

Infirmité motrice cérébrale

FICHE D'INFORMATION

Cette fiche fait partie du Guide de
CBM sur la prévention de l'infirmité
motrice cérébrale

April 2012

L'infirmité motrice cérébrale: programme de prévention et d'intervention précoce

L'infirmité motrice cérébrale est l'une des causes les plus courantes de déficience physique chez l'enfant en milieu communautaire. Elle affecte 1 enfant sur 500, et on pense qu'il y aurait jusqu'à 10 millions d'enfants touchés par l'infirmité motrice cérébrale dans le monde.

Qu'est-ce que l'infirmité motrice cérébrale ?

L'infirmité motrice cérébrale (IMC) est causée par une lésion du cerveau jeune et immature, habituellement avant la naissance, à la naissance, ou juste après la naissance. Il en résulte un trouble non évolutif du mouvement et de la coordination, généralement associé à de la spasticité (raideur musculaire anormale). La déficience cognitive et les convulsions font aussi partie des signes de cette maladie. Elle est incurable.

L'infirmité motrice cérébrale affecte différents enfants à des degrés différents allant de très modéré et à peine remarquable à sévère avec des déficiences cognitives et des convulsions. Même avec les meilleurs soins disponibles dans le pays développé, 25% des enfants souffrant d'IMC ne sont pas en mesure de marcher indépendamment. Cette incidence est certainement beaucoup plus élevée dans les pays en développement.

Quelles sont les causes de l'infirmité motrice cérébrale?

L'infirmité motrice cérébrale a plusieurs causes dont:

- Les causes anténatales inconnues
- Le travail et l'accouchement difficiles
- La naissance prématurée
- Les infections
- Les maladies génétiques
- Le neuropaludisme.

Dans le cadre de l'oeuvre de CBM en Afrique, il a été établi que le neuropaludisme chez le nourrisson et le jeune enfant est une importante cause d'IMC; une étude faite en Ouganda a montré que 60% de tous les cas résultent du neuropaludisme.

Les enfants qui survivent avec une IMC ainsi que leurs familles sont souvent confrontés à de sérieux problèmes de mobilités, d'actes de la vie quotidienne, de scolarisation et de santé en général. La marginalisation et la stigmatisation sont fréquentes.

Comment pouvons-nous prévenir l'IMC?

La prévention s'appuie sur les gestes qui promeuvent la santé primaire:

- La planification familiales et l'espace des naissances
- Les soins prénataux à la mère, la nutrition, l'immunisation et la protection contre les substances toxiques
- L'encouragement des pratiques d'accouchement sans risque
- L'intervention précoce en cas d'infections néonatales, particulièrement en cas de neuropaludisme.

Quelle est la stratégie de CBM en matière de prévention de l'infirmité motrice cérébrale et d'intervention précoce?

Le programme d'intervention de CBM dans le domaine de l'infirmité motrice cérébrale se décline en deux stratégies présentées sous forme de trousse à outils mises en oeuvre dans le cadre d'actions à base communautaires:

- La prévention à travers la promotion de la santé primaire et l'éducation de la population à l'aide du tableau de présentation flipchart intitulé, "comment améliorer la santé et développement de votre enfant".
- L'intervention précoce à travers le tableau de présentation flipchart, "comment aider votre enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale".

Chacune des stratégies met l'accent sur l'éducation communautaire des aidants et agents de soins de santé primaire à l'aide d'un tableau de présentation flipchart illustré et soutenu par un texte utilisé pour la formation d'agents de réhabilitation communautaires. L'harmonisation de la formation parmi l'ensemble des partenaires de CBM est encouragée en utilisant le contenu de cette formation comme référence.

Le tableau de présentation flipchart, qui a pour titre, "comment aider votre enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale".

Le tableau de présentation a été élaboré par un groupe de travail constitué d'employés de CBM ayant de l'expérience dans l'intervention à base communautaires visant l'infirmité motrice cérébrale.

Il est établi que la meilleure intervention précoce en matière d'infirmité motrice cérébrale s'opère à domicile par les aidants et non en milieu hospitalier. La plus grande amélioration en qualité de vie pour les enfants et leurs aidants se réalise à travers l'introduction à un âge le plus précoce possible, de l'enseignement des méthodes de base en matière d'assistance aux enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale. Le tableau de présentation permet aux aidants de comprendre les actes qu'ils peuvent poser dans la maison pour améliorer le fonctionnement de l'enfant. Les sujets tels que le bon positionnement, l'alimentation, l'utilisation des toilettes et l'hygiène personnelle sont abordés.

L'inclusion au sein de la famille, de la communauté, des activités éducatives et sociales est encouragée.

Le manuel, "aider votre enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale".

Ce manuel vient en appui au tableau de présentation flipchart avec des informations plus détaillées. Il doit être utilisé par les formateurs d'agents communautaires qui mettront en oeuvre les enseignements des tableaux de présentation ; il contient l'intégralité du curriculum.

Le contenu du manuel est tiré du chapitre 9 du livre de David Werner, "Disabled Village Children" (enfants handicapés en milieu rural), imprimé intégralement et avec le consentement de la Hesperian Foundation qui en détient les droits d'auteur.

Des informations détaillées sur des techniques spécifiques sont disponibles dans des chapitres ultérieures de "Disabled Village Children"

Comment mettre en oeuvre la trousse à outil de l'intervention précoce :

Le contenu du tableau de présentation flipchart en format A4 est présenté d'une manière simple et visuelle au recto, ce qui convient parfaitement à un public cible à faible niveau de scolarité.

Le tableau de présentation est conçu pour être imprimé en format A1 ou A4.

Le tableau de présentation A4 peut se transporter aisément dans une valise; il peut être utilisé pour former un petit groupe d'aidants à domicile ou dans un cadre communautaire restreint.

Le format A1, plus grand, est destiné à un usage en milieu hospitalier et dans les centres de réhabilitation pour former des groupes de soignants.

Le contenu de la présentation que doit faire l'agent de réhabilitation communautaire est disponible au verso ainsi que les questions à poser aux apprenants.

Le manuel constitue le contenu de la formation délivrée par les formateurs et animateurs. Le tableau de présentation est conforme au contenu du **manuel**.

Tous les projets et programmes à base communautaires tenus par des partenaires de CBM, doivent recevoir à titre gratuit, les trousse à outils ; ils doivent être encouragés à les mettre en oeuvre dans leurs zones d'intervention respectives.

Les trousse peuvent également servir d'outil de pladoyer auprès des gouvernements et agences de santé publique.

Aider les enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale.



**Un manuel à l'intention des agents de
terrain, parents et autres aidants**

Ce document fait partie de la trousse à outils
de CBM sur la prévention de l'infirmité motrice
cérébrale

Janvier 2012

Ce manuel est destiné à être utilisé en association avec les tableaux de présentation flipchart sur l'infirmité motrice cérébrale mis au point par CBM et CCBRT (Tanzanie). L'ensemble de la **trousse de prévention de l'infirmité motrice cérébrale** (composée des tableaux à feuilles mobiles A4, de ce manuel et d'une feuille d'information) vise à atténuer les effets invalidants de l'infirmité motrice cérébrale à travers l'amélioration des soins au nouveau-né et une plus forte sensibilisation de la communauté.

CBM encourage pleinement l'utilisation de ce matériel par d'autres organisations à condition qu'il ne soit ni modifié ni reproduit d'une manière qui pourrait induire les lecteurs en erreur. Pour plus d'informations, veuillez contacter :

CBM Bureau International
KLT Department
Nibelungenstr. 124
64625 Bensheim
Allemagne
E-mail: contactKLT@cbm.org
www.cbm.org

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à Hesperian Health Guides pour sa permission d'imprimer le chapitre 9 du livre, « Disabled Village Children » (L'enfant Handicapé Au Village) de David Werner sous forme de brochure accompagnant cette trousse à outils sur l'infirmité motrice cérébrale.

Hesperian a pour principe d'être très flexible sur ses droits d'auteur ; ce qui lui permet de partager très amplement le contenu de sa documentation. Pour plus d'informations sur les droits d'auteur ou pour prendre connaissance des autres chapitres de ce livre ainsi que d'autres documents, veuillez consulter le site internet, <http://www.hesperian.org>.

Les références contenues dans le texte sur les pages suivantes se rapportent à d'autres chapitres ou pages du livre, « Disabled Village Children ».

Infirmité motrice cérébrale (IMC)

QU'EST-CE QUE L'INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE ? (IMC)

- L'infirmité motrice cérébrale (IMC) signifie "paralysie venant du cerveau". C'est un handicap qui affecte les mouvements et les positions du corps. Il provient d'une atteinte au cerveau avant la naissance, au moment de la naissance ou quand l'enfant était bébé. Le cerveau n'est pas atteint dans son ensemble. Ce sont principalement les parties qui commandent les mouvements qui sont affectées. Une fois atteintes, les parties du cerveau ne guérissent pas, mais cela ne s'aggrave pas. Cependant, les mouvements, les positions du corps, et les problèmes qui en découlent, s'améliorent ou s'aggravent selon la manière dont on soigne l'enfant et suivant la gravité de son état. **Plus tôt on commence, plus grande est l'amélioration.**
- Dans beaucoup de pays, l'IMC est la cause la plus fréquente de handicap physique. Dans d'autres pays, elle vient après la polio. 1 bébé sur 300 environ naît ou devient IMC.

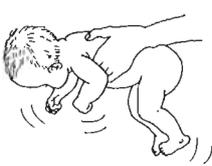
COMMENT RECONNAITRE L'INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE

SIGNES PRÉCOCES :

- A sa naissance, un bébé atteint d'IMC est souvent mou et **flasque**, mais il peut aussi avoir l'air normal.

NORMAL

FLASQUE



L'enfant pend en forme de "U" renversé et bouge peu, ou pas du tout.

- Il se peut qu'à la naissance, le bébé ne respire pas tout de suite et devienne bleu et flasque. Ce retard de respiration est une cause fréquente d'atteinte cérébrale.

- **Développement lent-** Comparé aux autres enfants du village, l'enfant est en retard pour tenir sa tête droite, s'asseoir et se déplacer.



- Il ne se sert pas de ses mains, ou bien il n'utilise qu'une main et non les deux.

- **Problèmes de nutrition -**

Le bébé a des difficultés pour téter, avaler et mâcher. Il s'étrangle ou a souvent des renvois. Même quand l'enfant grandit, il peut avoir des problèmes pour s'alimenter.



- **Difficultés pour s'occuper du bébé ou du jeune enfant.** Son corps se raidit quand on la porte, qu'on l'habille, qu'on la lave ou qu'on joue avec elle. Plus tard, elle n'apprend pas à se nourrir et à s'habiller toute seule, à se laver, à être propre, à jouer avec les autres. Ceci est dû soit à un raidissement soudain de son corps, soit à une flaccidité telle "qu'elle tombe sans arrêt".

- **Le bébé peut être si mou qu'on dirait que sa tête va tomber ou bien il peut devenir brusquement raide comme un morceau de bois et il semble alors très difficile de le soulever et de le prendre dans les bras.**



Le corps se raidit comme une planche.

- Le bébé crie beaucoup et semble énervé ou "irritable". Ou bien il est très tranquille (passif), ne sourit ou ne pleure jamais.

- **Difficultés de communication.** Le bébé ne répond pas ou ne réagit pas comme les autres bébés. C'est en partie à cause de sa flaccidité, de sa raideur, du manque de mobilité de ses bras ou du mauvais contrôle des muscles de son visage. L'enfant peut également être lent pour apprendre à parler. Plus tard, certains enfants se mettent à parler de manière peu compréhensible ou présentent d'autres problèmes de langage.

Bien qu'il soit difficile pour les parents de savoir exactement ce que désire leur enfant, ils finissent par trouver comment répondre à la plupart de ses demandes. Au début, l'enfant pleure beaucoup pour montrer ce qu'il veut. Plus tard, il montre avec son bras, son pied ou ses yeux.



- **Intelligence.** Certains enfants semblent manquer d'intelligence parce qu'ils sont très lents dans leurs mouvements. D'autres remuent tellement et si maladroitement qu'ils peuvent paraître stupides, leurs visages se tordent, ou bien ils bavent parce que la faiblesse des muscles de leur visage les empêchent d'avaler comme il faut. Tout cela peut faire qu'un enfant intelligent ait l'air d'être retardé mental.

Près de la moitié des enfants IMC ont un retard mental, mais il ne faut pas juger de cela trop vite. Il faut aider l'enfant et le faire s'exercer pour qu'il montre ce dont il est réellement capable. Les parents disent souvent qu'il comprend davantage qu'il n'en a l'air.



Avec de l'aide et des exercices, certains enfants que l'on croyait retardés se sont révélés tout à fait intelligents.



Même si un enfant entend un bruit fort, il peut très bien ne pas entendre suffisamment pour comprendre des mots.

- **L'ouïe et la vue** sont souvent atteints. Si on n'a pas détecté cela, la famille peut croire que l'enfant n'est pas intelligent. Observez soigneusement l'enfant et faites des tests pour savoir s'il peut voir et entendre (Voir pp. 450 à 453).
- **Les crises** (épilepsie, crises, convulsions) se produisent parfois chez les enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale (Voir Chapitre 29).
- **Comportement agité.** On constate de brusques changements d'humeur (passage du rire aux larmes), des frayeurs, des crises de colère ou d'autres troubles du comportement. Cela est dû en partie à la frustration ressentie par l'enfant qui ne peut pas faire ce qu'il veut de son corps. S'il y a trop de bruit ou d'agitation autour de lui, l'enfant peut être troublé ou effrayé. L'atteinte cérébrale peut aussi affecter le comportement. Il faut avoir beaucoup de patience et beaucoup aider les enfants pour qu'ils surmontent leurs frayeurs et leurs autres conduites anormales (Voir Chapitre 40).
- Il n'y a pas perte du **sens du toucher, de la douleur, de la chaleur, du froid et des positions du corps.** Cependant, l'enfant peut avoir de la peine à contrôler ses mouvements et il a souvent des troubles de l'équilibre. A cause de son atteinte cérébrale, il a des difficultés à acquérir un certain contrôle et il faut lui apprendre cela patiemment, en répétant très souvent.
- **Les réflexes anormaux.** Les bébés ont certains réflexes précoces ou des mouvements automatiques du corps qui disparaissent normalement après les premières semaines et les premiers mois. Pour les enfants qui ont une atteinte cérébrale, cela dure plus longtemps, mais ne présente d'inconvénients que si les mouvements de l'enfant en sont affectés. Le réflexe du genou et les autres réflexes de tendons sont habituellement exagérés (ils "sautent plus que normalement"). Si vous avez des doutes, la recherche des réflexes anormaux vous aidera à distinguer l'infirmité motrice cérébrale de la polio, (Voir p.40).

DIFFERENTS TYPES D'INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE

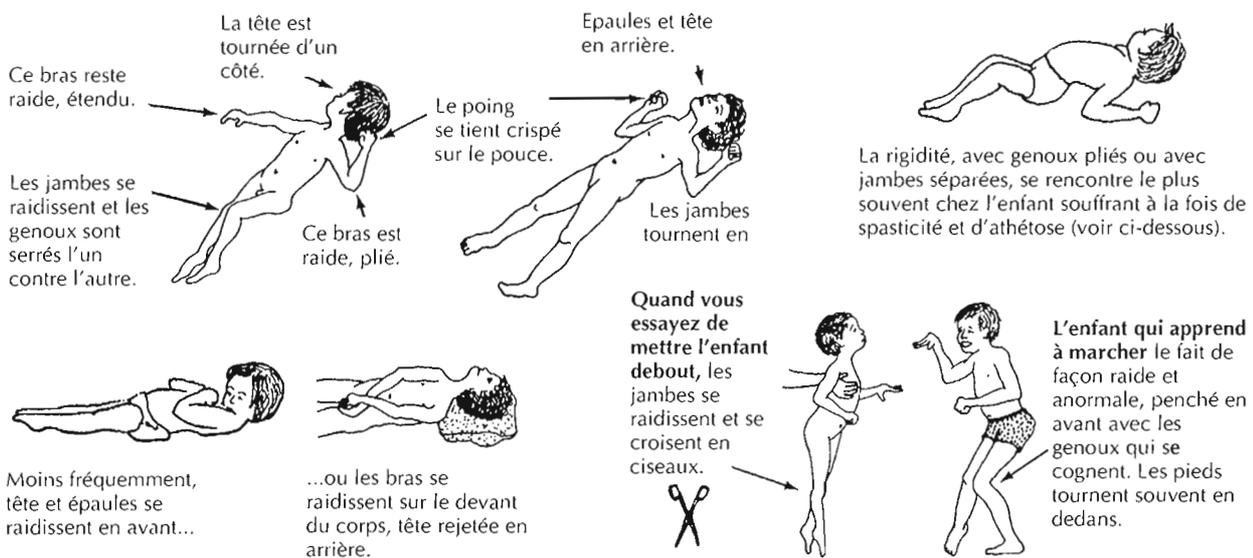
L'infirmité motrice cérébrale est différente pour chaque enfant. Des experts en donnent différentes descriptions, mais ne cherchez pas à définir le type précis d'infirmité motrice cérébrale d'un enfant : cela ne vous sera d'aucune utilité pour le traitement.

Cependant, il vaut mieux connaître les 3 principales manières dont se présente l'infirmité motrice cérébrale. Chez un enfant, elle peut prendre l'une ou l'autre de ces formes ou, plus habituellement, une combinaison des trois.

1. RAIDEUR MUSCULAIRE OU "SPASTICITÉ"

L'enfant qui est "spastique" a les **muscles contractés**, ou une "tension musculaire". Cela a pour effet qu'une partie de son corps est raide, rigide. Ses mouvements sont lents et maladroits. Souvent, un changement de position de la tête déclenche des positions anormales du reste du corps. La rigidité augmente quand l'enfant est troublé ou excité, ou quand il adopte certaines positions. **Le type de rigidité varie beaucoup d'un enfant à l'autre.**

POSITIONS SPASTIQUES TYPIQUES, ENFANT COUCHÉ SUR LE DOS

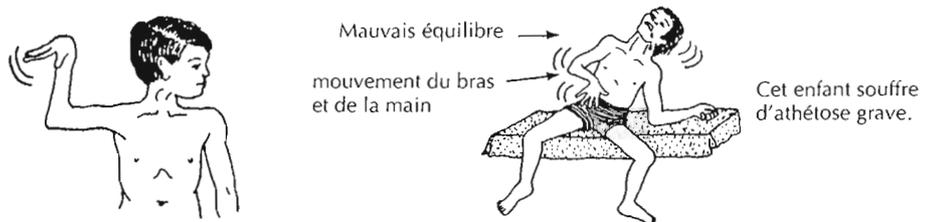


2. MOUVEMENTS INCONTROLES OU "ATHÉTOSE"

Ce sont des mouvements lents, gesticulants, ou des mouvements brusques des pieds, des bras, des mains ou des muscles du visage. Bras et jambes bougent par saccades, ou bien une main ou les orteils remuent sans raison. Quand l'enfant bouge volontairement, ses mouvements sont trop rapides et trop amples. Les mouvements spastiques ou les positions montrées ci-dessus peuvent changer constamment (modification continuelle de la tension musculaire). L'équilibre de l'enfant est mauvais et il tombe facilement.

Beaucoup d'enfants souffrant d'athétose sont d'une intelligence normale mais, si les muscles qui servent au langage sont atteints, il peut leur être difficile de communiquer leurs pensées et leurs désirs.

Les mouvements athétoïdes typiques de la main et du bras peuvent prendre la forme de tremblement continu ou de "spasmes" soudains. Les mouvements incontrôlés empirent souvent quand l'enfant s'excite ou essaie de faire quelque chose.



3. MAUVAIS ÉQUILIBRE OU "ATAXIE"

L'enfant qui souffre d'"ataxie", ou de troubles de l'équilibre, a des difficultés pour apprendre à s'asseoir et à se tenir debout. Elle tombe souvent et se sert maladroitement de ses mains. Tout cela est normal pour les petits enfants mais, pour un enfant ataxique, c'est un problème plus grave et qui dure plus longtemps (parfois toute la vie).

Comme les enfants qui ont des problèmes d'équilibre ont l'air plus maladroits qu'handicapés, les autres enfants sont souvent cruels avec eux et se moquent d'eux.



Pour garder son équilibre, l'enfant ataxique marche courbée en avant, avec les pieds très écartés. Elle fait des pas irréguliers, comme un marin par mauvaise mer ou quelqu'un qui est ivre.

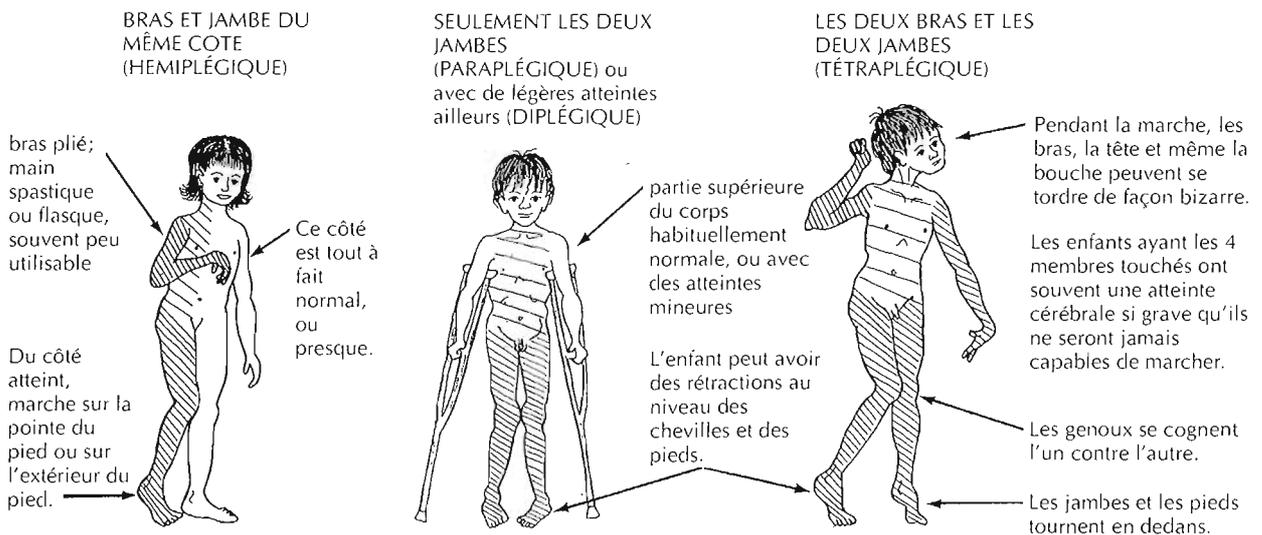


Beaucoup d'enfants présentant des troubles spastiques ou athétosiques ont aussi des troubles de l'équilibre. C'est un obstacle majeur pour l'apprentissage de la marche. Cependant, on peut faire beaucoup pour aider un enfant à améliorer son équilibre.

NOTE : Les enfants atteints de n'importe quel type d'infirmité motrice cérébrale sont souvent **mous et flasques tant qu'ils sont bébés**. La raideur et l'absence de contrôle des mouvements apparaissent petit à petit. Ou bien l'enfant peut être flasque dans certaines positions et raide dans d'autres.

PARTIES DU CORPS ATTEINTES

SELON LES MEMBRES QUI SONT ATTEINTS : IL Y A TROIS SCHÉMAS TYPIQUES,



Bien que la plupart des enfants IMC correspondent à l'un de ces schémas, cherchez aussi les problèmes mineurs sur les autres parties du corps.

QUESTIONS SUR LA PARALYSIE CÉRÉBRALE

1. QUELLE EST LA CAUSE ?

Pour chaque enfant atteint, les parties du cerveau endommagées sont différentes. Les causes sont souvent difficiles à trouver.

- **Causes avant la naissance :**

- **Maladies** de la mère quand elle est enceinte (rubéole, herpès).
- Différences entre le sang de la mère et celui de l'enfant (**Incompatibilité Rhésus**).
- Problèmes de la mère, tels que le **diabète** et la **toxémie**.
- **Héréditaire**. C'est rare, mais il existe une "paraplégie spastique familiale".
- **On ne trouve aucune cause directe** pour 30 % des enfants, .

- **Causes au moment de la naissance :**

- **Manque d'oxygène (air)** à la naissance. Le bébé ne respire pas assez tôt et devient bleu et flasque. Dans certaines régions, un mauvais usage des hormones (oxytocines) pour accélérer la naissance rétrécit les vaisseaux sanguins dans l'utérus, et le bébé ne reçoit pas assez d'oxygène. Il naît bleu et mou, avec le cerveau atteint.
- Des **lésions** provoquées par un accouchement difficile. Cela concerne les gros bébés, de mères petites ou très jeunes. La tête du bébé peut se déformer, les vaisseaux sanguins se rompre et le cerveau est endommagé
- **Naissances prématurées**. Les bébés nés avant 9 mois et qui pèsent moins de 5 livres sont plus susceptibles d'être atteints d'infirmité motrice cérébrale. Dans les pays riches, plus de la moitié des bébés atteints d'infirmité motrice cérébrale sont des prématurés.

- **Causes après la naissance :**

- **Très forte fièvre** due à une infection ou à une déshydratation (perte de liquide à cause d'une diarrhée). Plus courant pour les bébés élevés au biberon.
- **Infections du cerveau** (méningite, encéphalite). Les causes en sont nombreuses, notamment la malaria et la tuberculose.
- **Blessures à la tête**.
- **Manque d'oxygène** par suite de noyade, d'intoxication par des gaz ou pour d'autres raisons.
- **Intoxication** par le plomb contenu dans l'émail des poteries, par les pesticides pulvérisés sur les récoltes et par d'autres substances toxiques.
- **Hémorragies ou caillots de sang** dans le cerveau, d'origine souvent inconnue.
- **Tumeurs au cerveau**. Elles atteignent le cerveau progressivement; les symptômes ressemblent à ceux de l'infirmité motrice cérébrale, mais ils s'aggravent avec régularité.

2. L'INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE EST-ELLE CONTAGIEUSE ? - Non!

Elle ne peut pas se transmettre d'un enfant à un autre.

3. LES PERSONNES ATTEINTES D'INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE PEUVENT-ELLES SE MARIER ET AVOIR DES ENFANTS ? - Oui! Et les enfants

ne seront pas atteints par ce handicap.(Excepté pour un type très rare d'infirmité motrice cérébrale).

4. Y A-T-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL OU CHIRURGICAL ?

A l'exception des calmants pour les crises, les médicaments ne servent à rien. (Bien que souvent prescrits, les médicaments pour diminuer les troubles spastiques sont peu efficaces et risquent d'entraîner d'autres problèmes). La chirurgie est parfois utile pour corriger des rétractions graves et tenaces. Cependant, les opérations pour détendre les muscles spastiques réussissent rarement et aggravent parfois le handicap. Il faut faire un bilan très scrupuleux. Il ne faut envisager une opération que **si l'enfant marche déjà** et si ses difficultés sont aggravées par les rétractions. Si un enfant n'a pas assez d'équilibre pour se tenir debout, une opération ne sert à rien. Parfois, une opération visant à écarter les jambes rend plus facile la toilette de l'enfant.

5 . QUE PEUT-ON FAIRE ?

On ne peut pas guérir l'atteinte cérébrale, mais on peut souvent apprendre à l'enfant à utiliser les parties non atteintes pour faire ce qu'il désire. Il est important que les parents sachent ce qu'on est en mesure d'espérer :

Un enfant infirme moteur cérébral deviendra un adulte infirme moteur cérébral. Chercher à le guérir n'apportera que des déceptions. Au contraire aidez l'enfant à devenir un adulte qui vivra avec son handicap et sera aussi indépendant que possible.

Les familles peuvent faire beaucoup pour apprendre aux enfants à se débrouiller tout seuls. Généralement, **un enfant intelligent réussira à s'adapter à sa condition avec succès**. Pourtant, l'intelligence n'est pas toujours indispensable. Les enfants intelligents se sentent souvent plus frustrés, ils se découragent plus facilement et arrêtent de faire des efforts. Il faut trouver sans arrêt des méthodes nouvelles et intéressantes pour les encourager à progresser.

Même des enfants très retardés peuvent apprendre les gestes importants de la vie quotidienne. Ce n'est que lorsque le cerveau est trop atteint, que l'enfant ne réagit ni aux gens ni aux choses qu'il y a peu d'espoir de progrès. Cependant, avant de juger du manque de réactions d'un enfant, testez son ouïe et sa vue.

IMPORTANT : Plutôt que de soigner les symptômes de l'infirmité motrice cérébrale, nous faisons plus pour l'enfant en l'aidant à **développer ses facultés pour qu'il devienne indépendant et qu'il ait des bonnes relations avec les autres**. Parfois, les symptômes se corrigent en partie quand l'enfant acquiert les activités manuelles de base.

Les membres de la famille peuvent apprendre à jouer avec l'enfant et à lui faire faire les gestes de la vie quotidienne, ce qui l'aidera à devenir indépendant et préviendra les problèmes secondaires tels que les rétractions.

Le plus important est que les parents (et les grands-parents) **apprennent à ne pas tout faire à la place de l'enfant. Aidez-la juste assez pour qu'elle apprenne à en faire encore un peu plus toute seule.**

Par exemple, si votre enfant commence à tenir sa tête droite et à prendre des choses avec sa bouche,

au lieu de lui donner à manger,



trouvez comment l'aider à manger toute seule (voir p.329).



En se tenant à genoux pour peindre la pancarte, cette fillette améliore son équilibre, ce qui lui permettra peut-être un jour de se tenir debout et de marcher.

6 - MON ENFANT POURRA-T-IL MARCHER UN JOUR ?

C'est souvent le plus grand souci des parents. C'est important de marcher, autant pour le corps que pour la vie en société. Cependant, si on considère les besoins de l'enfant, il y a d'autres choses qui sont plus importantes. Pour que l'enfant ait une vie aussi heureuse et indépendante que possible, les priorités sont :

1. Avoir confiance en soi et s'aimer soi-même.
2. Une bonne faculté de communication et de bonnes relations avec les autres.
3. Les savoir-faire qui permettent l'indépendance : manger, s'habiller, être propre.
4. Se déplacer d'un endroit à l'autre.
5. Et, si possible, marcher.

Nous devons tous comprendre que **marcher n'est pas le savoir-faire le plus important pour un enfant** - et certainement pas le premier à acquérir. Avant que l'enfant puisse marcher, il faudra qu'il contrôle bien sa tête, qu'il puisse s'asseoir sans aide et qu'il tienne en équilibre debout.

Beaucoup d'enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale apprennent à marcher, mais plus tard que les autres. Généralement, moins l'atteinte est grave, plus vite l'enfant pourra s'asseoir sans aide et plus elle a des chances de pouvoir marcher. Si elle peut s'asseoir toute seule à l'âge de 2 ans, elle a de bonnes chances de marcher un jour, mais il faut tenir compte de bien d'autres facteurs. Certains enfants commencent à marcher à 7 ans, 10 ans et même plus tard.

Les enfants hémiplésiques et diplésiques apprennent généralement à marcher, mais certains ont besoin de béquilles, d'orthèses ou d'autres appareils.

Beaucoup d'enfants gravement atteints ne marcheront jamais. Dans ce cas, nous devons accepter cette réalité et viser d'autres buts plus importants. **Que l'enfant puisse marcher ou non, il a besoin de se déplacer d'un endroit à l'autre.** Voici une histoire vraie qui nous a fait comprendre que bien des choses sont plus importantes que de savoir marcher :

Dans un village mexicain, nous connaissons deux frères, tous deux IMC.

Pétronio marche, mais avec de grandes difficultés. La marche le fatigue, et lui donne l'air si maladroit qu'il préfère rester à la maison sans jouer ni travailler. Il est malheureux.

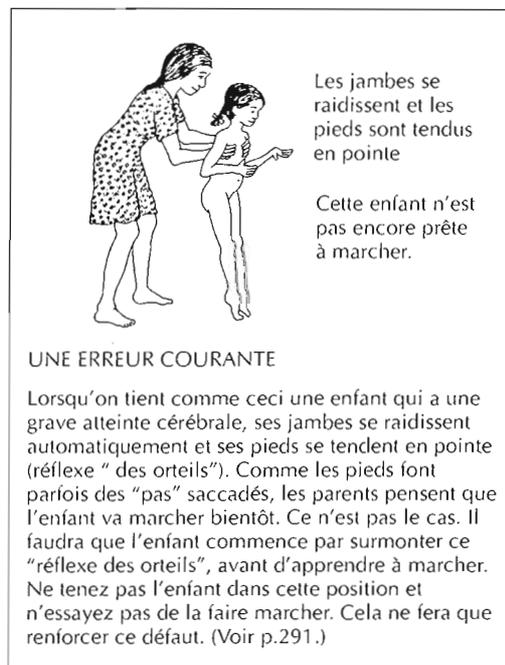


Son frère Luis, ne peut pas marcher. Mais, depuis sa petite enfance il aime monter sur un âne. Il se sert d'un mur pour monter dessus et pour en descendre tout seul. Il parcourt de longues distances et gagne de l'argent en faisant le porteur d'eau. Il est heureux.



(Non seulement grâce à l'âne Luis va là où il le veut, mais en le chevauchant il écarte les jambes, ce qui empêche les rétractions avec les genoux en X. Cette "thérapie" se fait donc par l'activité quotidienne.

Il y a beaucoup de façons d'aider les enfants qui ne peuvent pas marcher (ou qui marchent avec difficulté) à se déplacer où ils veulent. Il y a les **chariots à roulettes**, les **chaises roulantes**, les **cadres de marche** et les **tricycles à manivelle**. Ces appareils sont décrits dans la PARTIE 3 de ce livre (voir Index).



COMMENT POUVONS-NOUS AIDER ?

Tout d'abord, avec l'aide des parents et de la famille, nous observons bien l'enfant pour voir :

- ce qu'il **peut** faire,
- comment il se comporte quand il se déplace et se trouve dans différentes positions,
- ce qu'il **ne peut pas** faire et ce qui l'en empêche.



Un agent de santé et un père de famille examinent un enfant IMC.

CE QUE L'ENFANT PEUT FAIRE

Est-ce que l'enfant peut :

- relever la tête? la tenir droite? s'asseoir? se retourner?
- se traîner toute seule sur le sol de toutes les manières possibles? marcher à 4 pattes? marcher?

Comment l'enfant se sert-elle de ses **mains**?

- Peut-elle attraper les objets, les tenir, les lâcher, se servir des deux mains à la fois ou d'une seule à la fois?
- Se sert-elle de ses doigts pour ramasser des petits cailloux ou des miettes de nourriture ?

Qu'est-ce que l'enfant peut faire toute seule?

Peut-elle se nourrir, se laver et s'habiller seule? Est-elle propre?

Que peut faire l'enfant pour aider sa famille, à la maison ou aux champs?

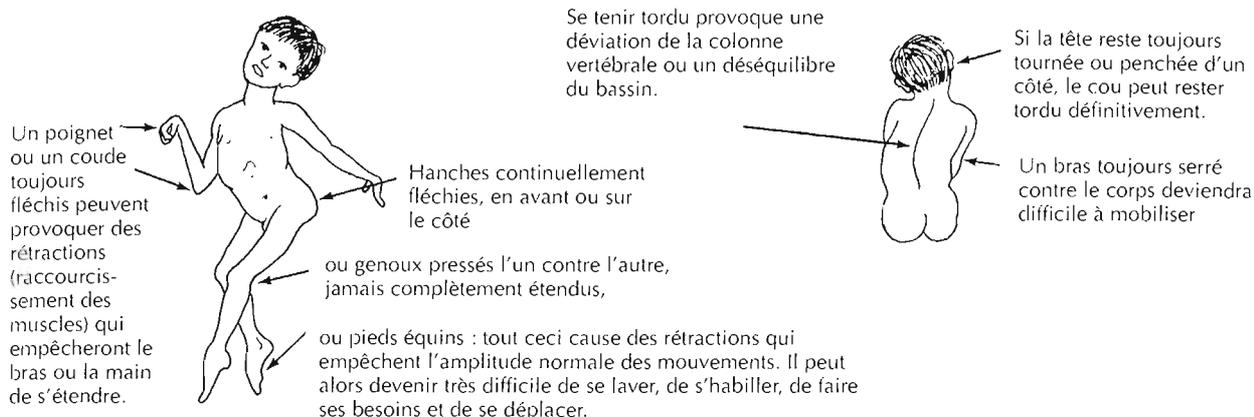
Après avoir observé et étudié les choses que **peut faire** l'enfant et en avoir discuté, nous devons **obtenir qu'il les fasse effectivement**: si les parents ont pris l'habitude de tout faire à sa place, ce sera difficile au début (à la fois pour les parents et pour l'enfant). Mais, bientôt, l'enfant aura beaucoup plus confiance en lui. Cela encouragera aussi les parents quand ils verront tout ce qu'il peut faire seul et ils penseront moins à ce qu'il ne peut pas faire. Voici comment une grand-mère aide son petit-fils à se débrouiller tout seul :



C'était difficile pour la grand-mère de ne pas donner de l'eau à son petit-fils, surtout s'il la suppliait. Mais elle avait compris qu'il valait mieux pour lui qu'il se débrouille seul. Si vous voulez d'autres idées sur la façon d'aider un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale, lisez l'histoire de Maricela, pages 5 à 7, et celle d'Enrique, page 288.

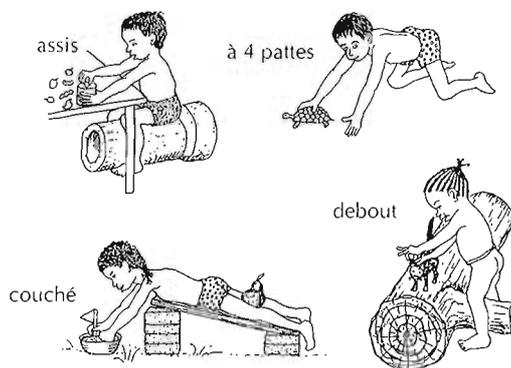
AIDER L'ENFANT A PRENDRE DES POSITIONS CORRECTES

A cause de la contraction anormale de leurs muscles, les enfants IMC passent beaucoup de temps dans de mauvaises positions. Il faut éviter autant que possible ces positions anormales des membres ou du corps car l'enfant aura des déformations. Par exemple:



Il faudrait que l'enfant soit autant que possible dans des positions qui évitent ces problèmes au lieu de les provoquer. Quelle que soit la position de l'enfant (assis, couché, à 4 pattes, debout), essayez de lui faire prendre des positions telles que:

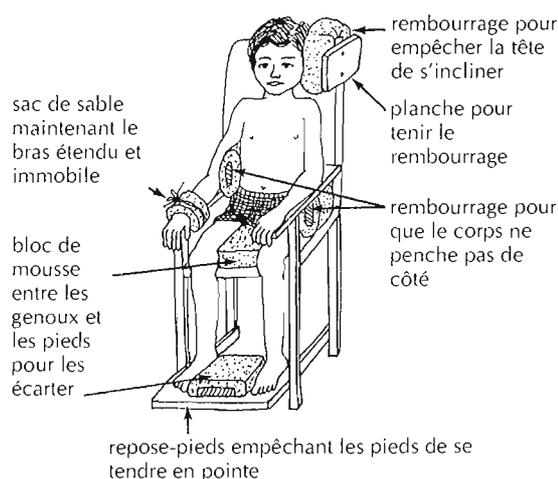
- sa tête soit bien droite.
- son corps soit droit (ni penché, ni plié ni tordu).
- ses deux bras soient étendus, écartés du corps.
- ses deux mains soient en position fonctionnelle, dans son champ de vision.
- son poids repose de façon équilibrée sur les deux côtés de son corps : sur les deux hanches, les deux genoux, les deux pieds ou sur les deux bras.



Encouragez les positions que l'enfant est capable de prendre compte tenu de son degré de développement. Jouez avec elle, parlez-lui, donnez-lui des choses intéressantes à faire quand elle est dans ces positions.

Tous les enfants ne pourront pas rester dans ces positions sans support. Il faut des chaises spéciales, des tables, des coins, des rembourrages ou des sacs de sable propre pour leur faire garder la position correcte.

Par exemple, l'enfant qui est représenté sur le haut de la page aurait besoin d'une chaise comme celle-ci.



Note : Enlevez les sangles et les appuis dès que l'enfant peut garder la bonne position.

ATTENTION : Ne laissez pas un enfant dans la même position pendant plusieurs heures car son corps pourrait s'enraidir dans cette position. Changez-le souvent de position. Ou, encore mieux, encouragez-le à en changer. S'il peut changer de position tout seul, il ne faut pas que les chaises, les sièges et les autres appareils l'empêchent de bouger.

LES AIDES TECHNIQUES DOIVENT LIMITER LE MOINS POSSIBLE LES MOUVEMENTS D'UN ENFANT.

Quand une enfant IMC remue, il se peut que ses mouvements soient bizarres. On peut la laisser faire jusqu'à un certain point si elle fait les choses du mieux qu'elle peut. Mais il faut aussi montrer à l'enfant d'autres façons de bouger pour corriger les positions anormales qu'elle reprend sans cesse. Par exemple,

Si son bras est toujours replié vers le haut,



encouragez-la à l'étendre pour attraper et tenir des objets,



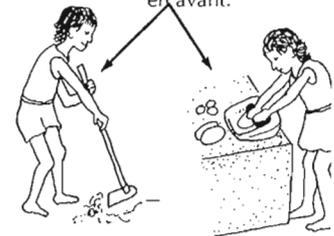
ou il lui faut peut-être une poignée pour se tenir.



Si elle est trop cambrée,



faites-lui faire des choses comme celles-ci, qui l'obligent à pencher sa tête, son corps et ses épaules en avant.



Des positions correctives et des activités peuvent être trouvées pour le travail aux champs, à la maison, ou pendant les jeux avec les frères et soeurs. Voici d'autres suggestions de positions correctives (conseillées par les kinésithérapeutes Nancy Finnie et Sophie Levitt).

Couché et pendant le sommeil

Essayez de corriger les postures anormales de l'enfant en lui faisant prendre des positions contraires à celles-ci.



Par exemple, si les genoux du bébé sont toujours serrés l'un contre l'autre et ses jambes croisées en ciseaux,



on peut écarté les jambes avec plusieurs épaisseurs de couches, comme ceci,



ou avec des épingles de sûreté comme cela (pendant son sommeil).

Si le corps de l'enfant se cambre souvent en arrière,



mettez-le sur le côté pour dormir et pour jouer



Trouvez comment "briser sa spasticité" en le maintenant courbé en avant

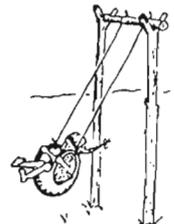


dans un hamac,



ou par dessus un tonneau (ou une grosse pierre ou un gros ballon, etc.),

ou dans une balançoire en pneu d'auto.



si l'enfant n'arrive pas à attraper un objet dans cette position,



mettez-le de façon qu'il relève la tête, tout en se servant de ses bras.



Trou dans le sol empêchant les pieds de se tendre en pointe.

Si la tête de l'enfant est toujours tournée du même côté,



ne le laissez pas couché de manière à ce qu'il tourne la tête de ce côté-là pour voir ce qui se passe



MAL

au contraire, couchez-le pour qu'il tourne la tête de l'autre côté.



BIEN

Voir page 302 d'autres idées pour le contrôle

Rouler et se retourner

Un enfant IMC est souvent très raide lorsqu'il s'agit de tourner ou de faire pivoter son tronc. Pourtant, ce mouvement de rotation est nécessaire pour apprendre à marcher. Se retourner améliore aussi le mouvement de rotation du corps.

Si l'enfant est très raide, aidez-le d'abord à se décontracter en lançant ses jambes en avant et en arrière.

Puis apprenez-lui à tourner son buste et à se retourner.

Imaginez des jeux pour que l'enfant désire se retourner et le fasse sans être aidé.



Voir page 304 d'autres idées pour apprendre à se retourner.

S'asseoir

La façon dont vous mettez un enfant assis dépend aussi des postures anormales qui lui sont habituelles. Par exemple :

Si ses jambes sont serrées l'une contre l'autre et tournent en dedans, et si ses épaules sont baissées et ses bras tournés en dedans,



asseyez-le avec jambes écartées tournées en dehors.



Remontez aussi ses épaules et tournez ses bras en dehors.



Etre assis avec les jambes dans un "anneau" aide les hanches à tourner en dehors.



Cherchez des moyens simples pour le faire rester et jouer sans votre aide dans la bonne position.



Tenez comme ceci les jambes d'un enfant qui a des troubles spastiques et de la peine à s'asseoir. Vous avez ainsi les mains libres pour l'aider à améliorer le contrôle de ses bras et de ses mains. Aidez-le à toucher et à saisir les différentes parties de son visage.



Asseyez l'enfant sur votre ventre, jambes séparées et pieds à plat. S'il le faut, qu'il s'appuie sur vos genoux. Quand il essaie de toucher son visage, aidez ses épaules, ses bras et ses mains à prendre des positions plus naturelles. Jouez à lui faire toucher les parties de son visage. FAITES EN UN JEU!



Quand l'enfant fait des progrès, encouragez-le, par le jeu et l'imitation, à mettre ses bras et son corps dans des positions plus normales.



Les enfants qui ont des troubles de l'équilibre (dus à l'infirmité motrice cérébrale, la polio ou un autre handicap) ont tendance à s'asseoir avec les jambes en "W" pour ne pas tomber.



Il faut les dissuader de s'asseoir en "W" car cela aggrave les rétractions, déforme et abîme les hanches et les genoux. Cependant, si c'est la seule façon dont l'enfant peut s'asseoir et utiliser ses mains, il faut le laisser faire.

Trouvez des moyens pour que l'enfant reste assis jambes tendues en avant. Voici deux exemples:

Le pot ou la bûche écartent les genoux. Les trous pour les talons ont le même effet.



Si l'enfant s'assied les jambes écartées, les reins cambrés et les épaules en arrière



asseyez-le d'abord avec le corps penché en avant et les jambes jointes. Puis, poussez les épaules en avant en les tournant vers l'intérieur.



Un sac de grain sert de rouleau pour écarter les jambes de cette enfant. Son père appuie sur ses genoux. Cela l'aide à mettre ses pieds à plat et à se tenir plus droite. (PROJIMO)

Cherchez des moyens pour que l'enfant reste assis et joue, sans aide, dans cette bonne position.



Jouez avec elle sur une table. Mettez-vous en face d'elle pour qu'elle attrape les jouets avec les deux mains.

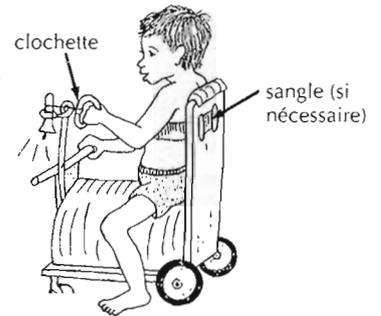
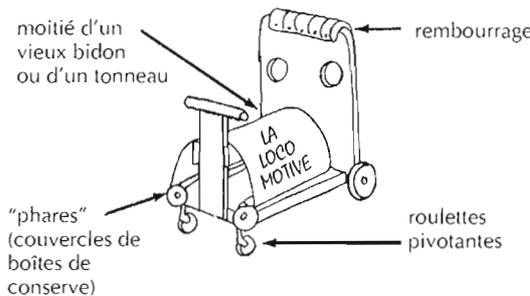
Soyez sûr que ses pieds reposent sur une surface plane.

Vous trouverez ci-dessous des idées de sièges spéciaux et de positions assises empêchant les "genoux en X". On trouvera pages 308, 573, 607 à 612, 621 et 624 des modèles de sièges spéciaux pour enfants IMC.

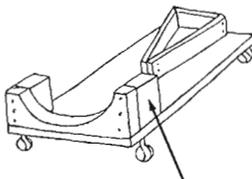
Se déplacer

Parce que les enfants IMC sont en retard pour marcher, il leur faut des aides pour se déplacer. On choisira l'appareil selon les besoins et les capacités de l'enfant...et aussi selon les ressources, l'habileté et l'imagination de la famille, des amis et des artisans locaux.

Les appareils qui permettent de se déplacer doivent aussi assurer des positions correctives. Les exemples suivants sont tous conçus pour prévenir les rétractions qui mettent les "genoux en X". Ils permettent aussi de prendre d'autres positions correctives.

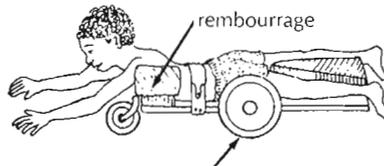


chariots à roulettes



Rembourrez ce support ou mettez un oreiller dessus. (Quelques enfants n'auront pas besoin de cet appui).

Adapter les chariots pour qu'ils puissent rouler sur terrain accidenté



Mettre des grandes roues au milieu permet à l'enfant de se soulever avec les bras et de continuer son chemin si les roulettes avant se bloquent. Ou, si on utilise une roue avant fixe, il peut la soulever pour tourner. Pour les sols en terre battue ou en bambou, des roues plus grandes sont nécessaires.

Certains enfants auront besoin de chaises roulantes.

Pour les modèles de chaises roulantes voir les Chapitres 64, 65 et 66.



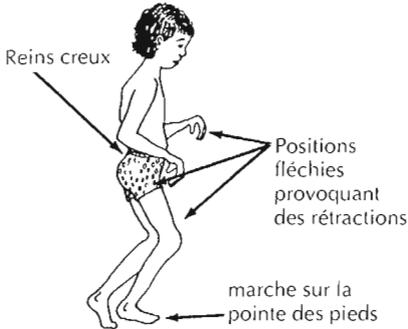
Pour les coussins spéciaux maintenant les hanches de l'enfant en arrière et écartant les genoux, voir page 609.

Pour d'autres modèles de chariots à roulettes, voir p.618.

Se tenir debout

Beaucoup d'enfants IMC se tiennent debout et marchent en prenant des positions bizarres. Le mauvais équilibre d'un enfant augmente souvent la contraction involontaire de certains muscles et rend l'équilibre encore plus difficile.

Tout cela fait que l'enfant se tient debout dans une position anormale qui provoque des déformations et des rétractions.



Si vous aidez l'enfant à garder son équilibre, il est moins contracté et peut se tenir plus droit.



Trouvez comment l'aider de cette façon pendant le jeu ou d'autres activités.



Ce chariot lui assure un meilleur équilibre et tient ses bras allongés.



Miguelito a commencé à marcher à 8 ans, d'abord en utilisant des barres parallèles.



Il a bientôt appris à se servir de béquilles. Ici, il fait la course avec un autre enfant qui apprend à marcher.



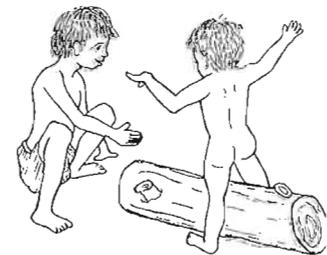
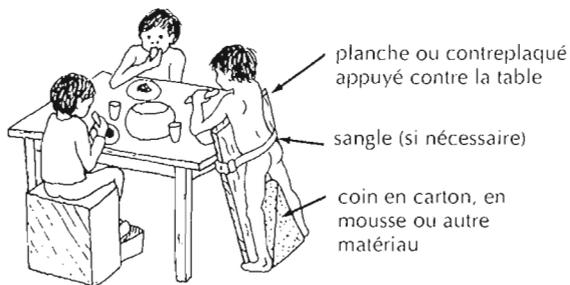
Et maintenant, il peut marcher tout seul.

Deux bâtons peuvent aider cette enfant dès qu'elle a acquis un certain équilibre. Au début, vous pouvez tenir le haut des bâtons, mais arrêtez dès que c'est possible.

ATTENTION : Faites attention à ce que les bâtons soient plus grands que l'enfant pour qu'elle ne se blesse pas si elle tombe.



L'enfant qui ne peut pas se tenir debout tout seul peut être placé dans un cadre, pendant une heure ou deux chaque jour.



Même pour un enfant qui ne pourra jamais se tenir debout ou marcher, rester debout dans un cadre empêche qu'il ait des déformations. Cela aide aussi les os des jambes à grandir et à se fortifier. Commencez à l'âge où les enfants normaux commencent à se tenir debout, vers 1 an.

Pour des idées de cadres de verticalisation, voir pages 574 et 575.

Utiliser ses mains

Trouvez des moyens pour que l'enfant joue ou fasse quelque chose en se servant de ses deux mains pendant qu'il est assis, debout ou couché, dans des positions correctives.

Encouragez-la à toucher, à sentir et à manipuler le plus possible de formes et de surfaces différentes: les objets sont gros, petits, chauds, froids, piquants, lisses, durs, doux, fins ou épais.

Au centre de réadaptation de Khao-i-Dang (Thaïlande), cette fillette améliore le contrôle de ses mains en faisant glisser des anneaux de couleur sur une barre.



Au centre de réadaptation de PROJIMO, un enfant IMC peint le cadre d'une chaise.

Pour d'autres idées pouvant améliorer l'usage des mains, voir page 305.

PORTER CORRECTEMENT UN ENFANT IMC

Comme pour les autres activités, essayez de porter l'enfant dans des positions qui corrigent les postures anormales.

Si l'enfant est habituellement couché jambes tendues et bras repliés,



ne le portez pas comme cela.



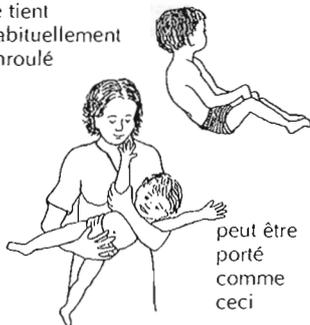
Portez le de façon à étendre ses bras et à plier ses genoux et ses hanches.



Quand l'enfant se contrôlera mieux, vous le porterez en le soutenant moins.



Un enfant qui a des troubles spastiques et qui se tient habituellement enroulé



peut être porté comme ceci

Un enfant qui a des troubles spastiques graves et qui a tendance à se raidir en arrière peut être porté comme ceci.



En soulevant ses épaules on soulage les spasmes des jambes.



En tenant l'enfant par l'intérieur des cuisses on permet aux jambes de se tourner vers l'extérieur lorsqu'elles s'écartent.

Pour jouer, vous pouvez balancer l'enfant dans cette position.



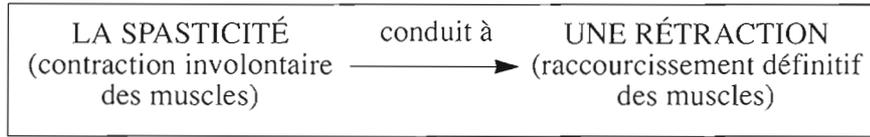
Vous pouvez porter le bébé sur vos hanches ou sur votre dos tout en travaillant: cela écarte ses jambes et c'est la coutume dans beaucoup de pays.

Pour d'autres façons de porter un enfant, voir p.303.

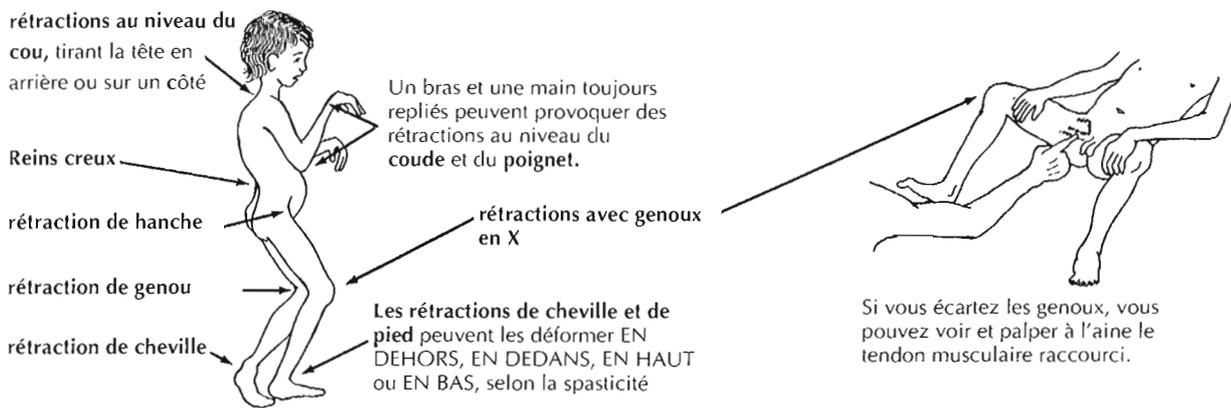
LES RÉTRACTIONS DANS LES CAS D'INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE

La contraction anormale des muscles provoque souvent des rétractions (raccourcissement des muscles et amplitude articulaire réduite, voir Chapitre 8). Avec le temps, les muscles qui tiennent un membre plié se raccourcissent, si bien que le membre ne peut plus s'étendre complètement, même si le muscle se relâche. Mais vous pouvez prévenir les rétractions avec certains soins.

Sans soins préventifs:



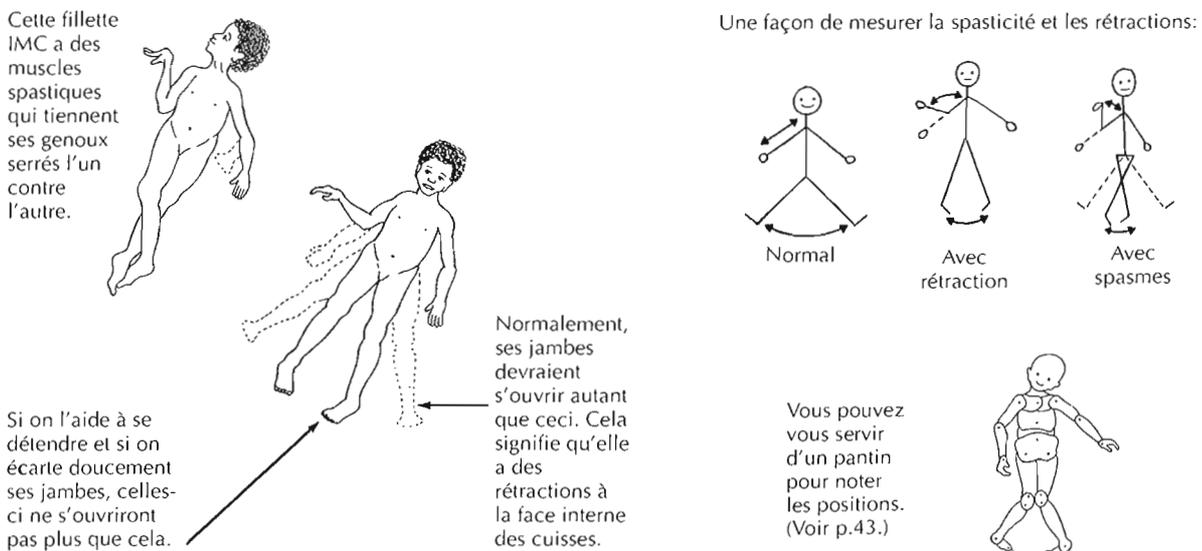
Les rétractions typiques de l'infirmité motrice cérébrale ressemblent aux postures anormales de l'infirmité motrice cérébrale. Il peut y avoir :



Le Chapitre 8 traite des rétractions et des façons de les prévenir et de les corriger. La page 79 explique comment ne pas confondre spasticité et rétractions.

SPASTICITÉ ET RÉTRACTIONS COMBINÉES

Une diminution de l'amplitude du jeu articulaire peut être provoquée en partie par la spasticité et en partie par des rétractions. Aussi, chaque fois qu'un enfant présente des troubles spastiques, regardez s'il n'a pas aussi des rétractions et, si c'est le cas, mesurez leur gravité.



LA PRÉVENTION DES RÉTRACTIONS

En cas d'infirmité motrice cérébrale, il faut inclure des mesures de prévention des rétractions dans le programme d'activités pour le développement général de l'enfant. La plupart des **postures correctives** que nous avons déjà évoquées pour les activités en position couchée, assise, debout ou en mouvement sont utiles pour prévenir les rétractions. S'il y a des signes d'apparition de ces rétractions, consacrez plus de temps et d'attention à ces positions correctives.

EXERCICES DE GAIN D'AMPLITUDE

Bien que l'origine des rétractions soit différente pour l'infirmité motrice cérébrale et pour la polio, la plupart des exercices d'étirement et des postures décrits dans le Chapitre 8 seront utiles. Cependant, en cas d'infirmité motrice cérébrale, **ne faites pas d'exercices qui aggravent la spasticité. Faites ceux qui aident les muscles à se relaxer.**

COMMENT RELACHER LES MUSCLES SPASTIQUES

Pour aider les muscles spastiques à se relacher et avant de commencer les exercices d'amplitude, essayez ce qui suit pour voir ce qui convient le mieux à l'enfant:

1. Appliquez des compresses humides et chaudes (voir p.132) sur les muscles contractés, ou mettez l'enfant assis ou couché dans de l'eau chaude.



2. Retournez l'enfant ou aidez-le à faire tourner son corps d'un côté sur l'autre. Cela diminue la spasticité de son corps et c'est bien comme premier exercice d'élongation. Faites en un jeu (Voir p.304).



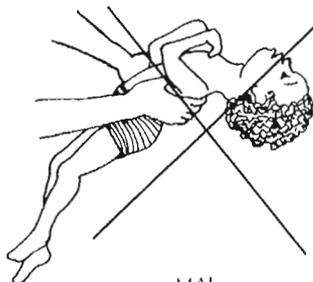
ATTENTION : POUR LE MASSAGE

Dans certains pays, les gens et même les thérapeutes utilisent des massages et des frictions pour relacher les muscles spastiques. Bien que les massages soient souvent efficaces pour soulager les spasmes et les crampes musculaires, en cas de spasticité, le massage augmente la contraction du muscle. En règle générale, **NE FAITES PAS DE MASSAGE SUR DES MUSCLES SPASTIQUES.**

Tirer ou pousser directement entre les muscles spastiques les fait se contracter davantage. Pour corriger les positions anormales, il vous faudra parfois utiliser des astuces, des procédés détournés pour faire céder les spasmes musculaires.

Dans toutes les parties du corps, la tension musculaire est affectée par la position de la tête et du corps. On peut relaxer en partie les spasmes qui tendent les jambes et serrent les genoux l'un contre l'autre en inclinant la tête et le dos en avant.

Ne soulevez pas l'enfant comme ceci. Sa tête tombera en arrière, tout son corps et ses jambes se raidiront davantage.



MAL

Si vous la mettez un peu de côté, il sera plus facile de pencher sa tête et son dos en avant. Cela relaxe ses hanches et ses jambes et elle peut les plier.



BIEN

Quoique vous fassiez avec l'enfant, faites-le de façon à relâcher et à étirer ses muscles contractés. Voici quelques exemples :

Le corps de Rosa se cambre en arrière, ses genoux se raidissent et se serrent l'un contre l'autre.

Pour la laver entre les jambes, n'essayez pas d'écarter ses jambes en lui tenant les chevilles.

Ses jambes se serreraient encore plus.



MAL

Au lieu de cela, mettez quelque chose sous sa tête et ses épaules pour les placer en avant. Cela diminue la raideur de tout son corps.

Puis, repliez ses jambes et écartez-les doucement. Si vous les tenez au-dessus des genoux, vous les écarterez plus facilement.



Il sera plus facile de la laver genoux pliés. Après l'avoir lavée à l'eau chaude si possible, essayez d'étirer les muscles contractés.

Écartez doucement ses jambes autant qu'elles peuvent l'être et, alors, étendez progressivement ses genoux.



Si vous donnez à manger à un enfant dont la tête et les épaules se raidissent en arrière,

n'essayez pas de pencher sa tête en avant. Cela la repousserait davantage en arrière.

Vous verrez que sa tête se relaxe mieux si vous mettez votre bras sous sa nuque et si vous placez ses épaules en avant.

Ou bien vous remarquerez qu'en relevant l'avant de son siège, vous obtenez une flexion des hanches qui détend complètement l'enfant et qui lui procure une meilleure maîtrise de ses mouvements.



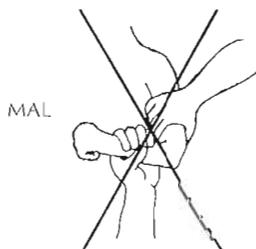
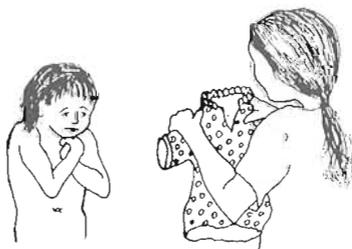
MAL



Si, lorsque vous aidez un enfant à s'habiller, ses bras sont fermés sur sa poitrine,

n'essayez pas de les allonger. Ils se raidiront davantage.

Tenez ses bras au-dessus des coudes, tournez-les doucement vers l'extérieur et étendez-les en même temps.



MAL



Note : Ces suggestions sont valables pour certains enfants, mais pas pour d'autres. Essayez différents procédés jusqu'à ce que vous ayez trouvé ce qui marche le mieux.

L'ACQUISITION DES PREMIERS SAVOIR-FAIRE

La plupart des enfants IMC mettront plus de temps que les autres enfants à acquérir les premiers savoir-faire. Ceci est dû en partie à leur mauvais équilibre et à leurs problèmes pour se déplacer. Pour d'autres enfants, c'est leur retard mental, leur lenteur ou leurs problèmes de vue et d'ouïe qui compliquent les choses. Comme de nombreuses maladies provoquent des retards du développement, nous parlerons du développement de l'enfant dans une autre section de ce livre.

Nous ne ferons donc dans ce chapitre que quelques suggestions pour aider un enfant IMC à acquérir de nouveaux savoir-faire.

TRES IMPORTANT :

Pour mieux comprendre cela, **vous devez aussi lire d'autres chapitres** : les Chapitres 34 et 35 **concernent les enfants dont le corps et/ou l'esprit sont lents à se développer**. Les Chapitres 36 à 41 traitent des moyens d'**aider les enfants à se développer et à devenir indépendants**.

Bien que les Chapitres 34 à 41 soient écrits pour aider n'importe quels enfants à se développer, on y trouvera des idées pour les besoins spécifiques des enfants IMC. Elles sont marquées d'un (IMC) dans la marge.

Pour aider un enfant à apprendre de nouveaux savoir-faire, repérez d'abord tout ce qu'il peut ou ne peut pas faire. Un bébé normal progresse étape par étape et l'enfant IMC fait la même chose. Vous trouverez aux pages 292 et 293 les étapes d'un développement normal. Vous pouvez les utiliser pour savoir quelle nouvelle étape l'enfant est prêt à aborder.

Aidez l'enfant à progresser lentement, à son propre rythme, par petites étapes. Si vous allez trop vite à cause de son âge, des échecs pourront le décourager. Cela l'arrêtera dans ses progrès. C'est ce qui se passe quand vous mettez un enfant debout pour le faire marcher avant qu'il n'y soit prêt. (Voir p.291)

Allez à la vitesse qui convient à l'enfant, pas trop vite et pas trop lentement.

Il faut beaucoup de temps, d'énergie, de patience et d'amour pour aider un enfant IMC à apprendre de nouveaux savoir-faire. Toute la famille doit l'aider et, si possible, les autres membres de la communauté. (Voir Chapitre 33.)

Souvenez-vous que **les positions sont très importantes**. Quand l'enfant a appris à se coucher, à s'asseoir et à se tenir debout dans les positions qui sont les meilleures pour son contrôle, il apprendra des choses qu'il ne pouvait pas faire avant.

Un bon équilibre est un des plus importants apprentissages pour que l'enfant IMC se développe comme il faut. A chaque stade du développement - couché, assis, à 4 pattes, debout et en marche - L'équilibre est nécessaire pour progresser jusqu'à l'étape suivante.

AIDER À AMÉLIORER L'ÉQUILIBRE

Des idées détaillées pour améliorer l'équilibre sont développées dans le Chapitre 35 "Les premières stimulations et activités de développement", surtout de la page 306 à la page 312. Nous ne vous donnons ici qu'un bref aperçu des suggestions qui sont reprises dans ce chapitre.

TESTER L'ÉQUILIBRE D'UN ENFANT

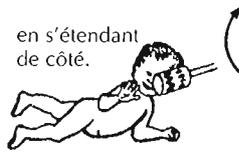
MAUVAIS ÉQUILIBRE	MEILLEUR ÉQUILIBRE	BON ÉQUILIBRE
		
Quand vous asseyez un enfant de plus de 10 mois, si elle tombe de côté, raide et sans faire d'efforts pour se rattraper, elle a un mauvais équilibre.	Si elle peut s'équilibrer à l'aide de ses bras lorsque vous la poussez doucement, elle a un équilibre moyen.	Si elle se rattrape en inclinant son corps, sans se servir de ses bras, elle a un bon équilibre.

En position couchée

Encouragez l'enfant à faire porter son poids d'un bras sur l'autre en essayant d'attraper des objets.



en s'étendant en avant,



en s'étendant de côté.

Couchez-le sur votre corps et faites-le basculer d'un côté à l'autre pour qu'il commence à se rattraper tout seul.



En position assise

Laissez-la amorcer sa chute jusqu'à ce qu'elle se rattrape seule.



Asseyez-la sur vos genoux. Soulevez un genou pour qu'elle se rééquilibre.



Commencez en plaçant vos mains haut sur son corps.

Puis placez-les plus bas.



Quand l'enfant fait des progrès, servez-vous d'une planche à bascule.

Encouragez l'enfant à se tourner de côté pour attraper quelque chose.



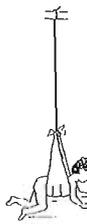
Mettez-lui le moins possible d'appui quand il est assis. Souvent, un appui de dos très bas suffit pour un enfant qui se raidit.



En rampant et en marchant à quatre pattes

Note: Certains enfants se mettent debout sans avoir jamais marché à 4 pattes.

Faites porter le poids du corps d'un bras sur l'autre. Si nécessaire, mettez un appui que vous enlèverez progressivement.



Faites porter le poids du corps d'une jambe sur l'autre.



Faites-le jouer à trouver son équilibre sur une planche à bascule.



Marche à 4 pattes en avant, sur le côté et en arrière.



Chariot pour marcher à 4 pattes.



En station debout et en marchant

Recherche d'équilibre sur les genoux.



ATTENTION: pas pour un enfant qui a des troubles spastiques avec genoux pliés.

Se redresser pour se mettre debout.



(Souvent, l'enfant se tiendra mieux debout s'il se lève tout seul sans l'aide de personne.)

Se tenir debout en tenant quelque chose.



Aidez-le à se tenir debout et à marcher.



Faites-le marcher en avant, en arrière et sur le côté.



Soutenez-le de moins en moins quand il marche, avec simplement une "ceinture de sécurité", puis laissez-le aller tout seul.



Chaque fois que c'est possible, **transformez ces activités en jeu**. Et, en même temps, **parlez beaucoup à l'enfant** pour améliorer son langage (voir p.313).

SAVOIR-FAIRE POUR ÊTRE AUTONOME DANS LA VIE QUOTIDIENNE

Une enfant IMC va acquérir des savoir-faire plus tard que les autres enfants, **mais elle y arrivera !** Bien sûr, elle ne pourra pas toujours tout faire, ni même peut-être marcher. Mais **faites attention à ce qu'elle fasse tout ce dont elle est capable à chaque nouveau stade de son développement.**

Il faudra certainement beaucoup aider l'enfant **pour qu'elle parle et puisse communiquer.** Améliorez cela par tous les moyens possibles: en utilisant les mots, les gestes (en montrant avec la main, le pied, la tête ou les yeux) ou avec des images. (Voir Chapitre 31 et p.578.)



Aidez l'enfant à devenir aussi indépendante que possible pour **manger, s'habiller, se laver, faire ses besoins** et, en général, **pour tous les gestes de la vie quotidienne.** Faites des exercices guidés, par imitation. Pour cela montrez-lui comment faire étape par étape. Les Chapitres 36 à 39 présentent ces savoir-faire.

Trouvez ce qu'il faut pour que l'enfant **se déplace** et, s'il le faut, utilisez des chariots à roulettes, des chaises roulantes, des tricycles, des cadres de marche, des béquilles et d'autres aides. (Voir Chapitres 63, 64, 65 et 66.)

Essayez tout, jusqu'à ce que vous ayez trouvé ce qui va le mieux.

Par exemple, cette fillette qui a un mauvais contrôle de son corps et de ses hanches a tendance à tomber en avant si les poignées de son cadre sont verticales.



Cela va beaucoup mieux avec un cadre plus haut ayant une poignée horizontale qui va d'un côté à l'autre.



Souvent, des orthèses de jambe **n'aident pas** un enfant IMC à mieux marcher. Mais c'est parfois possible. Dans ce cas, essayez d'abord avec des orthèses bon marché pour voir s'il y aura des problèmes. Par exemple:

Caroline marche en se tenant très accroupie.



Des orthèses courtes qui maintiennent ses pieds presque à angle droit (90°) pourraient l'aider.



Ou des orthèses longues qui tiendraient ses genoux presque tendus.

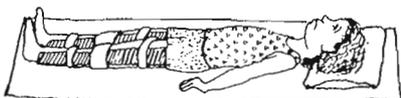


Mais il est possible que des orthèses courtes rendent son équilibre difficile.



et que des orthèses longues soient encore pires.

Il faudra que vous fassiez plusieurs essais !



Même si des orthèses ne conviennent pas pour l'aider à marcher, des "attelles de nuit" peuvent lui faire du bien en tenant ses genoux étendus et en évitant des rétractions. (Voir p.540.)

IMPORTANT: L'apprentissage des nouveaux savoir-faire devrait se faire avec la famille et les amis pour que l'enfant apprenne à vivre en société. Cependant, **il faut aussi que l'enfant ait assez de temps pour s'entraîner toute seule** et avec la personne qui s'occupe d'elle.

ATTENTION : Beaucoup de suggestions pour acquérir ces savoir-faire quotidiens sont exposées dans le Chapitre 34 “Développement de l’enfant et retard du développement” et dans les Chapitres 36 à 39. Cependant, **pour l’enfant IMC, certains de ces gestes quotidiens qui permettent l’indépendance devront être appris de façon différente** afin de diminuer et non d’augmenter les spasmes musculaires. **Si une activité augmente la spasticité, essayez différentes manières de vous y prendre jusqu’à ce que vous trouviez comment diminuer la tension musculaire et améliorer la position.**

LA PRÉVENTION DE LA PARALYSIE CÉRÉBRALE

Si on prenait ces précautions, il y aurait moins d’enfants IMC :

- **Une bonne alimentation de la mère**, avant et pendant la grossesse, diminue les risques de naissance prématurée et d’infirmité motrice cérébrale.
- Si c’est possible, les filles devraient éviter d’être **enceintes avant d’avoir achevé leur croissance** (16 ou 17 ans).
- **Éviter tout médicament superflu pendant la grossesse.**
- Pendant la grossesse, **éviter** les personnes ayant **la rubéole**. Ou se faire vacciner contre la rubéole avant d’être enceinte.
- **Se faire examiner régulièrement pendant la grossesse** (soins prénataux). S’il y a des signes avant-coureurs de naissance difficile, faire son possible pour qu’une sage-femme expérimentée ou un médecin assiste à la naissance - si possible dans un hôpital. (Voir la listes des “Signes de risques particuliers” dans **Là où il n’y a pas de Docteur**, p.411)
- Pendant l’accouchement, ne laissez pas la sage-femme accélérer les choses



- Soyez au courant des précautions et des **mesures d’urgence** à prendre, et assurez-vous que votre sage-femme le soit aussi. Apprenez ce qu’il faut faire si l’enfant naît bleu et flasque et ne respire pas tout de suite, ou avec le cordon enroulé autour du cou. (Voir **Là où il n’y a pas de Docteur**, p.420.)
- **Allaiter le bébé** (l’allaitement au sein prévient et combat les maladies contagieuses), veillez à ce que l’enfant ait assez à manger. (Voir **Là où il n’y a pas de Docteur**, p.205 et 432.)
- **Vaccinez le bébé** (en particulier contre la rougeole).

- Quand le bébé a de la **fièvre**,

découvrez-le complètement.



N'enveloppez jamais le bébé dans des vêtements ou dans des couvertures.

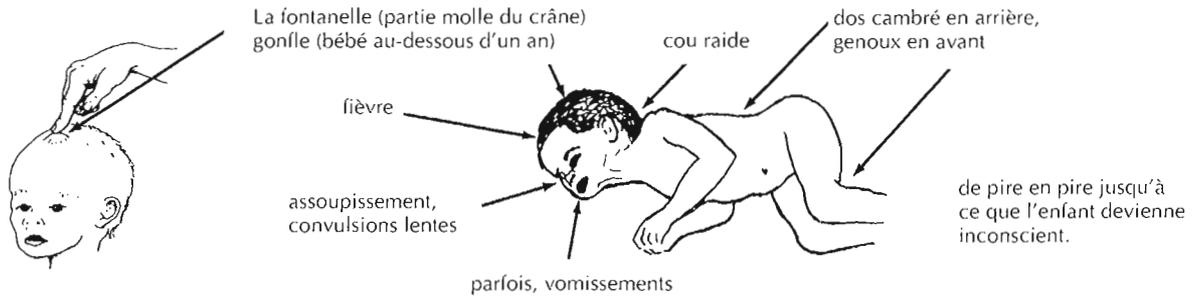


Si la fièvre est forte, mouillez l'enfant et éventez-le jusqu'à ce qu'il ait moins chaud.

Cela peut augmenter la fièvre et provoquer des convulsions ou une atteinte cérébrale irréversible.

Faites attention à ce que l'enfant fiévreux boive beaucoup et suivez les instructions données pages 131 et 132 de **Là où il n'y a pas de docteur**.

- Apprenez à reconnaître les signes de **méningite** et commencez rapidement le traitement.



- Quand votre bébé a de la **diarrhée** préparez la boisson de réhydratation et donnez-lui en toutes les cinq minutes pour prévenir ou arrêter la déshydratation. Voir **Là où il n'y a pas de Docteur** pp. 252 à 264.

Prévenir la déshydratation évite les convulsions et les atteintes cérébrales (infirmité motrice cérébrale).

BOISSON DE RÉHYDRATATION - POUR EMPECHER ET TRAITER LA DESHYDRATATION

Dans un litre d'EAU (bouillie de préférence, mais ne perdez pas de temps)

mettez 2 cuillères à soupe rases de SUCRE ou de miel

et 1/4 de cuillère à café de SEL

ATTENTION : Goûtez la boisson avant de la donner et assurez-vous qu'elle n'est pas plus salée que les larmes.

1/4 de cuillère à café de BICARBONATE DE SOUDE.

Si vous n'avez pas de bicarbonate de soude, ajoutez un autre 1/4 de cuillère à café de sel.

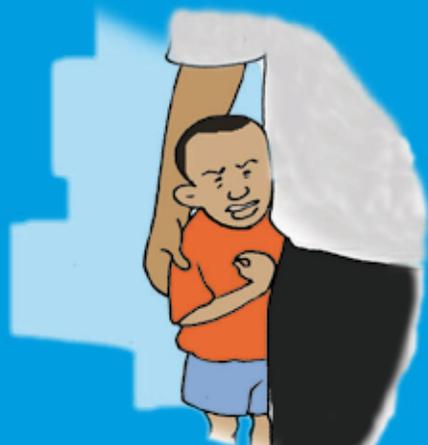
Si vous en avez, ajoutez la moitié d'une tasse de jus d'orange, ou d'eau de noix de coco, ou un peu de banane mûre écrasée.

AUTRES PARTIES DE CE LIVRE DONNANT DES RENSEIGNEMENTS SUR L'INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE

L'infirmité motrice cérébrale est un handicap complexe qui pose beaucoup de problèmes. C'est pourquoi il faudra que vous preniez des renseignements supplémentaires dans d'autres chapitres. Il est indispensable que vous lisiez les Chapitres 4, 8, 33 à 43, et 62 à 66.

Beaucoup de références utiles pour l'infirmité motrice cérébrale figurent aussi dans l'INDEX.

COMMENT AIDER VOTRE ENFANT ATTEINT D'INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE



Au sujet de l'infirmité motrice cérébrale

Définition : L'infirmité motrice cérébrale est une lésion au cerveau qui provoque des troubles du mouvement et de la posture, et souvent de la communication, de l'alimentation, des crises épileptiques, des troubles d'apprentissage et du comportement.

- L'infirmité motrice cérébrale affecte parfois un seul côté du corps.
- Dans la plupart des cas, on ne sait pas ce qui cause l'infirmité motrice cérébrale.
- L'infirmité motrice cérébrale n'est pas provoquée par une malédiction ou par la sorcellerie.
- Il n'y a aucun traitement médical pour l'infirmité motrice cérébrale.
 - Il est plus important d'accepter la condition et d'aider votre enfant à vivre avec son état. Essayez de rendre votre enfant aussi indépendant que possible.
- L'infirmité motrice cérébrale n'est pas contagieuse.

Questions à poser :

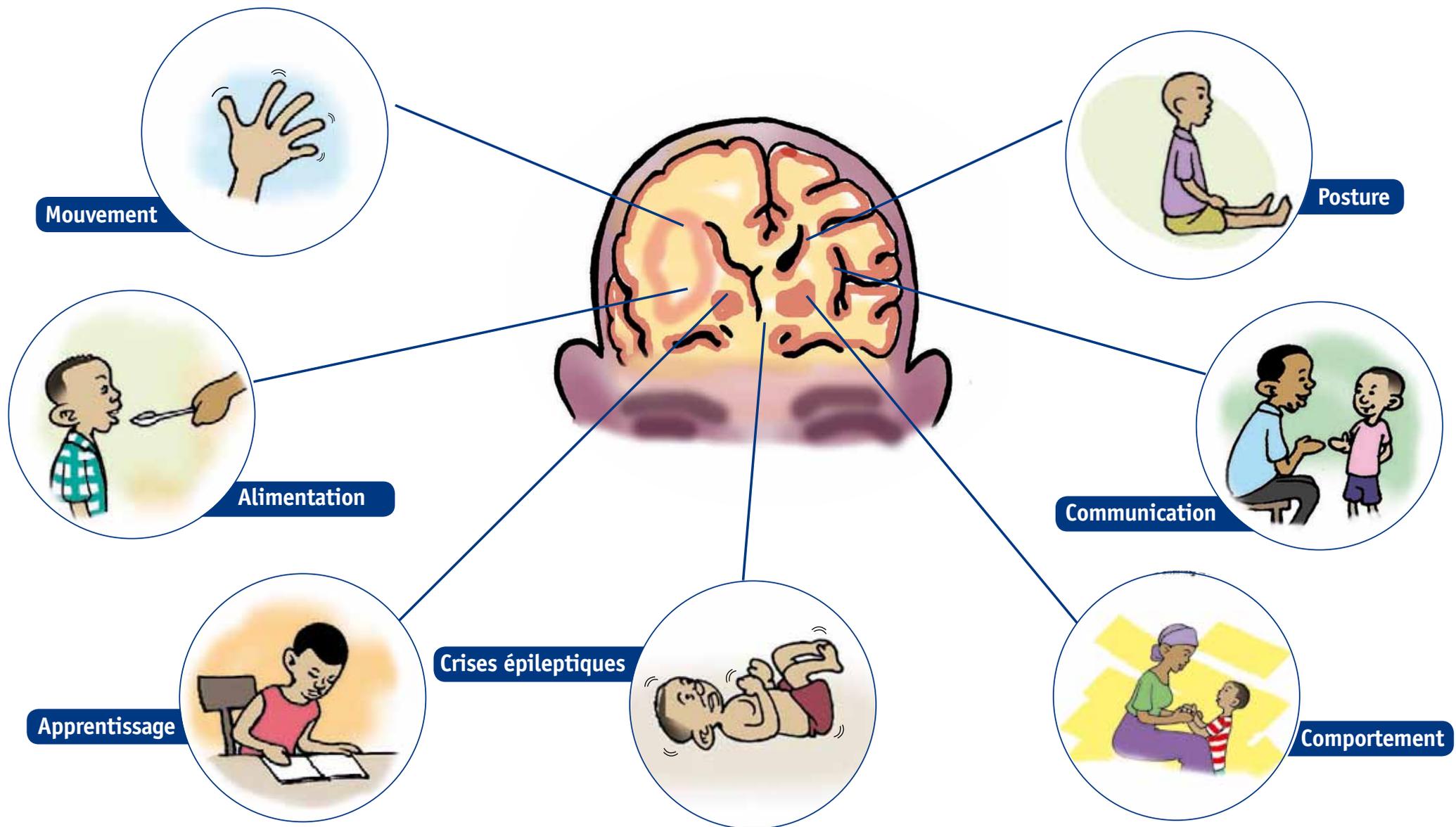
Pourquoi des troubles respiratoires peuvent-ils survenir chez un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale?

(Réponse éventuelle = posture)

Pourquoi beaucoup d'enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale souffrent-ils de malnutrition?

(Réponse possible = difficultés à s'alimenter/ manger)

Au sujet de l'infirmité motrice cérébrale



Identification précoce de l'infirmité motrice cérébrale

Les jeunes bébés peuvent présenter certains de ces signes :

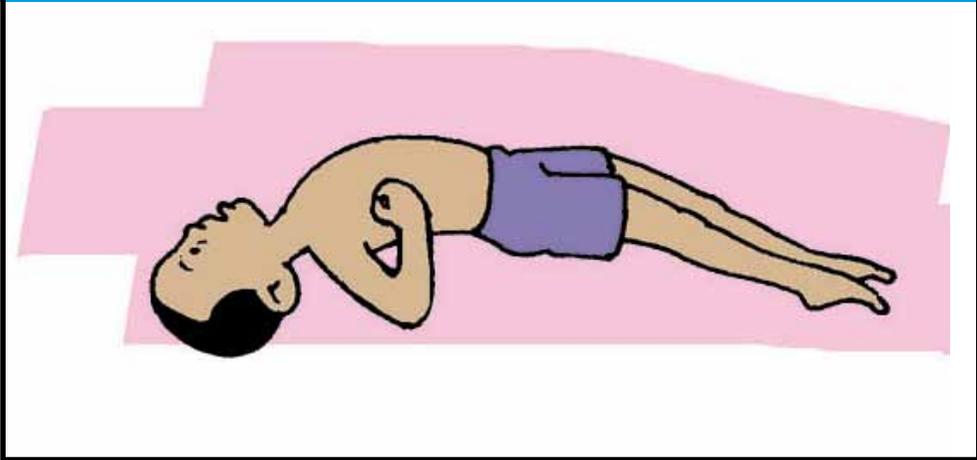
- Raideur
 - Dans certaines positions, comme la position couchée sur le dos, il devient difficile de fléchir le corps du bébé, de l'habiller ou de le câliner.
 - Il vous est difficile de vous occuper de votre bébé dans certaines positions, comme lorsqu'il est étendu sur le dos.
- Affalement
 - La tête de votre bébé s'affale et il ne peut pas la relever. Ses bras et ses jambes pendent lorsqu'il est maintenu en l'air. Le bébé bouge trop peu.
- Développement lent
 - L'apprentissage à lever la tête et à s'asseoir prend plus de temps que prévu, et il peut négliger certaines parties de son corps.
- Mauvaise alimentation
 - La succion et la déglutition sont mauvaises. La langue de votre bébé refoule le lait et la nourriture. Il ferme difficilement sa bouche.
- Comportement inhabituel
 - Il peut être un bébé qui pleure, un bébé irritable qui dort mal. Ou il peut être un bébé très calme qui dort trop.

Question à poser :

Avez-vous déjà vu un de ces états?

Identification précoce de l'infirmité motrice cérébrale

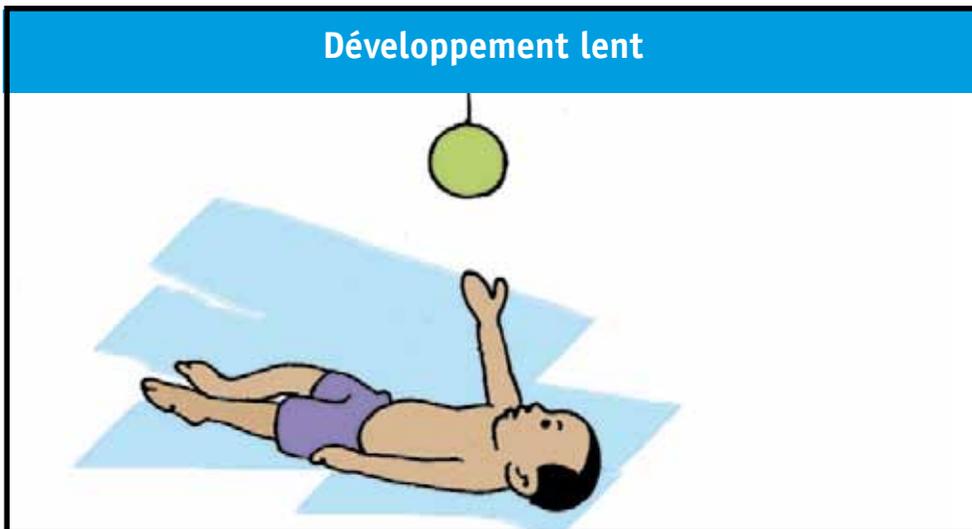
Raideur



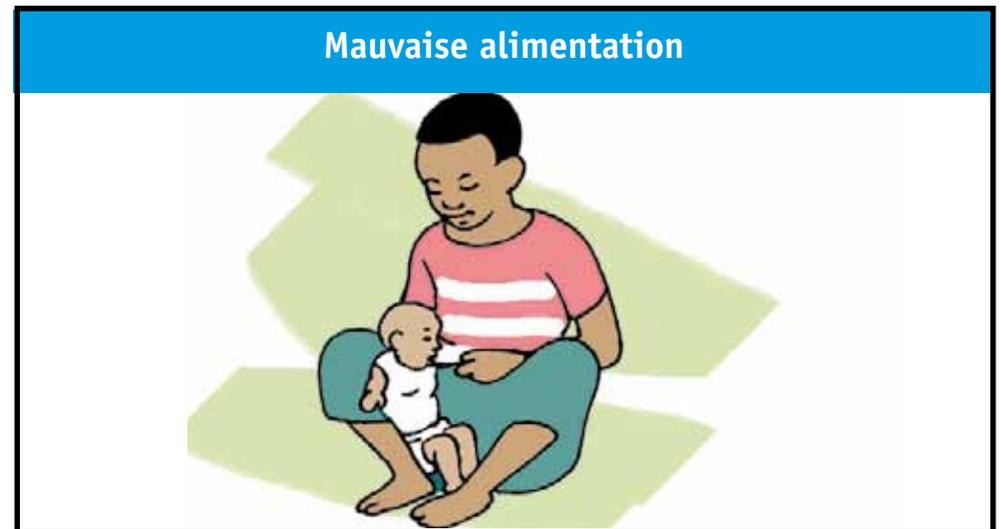
Affalement



Développement lent



Mauvaise alimentation



Intervention Précoce

- Ne tardez pas à rechercher de l'aide pour votre bébé.
- Faites soigner votre enfant le plus tôt possible.
- Faites examiner votre enfant dans un centre médico-social.
- Renseignez-vous sur des centres spécialisés et des projets communautaires qui aident les enfants handicapés.
- Demandez où trouver des personnes ayant une formation spécialisée en matière d'aide aux enfants handicapés.
- Les traitements se font à domicile, et non à l'hôpital.
- Les parents et les soignants peuvent apprendre comment prendre soin des enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale à la maison.

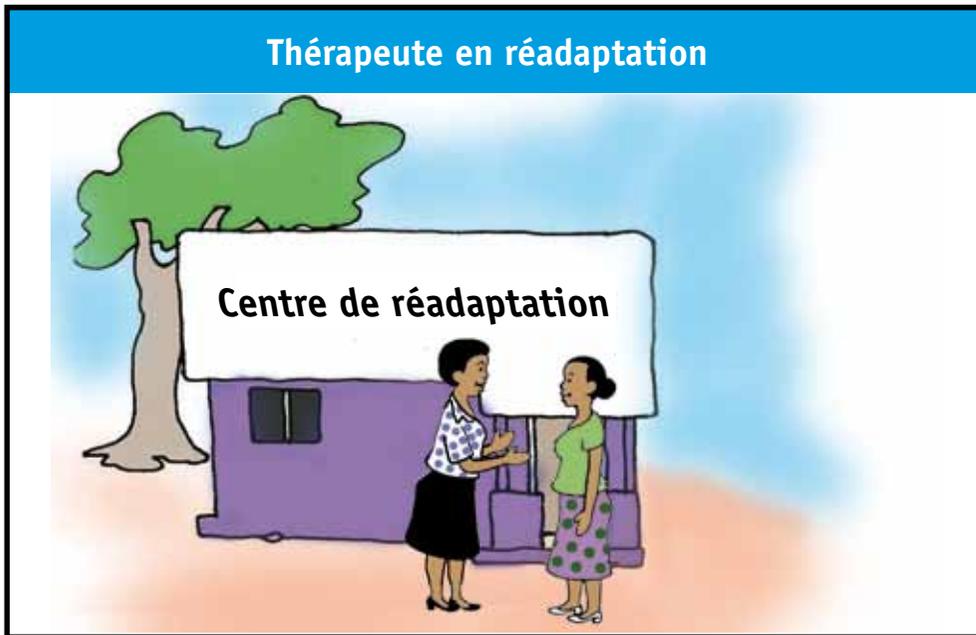
Question à poser :

Connaissez-vous des centres spécialisés dans votre zone, qui peuvent aider les enfants handicapés (des centres de réadaptation)?

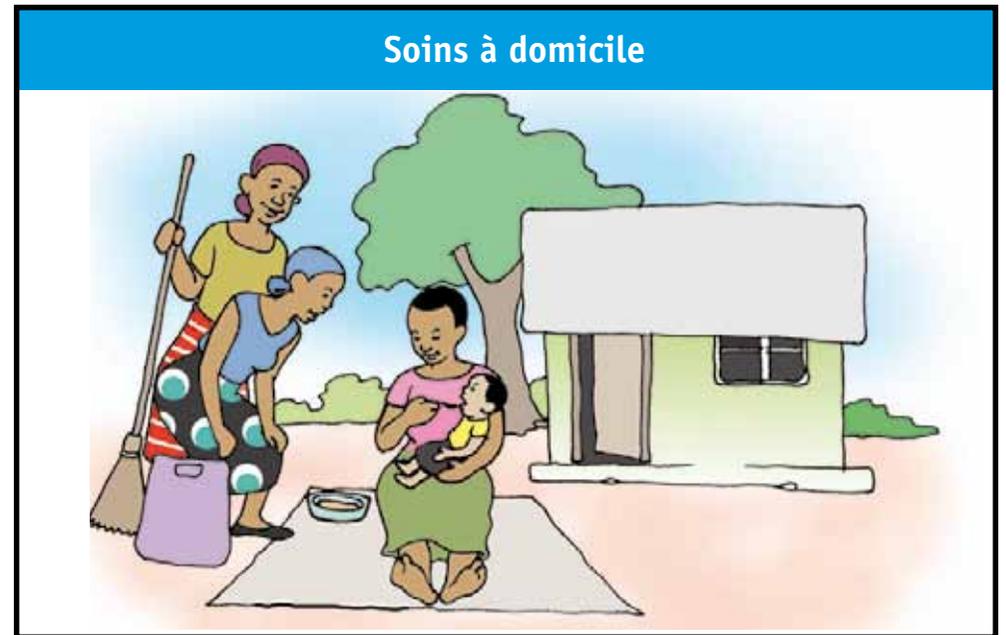
Connaissez-vous des services où travaillent des personnes ayant une formation spécialisée pour s'occuper des enfants handicapés (des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des éducateurs spécialisés, des thérapeutes en langues)?

Intervention Précoce

Thérapeute en réadaptation



Soins à domicile



Communication

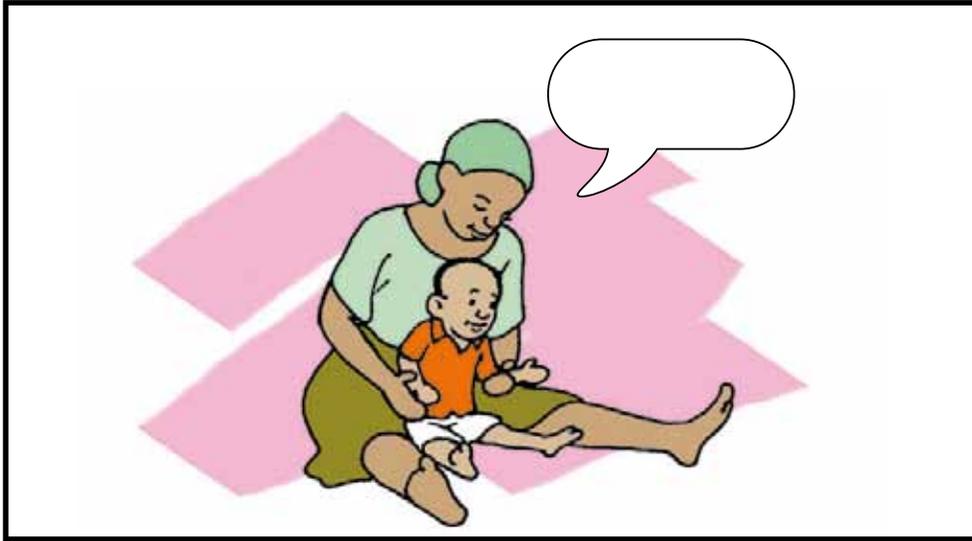
- Observez et touchez votre enfant, parlez-lui et chantez-lui souvent.
- Dites à votre enfant ce que vous faites.
- Donnez le choix à votre enfant :
 - Oui/non, gestes, montrez du doigt, utilisez des planches de communication, souriez.
- Utilisez des mots et des gestes simples.
- Permettez à votre enfant de répondre.
- Permettez à votre enfant de répondre.

Question à poser :

Quels sont les différents moyens pour communiquer?

(Les réponses éventuelles comprennent : Parler, toucher, gestes, mimiques et langage du corps.)

Communication



Alimentation

- Positionnement :
 - Tenez votre enfant en position verticale.
 - Tournez le corps de votre enfant vers vous autant que possible.
 - Stabilisez la tête de l'enfant dans une position neutre.
 - Soutenez la mâchoire.
- Présentez des aliments de différentes consistances :
 - Les enfants qui ont des difficultés de déglutition peuvent avoir besoin de nourriture plus consistante.
 - Donnez de petites bouchées de nourriture ayant une valeur nutritive élevée.
- Encouragez votre enfant à s'alimenter lui-même.

Question à poser :

Pourquoi recourons-nous parfois au contrôle de la mâchoire lorsque nous donnons à manger à un enfant atteint d'infirmité motrice cérébrale?

Pouvez-vous citer quelques exemples d'aliments de différentes consistances?

Alimentation

Non



Oui



A



B



C



Positionnement

- Pour porter votre enfant
 - Portez-le en position verticale.
 - Fléchissez sa hanche et ses genoux.
- Pour aider votre enfant à se coucher
 - **Sur son ventre :**
 - Placez un rouleau, une cale ou un coussin sous votre enfant.
 - **Sur son côté :**
 - Maintenez les deux bras étendus vers l'avant.
 - Fléchissez la hanche et un genou.
- Pour asseoir
 - **Utilisation d'une chaise spéciale :**
 - Maintenez les pieds de votre enfant à plats contre le plancher.
 - Maintenez la partie inférieure du tronc de l'enfant contre le dossier de la chaise.

Question à poser :

Pourquoi le positionnement est-il important pour les enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale?

(Les réponses éventuelles comprennent : prévention des contractures, activités de soutien, communication et alimentation.)

Pour porter votre enfant

Positionnement



Se coucher sur le ventre



Se coucher sur le côté



S'asseoir sur une chaise



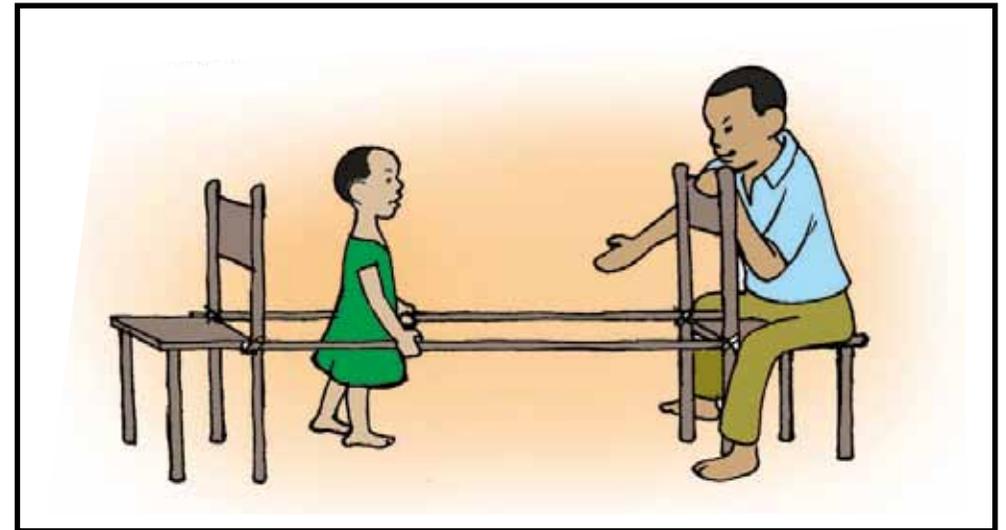
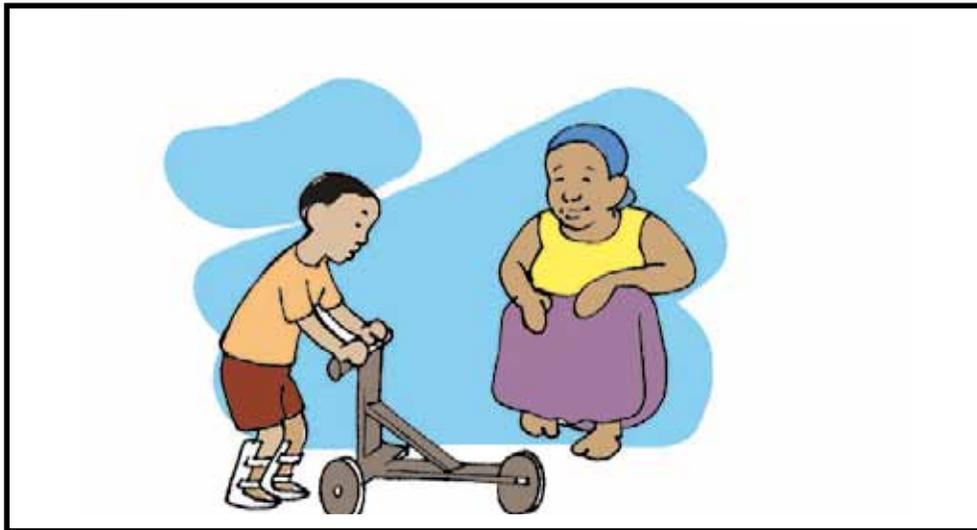
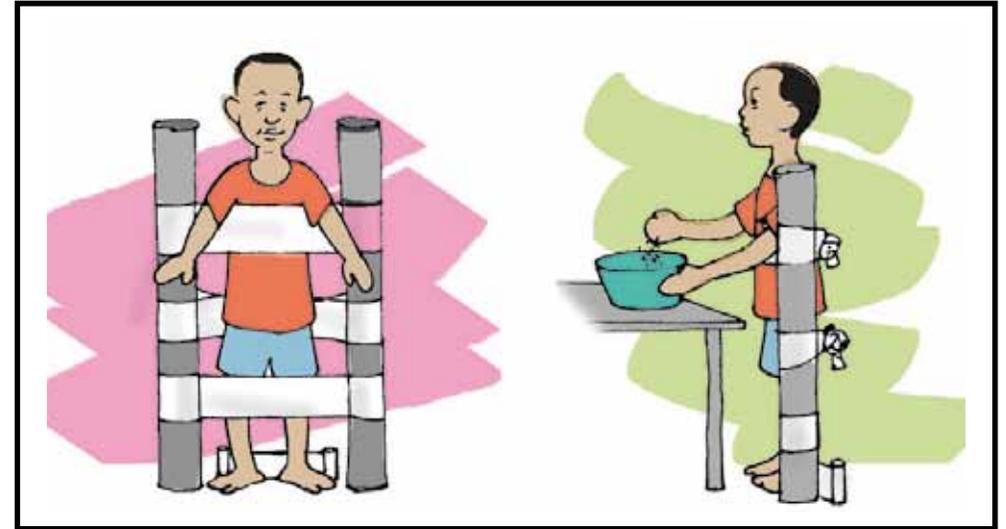
Se tenir debout et marcher

- Les enfants ont besoin de s'appuyer sur quelque chose pour se tenir debout et marcher.
- Laissez-les se tenir debout en s'appuyant sur des meubles.
- Faites des barres parallèles simples pour leur apprendre à marcher.
- Après que votre enfant soit arrivé à se tenir debout avec de l'aide, apprenez-lui à le faire seul.
- Il serait plus facile à votre enfant de se lever d'une chaise, que du plancher.
- Aidez-le à apprendre les mouvements corrects.
- Pour faire un pas, il doit reposer son poids sur un pied tandis qu'il soulève l'autre.
- Beaucoup d'enfants mettront longtemps à apprendre à marcher seul. Ils peuvent avoir besoin de béquilles ou d'autres équipements.

Question à poser :

Trouvez davantage de moyens sur la façon de soutenir la position debout et la marche.

Se tenir debout et marcher



Activités quotidiennes

“Stimulez votre enfant en lui demandant de faire l’activité par elle-même”

- Manger et boire :
 - Laissez votre enfant essayer de s’alimenter lui-même.
 - Il doit s’asseoir seul en adoptant une position correcte sur une chaise ou un tabouret.
 - Il peut avoir besoin d’utiliser une cuillère ayant un gros manche pour lui permettre de la tenir facilement.
- Utiliser les toilettes :
 - En allant aux toilettes, incitez votre enfant autant que possible à participer à son propre déshabillage et habillage.
 - Fabriquez quelque chose, comme une barre, pour que l’enfant s’y appuie.
 - Utilisez une boîte ou une chaise spéciale pour qu’il s’asseye dessus.

Question à poser :

Comment pouvez-vous rendre le manche d’une cuillère plus gros pour qu’il soit plus facile à tenir à votre enfant?

(Réponse éventuelle = enrouler un tissu autour)

Y a-t-il d’autres moyens, à part les exemples indiqués dans l’image, de soutenir un enfant atteint d’infirmité motrice cérébrale lorsqu’il utilise les toilettes?

Activités quotidiennes

Manger et boire



Aller aux toilettes



S'habiller et se laver

“Stimulez votre enfant en lui demandant de faire l'activité par elle-même”

- S'habiller :

- Un enfant peut apprendre à s'habiller en se couchant sur le côté.
- S'asseoir dans un coin contre le mur peut l'aider à avoir l'équilibre.
- Permettez à votre enfant de s'appuyer sur des objets si nécessaire.

- Se laver :

- Encouragez votre enfant à se laver.
- En apprenant à se laver lui-même, l'enfant peut avoir besoin de s'appuyer sur des objets en guise de support.

Question à poser :

Quelles autres positions aideront votre enfant à être aussi indépendant que possible pour s'habiller et se laver?

S'habiller et se laver

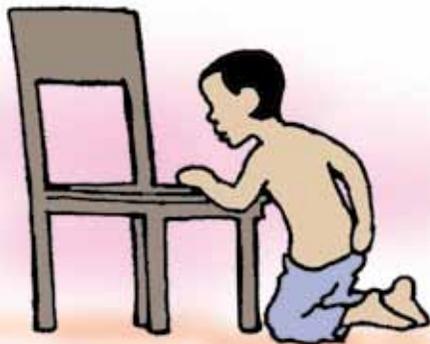
S'habiller



S'habiller



S'habiller



Se laver



Jouer

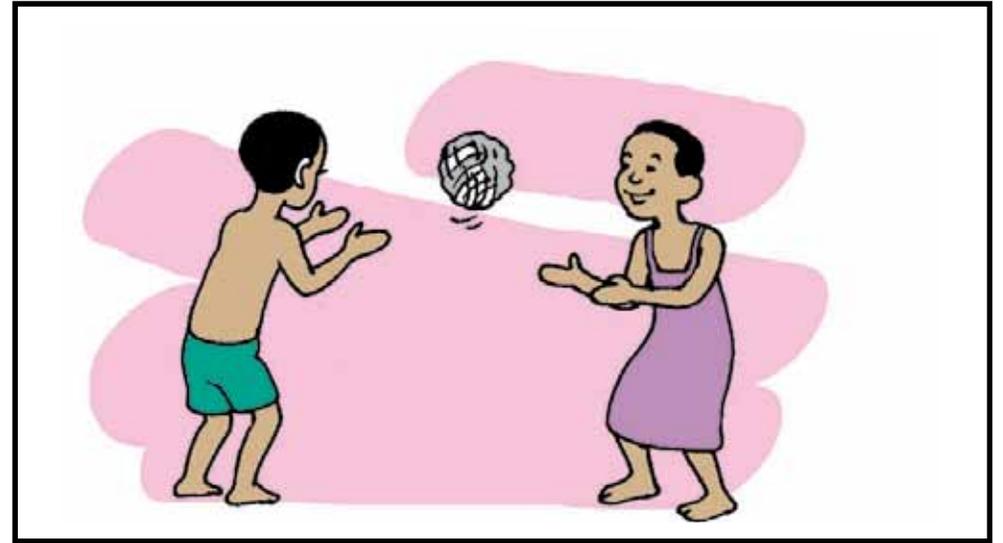
- Le jeu aide votre enfant à se développer correctement.
- Incitez votre enfant à bouger ses deux bras ensemble et séparément.
- Travaillez à tenir des jouets et à les relâcher.
- Encouragez votre enfant à jouer dans différentes positions.
- Incitez d'autres enfants à jouer avec votre enfant.

Question à poser :

Dans quelles autres positions pouvez-vous encourager votre enfant à jouer?

(Les réponses possibles comprennent : la position assise, à genoux, ou / debout.)

Jouer



Crises épileptiques

- Apprenez à identifier les “signes précurseurs” d’une crise épileptique. Ces signes précurseurs peuvent comprendre un changement de l’humeur de votre enfant, votre enfant ayant soudainement peur ou pleurant subitement.
- Lors d’une crise épileptique, protégez l’enfant mais ne forcez pas les mouvements.
 - Couchez, si nécessaire, votre enfant sur le côté.
 - Ne mettez rien dans la bouche de l’enfant.
 - Tournez la tête de l’enfant d’un côté.
- Allez à la clinique chercher des médicaments et en faire un suivi avec le médecin.
- Un enfant qui fait des crises épileptiques n’a pas un mauvais esprit ou une malédiction.

Question à poser :

Un enfant qui a fait une crise épileptique doit être examiné par un médecin en titre. Savez-vous pourquoi?

Crises épileptiques



Le comportement de votre enfant

- Votre enfant a besoin d'amour et d'attention. Un enfant qui se sent aimé se comportera mieux.
- Expliquez clairement vos instructions. Ne donnez pas trop d'instructions.
- Respectez les règles. Soyez cohérent.
- Renforcez le comportement que vous désirez. Vous-y arrivez :
 - En donnant une récompense après le comportement désiré. Ce pourrait être un bisou ou un amuse-bouche.
 - Faites l'éloge du comportement, et non de la personne.
- Ignorez le comportement que vous n'aimez pas.
- Une punition corporelle n'enseigne pas un bon comportement ou un comportement correct.
- Ne donnez pas des fessées à votre enfant ou ne le battez pas.
- Pour un comportement que vous ne pouvez pas ignorer, essayez le « temps mort ». Ceci consiste à porter l'enfant à un endroit sûr où vous pouvez le voir mais loin du site d'amusement/activités.

Sujet de discussion :

Discutons des effets qu'une punition corporelle pourrait avoir sur un enfant.

Le comportement de votre enfant

Ignorez un comportement que vous n'aimez pas



Faites l'éloge des bons comportements



Ne battez pas votre enfant



Aider les parents à s'en sortir

- Prenez du temps pour vous-même.
- Demandez à un membre de la famille ou à un ami en qui vous avez confiance de s'occuper parfois de votre enfant.
- Ne cachez pas votre enfant. Sortez-le.
- Recherchez des parents qui ont des enfants semblables au vôtre.
- Recherchez une aide professionnelle.
- Apprenez à d'autres enfants à jouer avec votre enfant et à s'occuper de lui.

Question à poser :

A quels défis pensez-vous que les parents d'enfants atteints d'infirmité motrice cérébrale sont confrontés en particulier?

Aider les parents à s'en sortir

Recherchez d'autres familles qui sont dans une situation semblable



Apprenez à d'autres enfants à jouer avec votre enfant.



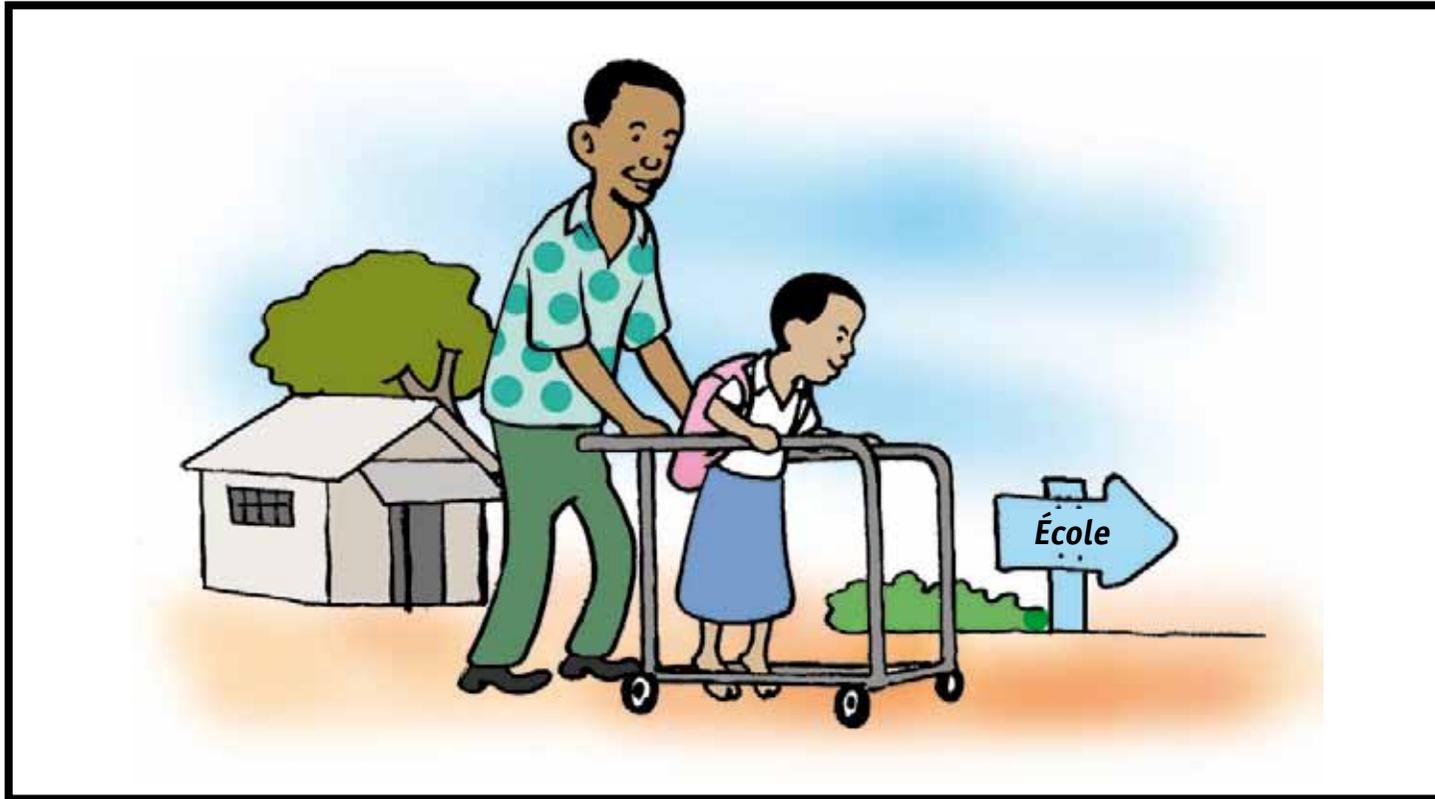
Aller à l'école

- Les enfants doivent aller à l'école.
- Parlez à votre enfant de ce qu'il faut espérer à l'école.
- Parlez à votre enseignant, à votre agent communautaire, et aux responsables de la communauté pour qu'ils puissent vous aider.
- Demandez à l'enseignant :
 - De faire asseoir votre enfant à l'avant de la classe où il peut le surveiller.
 - D'inciter d'autres enfants à aider votre enfant à l'école.
 - De protéger votre enfant des brimades.
- Partagez avec l'école, des informations relatives à l'apprentissage par votre enfant, de l'utilisation des toilettes et des informations sur toute autre activité de l'enfant.

Question à poser :

Pensez-vous qu'il soit possible que votre enfant aille à l'école?

Aller à l'école



Activités sociales et communautaires

- Laissez votre enfant participer aux activités communautaires comme n'importe quel enfant.
- Amenez votre enfant aux réunions sociales et religieuses.
- Laissez votre enfant jouer avec d'autres enfants.
- Laissez votre enfant apporter son aide à la vie quotidienne de la famille.
- Prouvez à votre communauté que votre enfant est particulier et aimé.

Question à poser :

Comment les parents peuvent-ils aider leur enfant à jouer avec d'autres enfants?

Activités sociales et communautaires



COMMENT AIDER VOTRE ENFANT ATTEINT D'INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE

Index

2	Au sujet de l'infirmité motrice cérébrale
4	Identification précoce
6	Intervention précoce
8	Communication
10	Alimentation
12	Positionnement
14	Se tenir debout et marcher
16	Activités quotidiennes
18	S'habiller et se laver
20	Jouer
22	Crises épileptiques
24	Le comportement de votre enfant
26	Aider les parents à s'en sortir
28	Aller à l'école
30	Activités sociales et communautaires

Ce manuel a été produit en Tanzanie par CCBRT et CBM grâce au financement de l'UE/CBM dans le cadre du programme conjoint de CCBRT et de l'organisation kenyane, APDK. Ce programme vise à réduire la prévalence du handicap et à atténuer les effets des déficiences par l'amélioration des soins maternels et des soins au nouveau-né et par une plus grande sensibilisation de la communauté.



Changing Lives, Changing Communities



Empowering persons with different abilities

