

# GUIDE PÉDAGOGIQUE

## Déficiences motrices



UNIVERSITÉ  
**LAVAL**

Centre d'aide aux étudiants

# La déficience motrice

La déficience motrice est une perte, une malformation ou une anomalie des systèmes squelettique, musculaire ou neurologique responsables de la motricité du corps. Cette déficience est reconnue lorsqu'elle est permanente et qu'elle entraîne des limitations importantes et persistantes dans l'accomplissement des activités quotidiennes, ce qui inclut les activités académiques.

Voici quelques informations concernant les types de déficience motrice les plus fréquents chez les étudiants universitaires : la paralysie, la paralysie cérébrale, la dystrophie musculaire, l'ataxie, le spina-bifida, le traumatisme crânien, la fibromyalgie, la sclérose en plaques et l'amputation.

## La paralysie

Lors d'un choc violent (ex. : accident automobile), d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'une maladie (ex. : sclérose en plaques), les vertèbres peuvent se déplacer et provoquer un écrasement ou pire, un cisaillement de la moelle épinière. Le cerveau envoie ses messages, mais les muscles ne les reçoivent plus. Cela se traduit par une paralysie, dont l'étendue varie en fonction du niveau de la lésion. Une lésion basse entraîne une paraplégie (paralysie des membres inférieurs), alors qu'une lésion haute entraîne une tétraplégie (paralysie des quatre membres).

L'espérance de vie des personnes paraplégiques est actuellement identique à celle de la population en général. Toutefois, leur condition augmente la probabilité de diverses infections ou complications médicales.

## La paralysie cérébrale

La paralysie cérébrale est un handicap et non une maladie. Il s'agit d'un état non évolutif et non héréditaire qui résulte habituellement de lésions au cerveau survenues chez le fœtus ou le nouveau-né.

La paralysie cérébrale engendre des problèmes de coordination des mouvements, puisque le cerveau n'envoie pas les bons « ordres » aux muscles. Les conséquences physiques varient selon la gravité de la déficience et selon la localisation des lésions. Les conséquences les plus communes sont une difficulté de contrôle musculaire, un manque de coordination, de la spasticité ou des tremblements, des problèmes d'élocution, d'audition ou de vision.

À cause de leur déficience physique, les personnes vivant avec la paralysie cérébrale passent souvent pour des personnes ayant une déficience intellectuelle. Il s'agit d'un préjugé, car les capacités intellectuelles de la majorité d'entre elles sont intactes.

## La dystrophie musculaire

La dystrophie musculaire consiste en une détérioration progressive des muscles du corps (myopathie), engendrant faiblesse et invalidité musculaires. Chacune des formes de cette maladie diffère selon l'âge auquel se manifestent les premiers symptômes, selon la rapidité de son développement et selon son mode de transmission héréditaire. Les plus fréquentes sont :

- la **dystrophie pseudo-hypertrophique infantile de Duchenne**, forme la plus répandue de dystrophie musculaire (affecte l'ensemble des muscles);
- la **dystrophie musculaire pseudo-hypertrophique de Becker** (affecte l'ensemble des muscles);
- la **myotonie** (affecte les muscles des mains et des pieds);
- la **myopathie des ceintures** (affecte les muscles des épaules et des hanches);
- la **myopathie facio-scapulo-humérale de Déjerine-Landouzy** (affecte les muscles du visage, des bras et des épaules).

## L'ataxie cérébelleuse dominante, de Saguenay/Charlevoix ou de Friedreich

L'ataxie cérébelleuse dominante, de Saguenay/Charlevoix ou de Friedreich, est une maladie neurologique évolutive héréditaire, caractérisée par une dégénérescence spinocérébelleuse (atteinte des voies allant du cervelet à la moelle épinière).

Cette maladie se révèle, selon le type, durant l'enfance ou à l'âge adulte. Elle entraîne des troubles de la marche et de l'équilibre, une incoordination des membres supérieurs, une élocution difficile avec voix explosive et ralentie, ainsi qu'une faiblesse musculaire.

## Le spina-bifida

Le mot spina-bifida vient du latin et signifie colonne vertébrale fissurée ou divisée. C'est une malformation congénitale dont l'origine précise demeure inconnue. Au Québec, un enfant sur mille naît avec le spina-bifida. Cette malformation cause des dommages irréversibles et permanents à la moelle épinière et, par conséquent, au système nerveux. Elle est souvent accompagnée d'hydrocéphalie, c'est-à-dire d'une accumulation excessive de liquide céphalo-rachidien dans les cavités du cerveau chez le nouveau-né. Il existe plusieurs types de spina-bifida et les séquelles varient (paralysie, malformations, etc.).

## **Le traumatisme crânien**

Le traumatisme crânien est caractérisé par une destruction ou une dysfonction du tissu cérébral, provoquée par un choc ou par un objet perforant. On parle de traumatisme crânien lorsque des cellules cérébrales (neurones) et leurs prolongements sont endommagés. Il n'y a pas nécessairement de fracture au niveau de la boîte crânienne.

Souvent, les dommages sont causés par une accélération très brusque du cerveau dans la boîte crânienne lors d'un choc violent à la tête.

Les séquelles possibles d'un traumatisme crânien sont physiques (atteinte motrice ou atteinte du langage), cognitives (difficultés d'attention, de concentration, de mémoire ou difficulté à résoudre des problèmes) et affectives (émotivité labile ou réactions spontanées sans réflexion). La personne peut aussi manifester peu d'empathie ainsi qu'un seuil de frustration très bas.

Enfin, il est fréquent que des symptômes tels que des maux de tête, des étourdissements, des troubles du sommeil et des douleurs plus ou moins permanentes subsistent à la suite d'un traumatisme crânien.

## **La fibromyalgie**

La fibromyalgie est une maladie de l'appareil musculosquelettique, caractérisée par des douleurs continues à plusieurs endroits du corps, un mauvais sommeil ou un sommeil non réparateur et une fatigue excessive (épuisement anormal).

Il s'agit d'une maladie chronique avec des cycles d'intensité variable. Elle survient habituellement entre l'âge de 20 et 30 ans et s'accompagne de plusieurs symptômes secondaires tels que des maux de tête, des troubles digestifs, des tendinites, une sensation d'enflure ou des raideurs matinales.

Un des aspects le plus frustrant de la fibromyalgie est que les gens qui entourent la personne atteinte de cette maladie ne peuvent voir l'intensité de la douleur qu'elle provoque. Divers facteurs peuvent aggraver cette douleur, dont le stress, la fatigue, une mauvaise posture (chaise, table inappropriée, etc.) et les variations de température. Les personnes aux prises avec la fibromyalgie n'ont d'autre choix que de modifier leur style de vie afin de conserver leur énergie et de minimiser leur douleur.

## **La sclérose en plaques**

La sclérose en plaques est une maladie progressive du système nerveux central caractérisée par des plaques de démyélinisation dans la substance blanche. Elle évolue par phases successives de poussées et de rémissions qui atteignent le mécanisme de transmission des impulsions nerveuses. Cette maladie, plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, survient habituellement entre l'âge de 20 et 40 ans.

## **L'amputation**

L'amputation est la perte d'une partie du corps à la suite d'un accident ou d'une maladie. L'amputation peut entraîner le recours à une prothèse visant à rétablir partiellement la fonction motrice de la partie amputée.



# Accommodements possibles pour les études

En conformité avec la Politique d'intégration des personnes handicapées étudiantes à l'Université Laval, des accommodements peuvent être nécessaires à la poursuite des études.

## En classe

Comme plusieurs types de déficience motrice peuvent entraîner l'utilisation de béquilles, d'un déambulateur (« marchette ») ou d'un fauteuil roulant, il est important de veiller à prévoir certaines situations.

- Déterminez avec l'étudiant comment il s'installera dans la classe (usage d'une table de la classe ou d'une table ajustée à son fauteuil).
- Assurez-vous de l'accessibilité du local et de l'espace disponible dans la classe. Au besoin, demandez à votre département un changement de local, afin d'en permettre l'accès à l'étudiant ayant une déficience motrice. Un *Guide d'accessibilité architecturale* à l'Université Laval a été remis au responsable administratif de votre département.
- Pour tout problème d'accessibilité aux bâtiments, n'hésitez pas à aviser le Service des immeubles au 418 656-2131, poste 7000.



- Faites preuve de tolérance envers les difficultés d'horaire reliées à l'usage du transport adapté (ex. : retard ou départ avant la fin du cours). Les personnes qui doivent utiliser le transport adapté du Réseau de transport de la Capitale (RTC) sont souvent contraintes à se soumettre à des horaires qui ne conviennent pas nécessairement à leurs besoins.

## La prise de notes en classe

- Selon le type de déficience motrice, il se peut que l'étudiant soit dans l'incapacité d'écrire, éprouve des difficultés de contrôle musculaire ou de coordination, ou que son écriture soit ralentie par des douleurs ou des raideurs musculaires. Dans ces conditions, il est fréquent d'avoir recours à un service de prise de notes en classe. Notre bureau aide à l'embauche d'une personne, habituellement un camarade de classe.
- L'étudiant peut aussi demander à utiliser une enregistreuse pour l'enregistrement audio du cours. Le document *Engagement à la confidentialité pour enregistrement audio du cours* devra être complété et remis au professeur au préalable.

## La lecture

Comme certains types de déficience motrice affectent la dextérité, il est possible que l'étudiant soit dans l'incapacité de manipuler ses livres. Nous pourrions alors veiller à l'enregistrement des documents à lire en format numérique.

Il sera essentiel de fournir à l'étudiant, le plus tôt possible, la liste des documents de référence pour le cours et l'échéancier qui s'y rattache. Lorsque les notes de cours sont disponibles en format informatisé (ex. : Word, PDF), cela facilite grandement l'accès à l'information et permet d'éviter des délais inutiles.

## Les examens

La situation de chaque personne étant unique, lorsque des accommodements aux examens sont requis, ils sont nécessairement indiqués dans la lettre d'attestation d'accommodement présentée par l'étudiant à chaque début de session, au département concerné (professeur ou personne responsable).

Il est souhaitable de prévoir le plus tôt possible les aménagements nécessaires à la passation des examens. Ces aménagements varieront considérablement selon le type de déficience motrice. Par exemple, il se peut que l'étudiant réponde aux questions d'examen en ayant recours à un ordinateur portable, ou encore qu'une personne engagée à titre d'accompagnateur transcrive les réponses dictées par l'étudiant. Dans les deux cas, afin de ne pas le pénaliser et de ne pas distraire le groupe, il faudra prévoir un autre local et allouer du temps supplémentaire en conséquence.

L'étudiant, selon ses habiletés motrices, peut répondre aux questions d'examen directement sur un ordinateur portable. Il est alors fréquent d'avoir recours à un accompagnateur pour l'aider à s'installer, à tourner les pages de l'examen et, selon les ententes établies avec le professeur, à faire imprimer ses réponses d'examen. Notre bureau aide l'étudiant à engager un accompagnateur et peut vous aider si vous éprouvez de la difficulté à obtenir un local adéquat.

Enfin, si la déficience motrice implique une fatigabilité, des difficultés de concentration ou des baisses d'énergie, un horaire limitant le nombre d'examens à l'intérieur d'une même semaine peut être nécessaire.

Une entente entre les professeurs concernés et l'étudiant permettra de fixer de nouvelles dates d'examens.

## **Les exposés oraux**

Comme plusieurs étudiants atteints de paralysie cérébrale ou d'ataxie cérébelleuse ont une difficulté d'élocution qui ralentit leur discours, il faudra prévoir du temps supplémentaire lors des exposés oraux. Par ailleurs, dans certains cas, des arrangements peuvent être pris avec le professeur pour remplacer l'exposé par un travail écrit.

En résumé, il est souhaitable que professeurs et étudiants s'entendent clairement sur leurs attentes respectives, et ce, dès le départ.

Pour plus de détails concernant le Centre d'aide aux étudiants de l'Université Laval, consultez notre site [www.aide.ulaval.ca](http://www.aide.ulaval.ca)

### **Confidentialité**

Le Centre d'aide aux étudiants applique une politique de confidentialité par laquelle il s'engage à ne pas transmettre quelque documentation que ce soit sans une autorisation écrite de l'étudiant.

### **Sources :**

Site Association de paralysie cérébrale du Québec, [En ligne]. [www.paralysiecerebrale.com](http://www.paralysiecerebrale.com) (Page consultée le 21 juin 2010)

Site Dystrophie musculaire Canada, [En ligne]. <http://www.muscle.ca/fr/> (Page consultée le 7 avril 2017)

Site Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Québec, [En ligne]. [www.spina.qc.ca](http://www.spina.qc.ca) (Page consultée le 21 juin 2010)

Site Association des paraplégiques du Québec, [En ligne]. [www.paraquad.qc.ca](http://www.paraquad.qc.ca) (Page consultée le 21 juin 2010)

Site Association québécoise des traumatisés crâniens, [En ligne]. [www.aqtc.ca](http://www.aqtc.ca) (Page consultée le 21 juin 2010)

Site Société québécoise de Fibromyalgie [www.fibromyalgie-sqf.org/](http://www.fibromyalgie-sqf.org/) (Page consultée le 29 septembre 2016)

Site Société canadienne de la sclérose en plaques, [En ligne]. [www.scleroseenplaques.ca](http://www.scleroseenplaques.ca) (Page consultée le 21 juin 2010)





**Centre d'aide aux étudiants**  
Accueil et soutien aux étudiants  
en situation de handicap

Pavillon Maurice-Pollack  
2305, rue de l'Université, local 2121  
Québec (Québec) G1V 0A6

418 656-2880

Téléscripteur (ATS) : 418 656-2345

Télécopieur : 418 656-7866

[acsesh@aide.ulaval.ca](mailto:acsesh@aide.ulaval.ca)

[www.aide.ulaval.ca](http://www.aide.ulaval.ca)

