

Paralyse cérébrale ou déficience motrice cérébrale		Trouble moteur
Définition	Les étudiants aux prises avec cette problématique...	
<p>Selon l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, la paralysie cérébrale ou déficience motrice cérébrale (DMC) se caractérise par des difficultés motrices, c'est-à-dire des problèmes de contrôle, d'exécution et de coordination des mouvements volontaires. On note également des répercussions sur le tonus musculaire et la posture.</p> <p>La paralysie cérébrale est la conséquence d'une atteinte neurologique, c'est-à-dire que le cerveau ne transmet pas la bonne information aux muscles, causant ainsi le manque de contrôle des muscles volontaires. Ce handicap engendre des problèmes de coordination des membres inférieurs et des membres supérieurs du corps. À cela, peut s'ajouter des problèmes au niveau de l'élocution, de la vision et de l'ouïe.</p> <p>La déficience motrice cérébrale est causée par des lésions au cerveau, survenues chez le fœtus, le nouveau-né ou le jeune enfant. Ces lésions nuisent à la transmission des messages envoyés entre le cerveau et le corps.</p> <p>La DMC est un état et non une maladie. La DMC n'est donc pas :</p> <ul style="list-style-type: none">• contagieuse;• héréditaire;• progressive. <p>Chaque type de DMC peut se présenter chez la personne atteinte par un niveau de gravité différent.</p>	<p>Les étudiants :</p> <ul style="list-style-type: none">• se sentent incapables d'accomplir certaines tâches;• peuvent éprouver de la gêne et un manque de confiance en eux-mêmes;• peuvent être plus fréquemment absents pour des raisons médicales;• peuvent se fatiguer plus rapidement;• peuvent avoir de la difficulté à se concentrer;• peuvent se sentir anxieux ou déprimés.	
	Certaines caractéristiques influençant l'apprentissage	
	<ul style="list-style-type: none">• Diminution de l'enthousiasme et de l'énergie.• Fatigue importante.• Manque de confiance en soi.• Difficulté à se concentrer.• Difficulté à mémoriser.• Difficulté de coordination.• Difficulté d'élocution.• Absences fréquentes en classe (suivi médical).• Crainte de travailler en équipe (peur du jugement des autres).• État physique nécessitant des exercices physiques adaptés (voir avec le médecin pour les cours d'éducation physique).	

Stratégies pédagogiques gagnantes

- Rendre les notes de cours accessibles à l'avance, si possible.
- Faire cesser les moqueries à propos de la façon de parler de l'étudiant en classe.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours, si possible.
- Offrir le tutorat par un pair pour reprendre le retard relié aux absences pour suivi médical.
- Offrir à l'avance les lectures et les exercices à faire lorsque l'étudiant connaît ses rendez-vous médicaux.
- Varier les méthodes pédagogiques à l'intérieur d'un cours pour garder l'étudiant attentif.
- Réserver un espace sur le tableau pour les rappels de notions antérieures ou les mots importants à retenir.
- Expliquer, clarifier et répéter les consignes, si nécessaire.
- Faire fréquemment des rappels concernant les travaux à remettre.
- Éviter les annotations dévalorisantes lors de la correction.
- Structurer les cours sous forme de fiches qui résument l'essentiel du cours.
- Donner plusieurs exemples concrets pour soutenir le contenu.
- Morceler les travaux à effectuer en séquences, en étapes à suivre.
- Utiliser des éléments de support visuel pour supporter les apprentissages.
- Jumeler l'étudiant avec un pair (avec l'autorisation de l'étudiant) qui peut l'aider à reprendre le retard.
- En individuel, demander à l'étudiant ce qu'il a compris afin de l'aider à consolider des apprentissages et à vérifier ce qui a été retenu.
- Rencontrer l'étudiant dans le but de déterminer ses besoins pour la réussite de son cours.
- Garder les mêmes exigences tout en précisant certaines règles, en apportant des précisions lors des rencontres individuelles.
- Favoriser la prise de notes par un pair.
- Encourager en montrant les progrès réalisés.
- Aider à répartir le travail, à s'organiser dans le temps.
- Donner les renseignements importants de façon claire.
- Transmettre par écrit ou par courriel les avis d'annulation de cours, le détail des travaux et autres exigences.
- Faire une synthèse des éléments importants vus en classe en guise de conclusion au cours.
- Éviter de faire lire l'étudiant à voix haute en classe.
- Proposer des dispositions pratiques (transparents, photocopies, plan d'exposé, etc.) pour faciliter la tâche à l'étudiant quand il doit faire un exposé oral en classe.
- Donner la parole à l'étudiant seulement lorsqu'il l'a demandée.
- Même s'il n'en a pas fait la demande, il serait bon qu'il ne se sente pas pressé quand vient le temps de s'exprimer oralement.
- Jumeler avec un pair (avec l'autorisation de l'étudiant) pour faciliter les échanges dans les travaux d'équipe.
- Intervenir discrètement auprès de l'étudiant.
- Respecter le rythme et la progression de l'étudiant.
- Établir avec lui des objectifs réalistes et des priorités à court terme.
- Favoriser, par des encouragements et par un appui personnel, la poursuite de ses efforts à l'intérieur de ses études.
- Relier les nouveaux apprentissages à des acquisitions anciennes.
- Graduer du plus simple au plus complexe, du concret à l'abstrait, d'un seul élément à plusieurs éléments.
- Demander à l'étudiant d'utiliser un agenda.
- Présenter un contenu de cours bien structuré et ordonné.
- Utiliser des couleurs pour favoriser la mémorisation.

Principaux symptômes

Les symptômes qui se manifestent peuvent varier en nature et en intensité. Les symptômes sont généralement les suivants :

- difficulté sur le plan du contrôle musculaire;
- rigidité ou spasmes musculaires et tremblements;
- difficulté sur le plan de la coordination (difficulté à marcher, maladresse, moins de force et de rapidité);
- difficulté sur le plan de la motricité globale;
- difficulté sur le plan de la motricité fine;
- difficulté possible sur le plan visuel ou auditif;
- fragilité aux problèmes de santé mentale (dépression, anxiété);
- fatigabilité élevée;
- douleur à différents niveaux et endroits sur le corps;
- difficulté possible sur le plan du langage (ralentissement de la parole, difficulté à s'exprimer et à se faire comprendre, difficulté d'articulation);
- difficulté de perception et de sensation.

Trois principaux types

Spastique (le plus répandu) : Les mouvements sont lents, crispés et rigides à cause d'une trop grande tension des muscles et d'un tonus excessif (hypertonie). Les personnes atteintes, capables de marcher, ont souvent une démarche en ciseaux caractérisée par les genoux qui donnent l'impression de se toucher. La spasticité peut toucher un ou plusieurs membres de la personne.

Athétoïde : Les mouvements sont mal coordonnés, involontaires, provoqués par des variations brusques et imprévisibles de la tension musculaire. Les membres sont généralement touchés, mais parfois les muscles faciaux sont atteints aussi. Certaines personnes peuvent alors même éprouver des difficultés d'élocution.

Ataxique : Les mouvements sont maladroits et manquent d'assurance; l'équilibre dans la démarche est précaire. La tension est réduite, c'est-à-dire que le tonus est sous la normale (hypotonie). La difficulté au plan de la coordination et la mauvaise perception de la profondeur rendent la démarche instable. L'ataxie rend également difficile l'exécution des mouvements rapides et précis comme l'écriture.

Mixte : Certaines personnes peuvent être atteintes du type mixte (combinaison des types nommés précédemment.).

Traitement

La paralysie cérébrale ne se guérit pas. Cependant, il est possible de réduire certains effets et d'améliorer la situation de la personne. Le traitement a pour but de rendre la vie aussi normale que possible et de procurer une indépendance maximale aux personnes atteintes.

Comorbidité

Comme la paralysie cérébrale atteint le système nerveux central, il est possible que l'étudiant soit aussi diagnostiqué pour des troubles associés :

- problèmes au niveau du fonctionnement de la vessie et des intestins, car le cerveau est incapable de transmettre tous les signaux nerveux nécessaires;
- problèmes reliés à la parole (ex. : difficulté à articuler les sons, les mots, voix nasillarde, etc.);
- problèmes de langage (ex. : difficulté de compréhension);
- problèmes de vision (ex. : strabisme, nystagmus, etc.);
- problèmes d'audition (ex. : hypoacousie, hyperacousie, etc.);
- épilepsie (l'épilepsie se définit par une suractivité d'une région du cerveau provenant souvent d'une lésion cérébrale);
- problèmes d'apprentissage : conséquents aux difficultés cognitives, notamment en ce qui regarde l'attention, la mémoire, les apprentissages et les fonctions exécutives (planification, organisation, flexibilité, vitesse de traitement de l'information, etc.);
- trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H);
- problèmes perceptuels (difficultés reliées à l'apprentissage de préalables scolaires ou de concepts tels que le contenant-contenu, les formes, les couleurs);
- problèmes de déglutition (ex. : succion difficile, difficulté à mastiquer, difficulté à avaler, s'étouffe parfois);
- problèmes digestifs (ex. : difficultés alimentaires, constipation).

Causes

La paralysie cérébrale est causée par des lésions au cerveau et celles-ci peuvent être produites par l'un ou l'autre des facteurs énumérés ci-dessous.

Pendant la grossesse

- Manque d'oxygène.
- Diverses maladies ou infections de la mère (ex. : rougeole).
- Décollement prématuré du placenta.
- Abus de substances.
- Incompatibilité sanguine entre le sang de la mère et celui du père.
- Traumatisme.

À la naissance

- Naissance prématurée.
- Difficultés lors de l'accouchement.
- Manque d'oxygène à la naissance.
- Hémorragie maternelle.
- Maladies (ex. : méningite).

Après la naissance

- Maladies infectieuses de l'enfance (ex. : rougeole, méningite, etc.).
- Accident, traumatisme.
- Accident vasculaire cérébral.
- Anoxie (quasi-noyade, etc.).

Conseils

- Permettre à l'étudiant de sortir de classe quelques minutes (ex. : problèmes intestinaux et de vessie).
- Inviter l'étudiant à aller chercher un support psychologique lorsque nécessaire.
- Discuter ouvertement de la problématique avec l'étudiant en lien avec ses apprentissages afin de favoriser un échange pouvant déboucher sur des façons constructives de se comporter en raison des différences.
- Toujours garder à l'esprit le but poursuivi, soit l'intégration sociale et le soutien aux apprentissages. Il demeure important d'amener l'étudiant à surmonter ses difficultés.
- Respecter le rythme de progression de l'étudiant et sa capacité à s'adapter aux situations nouvelles.

Sources

- SAVARD, Hélène, Sans discrimination, ni privilèges... pour mieux comprendre l'étudiant ayant... : Stratégies pédagogiques, Services adaptés du Cégep de Sainte-Foy, mai 2008.
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec : www.irdpq.qc.ca/
- Association de paralysie cérébrale du Québec : www.paralysiecerebrale.com
- Consortium en Paralysie Cérébrale (CPC) : www.consortiumpc.ca
- Ontario Federation for Cerebral Palsy: www.ofcp.on.ca