

# Les déficiences de l'enfant

## Handicap et scolarité

**Dr. Danièle CROZES**  
**DSDEN 77**

# Définition du handicap

loi du 11 février 2005

Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne, en raison d'une altération substantielle, durable, ou définitive d'une ou plusieurs fonctions:

- Trouble de santé invalidant
- Physique
- sensorielle
- Mentale
- Cognitive
- psychique

• **Déficiência:**  
défaut, anomalie  
déficit

• **Incapacité :**  
restriction d'activité,  
de fonctionnement

• **Désavantage:**  
handicap

**Handicap:** conséquence  
sociale

Environnement

Activité

} Ecole

## Apports théoriques sur les déficiences

Déficiences intellectuelles

Déficiences de l'appareil locomoteur

Déficiences des fonctions cognitives

- Troubles spécifiques des apprentissages
- Troubles du spectre autistique
- Troubles du comportement et des conduites
- Hyperactivité avec troubles attentionnels

# Déficiência intellectuelle 1

- C'est une limitation persistante des capacités intellectuelles d'un enfant par rapport aux enfants « normaux » du même âge.
- L'efficacité intellectuelle se mesure notamment avec le QI: coefficient explore à l'aide d'outils standardisés le langage, la mémoire, le raisonnement et aussi l'aptitude à manier des concepts abstraits et faire face à des situations compliquées, ou des situations de la vie quotidienne.
- La déficiéce peut être légère, moyenne ou profonde
- Le plus souvent, elle est légère
- C'est le plus fréquent des handicaps: sur 100 enfants reconnus handicapés, 62 ont un handicap cognitif (1,6g/1f)

# Retard mental léger

- QI entre 50 et 70
- âge mental entre 9 et 12ans
- Généralement repéré à l'occasion de difficultés scolaires
- Possibilité d'acquisition des bases des premiers apprentissages scolaires: lecture, écriture, calcul
- CAP
- Un certain degré d'indépendance
- Communication suffisante
- Intégration sociale possible si besoin avec un accompagnement adapté

# Déficiência intellectuelle 2

- Toutes les capacités mentales sont touchées :
  - Mémoire
  - Compréhension, le raisonnement
  - Vocabulaire
  - Adaptation sociale
- Le langage peut être également affecté, parfois absent, ou très difficilement compréhensible
- Il peut exister des troubles associés (moteur, sensoriel, psychique), et ce sont souvent eux qui rendent la scolarité en milieu ordinaire difficile
- Scolarité en ULIS ou IME

# Caractéristiques de la déficience intellectuelle

- **Lenteur dans le traitement des informations:** temps de latence entre la question et la réponse, décomposer, adapter les consignes **fatigabilité**
- **Capacités attentionnelles fragiles:**  
sensible au stimulus extérieur,
  - Fatigabilité de certains enfants, nécessité de les recadrer, et de les valoriser
- **Mémoire de travail faible:** rappels fréquents des apprentissages



- **Difficultés de repérage temporo-spatial:** rituels, matérialiser l'emploi du temps, repérage dans l'école
- **Difficultés à catégoriser** pour dégager un principe de ressemblance entre 2 objets ou 2 notions
- **Difficultés de représentation mentale, de symbolisation**
- **Difficultés de langage:** vocabulaire pauvre, difficultés pour répondre aux questions ouvertes

## . **Difficultés d'adaptation sociale** (situation de danger)

- **Difficultés d'entrer en relation avec autrui:**  
recherche affective
- Communication non adaptée, Impulsivité, instabilité motrice:  
temps de récréation souvent conflictuels
- **Estime de soi fragilisée:** échecs relationnels, dans les apprentissages de l'autonomie et apprentissages scolaires, sentiment d'infériorité et d'insécurité ...échecs pouvant s'exprimer par de l'agressivité, des troubles du comportement, un repli sur soi...
- **Nécessité de valoriser l'enfant** dans tous les apprentissages réalisés

**Causes:** recherche difficile dans le retard mental léger, non évolutif (surtout si isolé)

Elle peut être congénitale:

• **généétique** : avec malformations et retard mental plus ou moins important: anomalies chromosomiques non sexuelles: comme la trisomie 21, syndrome de Prader-Willi, ou d'Angelman

Ou des chromosomes sexuels: X fragile, le syndrome de Turner, klinefelter

Les anomalies autosomiques sont plus graves que celles touchant les chromosomes sexuels

- **Congénitale**, liée à une souffrance néonatale à l'accouchement, une prématurité, petit poids de naissance, liée à une maladie métabolique: phénylcétonurie, hypothyroïdie, une infection pendant la grossesse (rubéole, toxoplasmose...) alcool, drogue, médicaments, traumatisme
- 
- **.ou acquise** : séquelle de maladie infectieuse: encéphalopathie, méningite,
- Maladies: épilepsie précoce
- délaissement grave (carence affective, hospitalisme), maltraitance, traumatisme, malnutrition
- Le plus souvent, elle est d'origine **inconnue**

## Déficiência intellectuelle 3

- **Rendre accessible les apprentissages** en fonction des capacités de l'élève: C'est l'enseignant de la classe qui doit proposer un contenu et un mode d'apprentissage adaptés. L'enseignant est le responsable des pratiques pédagogiques.
- **Compenser le handicap**: L'AVS doit permettre à l'enfant la mise en œuvre de la pédagogie proposée par l'enseignant: décomposition des consignes multiples, reformulation des consignes, organisation de l'espace de travail, réexplication etc.

# Déficiência intellectuelle

- Avec la connaissance qu'elle a de l'enfant accompagné, l'AVS peut utiliser des stratégies d'apprentissages qui fonctionnent (invention...), comme par exemple des pictogrammes, des prises de repères visuels...
- L'AVS doit par ailleurs **favoriser les relations de l'élève handicapé** avec les autres enfants de la classe (jeux de récréation adaptés) la socialisation reste primordiale

# Epilepsie

- État pathologique chronique relevant de causes multiples caractérisées par la répétition de crises paroxystiques induites par un brusque dysfonctionnement de neurones cérébraux
- Crises généralisées (grand mal petit mal) ou partielles
- primaires ( facteur génétique)ou secondaires (lésions cérébrales: facteur génétique:malformation, infectieux, vasculaire, métabolique, tumoral, accidentel, intoxication, alcool)
- Diagnostic est clinique mais des examens sont nécessaires: un EEG (permet d'affirmer l'épilepsie et de la classer, mais il peut être normal) et éventuellement d'autres examens selon le contexte

## Épilepsie 2

- Ne pas confondre avec **les spasmes du sanglot ou les convulsions hyper pyrétiques** qui sont bénins et disparaissent avant la fin de maternelle
- **Échec scolaire**: 1/3 des épilepsies
- Seules certaines épilepsies entraînent **un retard psychomoteur ou mental**: épilepsie précoce (cerveau non mature) souvent sévère, ou secondaire, complexe, difficile à équilibrer
- **Des troubles du comportement** sont alors fréquemment associés liés à la maladie ou au traitement ou autres facteurs (sociaux, affectifs...)
- **Les plaintes les plus fréquentes**: lenteur, tr. de l'attention, de la mémoire, maladresse motrice, trouble de compréhension



# Caractéristiques des déficiences motrices

- La **déficience** motrice se traduit par la perte ou l'altération d'une structure, d'une fonction physiologique ou anatomique. Elle peut résulter d'une atteinte du système nerveux, du système musculaire ou du squelette
- L'**incapacité** se traduit par une restriction plus ou moins importante de la motricité volontaire, entraînant une réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité.
- Le **désavantage** se manifeste par une limitation pour accomplir un rôle social normal

## Déficiences des fonctions de l'appareil locomoteur

Plusieurs structures sont liées au mouvement: le cerveau, la moelle épinière, les Nerfs, les muscles, les articulations, les os.

**La déficience motrice** résulte de l'altération d'une ou plusieurs de ces structures  
Et se traduit par une diminution de la motricité volontaire

Avec une diminution de l'activité (capacité à accomplir une activité) de la personne et  
Une baisse de sa performance (participation de son rôle social) dans son environnement

Nous étudierons successivement des exemples de déficiences motrices

- 1/ D'origine cérébrales
- 2/ D'origine médullaire
- 3/ D'origine musculaires
- 4/ D'origine articulaire
- 5/ D'origine osseuse

# Déficiences motrices d'origine cérébrale

- Lésion très précoce des structures motrices du cerveau, survenant en période péri natale
- Atteintes tardives par trauma crânien, accident vasculaire cérébral, processus tumoral...

Les lésions neurologiques sont fixées et n'évoluent plus.  
L'atteinte de la commande centrale entraîne des perturbations du tonus musculaire, de la régulation et de la commande volontaire des mouvements: paralysie d'intensité variable.

# Infirmité motrice cérébrale (IMC) 1

**L'IMC** résulte d'une atteinte périnatale, souvent chez un prématuré. Elle a un taux de prévalence de 1,12 pour 1000 naissances. On retrouve 3 principaux types cliniques:

**1 .Le syndrome spastique** provoque des difficultés d'ajustement postural, des contractions, une raideur accentuée par l'étirement, le froid, les émotions. Démarche en ciseaux et sur la pointe des pieds fréquentes

- 3 types d'atteinte:

- Quadriplégie

- Diplégie ou syndrome de Little

- Hémiplégie cérébrale infantile

**2. Le syndrome athétosique ou dyskinétique** est caractérisé par l'existence de mouvements involontaires et irréguliers.

Ils sont particulièrement gênants quand ils touchent la face et perturbent la parole.

L'enfant a du mal à développer un geste intentionnel adapté.

**3. Le syndrome ataxique** (atteinte du cervelet) est plus rare, il entraîne des troubles de l'équilibre et de la coordination.

Au delà de ces formes cliniques s'ajoute la diversité des individus aussi, le terme d'IMC ne recouvre pas et de loin, une seule réalité concrète: Un enfant pourra avoir peu de difficulté à marcher tandis qu'un autre ne se déplacera qu'en fauteuil roulant électrique.

# Le traumatisme crânien (TC)

Chaque année plusieurs centaines d'enfants et d'adolescents sont victimes d'un grave TC consécutif à un accident de la voie publique(AVP), de sport ou domestique.

- Les atteintes cérébrales sont diffuses et dues à l'ébranlement de la masse encéphalique.
- Le pronostic de récupération est fonction de la profondeur et de la durée du coma.
- La phase de récupération est caractérisée par une régression des troubles moteurs toujours plus importante que celle des troubles neuropsychologiques.
- L'appréciation des séquelles ne peut se faire que **deux ans après** l'accident : elles sont installées et il faut faire avec pour reconstruire de nouveaux apprentissages. Les troubles psychoaffectifs sont souvent au premier plan, entraînant troubles de l'humeur et du comportement, de l'attention, de la mémoire

# Les déficiences motrices d'origine médullaire

- Les lésions médullaires sont dues à un trauma de la moelle épinière ou à des causes infectieuses, vasculaires, tumorales... Les déficits sont liés au trouble de la conduction nerveuse motrice et sensitive.
- La paralysie est d'autant plus importante que la lésion médullaire est haute.
- Lorsque la moelle est complètement sectionnée, l'influx nerveux entre le cerveau et les muscles est interrompu (absence de commande musculaire volontaire), la paralysie des muscles situés en dessous de la lésion est totale.
- Des troubles sphinctériens, de la sensibilité (escarres) sont caractéristiques des lésions médullaires.
- Ces enfants sont en fauteuil roulant, électrique ou manuel, et nécessitent souvent des sondages vésicaux.

# Les maladies neuromusculaires

- Elles regroupent de nombreuses maladies dont la grande majorité est d'origine génétique
- Ce sont des maladies évolutives qui aboutissent à une diminution progressive de la force musculaire volontaire.
- On distingue les atteintes de la fibre musculaire (myopathie), de la jonction neuromusculaire (myasthénie), du nerf moteur périphérique (neuropathies) et du corps cellulaire du nerf moteur, situé dans la moelle épinière (amyotrophie spinale)
- Ces maladies entraînent des désordres divers : déformations orthopédiques, insuffisance respiratoire et cardiaque, troubles de la déglutition, et.
- Leur pronostic est sombre. La prise en charge doit être précoce et intensive (rééducation, aides techniques, chirurgie...)



# La dystrophie musculaire de Duchenne

- C'est une maladie génétique héréditaire qui n'atteint que les garçons; C'est la forme la plus grave et la plus fréquente des myopathies; (1 cas pour 3500 naissances de garçons)
- Les troubles de la marche apparaissent vers 3 ans. Le déficit moteur s'installe peu à peu et la marche devient impossible vers 12 ans; La faiblesse musculaire, d'abord limitée à la racine des membres inférieurs gagne le tronc et les membres supérieurs.

- Le jeune se déplace en fauteuil roulant électrique et ne peut plus écrire. Les aides techniques et humaines deviennent indispensables pour tous les gestes de la vie quotidienne.
- A un stade avancé de la maladie, la respiration est facilitée par une kinésithérapie quotidienne et adaptée et nécessite parfois une ventilation assistée

# Les déficiences d'origine ostéo-articulaires

- Elles peuvent relever d'une malformation congénitale ou acquise (absence, anomalie d'un membre, d'une articulation...), d'une anomalie de l'ostéogenèse (génétique), de lésions rhumatismales, infectieuses, de déviations rachidiennes, d'accidents, de tumeurs, mais aussi de facteurs endocriniens, souvent congénitaux comme le nanisme hypophysaire.
- Ces déficits parfois sévères et douloureux ne sont pas liés à des séquelles neurologiques, et sont souvent évolutifs.

# L'ostéogénèse imparfaite ou maladie des os de verre

- C'est une maladie génétique caractérisée par une grande fragilité osseuse: Apparition précoce de nombreuses fractures spontanées qui laissent des séquelles variables.
- Les filles et les garçons sont atteints de la même façon, avec 1 cas pour 15000 naissances.
- Elle apparaît dès la naissance parfois, le plus souvent les premières fractures surviennent lors du début de la marche.
- La fréquence des fractures spontanées diminue progressivement avec la puberté. On admet que 90% des fractures surviennent avant 18 ans.
- Le développement mental est normal

# Les troubles associés aux atteintes motrices

- Dans le cadre scolaire, les difficultés aux apprentissages sont liés plus aux troubles associés à la déficience qu'à l'incapacité physique proprement dite.
- Epilepsie
- Troubles neuropsychologiques, qui ne doivent pas être confondus avec l'expression d'une déficience intellectuelle.
  - Troubles praxiques
  - Troubles neurovisuels
  - Troubles du langage oral et écrit
  - Troubles de la mémoire
  - Troubles des fonctions exécutives

# Médecin de l'Éducation Nationale

## Missions

### Prévention individuelle

Prévention collective

Urgences individuelles et collectives

### Formations des personnels

La recherche

# Contribuer à la scolarité des élèves handicapés ou atteints de troubles de la santé

Dispositifs nécessitant un avis médical

**PAI** : projet d'accueil individualisé

**PPS** : projet personnalisé de scolarisation

**PAP** : plan d'accompagnement personnalisé

**Aménagements aux examens**

**Bonus médicaux, Orientation**

# Rôle du médecin

- Nécessité de monter un dossier MDPH qui monte un PPS
- Un certificat médical est obligatoire: le regard médical est indispensable pour rechercher une cause, éventuellement évolutive et donc un pronostic ou pour rechercher un problème médical associé qui peut aggraver le trouble cognitif.
- La présence de la famille est indispensable mais personnellement je prends toujours un moment seul avec l'enfant en particulier pour évaluer ses apprentissages et son comportement (parfois très différent de celui avec ses parents)
- Analyse du carnet de santé: Poids de naissance, terme, évènements médicaux, hospitalisations, traitement...
- Antécédents médicaux familiaux
- Mode de vie, mode de garde, temps périscolaire, activités extrascolaires, comportement de l'enfant dans sa famille



# Rôle du médecin 2

- Troubles du sommeil, appétit, fatigue...
- Examen médical: dysmorphie, anomalies cutanées, osseuses, viscérales, neurologiques...
- Tests sensoriels : vue, audition
- Trouble psychomoteur: motricité globale, fine, OTS, langage en réceptif et expressif, graphisme... évaluation des apprentissages par une batterie de tests étalonnés
- Trouble du comportement: agitation, concentration, ralentissement..;
- Trouble psychiatrique: dépression, anxiété, psychoses, autisme, TDHA...