

CHAPITRE

3

**DIFFÉRENTS TYPES DE HANDICAPS :
MENTAL/TED/AUDITIF/VISUEL/MOTEUR/PSYCHIQUE**

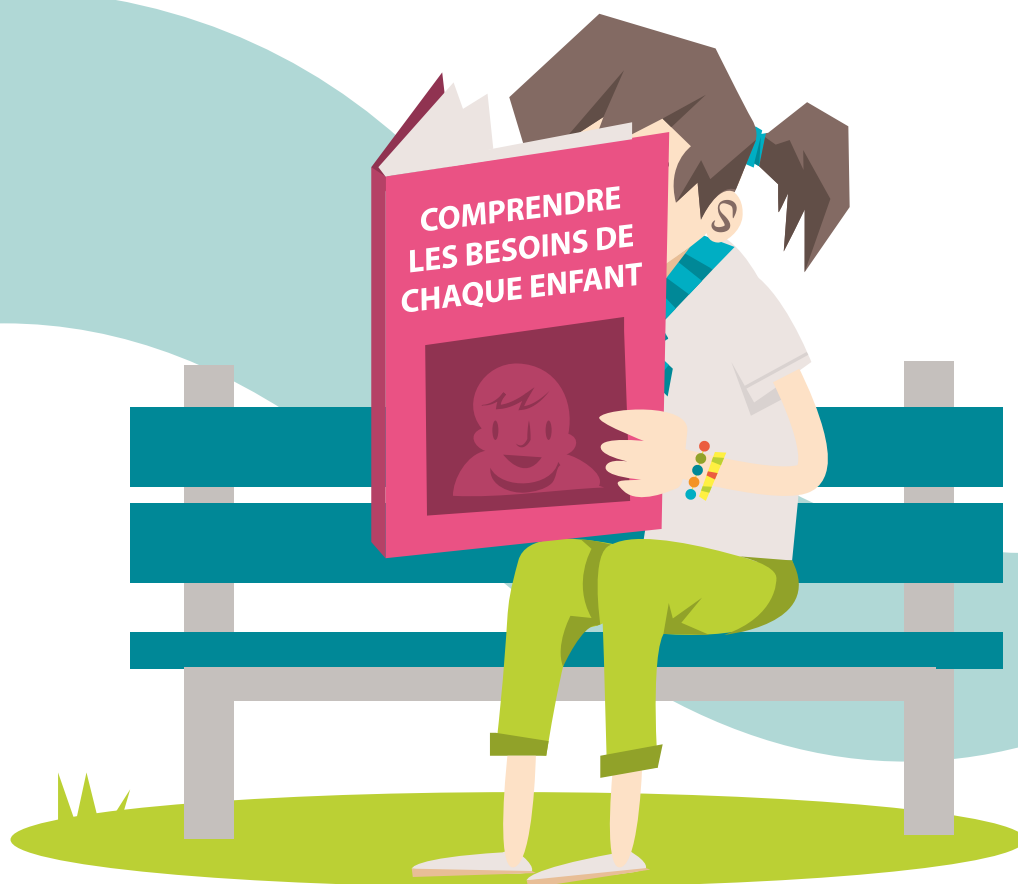


Table des Matières

Introduction.....	35
▶ Le handicap mental.....	36
Définition.....	36
Origines et causes.....	36
Conséquences et symptômes.....	37
Quelques exemples de handicap mental.....	37
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	38
Pour aller plus loin.....	39
▶ Les troubles envahissant du développement (TED).....	39
Définition.....	39
Origines et causes.....	39
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	40
Pour aller plus loin.....	42
▶ Le handicap auditif.....	42
Définition.....	42
Origines et causes.....	42
Conséquences et symptômes.....	42
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	43
Pour aller plus loin.....	44
▶ Le handicap visuel.....	44
Définition.....	44
Origines et causes.....	44
Conséquences et symptômes.....	44
Quelques exemples de maladies de l'œil.....	45
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	45
Pour aller plus loin.....	46
▶ Le handicap moteur/physique.....	46
Définition.....	46
Origines et causes.....	46
Conséquences et symptômes.....	46
Quelques exemples de troubles moteurs.....	47
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	48
Pour aller plus loin.....	49
▶ Le trouble psychique.....	49
Définition.....	49
Origines et causes.....	49
Conséquences et symptômes.....	49
Quelques exemples de maladies.....	50
Quelques pistes pour une animation adaptée.....	52
Pour aller plus loin.....	52
Conclusion.....	52

Introduction

Tout au long de ton parcours d'animateur, tu rencontreras des enfants et des jeunes porteurs de différents types de handicap. S'il faut éviter de le définir uniquement au travers de cet aspect-là, il est néanmoins important que tu aies une première approche de quelques grandes catégories de handicaps.

Tout en restant attentif à ne pas catégoriser, mettre d'étiquette ou véhiculer des stéréotypes par rapport à certains handicaps (exemple : tous les enfants porteurs d'IMC - infirmité motrice cérébrale - ne sont pas en voiturette), nous tenterons d'apporter des pistes d'accompagnement pour que tes co-animateurs et toi puissiez adapter au mieux vos activités. Ces données théoriques sont à mettre en lien avec le vécu des enfants, tout le monde ne vit pas son handicap de la même manière et la façon de réagir dépendra d'un individu à l'autre ou d'un moment de la vie à l'autre.

Pour en savoir plus ou avoir des informations complémentaires, la partie « *Pour aller plus loin* » te donnera des liens de sites web ou de vidéos.

INCAPACITÉ
HANDICAP
DÉFICIENCE



UN PEU DE VOCABULAIRE

La classification la plus répandue aujourd'hui pour parler du handicap a été proposée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1980 :

- La **déficienc**e est une lésion, une maladie ou un autre trouble d'ordre médical qui entraîne une réduction des fonctions des personnes handicapées physiques ou mentales. Exemple : avoir un QI faible.
- L'**incapacité** est une limitation fonctionnelle, c'est-à-dire une réduction, résultant d'une déficience, de la capacité d'une personne à accomplir une activité. Exemple : la personne n'arrive pas à lire une carte vu sa déficience intellectuelle.
- Le **handicap** est un désavantage social résultant d'une déficience ou d'une incapacité. Exemple : la personne, ne sachant pas lire une carte, n'ose pas prendre le métro.

Cette classification met en évidence le fait que **le handicap est une difficulté liée à un contexte, un groupe, une société. Je ne suis pas handicapé. Je suis une personne ayant une déficience et cela m'handicape dans certaines circonstances et pas dans d'autres.**

La CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé) a été élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2001, dans le but de comprendre l'état de santé d'une personne et ses conséquences. La CIF ne concerne pas uniquement les personnes handicapées, l'état de santé de toute personne peut être analysé.

Voici un petit tableau récapitulatif:

CLASSIFICATION	SYNONYMES	POURCENTAGE DE HANDICAP
PAS de problème	Aucun, absent, négligeable	0-4%
Problème LÉGER	Léger, faible	5-24%
Problème MODÉRÉ	Moyen, passable	25-49%
Problème GRAVE	Élevé, extrême	50-95%
Problème ENTIER	Total	96-100%

Le CIF analyse les questions de handicap par rapport à différentes thématiques:

- Les diverses fonctions de l'organisme qui peuvent être plus ou moins touchées, comme, par exemple, les fonctions mentales, sensorielles, la parole, l'appareil locomoteur...
- La structure corporelle (système nerveux, œil/oreille, voix...).
- Les capacités d'activités et de participation (apprentissage, communication, mobilité...).
- Les facteurs environnementaux (technologies, soutien, attitudes...).

Pour plus de détails sur la classification des différents handicaps et fonctionnements, n'hésitez pas à vous rendre sur le site de l'AVIQ:

[https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Classification-internationale-du-fonctionnement,-du-handicap-et-de-la-sant%C3%A9-\(CIF\).aspx](https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Classification-internationale-du-fonctionnement,-du-handicap-et-de-la-sant%C3%A9-(CIF).aspx)

Le handicap mental

Définition

Le handicap mental, ou déficience intellectuelle, est un développement mental insuffisant caractérisé par une limitation des capacités intellectuelles, une capacité limitée et permanente d'apprendre.

L'enfant rencontre des difficultés à faire face aux exigences du quotidien et aux contraintes sociales. Ces difficultés sont plus ou moins importantes et peuvent se manifester à différents niveaux: cognitif (réflexion, conceptualisation), communication

(langage), motricité, performances sociales, communication, soins personnels, compétences domestiques, habiletés sociales, autonomie, santé, sécurité, habiletés scolaires, travail, loisirs...

Ce handicap apparaît dès la naissance ou dans la petite enfance (avant 18 ans), la déficience intellectuelle se définit par un Quotient intellectuel (Q.I.) inférieur à 69, mais cet aspect est à nuancer car le Q.I. est une mesure qui est faite à un moment donné, dans un contexte donné. Seul, il ne permet pas de définir l'enfant en tant que tel dans sa globalité. Il faut également tenir compte de l'évolution possible de l'enfant.

Il existe aussi d'autres moyens plus fiables que le Q.I. pour mesurer la limitation du fonctionnement intellectuel. En identifiant notamment le niveau d'adaptation des enfants porteurs d'une déficience intellectuelle dans différents domaines (autonomie, habiletés domestiques, santé, motricité fine, motricité globale, communication, habiletés préscolaires et scolaires, socialisation, habiletés au travail).

La déficience intellectuelle ne se soigne pas. Ce handicap peut être néanmoins compensé par un environnement aménagé et un accompagnement humain adapté à l'état et à la situation de l'enfant. Il faut du temps, de la patience, une répétition régulière des informations et croire dans les capacités de l'enfant.

Origines et causes

Les causes du handicap peuvent être multiples et

¹ Pour plus d'infos, voir « L'échelle belge du comportement adaptatif (EBCA) » et « l'évaluation-intervention suivie (E.I.S) »

peuvent arriver à différents moments du développement. Dans près de la moitié des cas (40%), les causes sont inconnues.

Conséquences et symptômes

Le handicap mental se manifeste différemment en fonction du niveau d'atteinte et des capacités de la personne. La personne handicapée aura néanmoins du mal à s'adapter et ses capacités globales d'apprentissages, de langages et de sociabilisation seront sensiblement plus limitées.

Les conséquences d'un handicap mental se reflèteront au niveau de la réflexion, de la conception, de la mémorisation et de l'évaluation des informations.

Une personne en situation de handicap mental pourra rencontrer notamment des difficultés pour :

- Evaluer le temps et se repérer dans l'espace.
- Fixer son attention (souvent dispersée et peu soutenue).
- Apprécier l'environnement, les situations (perception autre des valeurs ou des problèmes de la vie, difficulté pour apprécier l'importance des informations ou la valeur de l'argent...).
- Mobiliser ou remobiliser son énergie (manque d'imagination et d'initiative).
- Faire face à une situation nouvelle (blocage et insécurité face à celle-ci se manifestant par de l'angoisse, moindre capacité à résister au stress. Pression et vie quotidienne sont un défi).
- Comprendre les choses (lenteur, besoin d'imaginer les situations car l'abstrait n'est pas compris).
- Connaître les règles de communication, de vocabulaire.
- Appréhender les conventions, règles tacites (plus de difficultés à comprendre les codes sociaux).
- Avoir une réaction rapide (lenteur d'élaboration de réponses aux différents stimuli).

Grâce à un accompagnement adapté à sa déficience, un enfant handicapé mental pourra évoluer dans certains domaines. Au contraire, une prise en charge inadéquate aura pour conséquence d'accroître la déficience et les incapacités de l'enfant.

Les enfants porteurs d'un handicap mental peuvent également présenter d'autres troubles :

- Des troubles neurologiques (épilepsie, mouvements anormaux, ataxie - trouble de coordination des mouvements -, troubles du tonus, tremblements, tics, bégaiement, maladresse de la motricité manuelle fine...).
- Des troubles psychiatriques (bouffées délirantes, psychose infantile...) ou caractériels (automutilation).

- Des troubles affectifs (instabilité, hyperémotivité, irritabilité, réaction d'opposition ou agressivité, ...).
- Des malformations physiques peuvent s'ajouter (pied bot, hydrocéphalie...).
- Des problèmes de santé (comme des maladies cardiaques ou des troubles respiratoires) ou de l'autisme.

On parle alors de double diagnostique ou de poly-handicaps, c'est-à-dire l'existence d'une déficience intellectuelle avec un ou plusieurs autres diagnostics.

Quelques exemples de handicap mental

Trisomie 21 ou syndrome de Down

Forme la plus connue de handicap mental congénital dû à une affection des chromosomes. Le visage des personnes a plusieurs traits spécifiques : une petite tête ronde, des petits yeux bridés et écartés, une langue épaisse, une petite taille, des mains et des pieds larges et plats. La gravité de leur retard mental peut aller de modéré à sévère. Leurs 5 sens étant touchés, elles souffrent de troubles sensoriels importants, avec une difficulté de réception des informations, de maîtrise des mouvements du corps, et une mauvaise perception de la douleur (se plaignent moins vite). Leur capacité d'attention est plus limitée. Le langage est très touché, leurs phrases resteront toujours courtes. Leur compréhension est néanmoins fortement améliorée lorsque la phrase est donnée en situation, c'est notamment le seul handicap mental pour lequel le langage pragmatique est préservé (tour de parole et sujet de la discussion respectés, compréhension du langage dans son contexte...).

Particularité :

- L'enfant peut avoir un caractère plus exubérant, en animation, le théâtre, les spectacles seront ses points forts.

Syndrôme du X-fragile ou syndrôme de Martin Bell

Deuxième cause génétique héréditaire (après la trisomie 21). Elle résulte d'une inactivation d'un gène se trouvant sur le chromosome X. Elle affecte plus souvent et plus gravement les garçons. Chez les filles l'atteinte et le retard mental est en général moins important. Ce syndrome se caractérise au niveau physique (oreilles décollées, grande taille, poids élevé...), au niveau comportemental (hyperactivité, troubles de l'attention, fuite du regard, colères fréquentes, sautes d'humeur, anxiété relationnelle...), au niveau mental (retard variable), au niveau langagier

(persévérations/répétitions souvent hors contexte, reste souvent bloqué sur un sujet...), ainsi qu'au niveau compétences (excellente mémoire, capacité d'imitation du langage et des sons, empathie, intérêts très développés...).

Particularité :

- S'il est remuant et a du mal à se concentrer. Il faut faire des pauses régulières, alterner efforts et détente.
- L'enfant retient mieux les informations visuelles, qu'auditives.
- L'enfant retient mieux ce qui a une fonction pratique.

Syndrome de Williams ou de Williams et Beuren

Cause génétique chromosomique liée à la perte d'un petit fragment d'un chromosome. Elle entraîne un déficit intellectuel léger, une malformation du cœur (souvent la première manifestation du syndrome), des caractéristiques physiques (ces personnes ont un visage reconnaissable : nez retroussé, large bouche, yeux grand ouverts...), des troubles du comportement souvent dûs à une hypersensibilité (ouïe, odorat...) qui empêchent la personne de rester assise, inactive ou concentrée sur une tâche (cette composante diminue en grandissant pour devenir une simple difficulté de concentration), voire un retard de croissance. Au niveau du langage, les personnes atteintes de ce syndrome restent plutôt compréhensibles, la difficulté se situe au niveau des tours de parole et des sujets, qui ne sont pas respectés.

Particularité :

- L'enfant retient mieux les informations auditives.
- Il a des difficultés à s'orienter dans l'espace.
- Il a besoin d'être sécurisé.
- L'enfant est plutôt sociable et bavard.
- Il a peur des hauteurs et des surface irrégulières

Syndrôme de Prader-Willi

C'est une maladie rare. Lié à une anomalie génétique, ce syndrome se manifeste à la naissance, par un manque de tonus musculaire (hypotonie) et des difficultés à s'alimenter, puis par une obésité précoce associée à une prise excessive d'aliments (hyperphagie). Cette obsession permanente pour les aliments est cumulée à un appétit insatiable et à des comportements parfois agressifs si l'enfant n'obtient pas à manger. Des troubles de la croissance (petites mains, petits pieds...), du développement sexuel, de l'apprentissage et du comportement peuvent également être associés. Leur langage est peu intelligible et leur compréhension diminue fortement en cas de phrases ou de sujets de discussion complexes.

Particularité :

- L'enfant est hypersensible et a du mal à gérer sa colère.
- Il a besoin de ritualiser les choses.

« À ton tour »

Quelques pistes pour une animation adaptée

Lors de la mise en place de ton animation, il importe de rester vigilant à différents aspects :

- **le langage :** utilise un langage simple mais pas enfantin
- **la communication :** formule une seule question ou donne une information à la fois ; les phrases doivent être courtes, allant à l'essentiel et sans trop de détails.
- **la compréhension des consignes et des informations :** prends le temps de comprendre l'enfant ; pense à reformuler en cas de doute de compréhension (ne répète pas à l'identique : utilise des synonymes, d'autres mots) ; montre plutôt qu'expliquer (utilisation de pictogrammes, d'images, de la gestuelle, des dessins,...) ; vérifie que l'enfant a compris, demande à l'enfant ce qu'il a retenu ; indique ou dessine sur un papier les consignes ou renseignements (à faire par lui-même si l'enfant en est capable) ; laisse une large place au support visuel et au contact tactile lorsque l'enfant l'accepte (c'est dans le domaine des faits concrets que l'enfant déficient intellectuel est capable d'acquisitions concrètes) ; donne une explication et ré-explication progressive des informations (consignes ou règles par exemple) ; respecte la lenteur de réaction de l'enfant ; ...
- **l'attitude générale :** sois à l'écoute, patient et disponible, adapte-toi au rythme de l'enfant.
- **la sécurité :** pour certains enfants, tout imprévu ou changement non préparé peut les perturber et constitue une source d'inquiétude importante ; chaque activité doit être évidemment étroitement surveillée ; ...
- **le cadre :** pose un cadre et des limites quant au comportement socialement acceptable à respecter, tant par toi que pour l'enfant déficient intellectuel et le faire respecter.-



Pour aller plus loin

Association active dans le secteur du handicap mental:

Inclusion: Avenue Albert Giraud, 24 - 1030 Bruxelles
- Tél.: 02/247.28.21 - E-mail: secretariat@inclusion-asbl.be - <http://www.inclusion-asbl.be/>

Vidéos pour mieux comprendre les handicaps:

- Syndrome de Williams Beuren: <https://www.youtube.com/watch?v=aDb0ZzPw6PE>
- Syndrome de Prader-Willi: <https://www.youtube.com/watch?v=EFjP5RDlxio>

Site Internet:

- https://www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/informations_particulieres/fiches_deficiences_emploi/Fiche06-Deficiencintellectuelle-ACCOK.pdf (Fiche informative de l'AViQ sur la déficience mentale)
- <http://www.unapei.org> - Le portail du handicap mental

Brochure:

« Des personnes avec une déficience intellectuelle »
(2005 édité par Inclusion anciennement Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux)

Activité de sensibilisation

L'asbl Inclusion offre la possibilité d'organiser des modules de sensibilisation au handicap mental à la demande. La sensibilisation se fait avec la présence d'auto-représentants.

Les troubles envahissant du développement (TED)

Définition

Le trouble envahissant du développement (TED) est un désordre neurologique, caractérisé par des problèmes de développement global dans trois aspects du fonctionnement: les interactions sociales, la communication, et le comportement (répétitif et stéréotypé).

Il existe plusieurs types de troubles envahissants du développement (TED) comme le trouble autistique, le syndrome d'Asperger, le trouble désintégré de l'enfance, le syndrome de Rett, le trouble envahissant du développement non spécifié...

Cette partie n'abordera que l'autisme (trouble du

spectre autistique), ce handicap étant le plus répandu et celui que tu es le plus susceptible de rencontrer lors d'une plaine ou d'un séjour.

L'autisme est un trouble global et précoce du développement apparaissant avant 3 ans mais pouvant être diagnostiqué plus tard. Il est marqué par une perturbation de la communication et des interactions sociales.

Il se caractérise par:

- une rupture du contact avec la réalité extérieure
 - un repli sur soi (variable en intensité) et dans le monde de l'imaginaire
 - des difficultés à entrer en contact avec les autres et à établir des relations sociales
 - un déficit de la communication
 - un manque de contact visuel (semble ignorer la conversation, mais ça ne veut pas dire qu'il n'est pas à l'écoute)
 - une résistance au changement
 - un attachement à des habitudes, des petits rituels, des activités stéréotypées et répétitives
 - des difficultés à anticiper, à planifier, à organiser
- L'enfant possède sa propre conception de la réalité (parfois difficilement comprise par son entourage).

Origines et causes

A ce jour, il n'a pas été trouvé de cause unique à l'autisme et il est probable que plusieurs causes différentes peuvent entraîner le développement des signes de l'autisme. Les recherches actuelles suggèrent des bases neurologiques et génétiques, mais en aucun cas l'autisme n'est dû à un déficit de la relation parent-enfant.

Conséquences et symptômes

Dans l'autisme ou les TED, chaque enfant aura un développement différent. Certains domaines de développement vont être très atteints, d'autres beaucoup plus légèrement ou pas du tout. Des apprentissages sont possibles lorsqu'on fournit les outils ajustés à la situation de l'enfant.

Voici certains symptômes qui peuvent se retrouver chez des enfants atteints d'autisme, leur présence et leur intensité étant variable d'un enfant à l'autre:

→ Comportements stéréotypés et centres d'intérêt restreints et ciblés

- Maniérisme moteur (ex: balancement).
- Rituels (ex: ferme toutes les portes ouvertes).
- Parle constamment d'un sujet particulier (ex: les avions, les trains, ...).

→ **Altération de la communication**

- Retard ou absence de développement du langage.
- L'enfant autiste est rarement initiateur d'une conversation.
- Echolalie (répète tout ou une partie de ce qui vient d'être dit).
- Usage répétitif et stéréotypé du langage (répète toujours la même chose).
- Ne comprend pas le langage imagé.

→ **Altération des interactions sociales**

- L'enfant autiste manifeste de l'indifférence.
- Incapacité à établir des relations avec ses pairs. Le souhait d'entrer en relation existe, mais il ne sait pas comment faire. Son mode de communication étant différent, il ne comprend pas celui des autres.
- Manque de contact oculaire (ne regarde pas son interlocuteur).
- N'apprécie pas les changements (l'imagination n'existe pas : si la situation ne se passe pas comme prévu, ils ne peuvent pas imaginer ce qui pourrait arriver).

Les troubles autistiques peuvent être isolés, ou associés à d'autres anomalies, troubles ou maladies. Il faut noter qu'il n'existe pas de moyen objectif (pas de tests sanguins, radiographiques...) pour faire le diagnostic d'autisme. Il faudra passer par des examens complémentaires, basés sur l'observation de différents troubles associés :

altération qualitative des interactions sociales
→ altération qualitative de la communication
→ caractère restreint, répétitif et stéréotypé du comportement, des intérêts et des activités

D'autres troubles peuvent être associés à l'autisme comme le retard mental, les déficits sensoriels, l'épilepsie et des syndromes génétiques (répertoriés dans les handicaps mentaux).

« À ton tour »

Quelques pistes pour une animation adaptée

- **Importance de ritualiser les journées.** Un enfant autiste est rassuré quand un programme est fixé et respecté à l'avance. Il est important que tes activités soient faites à heure fixe et expliquées en début de journée (et que tu essayes de te tenir au programme). Un manque de respect des rituels provoque de l'inquiétude ou de l'anxiété.
- **Parler avec lui de ses centres d'intérêt.** Une fois que tu as découvert ce qui intéresse l'enfant, tu auras plus de facilités pour engager une conversation avec ce dernier. Parle d'un sujet qui le met à l'aise afin de lui permettre de s'ouvrir plus facilement. Pour engager une conversation fluide, tu devras trouver « *la fréquence radio* » sur laquelle communiquer.
- **Ecouter ses propres phrases** lorsque l'on parle à un enfant très jeune ou qui ne comprend pas bien le langage parlé. Utilise des phrases courtes pour permettre une meilleure compréhension des informations. Cela dit,

certaines enfants autistes comprennent facilement les phrases longues. Sois attentif à ne pas infantiliser l'enfant en le traitant comme s'il avait la moitié de son âge.

- **Ecrire peut être un outil très efficace.** Certains enfants autistes ont du mal à comprendre la parole. Si c'est le cas, essaye de communiquer avec lui en lui écrivant des messages, comme « *nous allons manger maintenant* ». L'enfant pourrait répondre par écrit ou verbalement, une fois que la communication visuelle lui aura permis de comprendre le message.
- **Dessiner une image.** Les enfants autistes tendent à penser visuellement. Ils sont en effet davantage réceptifs à la communication visuelle plutôt qu'à la communication orale. Le recours au visuel les aide à comprendre plus clairement ce que tu souhaites leur communiquer. Utiliser des images, des pictogrammes, dessiner des diagrammes, des schémas ou de simples dessins peut donc constituer un moyen pour leur communiquer des idées. (Par exemple, utilise des pictogrammes pour présenter tes activités, dessine les activités quotidiennes tels que le petit-déjeuner,

rentrer à la maison, jouer, se coucher, ... en ajoutant une légende écrite dans le cas où ces enfants savent lire. Ils pourront ainsi suivre le déroulement de leur journée, ce qui les aidera à structurer leur vie).

- **Comprendre que sa vision du monde est différente.** Les enfants autistes n'interprètent simplement pas le monde de la même façon que les autres. Lorsqu'ils ont du mal à interpréter quelque chose, il leur devient difficile de se concentrer et donc de parler, d'écouter et de comprendre. Le contexte dans lequel tu leur parles est très important et a un réel impact sur la communication que tu pourras avoir avec eux.
- **Laisser le temps à la personne d'assimiler l'information venant d'être reçue.** Dans une conversation avec un enfant autiste, d'avantage de pauses peuvent être nécessaires par rapport à une conversation avec quelqu'un d'autre. Laisse lui le temps d'assimiler l'information qu'il vient de recevoir. Sois patient et ne mets pas la pression sur l'enfant: il est important de le laisser comprendre l'information et y répondre à son rythme. S'il ne répond pas à la première question, n'en pose pas une seconde, il risquerait d'être encore plus confus.
- **Maintenir une régularité linguistique.** Quelle que soit la langue parlée, il existe différentes façons de formuler une idée. Et si chaque formule tend à exprimer la même chose, les mots utilisés ne seront pas les mêmes. Les enfants autistes ne peuvent pas assimiler ces variantes. Veille à utiliser les mêmes mots et les mêmes formules afin de te faire comprendre. Cette régularité aide les enfants autistes à progresser. Il est cependant toujours préférable d'utiliser une formule unique et simple.
- **Commencer les conversations par une affirmation.** Les enfants autistes ne répondent pas toujours facilement aux questions telles que « comment vas-tu ? », qui leur semblent intimidantes et les dépassent. Rassembler leurs pensées dans une phrase leur demande du temps. C'est pourquoi il est préférable que tu commences par une phrase qui ne les stressera pas et qui ne leur donnera pas l'impression de passer un examen (par exemple en complimentant son jouet ou son activité du moment, par un sujet qui l'intéresse, ...).
- **Ne pas exclure l'enfant.** Parfois, il pourrait chercher à engager un échange, sans y parvenir. Il est donc important que tu restes conscient de sa présence et rapproche-toi de lui. Même s'il ne répond pas, cela signifie beaucoup pour lui.
- **Choisir le bon moment** pour entrer en contact avec l'enfant autiste, à un moment où il est calme et détendu, afin qu'il soit plus réceptif à la discussion.
- **Parler littéralement.** Les enfants autistes ont des difficultés à comprendre les discours imagés, les expressions, les sarcasmes, les images, l'humour et le second degré. Parle de façon littérale et précise pour qu'ils puissent comprendre facilement.
- **Comprendre que son manque d'intérêt n'est pas un affront.** Les enfants autistes ont tendance à se concentrer sur leurs passions et portent moins d'intérêt aux autres sujets de conversation. À l'extrême, ils pourraient parfois ne porter aucun intérêt à ce que tu leur diras.
- **Être conscient de ses incompréhensions sociales.** Il pourrait ne pas comprendre que son comportement est mal élevé, ne pas percevoir la tristesse de son interlocuteur ou encore ne pas voir qu'on lui parle. Si tu penses le participant a manqué un signal, il importe de le lui dire directement et de l'aider à agir en tenant compte de cette information.
- **Comprendre qu'il pourrait ne pas savoir comment interagir avec les autres.** Même lorsqu'il a envie de participer à une activité, il n'est pas rare qu'un autiste n'y parvienne pas. Il pourrait avoir besoin d'aide pour apprendre à tenir une conversation. Il est sociable à sa façon, mais il faut parfois l'aider à trouver un moyen pour qu'il parvienne à s'intégrer plus facilement.
- **Savoir que certains autistes ont du mal à parler.** Cela ne veut pas dire qu'ils ne peuvent pas apprendre. En fait, beaucoup d'autistes sont des étudiants brillants. Il faudra donc simplement apprendre à le comprendre pour pouvoir communiquer avec lui. Pour cela, il faut se souvenir que ses besoins sont uniques et ne jamais le rabaisser.

⋯ Pour aller plus loin

Site Internet :

- Le site québécois du « Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest » donne une définition plutôt complète des TED : <http://www.crditedme.ca/troubles-envahissants-du-developpement-ted/definitionted/>
- Le site belge « *participate* » donne des exemples de prise en charge, de conseils pour vivre avec l'autisme : <http://www.participate-autisme.be/go/fr/comprendre-l-autisme/qu-est-ce-que-l-autisme/caracteristiques-de-l-autisme.cfm>
- Le site français « Centre de Ressources Autisme Ile-de-France » reprend très en détails l'explication de ce handicap : <http://www.craif.org/6-generalites.html>
- Le site Wikihow, présente des conseils pour communiquer avec un enfant autiste, utilisant des images explicites : <http://fr.wikihow.com/parler-%C3%A0-un-enfant-autiste>
- Vidéo explicative : <https://www.youtube.com/watch?v=mvpAnrOMN0o>

Le handicap auditif

Définition

Le handicap auditif (ou déficience auditive) est un handicap sensoriel. Il s'agit de l'incapacité à entendre normalement les sons entraînant une gêne dans tous les domaines où l'audition joue un rôle, en ce compris la communication orale.

Le niveau d'atteinte peut être différent d'un enfant à l'autre et peut toucher une oreille (atteinte unilatérale) ou les deux (atteinte bilatérale).

Les degrés de surdité et de malentendance sont classés en différentes catégories selon la gravité du handicap. **Les niveaux d'atteinte sont ainsi répartis en cinq catégories :**

- **Surdité légère :** perte entre 20 et 40 décibels : l'enfant ne perçoit plus la voix à faible intensité (chuchotement) et les sons faibles (difficulté avec le langage chuchoté).
- **Surdité modérée ou moyenne :** perte entre 40 et 70 décibels : l'enfant ne perçoit plus la voix à intensité moyenne (conversation normale). La parole est perçue si on élève la voix.
- **Surdité sévère :** perte entre 70 et 90 décibels : l'enfant ne perçoit plus la voix à forte intensité (cris,

voix utilisée pour s'adresser à un groupe); toute conversation même amplifiée devient impossible; la voix forte près de l'oreille est perçue.

- **Surdité profonde :** perte supérieure à 90 décibels et plus : l'enfant ne perçoit plus la voix humaine (aucune perception de la parole) ou un bus au démarrage; impossible d'entendre la majorité des sons (seuls les bruits très puissants sont perçus).
- **Surdité totale (cophose) :** absence de restes auditifs pour une intensité de 120 décibels (rare).

Origines et causes

Les causes de la surdité peuvent être multiples. Elle peut être héréditaire, la surdité peut également être la conséquence d'une maladie pendant la grossesse, à la naissance ou dans la petite enfance. Enfin, une diminution de l'audition peut être causée par un traumatisme important.

Conséquences et symptômes

L'enfant présentant un handicap auditif peut bénéficier d'aides techniques à condition qu'il ait une audition résiduelle suffisante. Il s'agit soit d'un appareil auditif (permet de recouvrer une partie de l'audition ou de percevoir des sons) soit d'un implant cochléaire (placé chirurgicalement pour stimuler le nerf auditif en cas de surdité profonde).

La surdité entraîne généralement un retard de développement du langage oral (tant au niveau de la compréhension que de l'expression) et de la faculté de communiquer oralement (comprendre et se faire comprendre) dont la gravité dépend de l'importance de la surdité ainsi que du moment de son apparition. Certains enfants déficients auditifs parlent de manière intelligible, d'autres éprouvent plus de difficultés. Néanmoins, leur manière de parler, leur intonation reste souvent différente de celle d'un enfant bien entendant, car ils ne s'entendent pas clairement lorsqu'ils parlent.

Pour pallier cette difficulté, les enfants sourds développent d'autres méthodes de communication comme :

- La Langue des Signes (LSF) : langue visuelle associant des gestes, des mouvements du corps, des expressions du visage, ... et ayant sa propre grammaire et syntaxe. La LSF est une langue à part entière.
- La lecture labiale : observation des mouvements des lèvres pour comprendre un message.
- La langue parlée complétée (LPC) : permet de coder, grâce à des mouvements précis de la main autour du visage, tous les sons de la langue française et vient en complément de la lecture labiale.

La LPC est utilisée par les enfants déjà capables de lire sur les lèvres, elle vient donc en aide à la lecture labiale et à la perception de la langue française.

Chaque enfant malentendant utilisera le moyen de communication qui lui convient.

D'autres difficultés peuvent également se présenter telles que :

- Le sentiment de solitude, d'isolement et de frustration. L'enfant peut se sentir exclu de la vie sociale.
- La difficulté au niveau de la communication orale (compréhension et expression) et, parfois, écrite. La difficulté de l'apprentissage de l'écriture est liée à celle de l'apprentissage de la langue française, du fait que la LSF a sa propre grammaire et est une langue visuelle.
- La difficulté à comprendre la lecture labiale (seulement 30% du message est directement compris, le reste est déduit en fonction du contexte de la phrase, ce qui demande une concentration très importante en permanence).
- La mauvaise interprétation des gestes ou expressions des autres (les gestes et expressions prennent particulièrement de l'importance pour les personnes sourdes ou malentendantes).
- La fatigue, en raison des bruits de fond (qui sont amplifiés par les prothèses auditives), des efforts de compréhension, ...
- La perturbation des stratégies visuelles développées par la personne sourde en raison de facteurs liés à l'environnement (éclairage, signaux lumineux, position face à l'interlocuteur ... sont des éléments essentiels).

« À ton tour »

Quelques pistes pour une animation adaptée

Lors de la mise en place d'une animation, il importe de rester vigilant à différents aspects :

- **Le positionnement :** pour parler à l'enfant sourd, il est essentiel que tu te places face à lui et en pleine luminosité (pas à l'ombre ni à contre-jour), maintiens le contact visuel avec lui et veille à ce qu'il te regarde.
- **L'environnement :** la clarté de la pièce joue un rôle important (l'enfant sourd a besoin de voir les visages pour comprendre ses interlocuteurs) tout comme l'élimination et la limitation du plus grand nombre des bruits ambiants (par exemple : prévoir de fermer les fenêtres pour éviter les bruits de l'extérieur, éteindre la radio ou le téléviseur).
- **L'attention demandée :** l'attention nécessaire pour comprendre les entendants via les expressions du visage ou la lecture labiale implique une très grande concentration de la part des enfants sourds. Cette attention visuelle entraîne une fatigabilité plus grande et plus forte. Reste attentif à tout facteur de perturbation de l'attention (ainsi par exemple le matériel nécessaire à l'animation ne sera transmis qu'après les explications données).

- **La communication adaptée :** Privilégie l'utilisation de mots simples et d'un vocabulaire courant, la formulation de phrases courtes, le recours au mime ou à l'écriture.

- **Le langage :** évite de mettre la main devant la bouche ou de mâchouiller tout en parlant, d'articuler de manière plus forte (il faut simplement articuler clairement) ou encore de parler à plusieurs en même temps. Evite d'avoir un discours trop rapide (utilisation d'un langage un peu plus lent que d'habitude). Utilise tes mains pour mimer, montrer, voire pour écrire si le message est trop compliqué ! Attention : une barbe ou moustache peut également être gênante pour la compréhension.

La compréhension du message transmis : Vérifie que l'enfant sourd a bien compris ta communication. En utilisant la reformulation, l'utilisation de synonymes, l'utilisation de schémas ou de dessins, Rien ne sert de répéter plusieurs fois un message non compris, il faut plutôt penser à le reformuler !

- **Le visuel :** remplace ce qui est auditif (sifflet, claquement, appel, ...) par des choses visuelles (lumière, drapeau, signe particulier, ...).

- **Le groupe :** privilégie l'animation en petits groupes.

Veiller à la bonne compréhension de la part de l'enfant sourd, permet d'éviter des frustrations ou de l'énerverment et contribue au bien-être de l'enfant.

⋯ Pour aller plus loin

Associations :

- Fédération francophone des Sourds de Belgique (FFSB), Avenue Marnix 19A/25 - 1000 Bruxelles
Tél.: 02.644.69.01, www.ffsb.be
- Association des Parents d'Enfants Déficients Auditifs Francophones (APEDAF) - Rue de Picardie 43 - 1140 Bruxelles (Evere), Tél: 02 / 644.66.77 ou GSM: 0472/ 58.82.13
E-mail: info@apedaf.be, www.apedaf.be
- Surdimobile: Rue du Pironbolle 8, 4431 Loncin - tel/ fax: (+32)04/344.05.30 - GSM: 0473/31.96.89 - E-mail: surdimobile@surdimobile.be, www.surdimobil.org
- CREE asbl - Avenue du Prince Héritier 214-216 1200 Bruxelles - Tél.: 02 762 57 30 - Mail: contact@creeasbl.be, www.creeasbl.com

Site Internet :

- http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/informations_particulieres/fiches_deficiences_emploi/Fiche02-Deficienciauditive.pdf (Fiche informative de l'AVIQ sur la déficience auditive)
- <http://www.handipole.org/spip.php?article2745> (handipole: Compensation du handicap/Comprendre les déficiences/La déficience auditive)
- http://www.ffsb.be/sites/default/files/publications/A_la_decouverte_de_la_surdite.pdf
- https://apedaf.be/IMG/pdf/Administrations_A4.pdf
- Conseils pour la communication:
<https://www.youtube.com/watch?v=RrEH2rqSsvk>

Publication :

« Helen, la petite fille du silence et de la nuit »,
Anne Marchon, Colette Camil, Bayard Poche, Coll.
« Les belles histoires »

Vidéo pour mieux comprendre les handicaps :

« C'est pas sorcier, le monde des sourds » :

<https://www.youtube.com/watch?v=4IbWf2CsScM>

Outil de sensibilisation :

L'asbl Surdimobile propose différents ateliers, modules et jeu de sensibilisation adaptés aux enfants, adolescents et adultes permettant de découvrir la surdité sous diverses facettes ainsi qu'un parcours (mini-exposition) de découverte du monde du silence.

Le handicap visuel

Définition

Le handicap visuel (ou déficience visuelle) comprend différents degrés d'incapacité, d'atteinte visuelle variant d'une vision affaiblie (malvoyance ou amblyopie) jusqu'à l'absence totale de la vue (cécité). Cinq catégories de déficiences visuelles sont définies par l'OMS²: la malvoyance légère ou profonde; la cécité partielle, presque totale ou totale.

La déficience visuelle se caractérise par une atteinte pouvant se situer à divers niveaux (l'œil, le nerf optique ou le cerveau) et ne pouvant être compensée ou totalement corrigée par le port de verres correcteurs.

Origines et causes

Les causes peuvent être très diversifiées. La plupart des problèmes de vision sont liés à des problèmes de naissance. Une maladie de la mère durant la grossesse peut également entraîner des déficiences visuelles plus ou moins graves. Certaines pertes visuelles peuvent être liées à un problème postnatal ou faire suite à un accident affectant l'œil.

Conséquences et symptômes

Selon la fonction visuelle atteinte, l'enfant pourra présenter des déficits visuels très complexes et variés tels que :

- La diminution du champ visuel (capacité à percevoir l'ensemble des points de l'espace que l'œil peut atteindre)
- La vision en périphérie (tache noire au milieu de l'image) ou centrale (comme avec une longue vue)
- L'altération de la perception des couleurs soit partiellement (daltonisme) soit plus rarement totale (aucune couleur n'est distinguée, seules des nuances de gris sont perçues)
- La perturbation de la vision des contrastes et des profondeurs
- La basse vision (acuité visuelle: difficulté au niveau de la précision et de la distance de perception visuelle, de la vision des détails...)
- L'accommodation difficile à la lumière.

Diverses capacités liées à la vision vont ainsi être touchées de manière variable par ces différents déficits dont: la lecture, l'écriture, les activités de la vie quotidienne, la communication, l'évaluation de l'espace, les déplacements, la poursuite d'une activité exigeant le maintien prolongé de l'attention visuelle.

Des adaptations dans le quotidien peuvent être nécessaires voire indispensables (recours à du matériel

² OMS: Organisation Mondiale de la Santé

adapté tel que tv-loupe, système d'agrandissement, canne blanche).

Le développement moteur peut être retardé chez l'enfant malvoyant, surtout dans les domaines liés à la mobilité et la locomotion. Il y a un sentiment d'insécurité lié à la privation (totale ou partielle) d'informations visuelles et qui peut empêcher un enfant malvoyant de se déplacer facilement. L'enfant est contraint dès lors d'utiliser ses autres sens et de construire des images mentales.

Quelques exemples de maladies de l'œil

Dégénérescence maculaire

Détérioration de la macula (portion de la rétine responsable de la précision de la vision centrale, des couleurs et des petits détails). Le vieillissement de l'organisme (principalement), l'hérédité, certaines maladies ou traumatismes de l'œil en sont quelques causes qui dans la majorité des cas restent inconnues.

Rétinopathie diabétique

Affection de l'œil (maladie dégénérative des vaisseaux sanguins de la rétine) apparaissant chez les personnes diabétiques (une des complications fréquentes du diabète) pouvant dans certains cas causer la cécité. Différents facteurs favorisent la survenue d'une rétinopathie diabétique et accélèrent sa progression : l'ancienneté du diabète, le niveau de glycémie, un diabète instable, l'hypertension artérielle, le tabagisme, ...

Décollement de la rétine

Dédoublage des membranes de l'œil (entre la rétine visuelle et l'épithélium pigmentaire) entraînant une perte de vision progressive ou parfois subite.

Glaucome

Détérioration (atrophie) du nerf optique avec perte du champ visuel associée, en général, à une augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil. Il existe deux types de glaucome : le glaucome chronique (le plus fréquent) et le glaucome aigu.

Le glaucome entraîne une perte progressive de la vision, perte qui débute en périphérie et ensuite graduellement vers le centre. La perte de vision est permanente et irréversible.

Cataracte

Opacification ou perte de transparence du cristallin qui nuit au passage de la lumière et entraîne une perte progressive de la vision. La cataracte entraîne une vision trouble (impression de brouillard permanent) mais n'a que très peu d'influence sur le champ

visuel. Elle est parfois héréditaire et congénitale.

Rétinite pigmentaire

La rétinite pigmentaire est une maladie dégénérative affectant les deux yeux. Elle entraîne une perte de vision progressive et graduelle évoluant généralement vers la cécité.

Il s'agit d'une dégénérescence des cônes (sensibles à la lumière) et des bâtonnets (sensibles à l'obscurité) de plusieurs types (chacun évoluant à un rythme particulier). Elle se traduit soit en cécité nocturne soit en un rétrécissement du champ visuel (vision en « canon de fusil » pour les bâtonnets). Il en résulte une vision centrale brouillée et une perte de la distinction des couleurs en cas d'affection des cônes. Dans la moitié des cas, la rétinite pigmentaire est héréditaire ; dans l'autre moitié, la cause n'est pas connue.

« À ton tour »

Quelques pistes pour une animation adaptée³

Lors de la mise en place d'une animation, sois vigilant à différents aspects :

- **utilise les autres sens que celui de la vision (soit ce qui peut être entendu, ressenti, touché).**
- **donne les consignes par un autre vecteur que les démonstrations visuelles et veille à leur bonne compréhension et à l'assimilation par l'enfant.**
- **utilise une communication adaptée (utilisation de termes précis, description des lieux où se déroule l'animation, explication de ce qui se passe, utilisation de documents en gros caractères, ...).**
- **veille à la sécurité de l'enfant (maintien de repères identiques, absence d'obstacle sur le lieu de l'animation ou du moins signalement de ceux-ci à l'enfant, accompagnement de l'enfant si nécessaire).**
- **utilise du matériel ou des outils d'animation adaptés (de nombreux jeux sont notamment rendus accessibles aux enfants déficients visuels tels que les jeux de cartes en grand format, les ballons sonores pour le cécifoot, ...).**

³ Voir aussi la fiche « guidage d'un enfant déficient visuel ».

●●● Pour aller plus loin

Associations actives en matière de handicap visuel:

- Ligue Braille, Rue d'Angleterre 57, B-1060 Bruxelles, Tel: 02/533.32.11 - Fax: 02/537.64.26 - e-mail: info@braille.be; www.braille.be/fr
- Les Amis des Aveugles, Rue de la Barrière 37 - 7011 Mons (Ghlin) - Belgique - Tél: 065/40.31.00 - info@amisdesaveugles.org; <http://amisdesaveugles.org/>
- La Lumière, Rue Fabry, 17, 4000 Liège. 04/223.25.48; www.lalumiere.be
- L'œuvre Nationale des Aveugles, Boulevard de la Woluwe 34 bte 1 - 1200 Bruxelles - Tél.: 02/241 65 68 - info@ona.be; <https://ona.be/>

Sites Internet:

- <http://www.aveuglesdefrance.org> (Fédération des aveugles et handicapés visuels de France)
- http://www.awiph.be/pdf/documentation/publications/informations_particulieres/fiches_deficiences_emploi/Fiche01-Deficiencivevisuelle.pdf (Fiche informative de l'AVIQ sur la déficience visuelle)
- <http://www.handipole.org/spip.php?article2745> (handipole: Compensation du handicap/Comprendre les déficiences/La déficience visuelle)
- http://www.mdph33.fr/handicap_visuel.html (maison départementale des personnes handicapées)
- Association pour le bien des aveugles et malvoyants: http://www.abage.ch/aba/ch/fr-ch/index.cfm?page=/aba/home/association/conseils_entourage

Publication:

« *Emeline qui voit tout* », Pierre Coran, Ed. Casterman, Collect. « *Je commence à lire* ». Un magnifique livre « *littérature jeunesse* » qui explique la vision d'une petite fille aveugle.

Le handicap moteur/physique

Définition

Par handicap moteur, on entend un ensemble de troubles pouvant entraîner une perte totale ou partielle de la motricité et/ou de la sensibilité. Le handicap moteur a pour conséquence une difficulté d'effectuer certains gestes et tâches manuelles, prendre et manipuler, se déplacer, maintenir ou changer une position ou encore pour bouger certains membres ou certaines parties du corps.

L'atteinte peut se situer à différents niveaux: cerveau, colonne vertébrale, système neuromusculaire ou ostéo-articulaire. Elle regroupe des atteintes modérées voire légères jusqu'aux grandes paralysies et peut présenter un caractère évolutif ou stable.

- **Atteinte au niveau de la colonne vertébrale:** paralysie médullaire (Spina bifida, blessures médullaires, poliomyélite): lésion congénitale ou acquise de la moelle épinière ou des nerfs de la colonne vertébrale avec atteinte possible de plusieurs fonctions. Les fonctions touchées peuvent être les fonctions motrices (paralysie complète/totale ou incomplète/partielle/parésie); les fonctions sensorielles (sensibilité profonde et superficielle); le système nerveux autonome.
- **Atteinte au niveau du cerveau:** Infirmité motrice cérébrale: lésion non-progressive de l'encéphale au début de la vie (apparition avant, pendant ou après la naissance du bébé).
- **Amputation:** perte d'un ou de plusieurs membres. Elle peut être congénitale ou acquise (accidents de la route, du travail, cancer, maladies vasculaires, infections).
- **Autres:** Dystrophie musculaire; Sclérose en plaques; Ataxie de Friedreich; Syndrome de Guillain-Barré; Arthrite et ankyloses articulaires; Nanisme ...

Origines et causes

Les causes du handicap moteur sont diverses: maladie acquise, malformation congénitale, traumatisme dû à un accident, anomalie génétique, vieillissement.

Les causes les plus courantes sont les blessures à la moelle épinière (accidents de la route, chutes, accidents sportifs) et l'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC)

Conséquences et symptômes

Dans de nombreux cas, les handicaps moteurs entraînent des difficultés de déplacement plus ou moins graves, qui peuvent aller jusqu'à la paralysie. Cela a pour conséquences notamment:

- des difficultés de mobilité pouvant aller de la marche difficile à l'impossibilité de marcher (utilisation occasionnelle ou permanente d'une chaise roulante électrique ou manuelle, d'un rollator ou de cannes, ...)
- une fatigue et des douleurs
- une difficulté de préhension et de manipulation des objets
- des gestes incontrôlés
- des problèmes de langage et d'élocution
- des difficultés à bouger certaines parties du corps

- ou de la fonction posturale (se tenir debout ou assis, ...)
- des difficultés au niveau de l'alimentation (mastication, déglutition, ...)

Quelle que soit la nature des troubles moteurs et leur localisation, ils peuvent toucher la fonction sensorielle et motrice soit individuellement soit de manière combinée. **Il en résulte une paralysie partielle ou complète qui a pour conséquence, selon l'endroit:**

- **une paraplégie:** paralysie totale ou partielle des membres inférieurs. L'enfant perd la fonction de ses membres. Il ne peut donc plus marcher. Cette paralysie entraîne une atrophie des membres paralysés, des troubles de la sensibilité et des fonctions urinaires et intestinales, une atteinte du tronc, selon le lieu de l'atteinte de la colonne vertébrale.
- **une tétraplégie ou quadriplégie:** paralysie des quatre membres due à des lésions nerveuses centrales ou périphériques (les membres inférieurs sont souvent plus atteints que les membres supérieurs).
- **une triplégie:** paralysie de trois membres, en général deux jambes et un membre supérieur.
- **une hémiplégie:** paralysie partielle ou complète de la moitié du corps dans le sens vertical (gauche ou droite). Elle est la conséquence d'un accident vasculaire cérébral (AVC) et fait suite à une lésion du cerveau du côté opposé à la paralysie. Les symptômes varieront en fonction de la localisation et de l'étendue de l'atteinte du cerveau.
- **une monoplégie:** paralysie d'un seul membre.

Dans certains cas tels que les blessures médullaires d'autres problèmes peuvent être également associés au handicap physique: la présence d'escarres (plaies), les problèmes de thermorégulation, les infections urinaires, l'atrophie musculaires et les fractures (ostéoporose), l'obésité et les maladies cardio-vasculaires (parce que l'enfant bouge peu).

Quelques exemples de troubles moteurs

Infirmité motrice cérébrale (IMC)

D'origine cérébrale, ce handicap porte atteinte (de nature et de gravité diversifiées) aux différents membres. Il se caractérise par des difficultés et des perturbations dans la réalisation des mouvements, souvent accompagnées de l'un et/ou l'autre trouble associé: langage (élocution), déglutition, structuration dans l'espace, ...

La personne souffrant d'infirmité motrice cérébrale est souvent identifiée à tort comme personne atteinte de déficience intellectuelle. 60 % des personnes IMC sont également atteintes d'épilepsie.

L'IMC peut prendre plusieurs formes: spasticité (hypertonie permanente des muscles, raideurs et contractions musculaires); athétose (mouvements lents, incontrôlables, involontaires et incoordonnés); ataxie (problème combiné d'équilibre instable et de coordination, incoordination des mouvements volontaires et difficulté d'estimer leur étendue).

Spina-bifida

Spina signifie épine et désigne la partie postérieure des vertèbres. Bifida signifie fendue en deux. Le spina-bifida est une malformation localisée de la moelle épinière, de ses enveloppes et des vertèbres qui l'entourent. Ce défaut de développement de la colonne vertébrale survient avant la naissance. Il se caractérise par une paralysie et une perte de sensibilité des membres inférieurs et des problèmes orthopédiques. Le spina-bifida cause également des problèmes au niveau de la vessie et des fonctions d'élimination (hydrocéphalie dans 90 % des cas et incontinence – recours à des sondes). Des pertes de coordination des mains, de la vue et de l'ouïe ainsi que des problèmes d'apprentissage, de l'attention peuvent également s'observer.

Poliomyélite

Infection virale des cornes antérieures de la moelle épinière (nerfs moteurs) ayant pour conséquence une paralysie motrice sans atteinte sensitive ni du système nerveux autonome. 5.000.000 de nouveaux cas s'observent tous les ans dans le monde (surtout dans les pays en voie de développement).

Myopathie

D'origine génétique et congénitale, la myopathie est une affection (évolutive) du système musculaire entraînant une dégénérescence musculaire. Elle se caractérise par une dystrophie des muscles (perte progressive de la force musculaire).

Certaines maladies invalidantes, par leurs effets sur l'organisme, peuvent provoquer ou aggraver un handicap de type moteur. C'est le cas notamment des exemples repris ci-dessous.

Épilepsie

L'épilepsie est due à un trouble (pouvant être local ou généralisé) momentané de l'activité électrique des cellules nerveuses du cerveau (l'activité électrique devient trop forte et éclate comme un orage dans une partie ou l'ensemble des régions du cerveau). Elle se manifeste de différentes manières: cela peut aller d'une simple absence à des crises qui se caractérisent par une perte de connaissance (avec ou sans chute) et des convulsions. Une crise

est donc un phénomène temporaire, une courte période durant laquelle le cerveau est submergé par de « puissantes » décharges d'activités électriques. Un regard fixe, une attention qui s'échappe, des picotements, une bouffée de chaleur, une difficulté à respirer peuvent être quelques signes d'annonce d'une crise proche.

Les crises d'épilepsie sont liées à un ensemble de facteurs internes et/ou externes (changements hormonaux, tumeurs, cicatrice au niveau du cerveau, ...). Actuellement l'épilepsie est très souvent traitée par des médicaments importantes qui permettent alors de parler d'épilepsie stabilisée, où les crises n'apparaissent que très rarement avec la fatigue, le stress, la douleur, ...

Ostéogénèse imparfaite

D'origine ostéoarticulaire et provoquée par une anomalie de la formation de l'os, il s'agit d'une maladie génétique caractérisée par une fragilité et une faible masse osseuse, une tendance aux fractures dont la sévérité est variable.

Polyarthrite rhumatoïde

Déficience motrice d'origine ostéoarticulaire provoquée par des lésions rhumatismales. Elle se caractérise par l'inflammation de plusieurs articulations en même temps provoquant gonflements, douleurs et limitations de l'amplitude de mouvement. Une déformation des articulations en résulte en cas de non traitement. Elle touche principalement les mains, les poignets, les genoux et les petites articulations du pied mais peut aussi concerner les épaules, les coudes, la nuque, les mâchoires, les hanches et les chevilles.

Sclérose en plaques

La sclérose en plaque touche le système nerveux central, en particulier le cerveau, les nerfs optiques et la moelle épinière. Elle se manifeste souvent par plusieurs symptômes: troubles moteurs (diminution de la force motrice, paralysies); tremblements; incoordination; fourmillements ou engourdissement des membres; sensations d'étourdissement ou de vertige; troubles de l'équilibre, de la marche, de la vue, de la voix, de la déglutition, de l'écriture; perturbations des fonctions urinaires et grande fatigue. La maladie se manifeste par une alternance de périodes de poussées imprévisibles suivies de périodes de rémission. C'est une maladie évolutive sans qu'actuellement les causes en soient connues.

« À ton tour »

Quelques pistes pour une animation adaptée⁴

Lors de la mise en place de ton animation, il importe de rester vigilant à différents aspects:

- **le positionnement:** lors d'une conversation prolongée, pense à t'agenouiller ou t'assoier afin d'être à la hauteur d'un enfant en chaise roulante (ce qui facilite le contact visuel).
- **la communication:** sois clair, précis et adresse toi directement à l'enfant porteur de handicap (il ne s'agit pas de s'adresser à quelqu'un d'autre ou à un accompagnateur éventuel).
- **le langage:** il s'agit de parler normalement à l'enfant porteur de handicap et de lui laisser le temps nécessaire pour répondre.
- **la compréhension:** si tu ne le comprends pas (en raison de problème d'élocution), n'hésite pas à demander à l'enfant de reformuler ou répéter sa demande; l'utilisation des méthodes de communication utilisées couramment par l'enfant peuvent également s'avérer très utiles (pictogrammes, support informatique, ...)
- **l'environnement:** facilite l'accès des lieux notamment en restant attentif à dégager le passage de tout obstacle, en prévoyant un lieu disposant de rampes d'accès, en prévoyant des sièges de repos en suffisance...
- **l'autonomie:** pense à adapter au maximum l'animation aux capacités motrices de l'enfant et veille à lui laisser sa capacité d'autonomie.
- **la spécificité:** fais attention à ne pas assimiler l'enfant porteur d'un handicap physique à un enfant déficient intellectuel, même si les difficultés de communication sont importantes.

le mode d'animation: pense les animations de manière telle à ce que chacun trouve sa place: avoir un poste plus statique dans l'animation d'un groupe, voire rendre ce poste plus statique indispensable à la réussite de l'animation.

... Pour aller plus loin

Site Internet :

- <http://www.handipole.org/spip.php?article2746> (handipole: Compensation du handicap / Comprendre les déficiences / La déficience motrice)
- <http://www.apf.asso.fr> - Site Internet de l'Association des paralysés de France

Le trouble psychique

Définition

Le trouble psychique se présente comme une perturbation affectant la pensée (la réflexion), les sentiments (l'humeur) ou le comportement (affectif, social et cognitif) de l'enfant et modifiant sa perception psychique du monde extérieur. Il s'agit d'un trouble des fonctions psychiques (ou mentales), d'une perturbation dans la personnalité et non d'un trouble de l'intelligence. C'est la possibilité pour l'enfant d'utiliser ses capacités intellectuelles qui est ici déficiente.

En raison de ses troubles, l'enfant ne peut faire face aux exigences de la vie quotidienne et se trouve dans la plupart des cas confronté à une grande détresse. De plus, pour son entourage, sa conduite est souvent incompréhensible et inacceptable. Son équilibre personnel et ses relations sociales sont affectés.

Ces troubles peuvent se manifester de différentes façons et survenir tout au long de la vie de manière épisodique ou durable. Les symptômes se présentent en effet souvent de manière cyclique avec une intensité variant d'un épisode à l'autre et d'un enfant à l'autre (quelques semaines, mois, années ou vie entière). L'apparition des troubles peut être progressive ou brutale et entraîner un risque réel (tentative de suicide, agressivité, mise en danger, propos incohérents, problèmes d'hygiène, ...). Elle peut être traitée par la prise de médicaments ou par un suivi thérapeutique. Il est important de favoriser une prise en charge pluridisciplinaire (psychiatre et psychologue), d'associer ses proches comme partenaires de soins. Il est essentiel de proposer des modules de psychoéducation aux proches afin de les aider à mieux faire face à la maladie grâce à l'apprentissage de différentes habiletés (habiletés de communication, à poser des limites, à mieux gérer ses émotions, ...).

Origines et causes

Les troubles psychiques peuvent résulter d'une maladie mentale (pathologie psychiatrique), mais aussi d'une maladie neurologique, d'événements stressants, d'un contexte familial difficile, de pathologies comme les traumatismes crâniens, les pathologies vasculaires cérébrales et les maladies neurodégénératives; d'une intoxication chronique (par l'alcool, les drogues ou les médicaments); d'une détérioration mentale liée à l'âge ou de problèmes génétiques.

La cause de la maladie ne se situe pas dans le milieu familial ni dans les relations familiales. Il s'agit bien d'une maladie organique du cerveau. En revanche, une fois la maladie déclarée, le milieu familial joue un rôle non négligeable dans son évolution: une atmosphère hostile et tendue n'est pas propice à l'évolution favorable de la maladie, alors que le pronostic s'améliore, en revanche, dans une ambiance familiale chaleureuse et détendue.

Conséquences et symptômes

Les troubles psychiques ont des répercussions dans les domaines suivants: l'énergie, la pensée, la perception, la communication et le langage, le comportement, l'humeur, la conscience et la vigilance intellectuelle, la vie émotionnelle et affective. Ils s'accompagnent souvent du déni et de la non reconnaissance des troubles par l'enfant lui-même (parfois aussi par son entourage).

Les troubles mentaux entraînent ainsi des symptômes:

- physiques (céphalée, trouble du sommeil, ...)
- émotionnels (tristesse, peur, dépression, angoisse, expression excessive ou absente voire inappropriée des émotions, ...)
- cognitifs (difficulté de raisonner normalement, troubles de la mémoire, distorsion de la compréhension, ...)
- comportementaux (agressivité, incapacité à exécuter les tâches de la vie quotidienne, impossibilité d'anticiper les conséquences d'un acte, difficulté à concevoir les réactions des autres, usage abusif de diverses substances, difficulté au niveau de la communication participative, comportement destructeur envers soi-même, repli sur soi, ...)
- de perception (hallucination auditive ou visuelle, incapacité à distinguer le réel de l'imaginaire, illusions, pensées bizarres, ...)

Quelques exemples de maladies

Névrose

Affection guérissable caractérisée par des troubles affectifs et émotionnels tels que les troubles de la conduite, des sentiments ou des idées, la manifestation inconsciente d'agressivité, des perturbations du sommeil, la fatigabilité, les stigmates (tics, bégaiement...). Les enfants restent conscients de leur souffrance et s'en plaignent. Généralement la personne présente des difficultés d'intégration et une relation au monde perturbée (le faisant souffrir : culpabilité, obsessions, angoisses, phobies, ...).

Il s'agit ici d'un terme de moins en moins utilisé.

La schizophrénie

La schizophrénie est une maladie mentale fréquente puisqu'elle touche une personne sur cent. Pour la majorité des personnes atteintes, la maladie aura tendance à durer de nombreuses années, voire toute la vie.

La schizophrénie apparaît généralement à l'adolescence ou chez l'adulte jeune, donc autour de la vingtaine, un peu plus tôt chez les hommes (pic entre 15 et 25 ans) et un peu plus tard chez les femmes (pic entre 20 et 30 ans). Elle atteint les hommes et les femmes de façon égale.

Les manifestations de la maladie (les symptômes) diffèrent considérablement d'une personne à l'autre. Trois grandes catégories de troubles sont observables : les symptômes positifs, les symptômes négatifs et les troubles cognitifs.

Les symptômes positifs sont ceux que l'on observe principalement lors de périodes de crise : délires, hallucinations, incohérence du langage. Les symptômes négatifs : aplatissement de l'affect, de l'alogie, du manque de sociabilité, de l'apathie et un déficit de l'attention.

Les troubles cognitifs c'est la difficulté à penser de façon efficace, à traiter l'information de façon adaptée. Les troubles cognitifs sont variables d'une personne à l'autre mais se retrouvent de façon nette chez environ 75% des malades (difficultés de mémorisation, à rester concentrer, à générer des idées, à catégoriser efficacement l'information, à planifier l'action).

Troubles de l'humeur / Troubles affectifs

Parmi les troubles de l'humeur, les plus connus sont les troubles bipolaires.

La maniaque-dépression (ou trouble bipolaire) est une affection connue de longue date qui apparaît

majoritairement avant 30 ans (entre 15 et 19 ans avec un deuxième pic possible entre 20 et 24 ans).

Le trouble bipolaire est une maladie qui touche la régulation et l'équilibre de l'humeur. Les personnes qui en souffrent sont sujettes à des variations d'humeur excessives, voire extrêmes, sans qu'il y ait eu d'évènement extérieur déclenchant. Elles réagissent de façon disproportionnée.

Les personnes bipolaires connaissent des périodes où l'humeur est excessivement « haute » : on parle d'état hypomane si l'élévation de l'humeur est relativement modérée et d'« état maniaque » si l'humeur est très importante (épisode d'excitation : hyperactivité, euphorie, idée de grandeur, réduction du besoin de sommeil, engagement excessif dans des activités agréables, nombreux projets, ...).

Mais les personnes qui présentent un trouble bipolaire peuvent également connaître des périodes où l'humeur est particulièrement basse : on parle d'« état dépressif » modéré ou sévère (humeur basse : grande tristesse, plus de goût à rien, réduction de l'intérêt et du plaisir dans la plupart des activités, perte d'énergie, fatigue, insomnie ou hypersomnie, idée suicidaire, ...). Entre ces deux pôles, la personne retrouve un état normal dans la vie quotidienne.

Les phases hautes débutent souvent par un sentiment accru de plaisir et d'énergie, une créativité inhabituelle, une très grande facilité dans les contacts sociaux. Mais cette situation évolue rapidement vers un état d'euphorie ou d'irritabilité sévère. Les personnes en phase haute ont beaucoup de difficulté à reconnaître dans ce moment-là que leur vécu est une manifestation de leur trouble et ont tendance à rejeter les remarques de l'entourage. Tandis que les phases dépressives peuvent survenir graduellement ou très rapidement.

Trouble obsessionnel compulsif (TOC)

Trouble de l'anxiété touchant l'enfant, l'adolescent et l'adulte. L'anxiété est un état affectif caractérisé par un sentiment d'insécurité, la crainte d'un danger mal défini. Il s'agit d'un phénomène universel qui peut devenir une pathologie lorsqu'il atteint une certaine intensité.

Dans le TOC, la personne souffre d'obsessions et de compulsions. Les obsessions sont des pensées ou des images récurrentes (difficiles à chasser de l'esprit) qui créent de l'anxiété. Les compulsions sont des comportements répétitifs (auxquels sont appliqués un ordre, une certaine méthode) émis en réaction aux obsessions ayant pour visée de les

contrôler. La personne est consciente de l'absurdité de ses pensées, de son comportement qui demeure incontrôlables.

Obsessions typiques: peur d'être contaminé, doute, pensées récurrentes d'ordre sexuel ou religieux, peur des microbes, peur de se blesser, préoccupation de la sécurité d'autrui, peur de commettre des actes scandaleux. Compulsions typiques: propreté excessive (se laver constamment les mains), classement, dénombrement, répétition sans cesse d'un mot, besoin de toucher ou de vérifier plusieurs fois; collectionnisme.

Borderline Etat limite

Le trouble de la personnalité borderline est devenu un diagnostic fréquent en psychiatrie. Il concerne 1 à 5% de la population générale et 20% des patients hospitalisés en psychiatrie.

Le Trouble de la personnalité borderline se caractérise par une hypersensibilité émotionnelle accompagnée d'une incapacité à gérer ses émotions. Cette exaspération des émotions conduit à une grande instabilité des comportements (impulsivité marquée et destructrice), des pensées, des relations et de l'image de soi (mauvaise appréciation de soi).

Chez les personnes présentant ce trouble, leurs émotions sont plus fortes et sont provoquées par des événements plus légers. En d'autres termes elles réagissent plus vite, plus fort et plus longtemps que la moyenne des gens... Ce qui embarrasserait quelqu'un provoque une profonde humiliation chez une personne borderline, l'ennui peut virer à la rage, la honte peut se transformer en culpabilité maladroite et une appréhension peut se transformer en attaque de panique. Les pensées associées à leurs émotions deviennent des faits et elles y croient intensément. Autrement dit, elles peuvent se sentir réellement abandonnées lorsqu'un être cher s'éloigne un peu.

Ce trouble se traduit par différents symptômes comme des sentiments chroniques de vide; une difficulté à gérer la colère, une capacité réduite à prévoir les conséquences de ses actes, une perturbation de l'identité (remise en question de projets ou de sentiments certains, questionnement sur soi, difficultés à analyser son ressenti), une tendance à idéaliser puis à dévaloriser l'autre, une instabilité dans les relations interpersonnelles (changements fréquents d'amis, de partenaire, tendance à la manipulation, ...), des efforts effrénés pour éviter les abandons (crainte excessive des ruptures, de l'éloigne-

ment), des comportements impulsifs, dangereux, d'automutilation (crises de boulimie, tendance au jeu, consommation abusive d'alcool ou de drogues), des idées et des gestes suicidaires; ...

La personne est inadaptée à la réalité et oscille entre le normal et le pathologique de manière rapide et déconcertante pour son environnement. Situation épuisante tant pour le malade que pour ses proches. L'entourage ne sait jamais où il en est. La souffrance intense de la personne entraîne en effet nécessairement une souffrance extrême pour l'entourage. Il se sent souvent impuissant face aux angoisses d'abandon, aux demandes d'affection, aux exigences, aux comportements d'allure manipulateur pour gagner leur attention, aux conduites autodestructrices et suicidaires, dans une atmosphère où tout le monde souffre et personne ne voit de sortie.

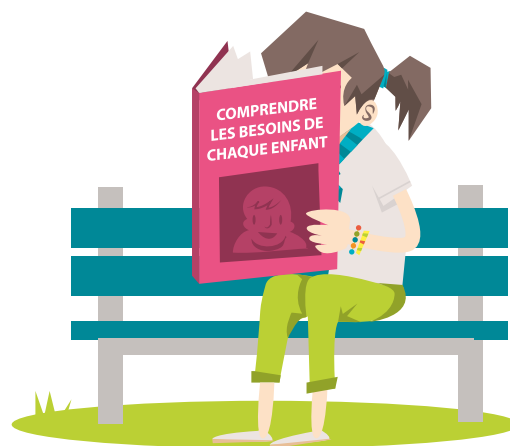
Alcoolisme et toxicomanie

L'usage abusif de drogues et d'alcool peut entraîner une dépression grave et l'apparition de symptômes spécifiques aux maladies mentales. Cet abus ne déclenche pas à lui seul une maladie mentale, il en compliquera certainement le diagnostic. L'abus de drogue et d'alcool peuvent être considérés comme maladies.

Troubles alimentaires

Ces troubles sont plus fréquents chez les femmes de moins de 30 ans, que chez les hommes. Le plus fréquent est l'anorexie, maladie très grave caractérisée par une perte de poids très importante causée par le jeûne et l'exercice excessif. La boulimie quant à elle consiste à manger de manière compulsive et à provoquer le vomissement.

La psychothérapie en est le seul traitement. Une médication peut aussi être prescrite.



« À ton tour »

Quelques pistes pour une animation adaptée

Il est important de prendre conscience du fait que chaque enfant aura des besoins (compréhension, directivité et discipline, ...) et des comportements (minutie, superstitieux, nonchalant, ...) qui lui seront propres.

Lors de la mise en place de ton animation, quelques aspects ou lignes conductrices peuvent être prises en compte :

- **le cadre** : pense à structurer fortement l'exercice, l'animation et expliquer les objectifs ; instaure des règles de vie simples et limitées ; fais preuve d'une autorité appropriée ; ...
- **la communication adaptée** : pour communiquer des informations, utilise des termes clairs, précis, pas trop techniques, non enfantins et non susceptibles de laisser poindre des sous-entendus ; ...
- **le langage corporel** : émet des messages vocaux correspondant à ton langage corporel ; reste attentif au langage corporel de l'enfant (l'observation des mimiques, de la voix, du ton, renseigne sur les sentiments, l'état, les craintes, les peurs, ... ou sur une éventuelle agitation/agressivité, ...)
- **l'environnement** : instaure un climat de confiance : accueil chaleureux, calme, spontanéité, en évitant des réactions basées sur la peur ou les stéréotypes, discours rassurant, ...
- **le contact** : évite que l'enfant ne s'isole ; sois attentif à ne pas envahir son espace personnel (entre autres en cas de crise)
- **la responsabilisation** : décide avec lui des sanctions en cas d'infraction des règles de vie ; encourage le par des feedbacks positifs
- **l'attitude** : élimine la peur, la pitié, la provocation ; sois à l'aise et favorise la chaleur humaine, la spontanéité, ...

... Pour aller plus loin

Association active en matière de troubles psychiques

- Similes Wallonie (Coordination des sections wallonnes) - Rue Lairesse, 15 à 4020 Liège – Tél. 04/344.45.45 - E-Mail: wallonie@similes.org - <http://similes.org/wordpress/>

Sites Internet :

- <http://www.unafam.org> - Union Nationale (française) des amis et familles de malades psychiques
- <http://www.lfsm.org> - Site de la Ligue française pour la santé mentale

une démarche inclusive mettant en avant les forces et les capacités de chacun.

Conclusion

La présentation de ces handicaps n'est pas exhaustive et les différents sites renseignés te permettront d'aller plus loin dans la connaissance de ces troubles.

Avant d'être reconnu par son handicap, l'enfant ou le jeune est d'abord reconnu comme un individu avec sa personnalité. Le fait d'apprendre à le connaître te permettra d'adapter les activités et le contexte dans

Attention à la stigmatisation, chaque enfant est différent et surprend souvent ses animateurs grâce à sa personnalité et à ses capacités! Sois attentif à ne pas limiter l'enfant à son handicap.

Handicap mental

Le handicap mental est une déficience mentale ou un retard de développement entraînant une limitation des capacités intellectuelles et une limitation dans les apprentissages.

Quelques types de handicaps :

- Trisomie 21
- *Syndrôme du X fragile ou Syndrôme de Martin Bell*
- *Syndrôme de Williams ou de Williams et Beuren*
- *Syndrôme de Prader-Willi*

Difficultés pour :

- Evaluer le temps.
- Se repérer dans l'espace.
- Fixer son attention.
- Faire face à une situation nouvelle
- Appréhender les conventions sociales, règles.
- Connaître les règles de communication, de vocabulaire.
- Comprendre les choses, notamment les notions abstraites.
- Avoir une réaction rapide

Attitudes à adopter :

- N'infantilise pas l'enfant.
- Adopte une attitude bienveillante.
- Sois à l'écoute, patient, disponible.
- Parle avec un langage simple.
- Fais des phrases courtes et directes.
- Pose une question à la fois et laisse-lui le temps d'y répondre.
- N'oublie pas que l'enfant peut très bien comprendre malgré des difficultés à s'exprimer.
- Si tu as un doute quant à la compréhension de l'enfant, utilise le visuel (gestes, pictogrammes)
- N'oublie pas que pour certains enfants le changement peut être une source d'inquiétudes.
- Donne une explication progressive des informations plutôt que tout à la fois.
- Pose un cadre et des limites claires quant aux comportements acceptables ou non.
- Laisse-lui son autonomie.

Le trouble envahissant du développement (TED)

Le TED est un désordre neurologique, entraînant des problèmes dans les interactions sociales, ainsi que dans la communications et provoquant un comportement répétitif et stéréotypé.

Quelques types de handicaps :

- *Trouble autistique*
- *Syndrôme d'Asperger*
- *Trouble envahissant du développement non spécifié*

Difficultés pour :

- Entrer en contact avec les autres.
« Il vit dans sa bulle »
- Communiquer
- Avoir un contact visuel (semble ignorer la conversation, ne regarde pas dans les yeux)
- Anticiper, planifier et organiser
- Etre flexible, face à un changement de situation
- Se concentrer sur autre chose que ses centres d'intérêt

Attitudes à adopter :

- N'infantilise pas.
- Adopte une attitude bienveillante.
- Sois à l'écoute, patient, disponible.
- Parle avec un langage simple.
- Fais des phrases courtes et directes.
- Ritualise ses journées, fixe son programme à l'avance et respecte-le.
- Pense à écrire pour communiquer si l'enfant comprend mieux ainsi.
- Dessine une image, un schéma si l'enfant est plus réceptif à la communication visuelle.
- Utilise des pictogrammes.
- Laisse-lui son autonomie.

Handicap auditif

Toutes les personnes malentendantes ou sourdes ne pratiquent pas la langue des signes, la lecture sur les lèvres ou la voix parlée complétée. Chacun utilise le moyen de communication qui lui convient le mieux.

Difficultés pour :

- Se sentir intégré.
- Comprendre la communication orale et parfois écrite.



- Lire sur les lèvres, seul 30% du message est directement compris, le reste demande beaucoup de concentration.
- Interpréter les gestes et expressions d'autrui.
- Rester concentré. Les bruits de fond amplifiés par les prothèses auditives et les efforts fournis sont épuisants.
- Ne pas être distrait par l'environnement, agitations, éclairage, signaux lumineux,...
- Gérer sa colère.

Attitudes à adopter :

- Positionne-toi face à l'enfant, ni à l'ombre, ni à contre-jour.
- Maintiens un contact visuel avec lui.
- Parle distinctement, en articulant mais sans exagérer, ni sans hurler.
- Utilise tes mains pour mimer, montrer.
- Utilise un langage simple.
- Ecris le message s'il est très compliqué.
- Remplace ce qui est auditif, sifflet, appel, claquement de mains par du visuel tel que des lumières, drapeaux, signes particuliers...
- Reste attentif aux perturbations environnementales.
- Privilégie des animations en petits groupes.
- Vérifie que le message transmis a bien été compris.
- Pense à te raser les moustaches et la barbe, elles peuvent compliquer la communication avec l'enfant.
- Laisse-lui son autonomie.

Handicap visuel

Le handicap visuel comprend différentes formes et niveaux d'atteinte. Être malvoyant ne signifie pas être complètement aveugle.

Difficultés pour :

- Se sentir intégré.
- Se repérer et se déplacer dans l'espace.
- Avoir une vision périphérique ou centrale.
- Percevoir les couleurs.
- Accommoder ses yeux à des variations brusques de lumières.
- Voir les détails et estimer les distances.
- Se déplacer rapidement.
- Pratiquer une activité demandant une attention visuelle prolongée.
- Lire et écrire.

Attitudes à adopter :

- Privilégie les autres sens: toucher, ouïe.
- Communique verbalement plutôt que visuellement.
- Vérifie l'absence d'obstacles sur le lieu d'animation.
- Sécurise les lieux.
- Accompagne l'enfant si nécessaire.
- Maintiens le plus possible des repères identiques.
- Utilise des documents avec de grands formats ou avec de grands caractères.
- Lors des animations, décris tout ce que l'enfant ne peut pas voir.
- Utilise un matériel adapté comme les ballons sonores pour le Cécifoot.
- Laisse-lui son autonomie.

Handicap moteur

Un enfant ou un jeune avec un handicap moteur présente une perte totale ou partielle de la motricité et/ou de la sensibilité rendant certains gestes et tâches manuelles difficiles.

Difficultés pour :

- Se mobiliser.
- Avoir une bonne préhension et manipuler les objets.
- Contrôler ses gestes.
- Parler.
- Bouger certaines parties du corps.
- Garder une bonne posture.
- Se nourrir (mastication, déglutition,...)

Attitudes à adopter :

- Place-toi à sa hauteur pour lui parler.
- Parle-lui normalement et clairement.
- Demande-lui s'il veut de l'aide, ne t'impose pas.
- Laisse-lui le temps de répondre.
- Vérifie si sa position est bonne, surtout s'il est hémiplégique.
- Utilise des pictogrammes ou un support informatique si nécessaire.
- Laisse-lui le maximum d'autonomie.
- Sois attentif à l'aménagement de l'environnement, dégage les obstacles, utilise les rampes...
- Adapte-toi aux capacités motrices de l'enfant.
- Place sa chaise roulante à sa portée.
- Réfléchis à des animations avec un poste plus statique.
- Rends ce poste statique indispensable à l'animation.
- Sois attentif à ne pas assimiler handicap moteur et handicap mental.

▮ Trouble psychique

Le trouble psychique est une perturbation qui affecte chacun différemment. Il peut être temporaire. La pensée, les sentiments ou le comportement peuvent être affectés et la perception du monde extérieur est modifiée. L'enfant n'arrive pas à faire face à la vie quotidienne.

Quelques types de handicaps :

- Schizophrénie
- Troubles de l'humeur/affectifs
- Trouble obsessionnel compulsif (TOC)
- Borderline/Etat limite
- Névrose
- Troubles alimentaires, Alcoolisme/toxicomanie,...

Difficultés pour :

- S'intégrer.
- Gérer et/ou exprimer ses émotions, agressivité, perte de désir,...
- Communiquer de manière adaptée.
- Adopter un comportement jugé acceptable.
- Structurer sa pensée.
- Avoir une bonne communication.
- Utiliser ses capacités intellectuelles.

Attitudes à adopter :

- Adopte une attitude bienveillante.
- N'infantilise pas l'enfant.
- Sois à l'écoute, patient, disponible.
- Mets en place un cadre clair, structurant.
- Instaure des règles.
- Sois attentif au langage non verbal de l'enfant.
- Evite que l'enfant s'isole.
- Encourage-le avec des feedbacks positifs.
- Instaure un climat de confiance.
- En cas de crise, respecte son espace personnel.
- Utilise en langage clair, précis.
- Laisse-lui son autonomie.

