / CNEFEI—1996

APF—*Déficiences motrices et situations de handicaps*—APF, 2002

Coordonné par Bernard, P/Ninot, G—*Les déficiences motrices*—Pour l'action—2004

Sagot, J/ Chenevas, J-L/ Philip, C—*Vivre avec un handicap moteur*—CNEFEI—2005

Ss Dir de Baron, M/Brunet, F/Verret, C—*Dossiers EPS n° 63, Gérer au quotidien son autonomie fonctionnelle, Activités physiques adaptées aux personnes en perte d'autonomie*—Revue EPS—2005

Ss Dir de Ninot, G/Partyka, M—*Dossiers EPS n° 73, 50 bonnes pratiques pour enseigner les APA*—Revue EPS—2007