Incapacités conséquentes de troubles des fonctions motrices **[1]**

Liste des différentes conséquences des troubles des fonctions motrices sur le quotidien d'une personne

Incapacités conséquentes de troubles des fonctions motrices
Aspects physiques et moteurs

Le mouvement

Les troubles du mouvement varient selon la cause qui les a provoqués (IMC, TC, lésions de la moelle épinière, maladies musculaires, atteintes ostéo-articulaires, etc.), et dépendent donc de la localisation et de l'étendue des lésions. Ils sont plus ou moins complexes, peuvent concerner la commande du mouvement, son organisation, son contrôle et consister en une faiblesse musculaire, une raideur…

Atteinte du mouvement

(1.1) l'hypertonie (*augmentation du tonus musculaire)* et spasticité avec trouble de la commande motrice *(libération d'activités motrices réflexes normalement inhibées par le faisceau pyramidal qui commande les mouvements volontaires)* provoquant des difficultés d'ajustement postural et des difficultés de contraction/décontraction, et pouvant entraîner une plus ou moins grande lenteur gestuelle. Ces phénomènes se renforcent à l'effort et à la fatigue.

(1.2) le parasitage des mouvements volontaires par des mouvements involontaires, notamment :

(1.2.1) des mouvements irréguliers, lents, spontanés, prédominant aux extrémités (face, mains…), augmentant avec l'émotion et l'activité mentale *(athétose)* ;

(1.2.2) des mouvements brefs, brusques, irréguliers et de grande amplitude, maximum à la racine des membres, associés à une incoordination motrice et à une diminution anormale du tonus musculaire *(chorée)* ;

(1.3) des contractions musculaires involontaires, intermittentes et durables, concernant certains groupes de muscles et pouvant entraîner des attitudes anormales *(dystonies)*.
(1.4) la perturbation de la coordination des mouvements
(1.5) un mouvement inadéquat, imprécis, perturbation de l'ajustement des mouvements
L'équilibre et la coordination des mouvements

(1.6) les troubles de la station debout *(station debout immobile difficile)* et de la marche (*démarche « pseudo-ébrieuse »)*.
(1.7) les troubles de la coordination des mouvements volontaires dus à une atteinte de la sensibilité profonde ou à une lésion au niveau du cervelet (ataxie)
Absence de mouvement

(1.8) les paralysies complètes ou partielles : Paralysies flasques avec hypotonie *(diminution anormale du tonus musculaire, mais avec possibilité de crampes)*

Les sens
Troubles de la sensibilité cutanée et profonde
Ils concernent les sensations de toucher, de douleur, de température et la sensibilité profonde*(sensibilité qui nous permet de repérer la position et le mouvement des différentes parties de notre corps grâce à des récepteurs situés dans nos articulations et dans nos muscles)*. D'où les troubles suivants possibles :
(2.1) l'anesthésie ou hypoesthésie (*déficit complet ou partiel d'une sensation)*
(2.2) la dysesthésie : anomalie sensitive qui se caractérise par des sensations anormales non douloureuses *(fourmillement, picotement, sensation de raideur cutanée et parfois sensation thermique)*.
La vue
Les troubles visuels peuvent notamment concerner une limitation du champ visuel ou un trouble moteur
(2.3) les atteintes du champ visuel : perte d'un hémi-champ visuel, pas de vision latérale d'un côté*(hémianopsie)* …

(2.4) les troubles de la motricité oculaire : strabisme, paralysie avec regard vers le haut, poursuite oculaire difficile *(c'est à dire difficulté à suivre une cible en mouvement)*. Si la poursuite est irrégulière, discontinue, elle peut entraîner une difficulté à reconstruire à partir de ces images visuelles fragmentaires un tout cohérent et significatif.

La parole

Il s'agit ici de la parole qui renvoie à la capacité de communication par un système de sons articulés grâce aux organes de la phonation.

(3.1) les dysarthries sont des troubles de l'élocution *(liés à une atteinte neurologique ou musculaire des systèmes moteurs participant à l'expression de la parole)*. Il n'y a pas de troubles de la compréhension pour le sujet atteint.

Le corps

L'épilepsie

Ces troubles correspondent à des crises plus ou moins importantes qui, dans certains cas, peuvent entraîner des perturbations au niveau de la mémoire, une lenteur idéique, une fatigabilité :

(4.1) les crises généralisées convulsives avec chute comme la crise tonico-clonique *(appelée autrefois « grand mal »)*

(4.2) les crises non convulsives comme les absences (suspension de toute activité, perte de conscience très courte, avec amnésie de la crise)

(4.3) les crises partielles : secousses d'un bras et du visage, hallucinations visuelles, perturbation ou arrêt du langage, … C'est le caractère brusque du début et de la fin de la crise qui peut faire évoquer l'épilepsie.

La douleur

(4.4) La douleur induit un sentiment de solitude, une incapacité à communiquer avec les autres, allant du sentiment d'incrédulité des adultes jusqu'au désintérêt du monde extérieur. Elle peut aussi entraîner d'importants troubles du sommeil, des sentiments d'étrangeté, d'angoisses, d'envie « d'être mort ». Beaucoup d'enfants mettent en place spontanément des techniques de

distraction pour mieux dominer la douleur.
La fatigue

(4.5) Il s'agit ici de fatigabilité, de faiblesse musculaire ou d'hypotonie, et de limitations des mouvements
Les atteintes des différents systèmes

(4.6) Ayant principalement pour origine des maladies, les atteintes des systèmes respiratoire, digestif, vasculaire, osseux, ou musculaire peuvent aussi être une conséquence d'accident
Aspects intellectuels, cognitifs et exécutifs
La mémoire
On rencontre des troubles mnésiques principalement dans le cas de traumatisme crânien :
(5.1) le trouble de la mémorisation de l'ordre des tâches *(atteinte de la mémoire de travail)*
(5.2) la perte des acquis antérieurs *(Amnésie rétrograde)*
(5.3) l'oubli au fur et à mesure de nouveaux acquis *(Amnésie antérograde)*
La reconnaissance de l'environnement familier
Les troubles gnosiques concernent la reconnaissance des objets connus et familiers, survenant pour une modalité sensorielle donnée, alors que les étapes de perception de cette modalité sont préservées (*chez un sujet n'ayant pas d'aphasie, ni de déficit intellectuel)*. On pourra rencontrer par exemple :
(6.1) une agnosie des visages familiers *(prosopagnosie),*
(6.2) une agnosie des couleurs,
(6.3) une absence de décodage de mots écrits,
(6.4) l'absence de reconnaissance par perception sensitive *(incapacité de reconnaître un objet par la palpation avec la main ou astéréognosie)*, etc.
L'anomalie de la fonction d'expression et de communication (compréhension et expression des mots)
Ici, le langage est considéré dans sa fonction d'expression de la pensée et de communication inter-humaine, grâce à un système de signes (vocaux, écrits, manuels…).
(7.1) les aphasies sont des anomalies ou des pertes de la fonction

du langage touchant la compréhension ou l'expression des mots (le *plus souvent, elles sont liées à une lésion des centres du langage dans le cortex cérébral)*.

L'exécution de gestes élaborés

Les praxies sont les fonctions qui régulent l'exécution des gestes à un niveau élaboré. Le trouble qui résulte de la perturbation de ces fonctions est l'apraxie. Il correspond à un trouble de la réalisation du geste (*en l'absence de déficit sensitif ou moteur, de trouble de la coordination, de trouble de la compréhension ou de la reconnaissance, et de déficit intellectuel important)*. Ainsi, dans certains contextes, les mouvements peuvent être réalisés, car le sujet comprend ce qu'on lui demande, mais il est dans d'autres circonstances incapable de les exécuter. On pourra être en présence d'apraxies différentes :

(8.1) une apraxie idéomotrice : perturbation de la réalisation de gestes simples, sans utilisation d'objet, sur commande verbale.

(8.2) une apraxie idéatoire : perturbation de la réalisation de gestes complexes, se manifestant dans l'utilisation d'objets réels.

(8.3) une apraxie constructive : trouble des capacités spatio-constructives, se manifestant dans le domaine graphique et dans le maniement des relations spatiales (dessin de cube, écriture).

(8.4) une apraxie réflexive : impossibilité de réaliser, sur imitation, des gestes sans signification symbolique ou pratique.

Les troubles des fonctions cognitives *(planification, stratégie, adaptation, attention)*

Ces troubles du raisonnement et du jugement sont en particulier visibles lors d'activités abstraites et complexes, nécessitant plusieurs opérations pour aboutir à une solution ou à une synthèse finale. Il s'agit alors plus d'un déficit de la stratégie menant au but que d'un déficit des activités élémentaires. Ces troubles entrent fréquemment dans le cadre d'un syndrome frontal. On peut en particulier relever :

(9.1) des difficultés à définir des objectifs,

(9.2) des troubles de la planification des actions dans l'espace et le temps,

(9.3) des difficultés à adapter ses stratégies aux situations

rencontrées,
(9.4) des troubles du maintien de l'attention,
(9.5) des difficultés à se contrôler pour ajuster ses actions aux buts poursuivis
(9.6) des troubles de la stratégie d'action (dans le déclenchement, la durée, la fin, la manière de s'y prendre).
La difficulté de conceptualisation

(10.1) des difficultés à passer du concret à l'abstrait
(10.2) des difficultés à généraliser
(10.3) des difficultés à appréhender des concepts

Aspects psychoaffectifs et comportementaux
Ce sont des troubles qui accompagnent certaines atteintes motrices.
En lien avec soi-même

(11.1) la perte d'identité
(11.2) le manque de confiance en soi
(11.3) le repli sur soi-même, trouble de la socialisation
(11.4) un sentiment de frustration, d'insécurité
(11.5) une hyperactivité avec ou sans but cohérent
(11.6) une activité compulsive stéréotypée : persévération de l'action *(même si cela n'est plus utile ou adéquat)* ou au contraire, réduction de l'activité par défaut d'initiative ou ralentissement idéomoteur
(11.7) la perte d'autonomie pour les gestes simples de la vie quotidienne *(habillage, hygiène, alimentation, rangement…)*
En lien avec les autres

(11.8) des difficultés de communication *(mutisme, logorrhée)*
(11.9) un état affectif perturbé :
richesse ou pauvreté de l'expression émotionnelle,
euphorie/dépression,
perte de motivation et désintérêt, indifférence/hostilité, agressivité *(maladies chroniques),*
délire, hallucinations, crises clastiques,

familiarité excessive, dés-inhibition, non respect des conventions sociales (vie sexuelle, conduites sphinctériennes).

Classification ressources:

- Ressources avec Navigation

Type de la fiche Handisciences: Ressources [2]
Date de fin de nouveauté: Lundi, 14 Mars, 2016
Nouveauté: A inclure dans la rubrique nouveauté [3]
Arbre Handiscience: Enseigner aux élèves avec des TFM [4]

Liens
[1] https://inshea.fr/fr/content/incapacit%C3%A9s-cons%C3%A9quentes-de-troubles-des-fonctions-motrices
[2] https://inshea.fr/fr/type-de-la-fiche-handisciences/ressources
[3] https://inshea.fr/fr/nouveaut%C3%A9/inclure-dans-la-rubrique-nouveaut%C3%A9
[4] https://inshea.fr/fr/arbre-handisciences/enseigner-aux-%C3%A9l%C3%A8ves-avec-des-tfm

Vignette: