

Accueillir des mineurs porteurs de handicap en structures de loisirs



C'Les Vacances pour Tous

Association CLV Rhône Alpes – Espace Ressource Handicap
6 avenue Félix Faure – 38 160 St Marcellin

Tel : 04 76 36 56 83 – e-mail : contact@clv-rhonealpes.org - site : www.c-les-vacancespourtous.org

SOMMAIRE

	Page
A. Définition	
A.1 : Handicap	3
A.2 : Déficience	3
A.3 : Incapacité	4
A.4 : Désavantage	4
B. Handicaps	
B.1 : Classification	5
B.2 : Différents types de handicap	5
B.2.1 : Handicaps physiques	5
B.2.2 : Handicaps mentaux	5
B.2.3 : Déficiences mentales et intellectuelles	5
B.2.3.1 : Handicap d'origine neuropsychologique	6
B.2.4 : Des handicaps sans signification somatique	6
B.2.5 : Autres dont le statut est plus ambigu	6
C. Exemples de Handicaps ou troubles	
C.1 : Autisme	7
C.2 : Trisomie	10
C.3 : Déficience Visuelle	14
C.4 : Déficience Auditive	17
C.5 : Déficience Motrice	21
C.6 : Troubles du Comportement	24

Document rédigé par Ali Mokhtari pour le compte de l'association CLV Rhône Alpes – Il demeure non exhaustif car le handicap est une notion très large. Il a comme objectif une base de réflexion pour la prise en charge d'enfants ou adultes atteints de handicaps en centre de loisirs ou vacances.

A. Définition

Il est important de distinguer les différents types de handicaps pour mener à bien votre intervention auprès de ces usagers.

Dans un premier temps, il est nécessaire de **définir**:

1. *Notion de Handicap*
2. *Notion de déficience*
3. *Notion d'incapacité*
4. *Notion de désavantage*

Ces différents concepts renvoient à la lecture de la problématique d'un individu. Ce regard est d'autant plus important qu'il va avoir des incidences sur la prise en charge de la personne au sein de votre structure.

Les définitions du handicap, de la déficience, de l'incapacité et du désavantage sont celles qui ont été retenues par l'Organisation Mondiale de la Santé dans la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps.

1. **Handicap** : On nomme handicap la limitation des possibilités d'interaction d'un individu causée par une déficience qui provoque une incapacité, permanente ou présumée définitive et qui elle-même mène à un handicap moral, intellectuel, social ou (et) physique. Il exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Il s'agit donc plus d'une notion sociale et d'une notion médicale.

Nouvelle définition donnée par la loi française du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

2. **Déficience** : Définie par l'O.M.S comme : " Toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. " La déficience correspond à l'aspect lésionnel du handicap. Elle peut être un état temporaire ou permanent. Elle n'implique pas forcément que l'individu soit considéré comme malade.

☛ C'est l'aspect lésionnel du handicap

Ex : Un diabète peut se compliquer d'une rétinopathie (toutes les affections qui touchent la rétine), ayant pour conséquence une déficience visuelle, d'une artérite des membres inférieurs ayant pour conséquence une déficience motrice ou d'un coma (déficience quantitative de la conscience et de la vigilance). L'arthrose de la hanche peut avoir pour conséquence une déficience motrice.

3. **Incapacité** : Il correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. L'incapacité correspond à l'aspect fonctionnel du handicap. Elle s'apprécie avant appareillage ou aide technique.

☛ **C'est l'aspect fonctionnel du handicap**

Ex : Ainsi, une déficience motrice des membres inférieurs peut être responsable d'incapacités concernant la locomotion (marcher, monter les escaliers ou courir, par exemple). Une déficience motrice des membres supérieurs peut engendrer une incapacité concernant la toilette. Une déficience du langage peut être responsable de l'incapacité de communication.

4. **Désavantage** : Il résulte pour un individu donné d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels).

Le désavantage correspond à l'aspect situationnel du handicap. Parmi les désavantages, on relèvera par exemple :

- Des situations de dépendance physique comme l'indépendance assistée (par un appareillage)
- Des situations de dépendance économique comme l'indépendance précaire (nécessitant un apport financier extérieur)
- Des situations de non-intégration sociale comme les relations perturbées, ou l'isolement social.

☛ **C'est l'aspect situationnel du handicap**

Ex : la déficience motrice des membres inférieurs, responsable d'une incapacité concernant la locomotion, aura pour conséquence une altération de la mobilité, éventuellement de l'indépendance physique (nécessité d'une tierce personne), voire, selon la gravité, un désavantage touchant l'intégration sociale ou l'indépendance économique.

B.1 : Classification :

- Physique: moteur et sensoriel ou relationnel.
- Mental: déficiences intellectuelles et relationnelles durables.
- Associé ou multi handicaps : cumul de plusieurs handicaps.
- Polyhandicap : cumul de handicaps moteur, intellectuel et de la communication.

B.2 Différents types de handicap :

Il existe donc des handicaps qui ont une origine physiologique :

B.2.1 : Handicaps physiques

- Handicaps sensoriels : surdité, amblyopie, anosmie, cécité, daltonisme
- Handicaps moteurs (paralysies, amputations, infirmité motrice cérébrale, Spina bifida, myopathie...) et de la voix (mutisme, laryngectomie)
- Maladies chroniques : épilepsie, cardiopathie, mucoviscidose...

B.2.2 : Handicaps mentaux.

Cette terminologie concerne plutôt les handicaps majeurs, les handicaps légers apparentés seront plutôt désignés par handicap neuropsychologique.

B.2.3 : Déficiences mentales et intellectuelles

Autisme : trois domaines principaux

- Anomalies de la communication orale et/ou non verbale (déficience qualitative)
- Anomalies des interactions sociales (déficience qualitative)
- Centres d'intérêts restreints (répétitif, stéréotypes)

B.2.3.1 : Handicap d'origine neuropsychologique

- Dyslexie dysorthographique
- Dyspraxie Visio-spatiale
- Dyscalculie

B.2.4 : Des handicaps sans signification somatique :

- Handicap cognitif (Illettrisme, langue, culture ...)
- Handicaps sociaux

B.2.5 : Autres dont le statut est plus ambigu :

- Troubles de la communication
- Troubles de l'apprentissage

Un polyhandicapé n'est pas seulement une personne présentant une accumulation de handicaps physiques et mentaux. Elle présente aussi une grande dépendance et nécessite une assistance constante pour tous les actes du quotidien.

C. Exemples de Handicaps

C.1 : AUTISME :

L'autisme désigne un ou **des troubles envahissants du développement**, nommé (TED). Il affecte la personne dans trois domaines principaux :

1. anomalies de la communication orale et/ou non verbale
2. anomalies des interactions sociales
3. centres d'intérêts restreints.

Pour des raisons liées à l'évolution des connaissances sur ces troubles, le terme d'autisme est souvent employé de manière restrictive pour désigner l'autisme infantile défini par une variante la plus sévère et historiquement la première à avoir été caractérisée, ou à l'inverse de manière étendue pour parler de l'ensemble des troubles du spectre autistique.

Afin de dépasser cette ambiguïté de terminologie, l'autisme et les autres troubles envahissants de développement tendent aujourd'hui à être regroupés sous l'appellation générique de «**Troubles du Spectre Autistique (TSA)** », même s'il reste des distinctions au sein de ce spectre.

Le terme de diagnostic TSA remplace à présent « autisme » ou encore « trouble envahissant du développement » afin de mettre l'accent sur

1. la spécificité des troubles du développement social,
2. la grande variabilité des symptômes individuels.

Qu'est ce que l'Autisme ?

Le problème de l'autisme n'est pas le manque de désir d'interagir et de communiquer, mais un manque de possibilité de le faire....

L'Autisme affecte la communication et les interactions avec les autres personnes.
La majorité a des difficultés d'apprentissage

L'autisme est un trouble du comportement qui se manifeste par une inadaptation à l'environnement social et familial et une impossibilité à communiquer avec son entourage. Ce trouble est un gros handicap et a de lourdes conséquences tant sur le plan familial que social et professionnel. Donc une personne atteinte d'autisme peut avoir un autisme sévère avec de graves difficultés d'apprentissage et être ainsi extrêmement handicapé, ou avoir un autisme léger et une intelligence normale ou élevée. La majorité a des difficultés d'apprentissage. Le développement du langage est très variable dans l'autisme, certains ayant un très bon langage en ayant toutefois des limites dans la compréhension entière et des difficultés avec la conversation, alors qu'une proportion importante de ceux ayant un autisme typique n'aura pas de langage parlé. La sur sensibilité aux bruits, à la lumière au toucher, à l'odeur ainsi qu'une sous réaction à la douleur sont assez fréquents.

Les causes de l'Autisme ?

L'autisme est un désordre biologique qui affecte le cerveau.

Les parents ne sont pas responsables.

Bien que les causes précises de l'autisme ne soient pas entièrement connues, nous savons qu'il s'agit d'un handicap d'origine biologique qui affecte le développement du cerveau. Le diagnostic à la naissance n'est pas possible car les comportements caractéristiques n'émergent pas avant 18 ou 36 mois. Parfois il y a une période de développement apparemment normal puis, entre 18 mois et 3 ans, l'enfant semble se replier et perdre des compétences. Nous savons maintenant que les parents ne sont pas responsables de l'autisme, mais, au contraire, sont la plus grande ressource pour l'enfant.

Quels sont les signes courants de l'Autisme ?

Il n'existe pas de caractéristique qui à elle seule puisse déterminer l'autisme mais un ensemble de difficultés dans trois domaines qui caractérisent la condition autistique.

Les problèmes d'interaction Sociale :

Les enfants autistes peuvent ne pas répondre à leur nom et souvent éviter de regarder les autres personnes

Les caractéristiques les plus évidentes de l'autisme. Il Arrive que des enfants autistes ne répondent pas à l'appel de leur nom et évitent souvent de regarder les gens. Ils ont souvent des difficultés pour comprendre les gestes, le ton de la voix ou les expressions faciales et les émotions. Ils semblent ne pas se rendre compte des sentiments des autres à leur rencontre ni de l'impact négatif de leurs comportements sur les autres personnes. Certaines personnes atteintes d'autisme ont tendance à être parfois agressif surtout quand elles sont dans un environnement étranger ou envahissant. Ou qu'elles sont en colère, frustrées ou douloureusement stressées par leur hypersensibilité aux stimuli.

Problèmes de communication :

Les enfants autistes ne parlent pas ou avec un langage inhabituel. Tous ont des problèmes à comprendre le langage

Plus de la moitié des personnes atteintes d'autisme resteront muettes tout au long de leur vie. Ceux qui parlent auront tendance à démarrer tard et à parler d'eux mêmes en utilisant leur nom au lieu d'utiliser le "je" ou le "moi". Ils utilisent le langage de manière peu courante. Certains parlent par mots uniques, certains répètent la même phrase quelle que soit la situation. Certains parlent d'une voix chantante et monocorde à propos d'un nombre restreint de leurs sujets favoris, sans se préoccuper de l'intérêt de la personne à laquelle ils s'adressent. Indépendamment de leur capacité au langage, toutes les personnes atteintes d'autisme auront des problèmes pour comprendre le sens de la communication.

<p>Problèmes de comportement :</p>	<p>Les changements dans leurs routines peuvent être très déstabilisants...</p>	<p>Bien que les personnes atteintes d'autisme aient le plus souvent une apparence physique normale et un bon contrôle musculaire, un grand nombre a des mouvements bizarres et répétitifs, comme des balancements, se toucher les cheveux, ou des comportements auto agressifs comme de se mordre les mains ou se cogner la tête. Ceux-ci viennent souvent de leurs difficultés de communication ou de leurs problèmes à comprendre l'environnement social ainsi que la signification sociale des comportements ou encore d'une sensibilité exacerbée à certains stimuli ressentis comme pénibles. Une sensibilité hors du commun au toucher peut contribuer à des symptômes comportementaux tels que la résistance à être cajolés. Certaines personnes atteintes d'autisme tendent aussi à répéter sans arrêt certains mouvements. Tout changement même mineur dans leurs routines peut être particulièrement déstabilisant pour eux. Les enfants atteints d'autisme jouent rarement à faire semblant.</p>
---	--	---

BESOINS

Ces enfants ont besoin d'être rassurés, d'être dans un environnement stable

Pour les enfants autistes, tous les sens doivent être mis en éveil, sans les angoisser : le toucher, l'odorat, le goût, sont un moyen de stimulation et de communication avec le monde extérieur à développer. Certains sports sont appréciés par ces enfants : L'équitation non pas pour qu'ils deviennent des cavaliers mais pour leur apprendre à communiquer, ici avec un animal (le toucher, le sentir). C'est l'équithérapie ; sur le dos d'un poney, ils choisissent la position qu'ils veulent : à plat ventre, le nez dans la crinière, à plat dos pour se laisser bercer... cela demande la présence d'un moniteur d'équitation ayant les compétences pour faire « travailler » ces enfants difficiles, la présence active de 2 animateurs. La présence des parents n'est pas toujours souhaitable, certains enfants ne veulent pas monter en présence de la mère. La piscine est aussi un espace que ces enfants apprécient : l'élément eau leur convient, ils sont à l'aise et peuvent apprendre à nager. Des enfants autistes arrivent aussi à s'exprimer par le dessin. Il n'y a pas de traitement en dehors de la prise en charge socio-éducative, du suivi médical et éventuellement médicamenteux avec des neuroleptiques pour les personnes autistes qui ont une attitude dangereuse pour eux-mêmes ou pour autrui. Les parents d'enfants autistes savent que leur enfant a quelques années devant lui pour développer certaines fonctions afin de compenser celles qui sont déficientes grâce à la prise en charge socio-éducative; ils espèrent tous les jours qu'un déblocage se fera, et que leur enfant guérira. Nombreux sont ceux qui se rencontrent régulièrement pour échanger leurs préoccupations et ceux qui sont en contact avec les équipes de chercheurs pour aider à mieux connaître la maladie et la traiter un jour.

C.2 : TRISOMIE :

La trisomie peut se produire sur n'importe quelle paire mais la fréquence n'est pas la même. Suivant le nombre ou le type de trisomie, l'individu affecté sera viable ou non. Chez l'humain, la plupart des trisomies entraînent un avortement naturel (fausse couche). Ces trisomies sont dites létales. Cependant, certaines trisomies ne sont pas létales.

Les trisomies aboutissant à des enfants vivants sont, entre autres :

- Trisomie 21 (Syndrome de Down) qui concerne le chromosome 21
- Trisomie 13 (Syndrome de Patau) qui concerne le chromosome 13
- Trisomie 18 (Syndrome d'Edwards) qui concerne le chromosome 18
- Trisomie 9 (Syndrome de Warkany) qui concerne le chromosome 9
- Trisomie 8 (Syndrome Warkany 2) qui concerne le chromosome 8
- Trisomie 22 (Syndrome de l'œil du Chat) Cat eye – 22 qui concerne le chromosome 22
- Trisomie 16 (Syndrome

Qu'est ce que la trisomie ?

La trisomie 21 est la première cause de handicap mental en France (50 000 personnes atteintes) et dans le monde.

Normalement, notre patrimoine génétique est réparti en 23 paires de chromosomes sur lesquels se trouvent les gènes qui sont responsables de notre individualité physique. Dans chacune de ces paires, un chromosome vient du père et l'autre de la mère. La trisomie 21 est due à la présence d'un troisième chromosome 21 dans toutes les cellules du corps (trisomie 21 totale) ou dans une partie d'entre elles (trisomie 21 mosaïque). Il s'agit plus rarement d'une partie seulement du chromosome 21 qui est en surnombre (trisomie 21 partielle).

Les personnes trisomiques ont donc des chromosomes parfaitement normaux mais elles expriment trop de gènes parce qu'elles ont 3 chromosomes 21 au lieu de 2. Ce chromosome 21 supplémentaire viendrait plus souvent de la mère et cet accident serait favorisé par l'âge de celle-ci. Le risque d'avoir un enfant porteur de trisomie 21 est en effet de 1/1500 naissances si la mère a 20 ans puis 1/1000 à 30 ans puis 1/100 à 40 ans et 1/28 à 50 ans.

Il existe d'autres aberrations chromosomiques comme la trisomie 13 (syndrome de Patau) et 18 (syndrome d'Edwards) qui donnent lieu à un certain nombre de malformations physiques et mentales, plus rares dans le syndrome de Down. La plupart des trisomies 13 et 18 entraînent rapidement la mort de l'enfant dans les semaines voire les mois qui suivent la naissance, d'autres comme la trisomie 8 entraînent un handicap léger compatible à la vie. L'apparition d'une trisomie 21 résulte d'une anomalie survenant soit avant, soit après la fécondation.

Trisomie complet 8 ou en mosaïque, elles comprennent un retard du développement psychomoteur, modérée à un retard mental sévère, des modèles de croissance variables qui peuvent se traduire soit anormalement petite ou grande taille, un visage sans expression, et de nombreux musculo-squelettiques, viscérales et les yeux troubles, ainsi que d'autres anomalies. La trisomie complet 8 est souvent mortelle au début de la vie, alors que les individus mosaïques avec une faible proportion de cellules atteintes peuvent présenter une légère gamme relativement des anomalies physiques et un retard de développement.

Les causes de la trisomie ?

Elles ne sont pas connues. Parfois, on a évoqué l'âge plus avancé de la mère... et, à d'autres moments, la jeunesse du père! Cependant, bien que les données de recherche ne soient pas concluantes actuellement, certaines pistes s'en dégagent; d'où l'importance de poursuivre ces avancées! Ainsi, on sait que la trisomie par translocation indique que l'un des parents est porteur, sans en être atteint. Cela permet aux parents d'évaluer la pertinence de rencontrer un généticien, pour vérifier les possibilités de donner naissance à un autre enfant ayant une trisomie. Mais, comment un parent peut-il être porteur, sans être atteint? Cela fait partie des questions actuellement sans réponse.

Quels sont les signes courants de la trisomie ?

Les caractéristiques physiques habituelles

Un fonctionnement intellectuel qui présente des limites

- un crâne plus petit et l'arrière de la tête plus saillant;
- des oreilles plus petites et situées plus bas que la normale;
- un nez court et, parfois, épaté;
- des yeux bridés avec une mince couche de peau dans les coins;
- une bouche et un palais plus petit;
- une langue qui peut être plus épaisse ou qui paraît parfois plus épaisse, par manque de tonus musculaire, et une cavité buccale plus petite;
- un cou plus court avec un pli de peau derrière le cou;
- des mains petites et larges avec des doigts plus courts;
- une peau de couleur marbrée;
- des cheveux fins;
- une taille plus petite que la normale et une tendance à l'obésité.

Le fonctionnement intellectuel de la personne qui a une trisomie est généralement inférieur à la moyenne; ce qui signifie une déficience intellectuelle. On constate donc chez les enfants, des difficultés à comprendre, à mémoriser, à analyser des situations et à prendre des décisions. Des difficultés aussi en ce qui a trait aux habiletés d'adaptation, notamment sociales et pratiques.

BESOINS

La méthode d'intervention à privilégier est pratiquement identique à celle que vous utilisez quotidiennement avec votre groupe d'enfants. Comme pour tous les enfants, il faut suivre leur rythme et identifier leurs besoins et intérêts suite à une bonne observation. Par contre, dû aux quelques retards de développement provoqué par la trisomie, ils ont besoin de plus de soutien et de stimulation. Toutefois, la sur-stimulation peut être un piège et comme dans tout, la modération a bien meilleur goût !

1. Aménagement local

- Repensez à la disposition des meubles et du matériel de jeu suite aux besoins de l'enfant que les parents vous auront mentionnés. Pour que l'enfant se sente en sécurité, il doit être facile pour lui de se retrouver dans l'espace.
- Les aires de jeux doivent donc être bien identifiées ainsi que tous vos bacs de jeux.
- Il est plus facile pour les enfants trisomiques d'associer un objet à une image qui se rapproche étroitement de la réalité. Vous pouvez donc prendre en photo les jeux que contient votre bac pour l'identifier.
- Dans votre local, une vue d'ensemble doit être possible. L'enfant doit pouvoir vous voir pendant ses moments de jeux et vous retrouver facilement. Votre local doit comporter des espaces vastes permettant à l'enfant de se déplacer aisément, car il est souvent victime de mouvements brusques et involontaires, l'hypertonie étant un symptôme fréquent chez la plupart des enfants trisomiques. Par conséquent, une chaise adaptée doit lui être accessible, car son niveau d'attention peut être de beaucoup diminué s'il n'est pas assis de façon convenable.
- Procurez-vous du matériel facile à prendre et à manipuler, qui stimule les sens. Il doit être attrayant et à utilisations multiples, encourageant ainsi l'imagination et la spontanéité. Il faut garder en tête que les enfants trisomiques ont des mains plus courtes et plus larges, ce qui peut provoquer une certaine difficulté au niveau de leur motricité fine. Voici quelques suggestions de matériel : gros crayons de cire et crayons-feutres pour débutants, casse-tête avec poignée pour chaque pièce, gros blocs LEGO, voitures en plastique habituellement utilisées par les poupons,....

2. Interventions

Pour avoir l'attention des enfants trisomiques, il faut généralement diminuer les stimuli, donc il est suggéré de garder la porte du local fermée. Lorsque nous avons besoin de l'attention de l'enfant, il est bien de se placer devant un mur sans image et d'éviter d'être devant une fenêtre, car plusieurs distractions peuvent se passer à l'extérieur. L'avoir assis près de nous facilite sa compréhension et sa participation.

Il faut être en mesure d'offrir une stabilité à l'enfant : constance dans les consignes, conserver la même routine et stabilité du personnel. Les consignes données à l'enfant devront être simples et faites au fur à mesure. Évitez de lui donner plusieurs consignes à l'avance. La plupart des enfants trisomiques ont de la difficulté à faire face aux changements. Pour les aider, une routine pratiquement identique, de jour en jour, doit être suivie. De plus, elle doit être imagée. Pour permettre à l'enfant d'identifier plus facilement chaque moment de vie, utilisez des photos que vous aurez prises de votre groupe à différentes périodes de la journée. Une autre façon d'affronter les petits changements quotidiens est d'afficher un grand calendrier et d'identifier, à l'aide de pictogrammes, tout ce qui peut survenir dans le mois : fêtes, sorties, congés... N'oubliez pas d'identifier vos absences et de coller la photo de la personne qui vous remplacera vis-à-vis la journée en question.

Favorisez beaucoup l'estime et la confiance en soi. Encouragez les enfants trisomiques à persévérer, car ce sont des enfants qui ont tendance à abandonner facilement. Par contre, il faut faire attention pour ne pas trop les surprotéger, comme tous les enfants, ils ont besoin de vivre des réussites, mais aussi des échecs. C'est ainsi qu'ils forgeront leur personnalité et feront l'acquisition de nouveaux apprentissages.

Les enfants trisomiques apprennent beaucoup par imitation. Lorsque vous faites un geste ou une action, expliquez-lui la raison pour laquelle vous l'avez fait, pour ainsi transformer ce moment et qu'il devienne un apprentissage et non une simple imitation. Lors d'un apprentissage, l'enfant doit pouvoir répéter l'action plusieurs fois afin de bien l'acquérir.

L'importance d'une intégration est avant tout d'aider l'enfant à développer des habiletés facilitant sa vie en société. Vous pouvez le faire en planifiant des activités où l'enfant aura à travailler avec un coéquipier, partager du matériel ou se soumettre à des règles précises. Vous devez aussi l'outiller afin de faire face à d'éventuels conflits. Affichez l'arc-en-ciel des conflits pour lui permettre de visualiser les étapes et afin qu'il puisse s'y référer en tout temps.

La majorité des activités que vous réalisez habituellement sont possibles suite à de petites modifications de votre part. Vous devez les adapter en fonction de la personnalité de l'enfant et du niveau de son développement. Parfois, il s'agit simplement de raccourcir les règles, de diminuer la quantité du matériel ou de modifier l'aménagement. Il est primordial de ne pas se fixer trop d'objectifs et de s'attarder au processus d'apprentissage au lieu du résultat. N'oubliez surtout pas que vous ne pouvez pas changer l'état de l'enfant, mais vous avez plutôt la possibilité de l'amener à savourer pleinement le plaisir d'être un enfant !

3. Fabrication de matériel spécifique

- Mettez à la disposition de l'enfant une petite boîte contenant différents pictogrammes identifiant entre autres les objets et activités de son quotidien, ainsi que les émotions qu'il peut ressentir. Généralement atteint d'un retard de langage, il pourra ainsi utiliser ses petites cartes pour l'aider à verbaliser son message.
- Les chansons sont un moyen très efficace pour favoriser le langage. Faites un mur de chansons et affichez-y régulièrement différentes chansons imagées. Fabriquez un cahier de chansons que l'enfant pourra consulter à sa guise et multipliez les occasions de chanter !
- Les enfants trisomiques démontrent généralement un goût pour la lecture. Exploitez ce petit côté d'eux pour développer leur langage en leur présentant entre autres des histoires imagées. Je vous suggère d'en fabriquer vous-mêmes. Prenez une histoire pour enfants et faites-en ressortir quelques phrases clés et qui ont une suite logique. Choisissez de petits mots simples dans chacune des phrases et remplacez ce mot par une petite illustration. Faites en sorte que l'histoire puisse se dérouler sur une page seulement, l'utilisation en est ainsi plus facile. Plastifiez vos petites histoires, vous pourrez ainsi les laisser à la disposition des enfants dans le coin lecture ou encore vous en servir lors de vos heures du conte.
- Ces enfants aiment bien toutes les activités qui font appel à leurs sens, mais par contre, au niveau du toucher, ils ont certaines défenses tactiles, ce qui veut dire que certaines textures ne sont pas du tout agréables pour eux, et parfois, ils refusent totalement d'y toucher. De plus, ils n'aiment pas être sales. En fabriquant des bas de textures, vous leur permettrez donc de découvrir de nouvelles textures tout en respectant leur situation. Dans des bas de nylon, insérez par exemple du Jell-O, du riz, des macaronis, de la farine...

C.3 : DEFICIENCE VISUELLE

Un enfant ne joue pas pour apprendre mais apprend parce qu'il joue. Ce n'est pas vrai pour un enfant avec une déficience visuelle puisqu'il doit apprendre à jouer avant de pouvoir jouer.

Un enfant ne joue pas pour apprendre mais apprend parce qu'il joue. Ce n'est pas vrai pour un enfant avec une déficience visuelle puisqu'il doit apprendre à jouer avant de pouvoir jouer.

Qu'est ce que la déficience visuelle ?	
<p>Un déficient visuel est une personne dont l'acuité visuelle est faible (malvoyante) voire nulle (aveugle). 36 % n'ont aucune possibilité visuelle. 14 % ont des possibilités visuelles peu utilisables. 50 % ont des possibilités visuelles pouvant faire l'objet d'une rééducation.</p>	
Les causes de la déficience visuelle?	
<p>A La naissance : Le problème réside dans une malformation congénitale de mon nerf optique, le seul lien entre les yeux et la zone visuelle du cerveau.</p> <p>On distingue 3 causes principales de déficience visuelle grave conduisant les sujets qui en sont atteints à des états de malvoyance sévère et de cécité.</p> <ul style="list-style-type: none">· La dégénérescence maculaire liée à l'âge.· Le glaucome· La rétinopathie diabétique	
Quels sont les signes courants de la déficience visuelle?	
Compenser la cécité de l'enfant aveugle par le toucher	<p>Reconnaître la nature d'un sol, s'orienter en fonction d'une source de chaleur, identifier rapidement un objet grâce à un contact furtif : la prise d'information tactile est essentielle pour l'autonomie d'un jeune déficient visuel. Les mains, les pieds, le visage et le corps dans son ensemble sont pourvoyeurs d'informations que l'enfant peut apprendre à décoder. Par ailleurs, quand la vision fait défaut, la mise en contact avec la réalité matérielle du monde est un besoin vital. Plus la sensibilité tactile de l'enfant est aiguisée, entraînée, moins il tombe dans le verbalisme, c'est-à-dire la manipulation abusive de mots qui ne sont pas compris, faute d'être liés à du concret.</p>

<p>L'environnement de l'enfant</p>	<p>L'enfant peut se sentir désorienté dans son propre environnement. Les conseils suivants visent à aider l'enfant s'approprier son environnement et à se déplacer en toute sécurité pour lui permettre de jouer à son aise.</p> <p>Évitez les grands changements répétitifs dans l'aménagement intérieur de votre structure. Si vous changez des meubles de place, changez-les avec lui.</p> <p>Adaptez la couleur de la surface de jeu pour qu'elle soit contrastante avec le jouet que l'enfant utilise.</p> <p>Rendez les jouets accessibles, placez les objets importants à la hauteur de ses yeux. Au lieu de ranger les jouets dans un coffre ou placard où il est difficile de les repérer, optez pour des étagères. Aidez l'enfant à ranger les jouets toujours aux mêmes endroits pour qu'il devienne plus autonome.</p> <p>L'enfant a besoin de découvrir le monde extérieur, de jouer dehors, d'aller au parc et de jouer avec d'autres.</p> <p>Faites marcher l'enfant autant que possible pour qu'il développe la perception de son espace.</p> <p>Pour aider l'enfant à prendre conscience du volume d'une pièce, soulevez-le pour qu'il touche au plafond ou déplacez un objet sonore le long des murs et du plafond.</p>
---	---

BESOINS et ACTIVITES

<p>Jeux de stimulation auditive</p>	<p>Puisque l'enfant ne peut arriver à voir tout ce qui se passe autour de lui, il peut lui être utile de reconnaître les sons qui l'entourent. Les jeux sonores suivants visent à aiguïser son sens de l'audition.</p> <p>Jouez avec l'enfant à identifier les bruits de la structure (réfrigérateur, toilette, stores verticaux, télévision, eau qui coule). Toutefois, prenez garde de doser la quantité de stimulations auditives.</p> <p>Faites écouter à l'enfant des histoires sur cassette, des voix et des sons qui lui sont familiers.</p> <p>Écouter c'est intéressant mais chanter et jouer des mélodies l'est encore plus. Donnez-lui un instrument de musique ou aidez-le à en fabriquer un.</p>
--	---

Jeux de stimulation tactile

L'enfant est-il désagréablement surpris en touchant des nouveaux jouets ? Souvent, cette première expérience peut être désagréable et peut freiner son désir d'explorer ce jeu. Il doit apprendre à apprivoiser ces sensations tactiles.

Lorsque vous lui présentez un jouet, avant de lui mettre dans les mains, prenez l'habitude de décrire l'objet quant à son poids, sa texture et sa température afin de lui éviter l'effet de surprise.

Encouragez les jeux de pâte à modeler, de peinture digitale. L'activité cuisine est pour lui un espace riche de stimulation puisque les aliments sont riches en textures différentes.

Jouez au sac magique. Ce jeu consiste à deviner ce qui se trouve dans le sac ou à y repérer un objet parmi d'autres (objets de textures différentes).

Jeux de stimulation cognitive

Certains apprentissages peuvent être plus difficiles pour l'enfant. Les activités suivantes visent à l'aider à mieux comprendre et interagir avec son environnement.

L'enfant doit développer davantage sa mémoire puisqu'il a moins de repères visuels. Pour l'aider à développer cette faculté, vous pouvez lui demander de retrouver divers objets que vous aurez cachés avec lui ou d'aller chercher des objets qui sont rangés à leur place habituelle.

Pour développer son imaginaire, augmenter son vocabulaire et lui apprendre à distinguer le vrai du faux, lisez-lui des histoires et discutez-en ensemble par la suite car il est plus difficile pour l'enfant de distinguer ce qui est réel de ce qui ne l'est pas.

Il est probable que l'enfant ait plus de difficulté à comprendre d'où viennent les choses et comment elles se transforment. Par exemple, l'enfant qui demande du lait pourrait être amené au réfrigérateur pour qu'il apprenne d'où vient le lait. Cette démarche peut également l'aider à comprendre et à tolérer les délais.

Jouer à faire semblant avec des objets miniaturisés qui reproduisent le monde des adultes aidera l'enfant à mieux comprendre son entourage. Toutefois, montrez à l'enfant ce que représente réellement le matériel de jeu miniaturisé ; il est important que l'enfant connaisse les proportions réelles.

Pour stimuler la compréhension de la notion d'image, présentez simultanément à l'enfant une image de catalogue d'un de ses jouets et le jouet en question.

Jeux de stimulation de la motricité

Vous avez peut-être remarqué que l'enfant est plus craintif dans ses déplacements et qu'il a tendance à demeurer longtemps à jouer au même endroit. En réalité, l'enfant a besoin d'une motivation supplémentaire pour être actif physiquement. Voici quelques activités qui pourraient l'aider.

Quand vous lui présentez un jouet, au lieu d'aller lui porter, faites du bruit avec celui-ci et laissez votre enfant venir le chercher par lui-même.

Jouez avec l'enfant à imiter des animaux, pas seulement leur cri mais aussi la façon dont ils se déplacent. Aidez-le à bouger ses membres de façon appropriée. Ex. : ramper comme un serpent.

Encouragez l'utilisation de jouets sur lesquels l'enfant peut s'asseoir et se promener dans la structure. Ces jouets stimuleront son goût d'explorer et lui assureront une certaine sécurité dans ses déplacements car ce sont d'abord les jouets qui heurteront les obstacles.

L'enfant peut adopter des postures de jeux particulières. Elles ne doivent pas être découragées puisqu'elles aident votre enfant à mieux voir. Il est cependant important de varier et de limiter la durée des périodes de jeux où il adopte de telles postures pour éviter les déformations.

Il est important d'encourager des activités de motricité globale telles que : courir, sauter, enjamber des obstacles, faire des culbutes. S'il est craintif, guidez-le à l'aide d'une corde. Il est important de prévoir des périodes de relaxation si vous sentez que l'enfant est tendu à la suite de ces jeux.

C.4 : DEFICIENCE AUDITIVE

Qu'est ce que la déficience auditive ?

La déficience auditive se définit comme une incapacité à entendre normalement.

On regroupe sous le terme de déficience auditive différents degrés de perte d'acuité auditive. C'est un handicap qui peut survenir à n'importe quel moment de la vie. Chez le jeune enfant, lorsque l'atteinte est bilatérale, elle perturbe l'acquisition et le développement du langage oral et écrit. Dans tous les cas, elle modifie la communication et les relations sociales.

Les causes de la déficience auditive?

Types de surdité

L'appareil auditif assure deux fonctions : la transmission des ondes sonores grâce aux oreilles externe et moyenne et, d'autre part, leur transformation en un message au niveau de l'oreille interne et des structures du cerveau

La déficience auditive, observée à un moment donné, est caractérisée par l'association des facteurs suivants chez un individu :

- congénitaux (état présent à la naissance);
- acquis (état survenu en raison d'une exposition ou d'un processus pathologique au cours de la vie).

Sur le plan conceptuel, il y a trois types de déficience auditive :

- **Neurosensorielle :**
Les surdités de perception qui sont dues à des lésions de la cochlée (qui contient les cellules sensibles de l'audition) ou bien des voies nerveuses (qui conduisent le message jusqu'au cerveau). Dans ce cas, il y a des distorsions et des déformations du message sonore car toutes les fréquences ne sont pas également touchées (ce sont les sons aigus qui sont le plus mal perçus).
Les surdités de perception provoquent toujours des surdités sévères ou profondes qui entravent le développement du langage oral ; la personne atteinte a des difficultés à contrôler l'intensité et le timbre de sa voix
- **De conduction :**
Les surdités de transmission qui correspondent aux pathologies de l'oreille externe ou moyenne ; il s'agit d'un obstacle qui s'oppose au libre passage des ondes sonores ; le déficit est identique sur les graves et sur les aigus, le son n'est pas déformé mais transmis plus difficilement. Dans ce cas, la surdité n'est jamais totale et la personne entend correctement sa propre voix.
- **Mixte (l'association d'une déficience auditive neurosensorielle et de conduction) :**
Il arrive aussi que la surdité soit mixte, à la fois surdité de transmission et de perception.

Cause des surdités

Elles peuvent être :

- Génétiques : congénitales ou dues à une surdité familiale ;
- Prénatales : (séquelles d'une infection maternelle par le virus de la rubéole pendant la grossesse, incompatibilité rhésus) ;
- Néonatales : (prématurité, traumatisme à la naissance) ;
- Infantiles : (séquelles de méningites ou d'autres maladies virales, effets secondaires de certains médicaments, séquelles de traumatisme crânien).
- Chez l'adulte : peut être provoquée par un accident vasculaire cérébral, un traumatisme crânien, une exposition au bruit, un accident de plongée ou la vieillesse...

Les surdités peuvent être légères, moyennes, sévères ou profondes. La surdité peut être isolée ou associée à d'autres troubles ou déficits qui doivent être diagnostiqués et traités de manière spécifique

Quels sont les signes courants de la déficience auditive?

Difficultés rencontrées

La réception du message oral :

- Pour les jeunes sourds de naissance ou qui ont une surdité acquise, les problèmes de communication résultent de la difficulté de réception du message vocal et par voie de conséquence l'expression peut être déficiente faute d'un modèle acoustique reçu dans sa totalité. Ceci entraîne une difficulté dans l'acquisition et la maîtrise du français à l'oral comme à l'écrit, en compréhension comme en expression.
- En ce qui concerne les jeunes dont la surdité a été acquise après l'apprentissage du langage, il leur est plus facile de reconnaître ce qu'ils connaissent déjà. Leurs connaissances et expériences linguistiques associées à la lecture labiale leur permet éventuellement de deviner ce qu'ils n'ont pas perçu.
- La qualité de la réception du message oral est essentielle. Les systèmes d'amplification ne pouvant être pleinement satisfaisant, il faut veiller à ce que le jeune sourd puisse bénéficier complémentirement de la lecture labiale. Ceci demande aux professeurs d'être particulièrement attentifs à parler en face et à faire un effort d'articulation et de rythme de parole.
- Si la lecture labiale est indispensable pour communiquer, elle ne lui est malheureusement pas toujours suffisante pour saisir la totalité du message. Il lui faut faire de la suppléance mentale, ce qui nécessite un bon niveau de connaissances générales et culturelles et un bon niveau de langue.

- Cet exercice réclame beaucoup de résistance : ne pas perdre un mot de l'enseignant suppose de ne jamais le perdre du regard ; l'effort constant de compréhension et de suppléance demande une très grande capacité d'attention et de concentration. Cela entraîne une fatigabilité et des fluctuations dans leurs capacités de compréhension.

La compréhension du message oral ou écrit :

La surdité de naissance ou de la première enfance provoque, généralement, un retard plus ou moins important dans l'acquisition et la maîtrise de la langue. Ce retard peut avoir des conséquences sur les apprentissages ainsi que sur la vie relationnelle et sociale.

Dans le cadre de la classe, la difficulté de compréhension doit être analys e; il peut s'agir :

- D'une difficulté dans l'apprentissage conceptuel,
- D'une méconnaissance des termes lexicaux utilisés,
- D'un niveau linguistique globalement insuffisant,
- D'un manque de connaissances générales et de références culturelles.

Quelquefois une reformulation ou une r -explication suffisent ; dans d'autres cas il est fait appel soit à un codeur Langage Parlé Complété (LPC), soit à un interprète ou à une interface en Langue des Signes Française (LSF), soit à un soutien pédagogique d'un enseignant spécialisé utilisant une communication bimodale.

Quelques conseils pour accueillir et accompagner une personne présentant une déficience auditive

Informez les autres enfants sur les particularités de leur camarade sourd. La surdité engendre des aménagements que les autres enfants ne doivent pas considérer comme des privilèges : mobilité (besoin de vérifier des informations), attention particulière de l'enseignant, présence d'un codeur, aide d'un enseignant spécialisé...

La lecture labiale et l'expression du visage sont deux éléments essentiels pour la réception et la compréhension du message.

- Adopter une attitude expressive, mimer au besoin ce qui peut l'être.
- Se placer face à la lumière.
- Ne pas trop circuler en parlant.
- Éviter d'arpenter la salle d'accueil et de disparaître du champ de vision de l'élève sourd.
- Attirer son attention avant de parler.
- Rester face à la personne lors des explications orales.
- Donner les consignes dans l'ordre chronologique.
- Éviter de parler avec les mains devant la bouche
- Ne pas parler en lui tournant le dos.
- Articuler sans exagération, conserver un niveau de langage, un débit et une intensité de parole naturels.
- Parler de façon ni trop lente, ni trop rapide, avec un débit modéré.
- Soigner l'écriture sur les supports choisis
- Éviter de porter des lunettes teintées ou qui brillent trop.
- Éviter de regarder ailleurs en parlant, le regarder dans les yeux.
- Établir dans le lieu d'accueil des conditions optimales de réception des messages : silence, tour de rôle de parole, se signaler à la prise de parole

BESOINS et ACTIVITES

Il n'y a aucune restriction aux activités collectives, ni individuelles... les seules recommandations seraient d'être attentif aux consignes et la compréhension de celles-ci par la personne atteinte de déficience auditive.

C.5 DEFICIENCE MOTRICE

Qu'est ce que la déficience motrice ?

Une déficience motrice est une atteinte (perte de substance ou altération d'une structure ou fonction, physiologique ou anatomique) de la motricité, c'est-à-dire de la capacité du corps à se mouvoir ou à se maintenir dans une position donnée de façon ordinaire.

- Déplacement (locomotion, transferts...)
- Fonction posturale (se tenir debout, assis...)
- Action sur le monde extérieur (préhension, manipulation d'objet...)
- Communication (parole, gestes et mimiques, écriture...)
- Alimentation (mastication, déglutition...)
- Perception du monde extérieur (mouvements des yeux, de la tête...)
- Mouvement réflexe (ex : retrait de la main qui touche un objet brûlant), motricité automatique (sphincter...)

Les causes de la déficience motrice?

Les causes de déficiences motrices sont innombrables :

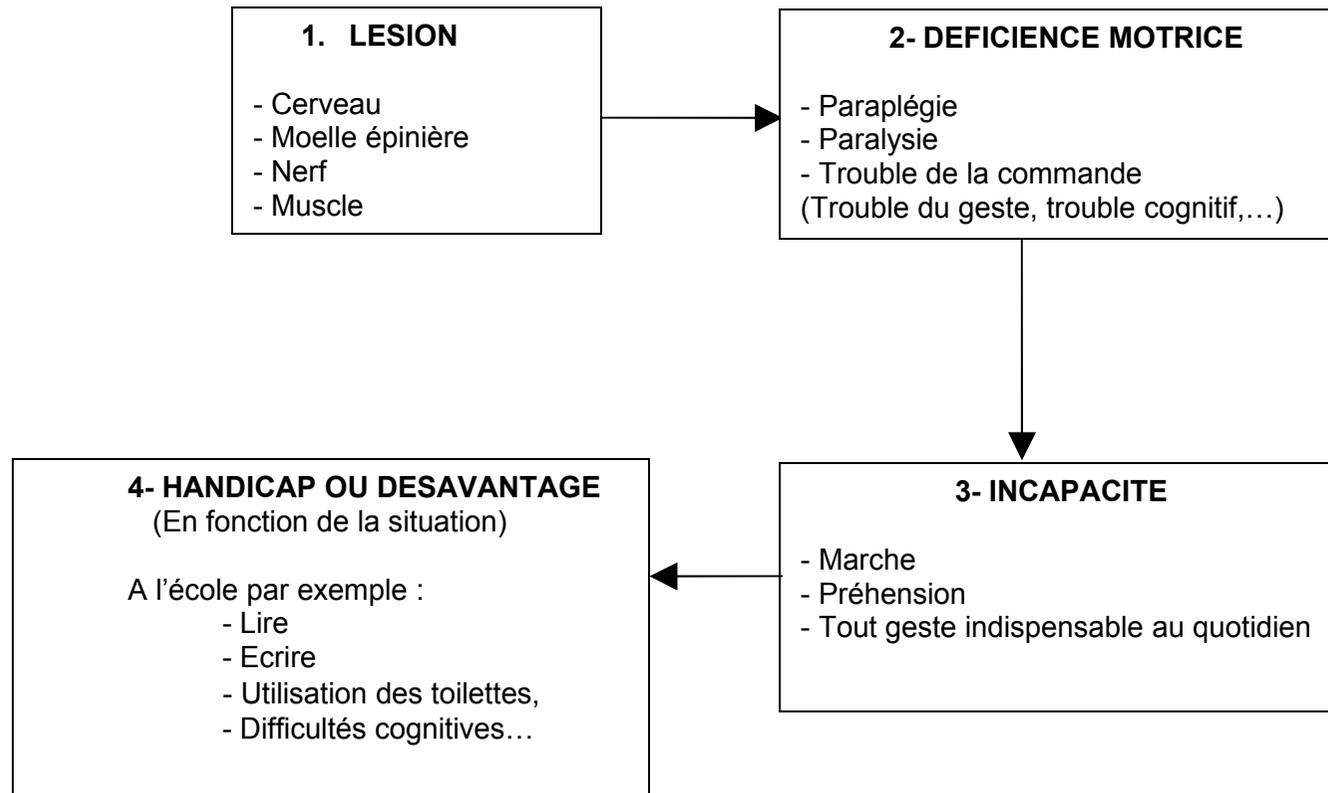
- 2 classifications permettent de les situer les unes par rapport aux autres :
 1. Le mécanisme général de survenue : survenue à la naissance, cause accidentelle, maladie évolutive.
 2. Le mécanisme lésionnel : à partir des structures touchées (cerveau, système neuromusculaire,...).

Les déficiences motrices constituent un ensemble hétérogène qui peut être décrit à partir de nombreux critères :

- Selon le moment de survenue de la lésion : déficience congénitale ou acquise
- Selon sa cause : par malformation, par blessure traumatique ou maladie...
- Selon le caractère évolutif ou non de la déficience
- Selon la nature de l'atteinte

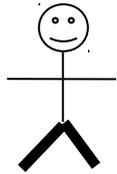
C'est ce dernier critère que nous retiendrons et qui va permettre de distinguer trois grands types de déficiences motrices : les déficiences motrices d'origine cérébrale, celles d'origine médullaire et /ou neuromusculaire, et celles qui résultent d'une lésion ostéo-articulaire :

Quels sont les signes courants de la déficience motrice ?



Le degré du déficit moteur et les conséquences orthopédiques vont déterminer la sévérité du tableau clinique.

. **Diplégie (Paraplégie)**



. **Hémiplégie**



. **Triplégie**



. **Quadriplégie (Tétraplégie)**



Les troubles moteurs

En général, on parle de paralysie lorsque l'atteinte est complète (parésie = paralysie partielle ou légère)
Terminologie en fonction des atteintes

1. Le bas du corps : Paraplégie.
2. La moitié du corps : Hémiplégie.
3. Les 4 membres : Quadriplégie, Tétraplégie (4 membres et le tronc).
4. 1 seul membre : Monoplégie.
5. 2 membres inversés : Diplégie.
6. 3 membres : Triplégies

BESOINS et ACTIVITES

Il n'y a pas restriction d'activités. Elle s'organise en tenant compte de l'handicap et du matériel approprié. Si l'handicap est associé, il est important d'apprécier la déficience de la personne et adapter l'activité en conséquence.

C.6 TROUBLE DU COMPORTEMENT :

Pour déterminer un trouble du comportement, il est important de connaître la définition de l’OMS. Même si celle-ci reste relativement floue, elle permet du moins de repérer le cadre pour lequel on détermine le trouble.

Par troubles mentaux et du comportement, on entend des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l’humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et/ou à une altération des fonctions mentales. Les troubles mentaux et du comportement ne sont pas de simples variations à l’intérieur des limites de la « normalité », mais des phénomènes manifestement anormaux ou pathologiques. Un épisode unique de comportement anormal ou un dérèglement de l’humeur de courte durée n’est pas en soi l’indice d’un trouble mental ou du comportement. Pour être considérées comme telles, les anomalies doivent être permanentes ou répétées et causer une souffrance ou constituer un handicap dans un ou plusieurs domaines de la vie courante.

Quelques exemples en fonction de l’âge, des troubles les plus fréquemment rencontrés :

1. Dans la 1ère enfance : pleurs, troubles du sommeil, troubles alimentaires. Ultérieurement : difficulté à se séparer, opposition, agressivité, colères, morsures entre pairs.
2. Dans l’enfance : mensonge, refus d’obéissance, vol, instabilité psychomotrice, sadisme à l’égard des animaux.
3. Dans l’adolescence : opposition, revendication, colère, provocation, auto et hétéro agressivité, agression sexuelle, fugue, errance, vol, repli sur soi, difficultés de socialisation, addictions, troubles du comportement alimentaire, tentative de suicide, conduites à risque.

Le tableau ci-dessous détermine précisément le cadre dans lequel on peut objectivement « parler de trouble de comportement ». Au-delà de ces fréquences de manifestations anormales, on ne peut considérer ces troubles comme avérés.

Ensemble de comportements négativistes, hostiles ou provocateurs, persistant pendant au moins 6 mois durant lesquels sont présentes quatre des manifestations suivantes (ou plus) :

- (1) se met souvent en colère
- (2) conteste souvent ce que disent les adultes
- (3) s’oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou règles des adultes
- (4) embête souvent les autres délibérément
- (5) fait souvent porter sur autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite
- (6) est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres
- (7) est souvent fâché et plein de ressentiment
- (8) se montre souvent méchant ou vindicatif

N.B. On ne considère qu’un critère est rempli que si le comportement survient plus fréquemment qu’on ne l’observe habituellement chez des sujets d’âge et de niveau de développement comparables.

Conseil pour la prise en charge de l'enfant atteint de troubles du comportement

L'échange verbal peut être difficile avec un enfant qui a pris l'habitude de s'exprimer en priorité par des comportements inadaptés.

1) Evaluation de l'enfant

Il est impératif de sortir d'un rapport de forces et ne pas reproduire l'agressivité qui a pu s'établir avec l'entourage. L'écouter parler lui-même de ses troubles, mais aussi de lui, de ses intérêts, de ses difficultés, de ses relations, de son histoire. Ceci permettra d'évaluer son niveau développemental et sa souffrance psychique, parfois difficile à percevoir.

2) Evaluation des interactions avec l'entourage

Evaluer la façon dont l'enfant et ses troubles sont considérés dans le milieu familial et social, en particulier scolaire et les modes de réaction des adultes face aux troubles. Essayer de se représenter la valeur de l'enfant pour ses parents, la sécurité dont ils sont porteurs pour lui, la liberté et les possibilités d'initiatives qu'ils lui offrent en fonction de son âge.

Les parents peuvent être dépassés et laisser faire, ils peuvent aussi réagir de façon agressive, en miroir. Cette agressivité peut être physique mais aussi psychologique, l'enfant n'est reconnu qu'à travers ses méfaits, son incompetence, son absence de valeur et son défaut de considération de ce qui l'entoure. D'autres peuvent disparaître, lorsque sous prétexte de ne pas traumatiser l'enfant ils ne lui offrent pas de limites, le privant ainsi de repères et subissant sa tyrannie, ou lorsque sous prétexte d'autonomiser l'adolescent ils le laissent se débrouiller seul, favorisant l'installation d'un vécu d'abandon dont seuls témoignent les troubles du comportement.

La rencontre avec les parents permet d'évaluer les relations dans le présent.

Elle permet aussi de recueillir des éléments de l'histoire familiale susceptibles d'éclairer les modalités de leur construction. La rencontre avec les différents adultes, en particulier les enseignants, qui sont en relation proche avec l'enfant (adolescent), permet de découvrir leurs représentations de l'enfant et de ses difficultés mais aussi les compétences qu'ils ont pu repérer, les éléments de sécurité et d'estime sur lesquels on pourra éventuellement s'appuyer.

Mettre en mots...

Parler à l'enfant et avec lui, l'aider à enrichir son vocabulaire et à acquérir de bonnes capacités d'expression verbale joue un rôle majeur dans la maîtrise de l'agressivité. Les jeux favorisant l'expression verbale sont des atouts dans l'appropriation du monde et des relations avec les autres vécus par l'enfant. Il peut à travers ceux-ci exprimer ses émotions et canaliser son énergie.

L'approche pluridisciplinaire reste un atout dans la prise en charge

Il est impératif de construire une vraie **coopération** entre les « **intervenants** » : parents, enseignants, administration scolaire, responsable de centre de loisirs, professionnels du soin... Seule cette approche pourra permettre d'évaluer au mieux le comportement de l'enfant et d'apporter une réponse appropriée et adaptée à l'enfant.



Rhône-Alpes ^{Région}



Document rédigé par Ali Mokhtari pour le compte de l'association CLV Rhône Alpes – Il demeure non exhaustif car le handicap est une notion très large. Il a comme objectif une base de réflexion pour la prise en charge d'enfants ou adultes atteints de handicaps en centre de loisirs ou vacances.