



Document pour les parents



Déficiences motrices cérébrales



Programme en déficiences motrices cérébrales
Direction des services à la clientèle des enfants et adolescents
IRDPO, chemin Saint-Louis

Réalisé en 1996 par Ghislaine Lajeunesse, pht.
Révisé en 2005 par Chantale Ferland, pht., et
Martine Deblois, coordonnatrice clinique du programme,
avec la collaboration du personnel



Table des matières



Introduction	4
Définition de la DMC	5
Causes de la DMC	6
Types de DMC	8
Problèmes associés	10
Cerveau	11
Intervention	13
Plan d'intervention	14
Besoins et droits de l'enfant	15
Processus d'adaptation	16
Glossaire	17



À qui s'adresse ce document?

Ce document s'adresse avant tout à vous, parents d'un enfant ayant un diagnostic de déficience motrice cérébrale (DMC).

Pourquoi ce document?

- Connaître les notions de base pour comprendre la problématique de la DMC chez l'enfant;
- Connaître les termes les plus couramment utilisés par l'équipe du programme;
- Prendre conscience de certaines attitudes à adopter dans votre relation avec votre enfant.

Qui a raison?



Comme vous pouvez le constater, il existe plusieurs termes pour identifier la même condition.

Dans le but de faciliter la lecture, nous utiliserons ici le terme déficience motrice cérébrale (DMC).



Saviez-vous que?

La DMC se caractérise principalement par des difficultés motrices, c'est-à-dire des problèmes de contrôle, d'exécution et de coordination des mouvements volontaires. On note également des répercussions sur le tonus musculaire et la posture.

Saviez-vous que?

La DMC n'est pas une maladie mais un état.

Saviez-vous que?

La DMC est causée par des lésions au cerveau survenues chez le fœtus, le nouveau-né ou le jeune enfant. Ces lésions nuisent à la transmission des messages envoyés par le cerveau vers le corps et aussi des messages envoyés par le corps vers le cerveau. Les lésions cérébrales, une fois présentes, demeurent stables. Les cellules endommagées du cerveau ne peuvent pas se réparer, mais celles qui n'ont pas été atteintes continuent d'évoluer vers leur développement complet.





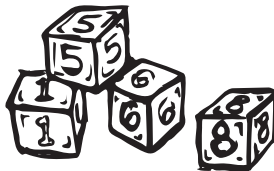
Les causes de la DMC sont nombreuses et peuvent survenir :

- Pendant la grossesse (90 % des cas);
- À la naissance;
- Après la naissance.



Pendant la grossesse :

- Diverses maladies ou infections de la mère (rubéole, rougeole, diabète);
- Malformations congénitales;
- Traumatismes au cours de la grossesse;
- Décollement prématuré du placenta;
- Abus de médicaments, drogues, intoxications;
- Malnutrition (mauvaise alimentation);
- Incompatibilité sanguine (RH);
- Autres (génétique, métabolique, etc.).





À la naissance :

- Naissance prématurée ou petit poids (33 % des cas);
- Difficultés pendant le travail (bassin étroit);
- Anoxie néonatale;
- Traumatismes à la naissance (placenta prævia, circulaires du cordon ombilical, etc.);
- Grossesse prolongée (postmaturité);
- Hémorragie maternelle;
- Problème de tension artérielle;
- Autres.



Après la naissance :

- Maladies infectieuses (méningite, encéphalite);
- Traumatismes (chute, accident de voiture ou autres);
- Anomalies vasculaires;
- Accident vasculaire cérébral;
- Anoxie (quasi-noyade, postconvulsion);
- Autres.



La nature, l'étendue et la localisation des lésions au cerveau donnent lieu à des troubles différents. La classification se fait le plus souvent selon les anomalies du tonus musculaire. On en distingue trois types :

Spastique (le plus répandu)

Les mouvements sont lents, crispés, rigides à cause d'une trop grande tension des muscles, d'un tonus excessif (hypertonie).

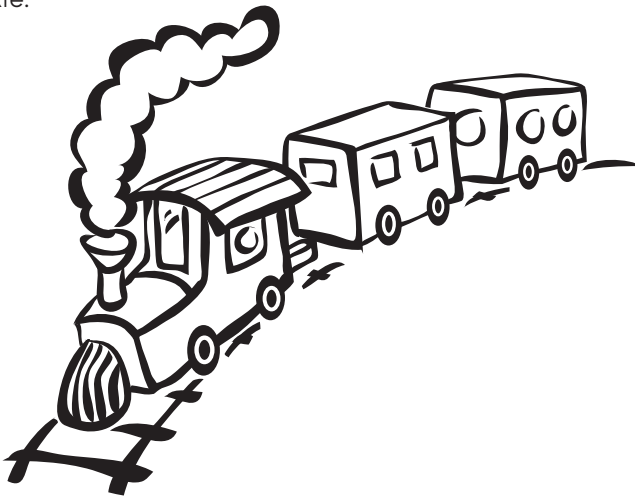
Athétoïde

Les mouvements sont mal coordonnés, involontaires, provoqués par des variations brusques et imprévisibles de la tension musculaire.

Ataxique (le moins répandu)

Les mouvements sont maladroits et manquent d'assurance; l'équilibre dans la démarche est précaire. La tension musculaire est réduite, c'est-à-dire que le tonus est sous la normale (hypotonie).

N.B. Il n'est pas rare que des combinaisons des types de désordres décrits ci-dessus se retrouvent chez la même personne; c'est ce qu'on appelle la forme mixte.





Types de DMC



La DMC de type spastique se divise en catégories selon le nombre de membres atteints.

Diplégie (environ 50 % des cas)

Les deux jambes sont atteintes, les bras aussi mais à un degré moindre.

Quadriplégie (environ 5 % des cas)

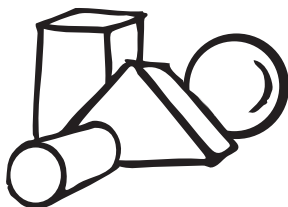
Les bras, les jambes et le tronc sont atteints, les bras tout autant ou plus que les jambes.

Hémiplégie (environ 25 % des cas)

Le bras et la jambe d'un même côté du corps sont atteints.

Chaque type de DMC présente un degré différent de gravité que l'on qualifie de léger, de modéré ou de sévère.

Chaque enfant est particulier et il a des besoins spécifiques.





À cause du caractère généralement diffus des lésions cérébrales, il arrive que l'enfant présente des problèmes dits associés. Ceux-ci doivent être décelés le plus tôt possible afin de prendre les mesures correctives appropriées.

Problèmes associés :



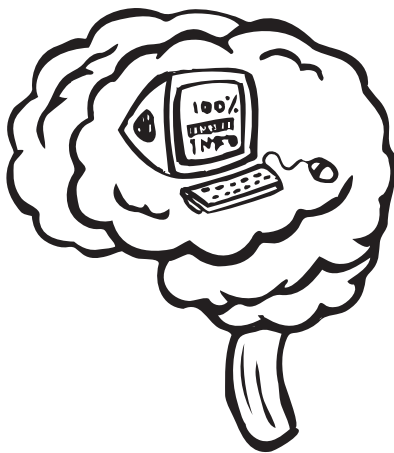
- Problèmes de parole (ex. : difficulté à articuler les sons, les mots, voix nasillarde, etc.);
- Problèmes de langage (ex. : difficulté de compréhension, retard dans l'acquisition du vocabulaire, retard dans la production de phrases);
- Problèmes de vision (ex. : strabisme, nystagmus, etc.);
- Problèmes d'audition (ex. : hypoacousie, hyperacousie, etc.);
- Épilepsie : l'épilepsie se définit par une suractivité d'une région du cerveau provenant souvent d'une lésion cérébrale. Les zones anormales d'activité du cerveau peuvent être détectées par une électroencéphalographie (EEG). Les manifestations de l'épilepsie sont diverses : de la simple perte de conscience momentanée à la crise de tremblements. En général, les crises convulsives peuvent être contrôlées par les médicaments appropriés;
- Problèmes d'apprentissage : conséquents aux difficultés cognitives, notamment en ce qui regarde l'attention, la mémoire et les apprentissages, les fonctions exécutives (planification, organisation, flexibilité, etc.) et les habiletés visuoperceptuelles;
- Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH);
- Problèmes perceptuels : difficultés liées à l'apprentissage de préalables scolaires ou de concepts tels que le contenant-contenu, les formes, les couleurs;
- Problèmes de déglutition (ex. : succion difficile, difficulté à mastiquer, difficulté à avaler, s'étouffe parfois);
- Problèmes digestifs (ex. : difficultés alimentaires, constipation);
- Problèmes de comportement (ex. : bébé irritable, sommeil perturbé, plus grande fatigabilité).



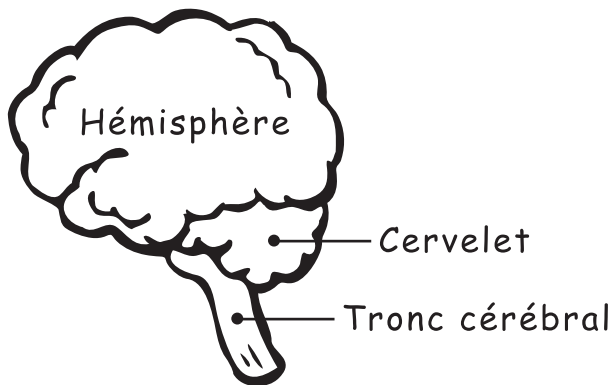
Cerveau



Le cerveau est la partie du système nerveux central situé dans la boîte crânienne. Il est responsable des réseaux de communication de l'organisme. Il reçoit et transmet l'information, l'analyse et l'emmagasine.



Le cerveau comprend les hémisphères cérébraux gauche et droit, le cervelet, le tronc cérébral.

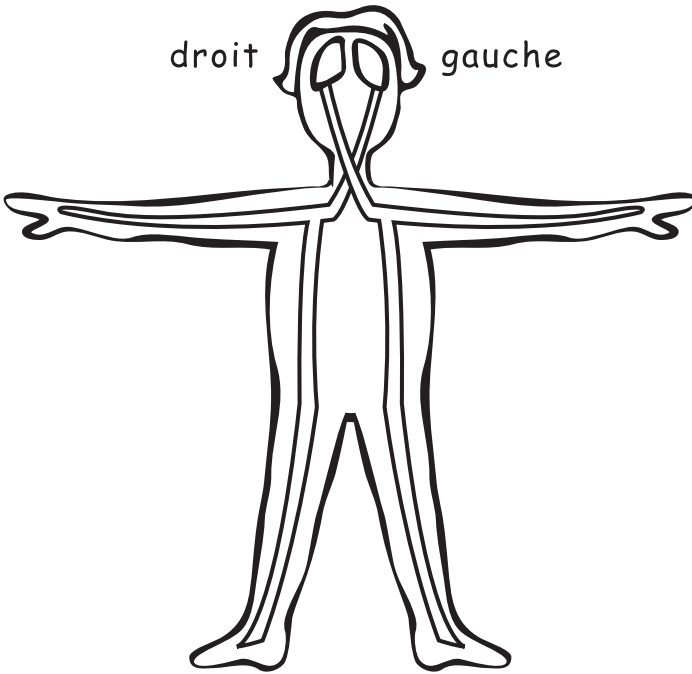




Cerveau



Chacun des hémisphères cérébraux commande le côté du corps qui lui est opposé. L'hémisphère gauche dirige les fonctions motrices et sensorielles de la partie droite du corps et vice-versa.



Donc, si la lésion se trouve dans la partie gauche du cerveau, les membres du côté droit seront affectés ou inversément.



Intervention



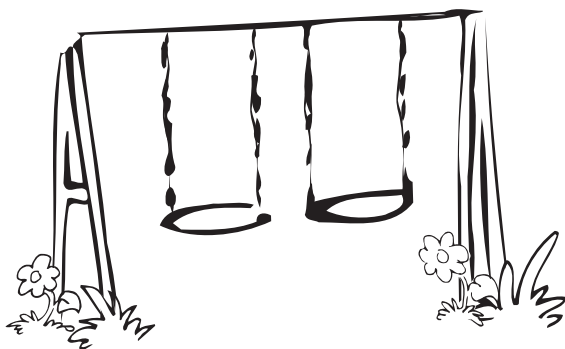
Aucune intervention ne peut supprimer les lésions cérébrales et en faire disparaître les séquelles. Le but n'est pas de guérir mais d'améliorer les possibilités de votre enfant en favorisant l'acquisition du mouvement, le développement de la communication, de la perception, etc. Chacune des possibilités décelées chez votre enfant au cours des interventions sera stimulée de façon optimale afin de maximiser son développement, sa qualité de vie et sa participation sociale.

Le travail se fait conjointement avec les parents, notre objectif étant de vous guider et de vous soutenir tout au long du cheminement de votre enfant. Pour nous, vous êtes les premiers experts auprès de votre enfant.

De la même façon, l'équipe du programme guide et soutient les intervenants lorsque votre enfant fréquente un service de garde ou un milieu scolaire.

Intervention précoce

Les bienfaits de l'intervention précoce viennent de la réceptivité du jeune bébé aux stimulations offertes, alors qu'il est en plein développement. L'intervention **dès le plus jeune âge** favorise l'apparition des mouvements les plus harmonieux possible chez votre enfant et le développement maximal de son potentiel.

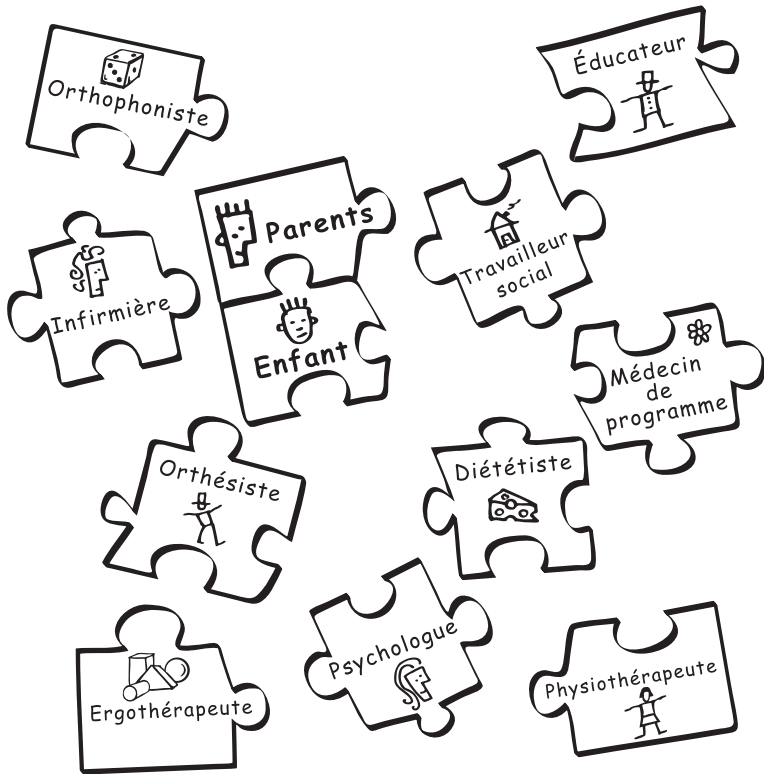




Le plan d'intervention est défini comme un outil de communication et de concertation pour des interventions planifiées pour une personne.

L'équipe interdisciplinaire a la responsabilité du plan d'intervention.

Qui en fait partie?



Le plan d'intervention regroupe les parents, les thérapeutes et les intervenants des milieux de garde ou scolaires.

Une communication étroite entre tous ceux qui entourent votre enfant est essentielle pour développer son potentiel physique, psychique, intellectuel et social.

Vous jouez un rôle essentiel en intégrant les différentes interventions dans la vie quotidienne de votre enfant, surtout en bas âge.



Comme tous les autres enfants, l'enfant ayant une DMC a des besoins et les mêmes droits; il doit par conséquent avoir les mêmes possibilités que les jeunes de son âge.

- Besoin d'amour;
- Droit au respect de soi;
- Droit à un milieu de garde;
- Droit à une éducation qui convient à son potentiel;
- Besoin de se faire des amis et de participer aux activités sociales.



L'arrivée d'un enfant handicapé provoque un bouleversement de vos rêves et perturbe vos projets d'avenir. L'anxiété et la douleur remplacent les joies associées habituellement à une naissance. Le choc vous fait vivre des réactions très vives et néanmoins normales et saines. Les réactions diverses, notamment la colère, dénotent une certaine prise de conscience de la réalité; le **processus d'adaptation** est en cours.

Comportements à préconiser

Bien que la présence d'un enfant handicapé exige des attentions supplémentaires de la part des parents, il faut éviter que votre enfant monopolise toute votre énergie.

L'attitude générale de la famille à l'égard de l'enfant handicapé a un rôle prépondérant dans l'épanouissement de celui-ci.

Comportements à préconiser le plus souvent possible :

- Respecter le rythme de votre enfant;
- Aider votre enfant à exploiter ses capacités;
- Valoriser ses efforts et ses réalisations;
- Considérer davantage les capacités de votre enfant plutôt que ses limites;
- Jouer avec lui sans but et sans structure : avoir du plaisir avec lui;
- Favoriser un attachement sain : éviter de le surprotéger;
- Se donner du temps à soi.





Activités de la vie quotidienne (AVQ) :

Activités telles que l'alimentation, l'hygiène et l'habillement, les déplacements, les transferts et les diverses occupations comme les loisirs, les études et le travail.

Activité motrice fine :

Activité réalisée à une ou deux mains qui implique des manipulations, des habiletés de mouvements fins, minutieux et précis tels que l'enfilage, le coloriage, le découpage, l'écriture, etc.

Activité motrice globale :

Activité impliquant la coordination des mouvements de tout le corps (ex. : se tourner, s'asseoir, marcher à quatre pattes, marcher, courir, sauter par-dessus une corde, marcher sur une poutre, attraper un ballon, etc.).

Communication :

Comportement permettant de transmettre et de recevoir un message entre deux personnes. Cet acte peut être verbal ou non verbal.

Contracture :

Raccourcissement permanent d'un tissu. L'amplitude du mouvement reste limitée, même à la mobilisation passive (mouvement exercé par l'intervention d'autrui).

Coordination œil-main :

Habilité à coordonner la vision et les mouvements aux mains, par exemple voir un petit objet sur la table et aller le saisir avec ses doigts.

Croisement de la ligne médiane :

Capacité de faire franchir à ses mains la ligne traversant le milieu de son corps, par exemple la main droite qui va chercher un objet placé du côté gauche du corps.

Distal :

Partie d'un membre la plus éloignée de sa racine, extrémité d'un membre.



Électroencéphalographie (EEG) :

Examen permettant l'enregistrement graphique de l'activité électrique produite par le cerveau. Les ondes cérébrales sont captées par des électrodes.

Encéphalopathie :

Nom donné à un ensemble de troubles cérébraux provenant de différentes causes (ex. : infections, anoxie, etc.).

Fonction motrice :

Fonction faisant référence aux activités motrices fines ou globales.

Fonction sensorielle :

Fonction faisant référence aux réactions observées à divers types de stimulations qui incluent, entre autres, le toucher, la douleur, la température, le goût, l'odorat, la vision et l'ouïe.

Hyperacousie :

Hypersensibilité aux sons.

Hypertonie :

Augmentation du tonus musculaire (ex. : raideur).

Hypoacousie :

Diminution de l'acuité auditive.

Hypotonie :

Diminution du tonus musculaire (ex. : enfant mou).

Membre inférieur :

Partie du corps comprenant la cuisse, la jambe et le pied.

Membre supérieur :

Partie du corps comprenant le bras, l'avant-bras et la main.



Nystagmus :

Mouvements oscillatoires et rotatoires de l'œil. Ces mouvements sont involontaires, saccadés, horizontaux, verticaux ou quelquefois circulaires.

Orthèse :

Appareil servant à supporter, corriger ou protéger une articulation ou un membre.

Préhension :

Action de saisir, de prendre.

Prothèse :

Appareil servant à remplacer un membre.

Proximal :

Qui est le plus près du centre du corps ou du point d'attache d'un membre.

Réactions associées :

Mouvements involontaires qui peuvent apparaître dans n'importe quelle partie du corps à la suite d'un effort musculaire.

Réaction de protection :

Mouvement rapide des membres supérieurs ou inférieurs qui survient lors d'un déséquilibre du corps et qui a pour fonction de protéger au cours d'une chute.

Réaction d'équilibre :

Mouvement automatique d'ajustement du corps en réponse à un changement du centre de gravité.

Réaction de redressement :

Mouvement qui permet de garder un alignement de la tête et du corps dans l'espace.



Réflexes pathologiques :

Mouvements stéréotypés et involontaires à la suite d'une stimulation.

Résonance magnétique :

Imagerie n'utilisant pas de rayons X. C'est une technique d'imagerie médicale qui permet de photographier l'intérieur du corps. Elle fait appel au magnétisme, une force naturelle omniprésente autour de nous.

Rétraction :

Raccourcissement et rétrécissement que présentent certains tissus ou organes (ex. : rétraction musculaire, tendineuse). À la mobilisation passive (mouvement exercé par l'intervention d'autrui), il est possible de regagner toute l'amplitude du mouvement.

Spasticité :

État caractérisé par une exagération du tonus musculaire.

Strabisme :

Défaut de convergence des axes visuels vers le point fixé, le sujet ne regardant qu'avec un seul œil, presque toujours le même. Le strabisme est tantôt divergent (déviation en dehors ou exotropie), tantôt convergent (déviation en dedans ou ésootropie).

Tomodensitométrie (TACO) :

Examen pouvant être effectué avec ou sans injection de produit de contraste. Il consiste en une analyse par ordinateur de tomographies multiples du tissu cérébral prises dans des plans successifs de façon à fournir une image tridimensionnelle du contenu du crâne.

Tomographie :

Procédé d'exploration radiologique d'une mince couche d'organe à une profondeur voulue.

Tonus musculaire :

État de tension musculaire au repos et à l'effort.



© Institut de réadaptation en déficience physique de Québec



Dépôt légal - 2^e trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec



Bibliothèque nationale du Canada



ISBN 2-922242-04-8 (publié précédemment par
le Centre Cardinal-Villeneuve ISBN 2-9801844-6-2)