



handicap



Agir tôt

Dessins animés et écrits par l'École Maternelle Kennedy - Marzetta / J.J. Riabach - Réalisation : Isp. SOPAC Charleville-Mézières

handicap : *Agir tôt*

plaquette réalisée avec le soutien

- de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Champagne Ardenne
- de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Ardennes
- du Conseil Général des Ardennes
- de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales des Ardennes
- des Laboratoires Guigoz

- de l'Association des Paralysés de France : délégation des Ardennes
- de l'Association des Directeurs d'Établissements et Services pour Inadaptés des Ardennes
- de la Fédération Ardennaise des Établissements de la Caisse d'Assurance Maladie
- du Centre d'Action Médico-Sociale Proxoco des Ardennes
- du Centre Hospitalier Bolair à Charleville-Mézières
- de l'Institut Médico-Educatif «Les Sylvains» à Dricourt
- de l'Institut Médico-Educatif «La Tour» à Glaire
- de l'Institut Médico-Educatif de Moraypre à Haybes/Meuse
- de l'Institut Médico-Educatif à Montcy-Notre-Dame
- des Centres d'Audiophonologie et d'Éducation Sensorielle des Ardennes à Charleville-Mézières
- de l'Institut d'Éducation Psychomotrice «Montvillers» à Bazeilles
- de l'Institut Médico Educatif à Boutancourt

Sommaire

Page	Contenu
2	Pourquoi agir ? Pourquoi agir tôt ?
7	Un enfant, un diagnostic, un projet Aurore une enfant autiste
10	Jérôme a une infirmité motrice cérébrale
12	Julien est un enfant sourd
14	Caroline a une déficience visuelle
16	Soyez vigilants...
18	au 8ème jour,
20	au 4ème mois,
22	au 9ème mois,
24	à 16, 18 mois,
26	à 2 ans,
28	à 3 ans,
30	Les réponses possibles : C.A.M.S.P., S.E.S.S.A.D.....
36	Les associations, la C.D.E.S.
38	L'équipement ardennais

handicap : *Agir tôt*

Comme dans beaucoup d'autres secteurs de la médecine, il vous est demandé de plus en plus de faire un diagnostic précoce du handicap moteur, sensoriel ou mental d'un enfant.

Pourquoi ?

Puisque le plus souvent, aucune thérapeutique ne va "guérir" un enfant avec une I.M.C., un spina bifida, une surdité profonde congénitale, une déficience mentale ou un autisme.



Quel est l'intérêt d'une prise en charge précoce et qui peut intervenir ?



Faire un diagnostic ?

*Oui, bien sûr il le faut. C'est nécessaire... mais pas suffisant.
Annoncer un handicap et ne rien proposer c'est insupportable
pour les parents et médicalement injustifié.*

Le ciel leur est tombé sur la tête à ces parents-là.

*Ils sont souvent désespérés, voire sidérés, désespérés, révoltés, culpabilisés.
Ils perdent leurs repères habituels, se sentent soudain incompetents,
sans projet pour cet enfant-là.*

Leurs questions se résument à celles-ci : que peut-on faire maintenant pour lui ? avec lui ? à qui s'adresser ?

Et à l'enfant, n'y a-t-il pas des soins adaptés à proposer malgré tout ?

*Ne peut-on pas éviter que ce handicap s'aggrave ?
Plus l'intervention est précoce, plus le symptôme peut
être mobilisable car moins sévère, moins fixé.*



Ne doit-on pas tenter d'exploiter au maximum toutes les capacités intactes ?

On peut créer des suppléances, des compensations.

Malgré sa déficience, il a un potentiel qui doit être soutenu et encouragé.

Ne faut-il pas prévenir les difficultés surajoutées, LE SURHANDICAP :

manque de stimulations d'un enfant qui demande peu,

réponses inadéquates de parents déroutés,

devant cet enfant "pas comme les autres",

dépression maternelle...

Cet enfant, même très jeune, a droit à une éducation.

On connaît l'importance primordiale des premières années de vie

pour le développement ultérieur ; c'est peut-être encore plus vrai

pour un enfant porteur d'un handicap.





L'objectif d'une action médico-sociale précoce est donc double



AIDER L'ENFANT à progresser par des techniques adaptées à son handicap :
kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie, orthophonie, soins infirmiers, aides éducatives, pédagogiques, psychologiques, prothétiques...

AIDER LES PARENTS à vivre avec cet enfant-là,

- **permettre l'expression de leur détresse** (sentiments de culpabilité, ambivalence, découragement, déni du handicap...)
- **apporter un soutien**, un accompagnement,
- **informer** sur les aides financières possibles,
- **amener à la prise de conscience progressive du handicap de l'enfant**,
- **répondre** du mieux possible, au fil du temps, **aux questions fondamentales** sur le développement :

- *Marchera-t-il ? Quand ? Comment ?*
- *Parlera-t-il ?*
- *Ira-t-il à l'école ? où ?*
- *Quel sera son degré d'autonomie ?*



Un enfant : un diagnostic, un projet ...

Aurore, Jérôme, Julien, Caroline sont âgés de **24 mois, 12 mois, 9 mois, 30 mois**.
Aurore, Jérôme, Julien, Caroline, des enfants comme les autres ?
Non. **L'observation** de leurs réactions auditives et visuelles, leur comportement relationnel, leur développement moteur montrent des **signes d'alerte** qui ne correspondent pas au développement normal du jeune enfant ...

Un **diagnostic** s'impose,
un bilan par une équipe pluridisciplinaire s'avère nécessaire.
Aurore est une enfant **autiste**,
Jérôme présente une **infirmité motrice cérébrale**,
Julien a une **surdité**,
Caroline a une **déficience visuelle sévère**.
Pour ces enfants, un **projet spécifique** doit se mettre en place :

où, avec qui, pour faire quoi ?



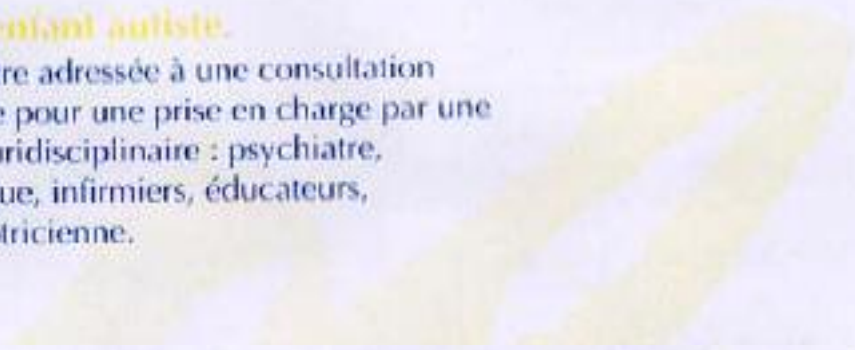
AURORE a 2 ans



- elle marche sur la pointe des pieds, les mains agitées de stéréotypies.
- crie facilement, frappe des mains, jette des objets.
- s'intéresse surtout aux bruits et aux lumières.
- elle a peu d'initiative, ne supporte aucune frustration.
- son regard furtif passe à travers l'autre.
- elle attend d'être nourrie, à la petite cuillère, d'aliments moulinés.
- elle n'accepte que la présence de sa mère.


Aurore est une enfant autiste.

Elle doit être adressée à une consultation spécialisée pour une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire : psychiatre, psychologue, infirmiers, éducateurs, psychomotricienne.



Un projet pour Aurore

- Réduire les angoisses de séparation : par un accueil Mère - Enfant au cours duquel la difficulté à faire confiance sera respectée et travaillée.
- Traiter les angoisses archaïques et les projections destructrices.
- Prise de conscience de l'enveloppe corporelle.
- Explorer le contact et la distance, le dedans, le dehors.
- Prise de conscience de l'autre.
- Intégration des limites, des interdits, des règles.
- Socialisation : participation à de petits groupes, accueil en halte-garderie, intégration scolaire partielle.



JEROME a 12 mois




- il ne tient pas assis seul, ne se retourne pas.
- sa motricité spontanée est pauvre, ralentie.
- ses gestes sont imprécis, maladroits.
- les rétractions tendineuses et l'enraidissement des articulations le menacent
- l'éveil est satisfaisant, mais il fait beaucoup d'efforts pour peu de résultats.

Jérôme a une infirmité motrice cérébrale sévère (tétraparésie spastique).

Un projet pour Jérôme

Avec le kinésithérapeute

- étirer les muscles spastiques
- assouplir les articulations
- prévenir au maximum les déformations orthopédiques
- inhiber les schèmes moteurs anormaux
- travailler les niveaux d'évolution motrice puis plus tard le verticaliser pour modeler ses articulations et prévenir l'ostéoporose.



Avec la psychomotricienne

- lui faire prendre conscience de son corps.
- favoriser le mouvement, la perception de l'espace par des stimulations et expériences sensori-motrices variées et répétées.
- développer son éveil, sa curiosité, son désir de faire seul pour éviter la passivité.

Avec l'ergothérapeute et l'appareilleur prothésiste

- lui donner la meilleure installation possible : lui permettre d'être assis (réalisation d'un siège baquet sur mesure par exemple) avec les hanches en abduction si nécessaire et un espace devant lui pour manipuler les objets (tablette).
- et plus tard : favoriser un mode de déplacement autonome (déambulateur, flèche...)


Avec l'orthophoniste (éventuellement)

- travailler la motricité bucco-faciale (prévention du bavage et des troubles de la déglutition)
- et plus tard : développer son langage oral ou en cas d'absence, chercher un autre code de communication.


Avec chaque intervenant

- guider les parents dans cette éducation : les écouter, les soutenir, leur donner confiance.





JULIEN a 9 mois




- il babille de moins en moins
- sa communication orale paraît coupée
- il ne réagit pas à la voix ni au bruit
- il a tendance à s'isoler

JULIEN est un enfant sourd.

Il doit être adressé à une consultation spécialisée pour confirmer le diagnostic. Il faut informer les parents sur les différentes possibilités de prise en charge et d'aide par une équipe pluridisciplinaire : médecin ORL, phoniatre, professeur de sourds, orthophoniste, psychomotricien.

Un accompagnement parental et une éducation précoce seront mis en place soit dans l'établissement, soit à domicile.



Avec l'audioprothésiste

Un projet pour Julien

- confirmer les réactions auditives par audiométrie subjective
- informer sur les modalités d'appareillage.
- réaliser une empreinte d'oreille et un embout
- adapter une prothèse au type de surdité
- conseiller les parents pour observer les réactions de l'enfant
- s'assurer de l'efficacité immédiate et permanente de la prothèse auditive
- observer l'évolution de la communication de l'enfant.

Avec le professeur spécialisé pour enfants sourds ou l'orthophoniste

- éviter le risque de rupture de communication parents - enfant
- permettre la rencontre avec des adultes sourds
- favoriser les échanges avec d'autres parents
- informer et aider à choisir un projet linguistique
- aider à être acteur dans leur communication avec l'enfant
- retrouver la capacité d'être actif, imaginatif
- répondre aux interrogations techniques, affectives, psychologiques...
- respecter les phases du développement normal chez l'enfant
- stimuler la communication et proposer un mode adapté
- profiter au mieux des périodes optimales d'appropriation d'une langue
- apporter une stimulation visuelle, tactile, vibratoire...
- favoriser la communication mimo-gestuelle en cas de surdité profonde.



CAROLINE a 30 mois



- se déplace très précautionneusement, lentement, en élargissant le polygone de sustentation, mais sans se cogner aux murs ou aux objets.
- elle est capable de saisir un objet en fonction de la distance de celui-ci (rayon de 50 cm autour d'elle) et de son positionnement par rapport à elle.
- elle ne peut quitter sa mère et refuse les activités nouvelles (déclenchements de pleurs),
- elle a peur des autres (sauf cercle familial), du bruit.
- privilégie surtout la position debout et refuse le contact corporel avec l'environnement.
- elle refuse d'être touchée, elle reconnaît les personnes grâce à leur voix.

Caroline

a une déficience visuelle sévère.

Un projet pour Caroline

Il faut établir une situation de confiance avec les parents, les déculpabiliser.
Il faut amener l'enfant à se déplacer normalement, à utiliser toutes les informations provenant de sources différentes, à éviter le repli sur lui-même.



Avec la psychomotricienne

- développer les 5 sens
- expliquer, détailler les objets, les personnes, saisir leur fonction, leur apparence visuelle, leur aspect tactile.
- l'aider à faire confiance à plusieurs personnes : multiplier les repères sonores, aider à bouger, à suivre les murs, présenter des reliefs différents
- aider les parents à réapprendre à jouer avec l'enfant : le toucher, l'embrasser, jouer corporellement avec lui,
- amener les parents à sortir avec l'enfant pour qu'elle découvre les éléments extérieurs.

Avec l'orthoptiste

- améliorer l'efficacité visuelle : réduire les mouvements oculaires comme la poursuite oculaire, les mouvements de saccade, les mouvements en convergence afin d'améliorer la capacité de fixation.
- améliorer la précision du geste, la rapidité, l'endurance.
- améliorer la coordination œil-main dans les différentes positions du regard
- analyser le champ visuel restant (central ou périphérique)
- trouver une aide optique adaptée et l'utiliser à l'intérieur et à l'extérieur.
- stimuler la mémoire visuelle et la recherche d'indices performants.



Soyez vigilants dès les premiers mois devant ces facteurs de risque

Antécédents maternels

- fausses couches ou I.V.G. répétées
 - procréation médicalement assistée
 - dépression
 - troubles du sommeil
 - troubles alimentaires
 - pathologie organique
 - pathologie ou déficience mentale
- pendant la grossesse*

Antécédents dans la fratrie

- prématurité
- séparations précoces, placements
- maltraitance

Antécédents personnels

- pathologie néonatale sévère

Milieu familial très carencé

Signes d'alerte communs à tous les âges

Au niveau de la famille

- réaction d'exaspération des parents
- indifférence de l'entourage
- négligence et carence de soins
- absence de jouet
- isolement, maltraitance
- état dépressif prolongé de la mère

Au niveau de l'enfant

- hospitalisations répétées de l'enfant pour des motifs banaux
- enfant trop facilement confié à quelqu'un ou multiplicité de gardiennes





quand ?

8^{ème} jour

avec quoi ?

observation et examen clinique

comment ?

8^{ème} jour

points de repère

- Je bouge : mes mouvements sont désordonnés, involontaires, mal coordonnés, asymétriques
- Ma nuque, mon tronc sont hypotoniques, mes membres hypertoniques
- Je crie vigoureusement
- Je tête de façon efficace
- J'accroche du regard un objet, un visage, très proches

signes d'alerte

- à l'observation : motricité spontanée très pauvre ou très grande agitation
- hypotonie majeure, surtout de la tête et des membres
- pas de cri, cri faible, pleurs excessifs
- succion trop faible ou absente
- troubles de l'oculomotricité, strabisme, plafonnement, fixité excessive, aucune poursuite oculaire, hypersensibilité à la lumière

- Je réagis aux bruits et aux voix plus qu'aux mots ; je peux tourner la tête vers une source sonore, je reconnais la voix de maman, je me calme si on me parle
- Mes parents parlent de moi

- *pas de réactions aux bruits ni aux voix*

- *absence de discours des parents, mère envahissante*

que dire ? que faire ?

- pas de décision précipitée, pas de pression sur les parents
- vos premières paroles comptent beaucoup
- proposer l'accompagnement
- informer correctement



quand ?

4^{ème} mois

avec quoi ?

hochet coloré, sonore

comment ?

4^{ème} mois

points de repère

signes d'alerte

- Je tiens ma tête en position assise. Sur le ventre, je m'appuie sur les avant-bras
- Je suis des yeux les objets et les personnes en tournant la tête
- J'ouvre mes mains, je commence à attraper les objets que je vois
- Je gigote, je découvre mon corps. Mes bras et mes jambes sont moins raides

- pas de contrôle de nuque, le tête reste pendante au tiré-assis, le bébé refuse totalement d'être sur le ventre
- pas de poursuite oculaire, indifférence
- nystagmus
- mouvements des mains prolongés devant les yeux
- reflet blanc dans la pupille
- impression de cécité
- le bébé ne cherche pas à prendre les objets et à les porter à sa bouche, les poings sont toujours fermés, pouce en adduction, bras en chandelier
- la motricité spontanée est pauvre, ralentie, asymétrique ; difficultés d'habillage (par hypertonie)

- Je réagis à la présence d'une personne, à l'ouverture de la porte, aux préparatifs du biberon

- Je babille, je vocalise pour jouer, répondre à mes parents, les appeler

- Je joue avec ma langue, mes lèvres

- Je perçois les nuances de la voix

- Je souris intentionnellement

- Je peux rire aux éclats

- J'imité les mimiques

- J'accepte autre chose que du lait

- Je fais mes nuits

que dire ? que faire ?

- absence de réactions aux bruits familiers, à la voix même forte. Sommeil trop calme, avec réactions très positives aux vibrations et au toucher

- absence de babil ou babil pauvre, impression de surdité

- pas de sourire-réponse

- pas d'imitation de mimiques - indifférence

- refus de la diversification des aliments, impression d'absence de faim

- pleurs prolongés ou insomnie calme

- prendre le temps d'écouter les parents
- prendre le temps d'observer l'enfant
- partager vos doutes avec les parents
- renforcer leur vigilance



quand ?

9^{ème} mois

avec quoi ?

jouets sonores

comment ?

9^{ème} mois

points de repère

- Je tiens assis ferme, je me déplace sur le ventre en rampant, parfois je vais à quatre pattes
- Je me retourne facilement du dos sur le ventre
- Je commence à m'appuyer sur les jambes
- Je bouge de façon symétrique
- Je m'adapte à toutes les positions
- Je prends entre le pouce et l'index
- Je mange seul un biscuit
- J'accepte les petits morceaux dans les aliments
- Je dors moins dans la journée
- Je suis curieux : je pointe du doigt (donnes-moi)
je tends les bras (prends-moi)
- J'attrape et j'explore tous les jouets possibles

signes d'alerte

- le tronc s'effondre complètement en avant ou l'enfant se rejette toujours en arrière
- se tient trop bien debout et pas du tout assis. Refus de poser les pieds par terre
- les réponses sont asymétriques, aucun ajustement postural
- pas de réactions d'équilibration dans l'espace
- la préhension reste en râteau
- refus de la cuillère, des textures nouvelles
- hypersomnie ou insomnie silencieuse
- ne montre rien, il ne sollicite pas son entourage, apathie, indifférence
- peur de prendre un objet : signe du cube brûlant
- ne suit toujours pas des yeux



- Je joue avec mes pieds depuis 2 ou 3 mois
- Je commence à jouer avec un autre
- Je passe un objet d'une main dans l'autre
- Je commence à donner un jouet sur demande
- Je cherche un jouet caché ou tombé
- Je fais coucou le voilà, au revoir, bravo
- Je me reconnais dans le miroir
- J'ai peur des étrangers, je pleure quand le médecin m'examine
- Je différencie mon père et ma mère
- Je commence à embrasser, mordre
- Je fais non avec ma tête
- Je comprends certaines intonations et m'amuse à en reproduire
- Je réagis à mon prénom
- J'associe des syllabes
- J'aime déjà qu'on me raconte des histoires

que dire ? que faire ?

- *n'attrape pas ses pieds*
- *s'intéresse plus aux objets qu'aux personnes*
- *joue inlassablement avec ses mains, balancements excessifs, stéréotypés*
- *pas d'imitation de gestes*
- *pas de différenciation des familiers et des étrangers, pas de réactions à la pique*
- *pas de réaction aux bruits familiers et à la voix même forte*
- *pleurs non calmés par la voix*
- *arrêt ou peu d'évolution du babillage*

- **l'accumulation et la persistance des signes d'alerte permettent un diagnostic positif**
- **demander un bilan spécialisé**



quand ?

16 -18 mois

avec quoi ?

téléphone, poupée, livres

comment ?

16-18 mois

points de repère

signes d'alerte

- Je marche seul depuis 3-4 mois
- Je sais monter les marches une par une, grimper sur une chaise, pousser un ballon du pied
- Je commence à courir
- Je commence à manger seul à la cuillère, à boire seul au verre
- J'imité les gestes de la vie quotidienne et les expressions du visage
- Je construis une tour de 3 cubes
- Je comprends les interdictions
- J'exécute une consigne

- pas de marche autonome, le moindre obstacle perturbe l'enfant
- pas d'utilisation des possibilités motrices ou utilisation bizarre atypique
- chutes trop fréquentes, troubles de l'équilibre
- bave de façon excessive et permanente, il est passif, il se laisse nourrir
- enfant fasciné par la lumière, qui évite le regard et n'a pas de mimiques
- intolérance à la frustration : gestes d'auto-agression
- ignore ou ne comprend pas une consigne, colères, opposition massive



- Je manipule des livres d'images
- Je joue avec mes frères et sœurs
- Je comprends de nombreux mots de la vie courante, j'imité les cris d'animaux familiers

- Je peux montrer différentes parties de mon corps
- Je dis mes premiers mots et je commence à associer deux mots (papa- toto)

- Je dis "non"
- Mon entourage comprend ce que je dis avec ma voix, mon visage, mon corps
- Je reconnais les bruits familiers, ils me sécurisent

que dire ? que faire ?

- aucun intérêt pour les livres, pour les catalogues
- enfant qui ne semble pas réagir aux bruits et aux voix
- inattention pour ce qui est hors du champ visuel

- absence de paroles articulées, pas d'imitation verbale, émissions vocales incontrôlées

- communication uniquement gestuelle
- porté attention aux voix rauques, nasonnées
- sursauts ou frayeurs fréquents ou terreurs aux bruits familiers

Si le retard s'aggrave, si les difficultés s'additionnent :

- conseiller une prise en charge spécialisée
- dire ce que l'on sait du diagnostic et du traitement
- être prudent sur le pronostic : chaque enfant évolue différemment



quand ?

2 ans

avec quoi ?

encastremets simples, cubes gigognes

comment ?

2 ans

points de repère

- Je cours bien, sans tomber,
- Je monte et descends les escaliers marche par marche
- Je mange seul à table
- Je tourne les pages d'un livre une par une
- Je fais une tour de 6 cubes, des encastremets simples, j'enfile des perles
- Je gribouille, j'imité des traits
- j'exécute un ordre simple

signes d'alerte

- toujours pathologique si pas de marche autonome
- intérêt exclusif pour les objets qui tournent, les alignements
- réalisations nettement inférieures à celles d'un enfant du même âge
- tout est encore porté à la bouche
- besoin d'immuabilité
- aucun intérêt pour la trace écrite
- difficultés de compréhension, perplexité, absence de réaction devant une consigne



- Je commence à être propre
- j'ai mes petites manies pour m'endormir
- j'aime dire "non", je veux faire tout seul, j'enlève seul mes chaussures, mes chaussettes ...
- je joue en compagnie d'autres enfants

- je désigne sur un livre des animaux, des objets, des vêtements
- je nomme au moins une image, une photo
- je m'appelle par mon prénom ou en disant "moi"
- je fais de courtes phrases (2-3 mots)

que dire ? que faire ?

- ne participe pas à l'apprentissage du contrôle sphinctérien
- conduites rituelles envahissantes, phases de réveil avec jeux la nuit
- colères disproportionnées, irrépressibles, pas d'initiatives
- reste dans son monde, s'isole, pas d'échanges ou est agressif, destructeur

- pas d'intérêt pour les comptines, les dénominations d'images
- communication uniquement gestuelle
- absence de langage oral ou pas de progrès
- pas de réactions aux bruits, aux voix

- une aide précoce est toujours profitable
- une prise en charge pluridisciplinaire permet une approche globale
- intégrer l'enfant dans des lieux de socialisation
- rompre l'isolement des familles



quand ? 3 ans

avec quoi ? jeux de construction, poupée, papier + crayons

comment ?



3 ans

points de repère

- P aime bouger, courir
- Je marche sur une ligne
- Je commence le tricycle
- Mes gestes sont précis
- Je tiens un crayon correctement
- Je commence à découper avec des ciseaux
- Je me déshabille seul
- Je m'habille seul, en partie
- Je suis propre le jour
- Je fais des jeux de construction
- Je me tiens à une activité

signes d'alerte

- *activité motrice réduite, pas d'exploration ou hyperkinésie*
- *marche systématique sur la pointe des pieds*
- *enfant qui se cogne trop souvent, démarche raide, gestes bizarres, répétitifs, non adaptés*
- *très grande maladresse*

- *pas de propreté diurne, encopésie*
- *enfant touche à tout, très instable, difficultés de concentration*



- Je dessine un rond fermé
- Je m'adapte à un groupe d'enfants
- l'accepte la séparation d'avec mes proches
- Je respecte ce qui appartient aux autres
- Je suis attentif quand on me raconte une histoire
- Je comprends tout ce que l'on me dit
- Je dialogue au téléphone
- Je comprends certaines notions d'espace, de couleur, de taille
- Je parle couramment
- Je dis "je", je dis mon nom
- Je construis des phrases
- Je prononce de mieux en mieux
- Je pose beaucoup de questions
- Je bégaye parfois

que dire ? que faire ?

- gribouillage ou pas de graphisme
- inhibition, agressivité, colères, grand niveau d'exigence, opposition
- pas de projet de scolarisation
- attention très labile

- langage incompréhensible

- absence de phrases

- décalage important entre compréhension et expression

- régression de l'expression orale

- une action médico-éducative précoce est toujours nécessaire
- favoriser l'intégration à l'école maternelle, même à temps partiel
- faire le point avec les parents sur l'adaptation de l'enfant à l'école



handicap : Agir tôt

Les réponses possibles

Consultations

Dans le secteur privé ou public :

- un pédiatre
- un neuropédiatre
- un autre spécialiste :
pédopsychiatre,
ophtalmologiste, O.R.L., médecin phoniatre chirurgien orthopédiste
médecin de rééducation et de réadaptation fonctionnelle ...

Prise en charge

La prise en charge de l'enfant handicapé peut s'effectuer dans le secteur libéral ou dans des structures placées sous la tutelle et le contrôle de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales des Ardennes. L'enfant vit dans sa famille, peut-être accueilli dans une crèche, dans une école maternelle ...



A - Les paramédicaux du secteur libéral

- kinésithérapeutes
- orthophonistes
- orthoptistes
- psychologues
- psychomotriciens...

B - Les structures spécialisées avec équipes pluridisciplinaires

Des consultations médicales spécialisées sont assurées dans toutes ces structures.

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce : C.A.M.S.P.

Il assure le dépistage et le traitement en cure ambulatoire de toutes les difficultés des enfants de 0 à 6 ans pour une adaptation sociale et éducative dans le milieu naturel. La prise en charge financière par l'assurance maladie et le Conseil général des Ardennes est totale.

C.A.M.S.P.

12, cours Briand
08000 Charleville-Mézières
☎ 24.33.09.98