

**République Algérienne Démocratique et Populaire**

**Ministère de L'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique**

**Université Mentouri Constantine  
Faculté des sciences sociales et humaines  
Département de psychologie et sciences de l'éducation**

**N° D'ordre.....**

**N° de Série.....**

**APPORT DU SUIVI MEDICAL DANS LA PRISE  
EN CHARGE DES PERSONNES HANDICAPEES  
SENSORIELLES**

**Mémoire**

**En vu de l'obtention du diplôme de post  
Graduation Spécialisé en travail social  
Et pratique professionnelle**

**Laboratoire : violence et éducation à la citoyenneté**

**Réalisé par: Abdessamed Nadir**

**Dirigé par: Bouchloukh Mahfoud**

**Date de soutenance le .....**

**Membre du jury**

- |                        |                   |                   |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>- Mr Kerbouche</b>  | <b>Abdelhamid</b> | <b>Président</b>  |
| <b>- Mr Bouchloukh</b> | <b>Mahfoud</b>    | <b>Rapporteur</b> |
| <b>- Mr Mezhoud</b>    | <b>Noureddine</b> | <b>Examineur</b>  |

**APPORT DU SUIVI MEDICAL DANS LA PRISE EN CHARGE  
DES PERSONNES HANDICAPEES SENSORIELLES**

## SOMMAIRE

- Introduction.....	04
- Problématique.....	06
- Définition des concepts.....	08
• Le Suivi médical	
• Le handicap sensoriel	
• La prise en charge	
- Les limites de la recherche.....	09
- Les Hypothèses.....	10
- <b>Chapitre I:</b>	
- Classification internationale du handicap.....	11
- <b>Chapitre II:</b>	
- La prise en charge du handicap sensoriel.....	15
- <b>Chapitre III</b>	
- Les soins médicaux du handicap sensoriel.....	20
- Le dépistage.....	29
- Le contrôle.....	33
- Diagnostic.....	36
- Le traitement.....	42
- Le pronostic médical.....	43
- La prévention.....	44
- <b>Chapitre VI</b>	
- Démarche méthodologique.....	54
- Choix de l'outil.....	55
- Présentation de la population ou échantillon.....	56
- Le canevas d'entretien – différent axes.....	57
- Présentation des entretiens.....	58
- Analyses des entretiens.....	62
- Conclusion.....	66
- Bibliographie.....	68

## INTRODUCTION

La connaissance des particularités du développement du Handicap et des différentes complications qui son suivent ainsi des connaissances cliniques sont a la base de prise en charge de chaque type du handicap.

L'histoire du handicap et de sa prise en charge est à la source de multiples études et réflexions actuelles. Qui porte autour des modes de conduite et d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne d'une personne handicapée.

L'évolution des connaissance et du savoir dans le domaine du diagnostic et du dépistage médical ont permis la compréhension et le t traitement diversifier proposer dans la prise en charge des personnes handicapées.

Les apports multidisciplinaires de l'acte et du suivi médical ont leur importance dans la vie pratique et quotidienne de cette catégorie de personne. Le suivi médical est une pratique très différente des autres techniques tel que éducative, ou psychologique.

Les méthodes et les outils qu'ils utilisent font parties de domaine de la médecine il doit avoir pour but la prévention des états des personnes handicapées dans leur états de santé, pour un plus grand confort de vie et une intégration. Le suivi doit découler du dépistage et du diagnostic initial qui permet d'orienté les actions de prise en charge et thérapeutique, le control des évolutions et des symptômes.

Tous doit être fait pour réussir une démarche ou un projet destinés aux handicapés pour qu'ils vivent mieux et minimiser les complications de tels ou tel handicap.

Si le handicap nécessite des apports pluridisciplinaire le suivi médical tient compte de chaque élément visant à améliorer la qualité de la prise en charge. Et des actions destinées à améliorer l'Etat de santé de la personne.

Par ailleurs le handicap lui même a fait l'objet d'une définition souvent large qui associe des pathologies d'origine génétique ou chromosomique à d'autres pathologies infectieuses physique et mentale.

La prise en charge doit leur permettre la plus large autonomie, les handicapés ont leurs droits aux traitements médicaux extra ou intra institutionnel y compris aux appareils à la rééducation et aux soins médicaux qui assurent la mise à valeur maximal de ces capacités.

L'existence d'un dispositif médical simple ou combiné n'est que la volonté d'une prise en charge préventive de qualité. Les structures offrent une panoplie de démarches et de techniques dans le seul but et de garantir le bien être et le droit aux personnes handicapées. Si dans certains groupes, société ou même pays la démarche thérapeutique est faible ses parce qu'elle demande une couverture financière importante, toute fois des progrès considérables sont réalisés. Le but de cette modeste étude et de porter l'information concernant l'importance du suivi médical pour une meilleur prise en charge, un geste à accomplir au profit de cette catégorie de personnes.

## **PROBLEMATIQUE :**

La prise en charge du handicap sensoriel dans le secteur social propose un projet éducatif qui est élaboré de telle sorte à répondre au besoins spécifique d'une populations qui présente différents types d'handicap ces projets sont réalisés aux niveaux des institutions de prise en charge et exécuter par un personnel éducatif des équipes pédagogiques dont l'action est éducative.

La prise en charge d'une personne présente plusieurs facettes dont l'aspect médical l'apport de ce dernier aide différentes intervenants a mieux cerner l'évolution du handicap et a proposer un projet complet de prise en charge.

Le développement et l'évolution et l'évolution du handicap deviennent une préoccupation véritablement sociale et médicale et de droit.

Il existe des expériences réelles scientifiques et expérimentales depuis les premiers essais d'éducation des sourds muets par pence de lion et du handicap mental par Itard et c'est au début du siècle que la médecine prend le relais et commence à s'organiser pour répondre a des préoccupations médicale réels.

L'avènement de la psychométrie à l'école permettre le développement de l'enseignement spécialisés l'apparition de la neuropsychiatrie infantile et de rééducation audiométrie de deviendra une spécialité médicale.

Le suivi, les consultations dans les services authorinolaringite (ORL) faciliteront la compréhension de la surdité son traitement et son évolution.

Les services de l'orthopédie et de traumatologie en répondu a l'appelle des polyhandicapés.

L'intervention des pédopsychiatres dans le traitement des cas lourds du handicap tel que les enfants psychotiques et autistes.

Le dépistage de l'ophtalmologie permet aux handicapées visuelles de corriger et de stopper l'évolution du handicap.

N'est qu'un élément révélateur des champs d'action de la médecine dans les domaines du handicap et de la recherche.

Pour répondre aux besoins d'information des personnes impliquées dans les domaines de l'intervention dans le handicap pour répondre et aborder cet axe aujourd'hui pas trop disponible dans l'action de prise en charge et l'inclure dans les projets.

Pour faire le diagnostic d'un handicap l'évaluation du comportement et indispensable de plus cette évaluation à des implications pratiques très grandes car elle permet d'identifier les différents comportements et de les traiter.

Le handicap existe quelque soit sa nature ou son origine questions que certaines se posent durant leur existences versent dans une perspective de prise en charge efficace.

Ce que on propose face aux problèmes vécues dans nos institutions spécialisés restent limité.

Les progrès de la médecine, de la réanimation, de la chirurgie sont la. Leur apports restent à découvrir a développer et a connaître.

La présence d'un handicap ou d'une déficience quelque soit origine déstabilise et inquiète le plus souvent les professionnels chaque fois que l'on est amené a intervenir. Il faut prendre en considération cette problématique qui fait.

Quel est l'apport du suivi médical du handicap sensoriel dans la prise en charge ? Quelle est son importance ?.

## **DEFINITION DES CONCEPTS**

- Le suivi médical
- La prise en charge
- L'handicap sensoriel

### **Le Suivi médical**

Démarche médicothérapeutique qui consiste à prendre en charge d'un patient qui présente une pathologie, une déficience ou un traumatisme.

Ensemble d'action allant du dépistage jusqu'aux traitements.

### **La Prise en charge**

Dispositif qu'offre. Un ensemble de prestations aux profits des personnes ou groupe de personnes.

La prise en charge peut être

- thérapeutique
- psychologique

Le handicap sensoriel.

Désavantage individuel qui concerne les aspects de la parole de la communication et de la vision qui affecte les capacités visuelles et auditives.

## **LIMITE DE RECHERCHE**

On ne peut prétendre à une recherche fondamentale la nature du diplôme et la finalité de cette recherche étant liés modestes se voit importante à notre égard importante parce qu'elle nous a permis de mettre en valeur un savoir et un vécu professionnels que nous voulions partager avec d'autres acteurs.

## **HYPOTHESE**

Pour une prise en charge complète du handicap sensorial le suivi médical est indispensable.

Le suivi médical améliore la qualité de la vie des personnes handicapées sensorielle.

Le dépistage et la prévention sont des étapes importantes du suivi médical.

## **CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU HANDICAP SENSORIEL**

La classification n'est pas un classement, par ordre ou une catégorisation de concepts mais une étude et une réflexion qui a considérée le handicap comme la conséquence d'une maladie et l'assimiler a sa cause.

Le handicap est ainsi décrit par l'atteinte du corps (déficiences ) mais aussi la difficultés ou l'incapacités à réalisés des activités de la vie quotidienne ainsi le handicap est constituer par des éléments qui sont :

- La déficience
- L'incapacité
- Le désavantage

Une déficience est une perte d'une substance à l'altération d'une structure ou fonction psychologique physiologique ou anatomique elle correspond à une lésion où a un déficit exemple paraplégie aphasie surdité lésion d'un nerf optique.

L'incapacité correspond à une réduction partielle ou totale de la capacité a accomplir une activité exemple l'incapacité a marcher a se lever, a communiqué, a réfléchir, ou a courir.

Le désavantage. Est la conséquence directe de la déficience et de l'incapacité il représente une limitation a accomplir une fonction ou un rôle en rapport avec l'âge le sexe.

Le handicap est caractérisé par des pertes des substances ou d'altérations qui peuvent être provisoires ou définitives il comprend l'existence ou l'apparition d'anomalies d'insuffisances et des pertes concernant un membre, un organe ou un tissu ou autre structure de l'organisme. Le handicap représente un état pathologique.

## **Classification des déficiences auditives**

- déficience totale ou profonde du développement de l'ouïe.
- Perte auditive bilatérale profonde
- Déficience auditive profonde d'une oreille avec déficience sévère de l'autre oreille.
- Déficience auditive bilatérale sévère.
- Déficience auditive profonde avec déficience légère de l'autre oreille ou nulle.
- Déficience de l'acuité auditive
- Déficience de l'appareil auditif
- Déficience de la discrimination, vocale
- Déficience de la fonction auditive
- Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration.

## **Classification des déficiences visuelle**

- Déficience de l'acuité visuelle
- Absence d'œil
- Déficience visuelle profonde des deux yeux
- Déficience visuelle profonde d'un œil avec vision basse de l'autre œil
- Déficience visuelle moyenne des deux yeux
- Déficience visuelle profonde d'un œil
- Déficience de la fonction visuelle
- Déficience de l'appareil oculaire
- Déficience du champ visuel

Les déficiences auditives et visuelles concernent l'oreille et l'oeil et aussi leurs structures annexes et leurs fonctions.

## **Le Handicap auditif**

La déficience correspond a une insuffisance de l'acuité auditive elle se détermine en fonction de sa profondeur et de sa nature ce qui correspond a la surdité la déficience auditive légère et moyenne sont des déficiences sensorielle qui alternent la qualité et l'intensité du son et de la perception sonore de l'audition de la communication et de l'acquisition du langage.

Les surdités quelles soient de transmission ou de perception sont les conséquences infection de l'oreille comme les obstructions tubaires et les séquelles d'otites chroniques mal soignés.

## LE HANDICAP VISUEL

On distingue les déficiences de l'acuité visuelle et les déficiences du champ visuel tel que la cécité ou l'amblyopie, le strabisme les principales affections entamant un handicap visuel sont :

- cataracte
- le glaucome
- la dégénérescence rétinienne.

On remarque que la majorité des personnes qui présentent un handicap sensoriel sont des personnes qui ont été l'objet de pathologie diverses qui ont été mal soignées ou traitées ou non pas été dépistées et diagnostiquées.

## **PRISE EN CHARGE DU HANDICAP SENSORIEL**

La connaissance et le traitement du handicap sensoriel a permet aux équipe pluridisciplinaire psychologue médecin éducateur pédagogue la mise aux point au plutôt de propose des model de prise en charge des techniques éducative et pédagogique qu viennent renforcer le dispositif médical ce dispositif assure aux personne handicapée ou possibilités plus complétés pour réussir une insertion sociale.

Ce dispositif est réalisé a travers plusieurs type de prise en charge dont :

- prise en charge éducative
- prise en charge sociale
- prise en charge psychologique

Chaque model propose un projet ou un dispositif élaborer pour répondre aux besoin spécifique du sourd et du non voyant.

Le projet est un ensemble de techniques de démarches et d'action dont le seul objectif et de développer toute les capacités et prédisposition de ces techniques sont beaucoup plus spécifiques que celles utilisées dans le passé ; ainsi pour les enfants déficients auditifs, l'accent est-il mis sur les techniques de communication tandis que pour les déficients visuels il est mis sur la compensation du handicap. Elle entraînent une spécialisation des structures chargées de les mettre en œuvre afin d'adapter au mieux le soutien à apporter.

Les enfants et adolescents qui seront pris en charge dans les structures en cause devront présenter un handicap d'une certaine gravité justifiant la mise en œuvre de techniques éducatives spécialisées.

En ce qui concerne les sourds, c'est le cas lorsque la déficience auditive est sévère ou profonde, c'est-à-dire quand le seuil d'audition est

compris entre 70 et 90 décibels dans le premier cas et égal ou supérieure à 90 décibels dans le second.

Pour autant les enfants dont le seuil est compris entre 40 et 70 décibels ne seront pas exclus de la prise en charge s'ils présentent des troubles associés.

Benhabib lotfi témoin projet d'un pédopsychiatre  
Eddition OPU

En ce qui concerne les enfants déficients visuels, ce sont les enfants amblyopes et a fortiori les enfants aveugles qui sont concernés. Sur le plan légal, l'amblyopie se caractérise par une acuité visuelle de loin comprise entre 4/10 et 1/20 de l'acuité visuelle normale pour le meilleur œil après correction optique ; ce chiffre de 1/20 marque la frontière de cécité.

Pour chaque type de handicap, auditif ou visuel, la circulaire explicite, ci-après, les grands principes qui guident la mise en œuvre de l'action éducative, pédagogique et rééducation.

1-Pour tout enfant la famille est l'endroit privilégié d'éducation. C'est dans la famille que l'enfant découvre la communication avec autrui. C'est là qu'il s'initie aux jeux de la communication sous ses différents aspects d'émission et de réception, d'apprentissage des rôles alternatifs. C'est dans la famille que s'éveille le désir de communiquer avant la prise de conscience du plaisir de parler une langue maternelle qu'il va acquérir de façon naturelle, rapide, précise et dans l'aisance.

Lorsque l'enfant sourd est en âge de suivre un cursus scolaire :

Il peut rejoindre le milieu scolaire ordinaire et bénéficier pleinement du service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire ;

Il peut bien qu'admis dans un établissement spécialisé, être partiellement intégré dans l'enseignement ordinaire et bénéficier ainsi d'une double structure d'accueil avec soutien à son intégration ;

Il peut enfin suivre sa scolarité et sa formation professionnelle, essentiellement dans un établissement spécialisé.

- Dans la perspective d'une prise en charge très précoce et plus complète de l'enfant sourd l'établissement spécialisé, conçu comme un centre de ressources, se doit de différencier la gamme des services rendus et s'ouvrir sur l'extérieur. Dans cette perspective il doit concourir à l'éducation précoce, au soutien des enfants sourds sévères et profonds fréquentant l'école ordinaire prendre en charge les enfants sourds ayant besoin d'un enseignement spécial en totalité ou en partie, en particulier ceux présentant en outre les handicap associés.
- Les familles voient tout d'abord dans la prise en charge de la déficience visuelle chez un nouveau né un recours thérapeutique susceptible d'atténuer le handicap. Elles connaissent trop peu souvent à ce stade des possibilités de techniques rééducatives particulières. C'est pourquoi dans bien des cas, ces familles, lorsqu'elles sont mal informées, assurent sans un soutien suffisant l'éducation de leur jeune enfant, ce qui a des conséquences dommageables aussi bien pour ce dernier que pour son entourage.
- Les aveugles et déficients visuels graves constituent une population relativement hétérogène qui regroupe aussi bien les sujets porteurs cécité ou d'une déficience visuelle grave congénitale que ceux qui sont atteints, progressivement ou de façon brutale, dans de leur vie d'une perte de vision totale ou partielle.
- La compensation du handicap est au cœur même de la prise en charge spécialisée des aveugles et déficients visuels graves et a pour but de leur permettre de surmonter leur handicap leur handicap par l'utilisation maximum des autres sens, le développement de leurs capacités visuelles lorsqu'elles existent et l'utilisation de techniques palliatives.

- La meilleure maîtrise des techniques de compensation du handicap conforte la volonté des familles dans l'idée qu'une intégration en milieu scolaire ordinaire de leur enfant est possible si on met en place les moyens de soutien spécialisé. Cette volonté qui est devenue un élément constant de la politique en faveur des enfants handicapés exige de la part des établissements spécialisés une réorientation de leur structure et de leurs actions afin de répondre aux nouveaux besoins et aspirations.
- Ils doivent en conséquence élargir leur champ d'intervention en devenant le support d'actions ouvertes vers le milieu extérieur, en veillant toutefois à ce qu'elles n'apparaissent pas comme le début d'une filière obligée pour les enfants dont ils s'occupent.
- Le service d'accompagnement familial et d'éducation précoce pour les enfants de la naissance à trois ans.

## LES SOINS MEDICAUX DU HANDICAP SENSORIEL

Les soins médicaux comprennent l'assistance médicale, les soins infirmières à domicile et les soins a domicile l'assistance médico-spécialisée en plus de l'assistance hospitalière pour toute personne présentant un handicap sensoriel ou suspecté d'en avoir afin que les personnes atteintes d'une déficience puissent bénéficier d'un ensemble complet. La qualité des soins médicaux permet l'amélioration de la vie du patient.

Un grand nombre de personnes présentant des handicapes de différents types sont mal informés ou manquent d'informations sur les causes et les origines, les complications et l'évolution des troubles associer à l'handicap de ce fait ils n'ont pas la possibilité d'accès aux services de base de la santé publique pour bénéficier des prestations sanitaire en matière de soins médicaux. A titre public ou privé, les personnes handicapées suite a un traumatisme ou a une maladie chronique, infectieuse, héréditaire ou autres (environnementale) ne sont pas concernées par les progrès de la médecine permettent de préserver et de traiter les différents troubles liés à l'handicap pour prévoir leur suivis et prise en charge dont la consultation et les traitements médicaux.

Chaque état devrait prendre les mesures nécessaires voulues pour assurer aux handicapées des oins efficace : il doit assurer la prestation aux handicapés afin de leur permettre d'atteindre et de conserver un niveaux optimal d'indépendance de bien être d'autonomie et d'activité dans la vie quotidienne.

Les soins médicaux sont des prestations au service de chaque individu et beaucoup plus aux personnes handicapées.

Les soins primaires sont considérés comme un moyen de prise en charge favorable a l'intégration la réadaptation et a la prévention.

Si on veut instaurer l'égalité des chances pour personnes handicapées, l'accès aux soins reste un moyen durable a une stratégie de prise en charge réelle des problèmes de santé de cette catégorie de personnes.

Les programmes de l'O.M.S mette l'accent et insiste sur la création d'un circuit de santé communautaire destiner au personnes handicapées (enfant ou adulte) pour leur permettre l'accès au soins médicaux généraux ou spécialisées réadaptatif ou rééducatif aussi pour bénéficier de l'appareillage médical, toute cette démarche a pour seul objectif rendre plus efficace les programmes et projets destiner à la prise en charge des handicapées.

Toute personnes présentant un handicap d'origine divers nécessite l'intervention d'un praticien ou d'un auxiliaire médical l'orientation vers un spécialiste (ORL, Ophtalmologiste, Pédiatre, Psychiatre, Traumatologue, neurologue maladies infectieuses ce fait prescrire suivant des indications les atteintes fonctionnel motrice, trouble de la mémoire pathologie sensoriel, fond l'objet d'actes médicaux et chirurgicaux ou de rééducation fonctionnel motrice, trouble de la mémoire pathologie sensoriel, fond l'objet d'actes médicaux et chirurgicaux ou de rééducation fonctionne d'appareillage et d'aide technique.

L'absence de ce dispositif et de ces moyens nous amène a penser que le handicap est toujours mental, et qu'il n'as pas besoin de soins, de traitements, de consultation, ou de thérapie.

L'existence des équipes comprend médecin et paramédicaux dans les différentes structures médicales instituts ou centre libéral ou public doit répondre aux besoins spécifiques et une demande en matière de santé envers les personnes handicap ou la déficience fond souvent à des équipes pluridisciplinaire afin d'améliorer la vie de la personne perturber par de grande complication et les troubles, les associer intervenants peuvent être de praticien spécialisées et chacun deux peut:

Prescrire traiter- consulter – dépister – diagnostiquer

Ces interventions peuvent réduire l'impacte et l'évolution des différentes complications du handicap. Pour ne cité à titre d'exemple que les personnes handicapés sensoriel (visuels, auditif) une grande partie de cette catégorie de

personnes ne bénéficie pas de soins médicaux d'appareillage ou de rééducation on ambulatoire ou interne, dans les différents instituts et centre médicaux d'où les pertes et les complications remarquer.

L'absence du suivi médical affecte la prise en charge et provoque la perte globale de la vue ou de l'audition.

Les soins médicaux sont adapter et réaliser dans des structure spécialisées et crée a cette effet dont :

- centres médicaux
- instituts médicaux
- services de santé
- centre hospitalier
- cabinet libéral.

L'élaboration d'un projet de prise en charge complet nécessite la mise en place d'un dispositif qui offre des possibilités divers et multidisciplinaire dans les soins médicaux sont des acquis et des pratiques indispensable à toute stratégie de prise en charge et de prévention.

Une prise en charge adapté demande l'apport du praticien qui aide d'autre praticien et intervenant ou partenaire (famille, assist-social, éducateur) à mieux cernée le handicap comme le sensoriel.

Les handicapées sont considérer comme de véritable (orphelins) de la santé, en effet ils bénéficient pas d'une réelle prise en charge thérapeutique ou de soins médicaux, il font rarement l'objet d'effort de rééducation, de ce fait les handicapées et leur familles sont confrontés a des situations humaine dramatique dues aux manques de soins médicaux et a l'errance du diagnostic et l'absence de réponse thérapeutique pour une prise en charge sanitaire réelle.

Les handicapés souffrants et leur parents souffrent d'un déficit de connaissance sur leur pathologies et troubles ; la prise en charge et alors incomplète, les offrent d'actes et de pratiques dans la domaine des soins médicaux handicap l'intervention dans cette spécialisation.

Même le corps médical de connaissances et de savoir dans certains domaines du handicap.

A partir de ce constat des groupes de recherche se sont constitués pour apporter un plus par le biais de la formation dans ces créneaux spécialisés dans les sciences médical et le handicap. il est nécessaire de structurer et de former de nouvelle compétences en matière de politique des soins médicaux destinée a toute personne qui présente un handicap la prévention ne ce fait que par l'accentuation des prestations dans le secteur de la santé public.

L'OMS vise a faire en sorte que les personnes handicapés bénéficie d'une égalité de chance et que leur droit soit protéger, elle propose de fournir un soutient technique a toute société ou état afin de permettre l'application des principes définis par l'organisation:

- Soins et santé
- Réadaptation
- Service d'appuis.

## **LE DEPISTAGE MEDICA DU HANDICAP SENSORIEL**

Le dépistage et la prévention des handicaps débuteront avec une surveillance étroite de la grossesse et un accouchement conduit avec le souci d'éviter toutes les causes de souffrance périnatale.

La pratique des dépistages anténataux (biologiques et échographiques) doit être discutée et précisée même si celle-ci est peu répondu dans notre pays.

Le premier examen clinique du nouveau né revêt une importance capitale et reste très souvent négligé.

Lorsque elle sont hospitalisées ou prise en charge dans des centres spécialisés.

La connaissance, le plus tôt possible, d'un maximum d'information sur l'état de la personne et les troubles du handicap est essentielle pour envisager le projet de vie.

Le dépistage nous permet aussi de découvrir et d'observer un handicap plusieurs semaines voire plusieurs mois après la naissance lorsque ses parents où sont entourage crèches, nourrices, écoles maternels et pédiatres ou médecins consultants remarquent un certains retard dans le développement de l'enfant il pressente certains trouble. Ces aux seins des centres d'actions médicales que vont apparaître des pistes diagnostable d'une éventuelle déficiencie et seront définis les conduites a suivre l'équipe pluridisciplinaires met en œuvre un projet thérapeutique et éducatif pour grandir une prise en charge avec différent partenaires extérieurs tel que les secteurs de psychiatrie les services hospitaliers et la protection maternelle et infantiles.

Le développement des techniques de dépistage devrait contribuer à inverser le mouvement de hausse continue de la surveillance de handicaps périnatals.

Les premières portent sur le dépistage anténatal des malformations congénitales, qui peut entraîner une augmentation des interruptions médicales de grossesses, comme on l'observe d'ailleurs depuis 1980.

Les secondes concernent les progrès réalisés dans le diagnostic neurologique des populations à haut risque de handicaps, tout particulièrement celui des enfants grands prématurés. L'amélioration de ce dispositif pourrait se mesurer à la poursuite de la baisse du nombre de paralysies cérébrales chez les enfants prématurés.

Si les motifs restent encore difficiles à déterminer, la plupart des handicaps ou déficiences d'origine périnatale peuvent être dépistés dans les premières années de la vie. Il convient donc de mettre en place une détection précoce des lésions cérébrales chez les enfants à risques et de développer une prévention médicale par une prise en charge complète.

Cette démarche préventive doit également s'accompagner de la mise en place des couvertures médicale.

La plupart des handicaps ou déficiences d'origine périnatale peuvent être détectés dans les trois premières années de l'enfant, notamment le handicap moteur, les déficiences neurosensorielles et les troubles envahissants du développement.

Dans les premiers mois, les handicaps moteurs sévères sont fréquemment associés à des déficiences sensorielles et intellectuelles.

Au cours du deuxième semestre de vie, la lenteur des progrès et le retard d'acquisition de la tenu de la tête et de la posture assise justifient, de la

part du médecin non spécialiste, le recours à un avis spécialisé. A la fin de la première année les anomalies graves et sévères du développement doivent avoir été repérées par le diagnostic et le dépistage.

La nécessité de ce dépistage précoce alliée a la complexité de certain diagnostic demande et exige une sensibilisation et maîtrise des professionnelles de santé qui doivent être formées

L'intérêt du dépistage et du diagnostic peuvent orienter l'ensemble des stratégies de prévention et de traitement destinées, dans la première ou la deuxième année de vie, a favoriser un développement cérébral, sensoriel, moteur ou mental les stratégies d'intervention éducative reposent sur le concept du projet complet et efficient c'est-à-dire un projet qui a une dimension thérapeutique éducative et sociale.

Le recours au dépistage et au diagnostique doit nous permettre une prise en charge aussi rapide que possible de l'enfant handicapé, accompagnée d'une information des parents sur les structures et services et centres d'accueil et de soins, dans les secteurs d'actions médicaux social.

La plupart des handicaps ou déficiences d'origine périnatale peuvent être détectés dans les trois premières années de l'enfant, notamment le handicap moteur, les déficiences neurosensorielles et les troubles envahissants du développement.

Dans les premiers mois, les handicaps moteurs sévères sont fréquemment associés à des déficiences sensorielles intellectuelles.

Au cours du deuxième semestre de vie, la lenteur des progrès et le retard d'acquisition de la tenue de la tête et de la posture assise justifient, de la part du médecin non spécialiste, le recours à un avis spécialisé. A la fin de la première année, les anomalies graves et sévères du développement doivent avoir été repérées par le diagnostic et le dépistage.

La nécessité de ce dépistage précoce alliée à la complexité de certains diagnostics demande et exige une sensibilisation et maîtrise des professionnelles de santé qui doivent être formées

Maurice Coumetov les examens sensoriels  
Edition PUF Paris 1970.

## DEPISTAGE DES SURDITES CHEZ L'ENFANT

Les progrès de la science et de la technologie ont fait que depuis quelques années, la notion de surdité ne soit plus considérée comme un handicap fatal, mais comme une maladie exigeant toute une démarche scientifique faite de dépistage, de prévention et de traitement, donnant la possibilité au sourd d'aujourd'hui de ne pas être le muet de demain. Les enfants nés ou devenus sourds ne sont donc plus condamnés à rester toute leur vie.

Les multiples études sont permises de dégager quelques notions fondamentales à savoir:

- le suivi et la prise en charge de toute femme enceinte
- le dépistage précoce de tout déficit auditif chez l'enfant, afin de lui éviter de compromettre l'ensemble de son développement psycho intellectuel et faciliter sa réinsertion sociale. Le déficit est d'autant plus dangereux qu'il a lieu à un âge où s'effectuent les apprentissages.
- L'existence de moyens diagnostiques même pour le nourrisson.
- L'attitude thérapeutique doit s'effectuer en équipe, en étroite collaboration avec les psychologues, les orthophonistes, les audioprothésistes.
- Signe d'alerte: les signes qui sont susceptibles d'alerter la famille, le médecin ou l'enseignant sont de différents ordres à savoir:

## **- Chez le nourrisson:**

- Un comportement anormal vis-à-vis du monde sonore, tout en signalant que nous pouvons être trompés être trompés par un gazouillis produit physiologiquement par les organes phonatoires et qui disparaît vers le douzième mois.
- l'absence de réaction à la voix et aux bruits environnants, même forts.
- Le nourrisson ne tourne pas la tête quand sa maman entre dans la chambre, parce qu'il ne l'entend pas, mais sursaute dès qu'il la voit.

## **A l'âge pré-scolaire:**

- l'absence du retard du développement du langage
- langage gestuel par mimique très important.
- Régression des premières acquisitions linguistiques soit après une méningite ou autre maladie, ou parfois sans cause apparente.

## **A l'âge scolaire:**

- retard scolaire, car l'enfant ne peut pas lire et écrire des sons
- mal perçus.
- Troubles caractériels révélateurs.

## **II Moyens diagnostiques:**

La surdité ne doit pas seulement être suspectée mais prouvée par une interrogation soigneuse, en établissant au mieux une bonne relation non seulement entre le médecin et l'enfant mais avec sa famille, ses enseignants, et parfois son psychologue.

Le diagnostic de surdité est posé sur la base de confrontation de données récoltées l'aide d'examens et objectifs fiables à savoir:

**L'interrogatoire** doit réunir le maximum d'information ayant trait à l'enfant que nous suspectons d'être sourd, Il faut interroger les parents sur les antécédents familiaux, le passé médical de l'enfant, son comportement.

Un bébé qui ne réagit pas comme les autres, ne sursaute pas quant une porte claque, ne tourne pas quand on l'appelle, ou n'est réveillé par la sonnerie du téléphone.

Un enfant commence à émettre des sons o gazouillis vers de 2 à 3 mois, pour enrichir progressivement par imitation de son entourage. Sil est sourd, ce gazouillis s'estompe vers l'âge de – mois pour disparaître vers une année.

L'existence de facteur de risque de surdité tels les infections congénitales ou périnatales, la rubéole, les infections à cytomégalovirus, l'herpe, la toxoplasmose, la syphilis, la prise de médicaments ototoxiques au cours de la grossesse. On recherchera aussi la notion de prématurité ( poids 500g), la notion de réanimation ou d'hypoxie néonatale, l'hyperbilirubinémie. De même que nous examinerons le carnet de santé à la recherche de méningite, d'otites récidivantes ou traumatisme crânien. Enfin on fera appel à l'enseignant et au psychologue pour avoir une idée sur les difficultés scolaires,le retard de langage ou les troubles du comportement.

L'interrogatoire recherchera aussi la notion d'exposition à un traumatisme sonore causé par une explosion lors d'un attentat ou d'une bombe, devenus courants en Algérie (causes de blasts auriculaires).

L'examen clinique doit être aussi complet que méthodique, car le plus difficile c'est de réussir à établir une bonne communication avec l'enfant. Examiner les oreilles afin de mettre en évidence un bouchon ou une otite séromuqueuse. Examiner le nez surtout à la recherche d'obstruction ou de végétations adénoïdes; la cavité buccale, pour voir s'il n'y a pas d'hypertrophie amygdalienne ou de fente vélo palatine. L'examen doit s'étendre à tout l'organisme afin de rechercher l'éventualité d'un syndrome polymalformatif.

## **LE CONTRÔLE MÉDICAL DU HANDICAP SENSORIEL**

Le contrôle médical d'une personne handicapée permet d'adapter la prise en charge à l'évolution de la maladie ou du trouble, le but du suivi et l'amélioration de la qualité de vie, et propose une stabilité de l'état de santé de la personne.

L'une des étapes les plus importantes du suivi médical et le contrôle médical, cet acte démarche très professionnel caractérisé par un savoir faire médical est exécuté par des professionnels des secteurs de la santé publique (médicale, paramédicale).

Il s'inscrit comme une phase indispensable à tout suivi médical c'est par le biais de contrôles de longue ou courte durée, systématique ou obligatoire que l'intervenant suit le patient, il suit la maladie ou la pathologie et son évolution.

Le contrôle médical d'une personne handicapée évalue le développement des différents symptômes sur une durée déterminée il évalue les événements cliniques, psychologiques et fonctionnels. Comme cela est constaté dans les troubles de l'audition ou les troubles et les pathologies de la vue.

Le contrôle médical nous permet d'évaluer après chaque consultation le parcours du handicap pour prévoir le mode thérapeutique ou les modèles de prise en charge.

Un contrôle médical peut être classé en trois niveaux:

- inacceptable
- acceptable
- optimal

Ces équivalents de contrôles positifs ou négatifs ces trois niveaux sont des paramètres adaptés sur la base des recommandations des professionnels du corps médical (médecin spécialiste).

Il existe critères d'appréciation et d'évaluation du handicap et de ces troubles, par le diagnostic des symptômes. Le contrôle nous permet l'adaptation des modes de prise en charge comme il nous permet de faire prescrire des indications ou des traitements à partir dépistage jusque-là la prise en charge réelle.

Les contrôles durables des personnes handicapées qu'il soit enfants, adultes, et prophylactique très apprécier.

L'histoire du control médical est très liée à l'éducation thérapeutique des personnes handicapées car a travers le contrôle médical on dénonce la sévérité du handicap et sa gravité; des contrôles médicaux sont effectuer quotidiennement dans différents services de la santé public, la médecine inscrits dans ses registres des actes et des résultats cellulaires et génétique responsable du handicap. Le développement de cette pratique rend le spécialiste capable de proposer le démarcher nécessaire à chaque déficience depuis sont apparition jusqu'à sa prise en charge.

Il recommander d'effectuer des contrôles médicaux pour tous les types du handicap:

- Mental
- Physique
- Fonctionnel
- Sensoriel

Le contrôle nous permet d'avoir des tracer graphiques, représentatif sur le handicap pour ne cité que les plus importants:

Le contrôle nous permet d'avoir des tracer graphiques, représentatif sur le handicap pour ne cité que les plus importants:

- insuffisance respiratoire
- handicap auditif
- handicap mental
- trisomie
- handicap physique
- IMC et Poly-handicapé

Les résultats des contrôles médicaux sont des indications qui portent sur l'adaptation de la stratégie thérapeutique, psychologique ou éducative dans la prise en charge, il est proposer d'adapter les traitements et les conduites et les actions on fonction d'une didactique étudier le contrôle médical a des liens très étroit avec la pratique préventive. il permet d'établir une démarche pour la découverte des piste des symptômes ou des syndromes prés ou post génétique héréditaire congénital ou métabolique ces observations son les résultats aiderons a leur tour les praticiens a la conception et l'élaboration des projets thérapeutique et éducatif de prise en charge pour aider les parents.

Les contrôles médicaux on permis la compréhension et l'approfondissement des connaissances dans le domaine de la science. Ainsi le développement de la pratique médicale spécialisée destinée à réduire la sévérité de certains types du handicap. Ce que nous constatons quotidiennement a travers les défis de la médecine.

## **LE DIAGNOSTIC DU HANDICAP SENSORIEL:**

### **Diagnostic.**

Le diagnostic de la déficience devrait être formulé aussi précocement que possible sur la d'une anamnèse précise familiale et personnelle ainsi que des examens de laboratoire et d'une évaluation des limitation fonctionnelles qui déterminent exactement la nature et le degré de la déficience des mesures données en fichiers.

Le diagnostic est un raisonnement mentant à l'identification de la cause (l'origine) d'un problème ou une maladie a partir des informations relevées par l'observation le contrôle ou les tests.

Mot provenant du grec diagnosis, formé par le terme gnosis, autrement dit " connaissance" ou discernement", auquel est ajouté le préfixe signifiant " à travers mais aussi " séparation, distinction", il s'agit donc d'acquérir la connaissance à travers les signes observables.

Le diagnostic est la démarche par laquelle le médecin, généraliste ou spécialiste, va déterminer l'affection dont souffre le patient, et qui va permettre de proposer un traitement. Il repose sur la recherche des causes (étiologie) et des effets (symptômes) de l'affection ;on parle aussi de " tableau clinique".

Le diagnostic se déroule en deux parties:

- 1- anamnèse (histoire de la maladie)
- 2- examen clinique

Dans le domaine du diagnostic médical on constate que des avancer considérable on était faite en matière d'analyse de dépistage et d'écographie en plus des examens intr-utérin et examen près et poste natale c'est pratique permettant ainsi au différents praticiens de décelés une éventuelle anomalies en cours de la grossesse ou des anomalies propres à certaine

maladies infectieuses qui de part leur croissance au développement développent certains handicaps et troubles.

Une meilleure connaissance de l'état de santé de la personne par le biais d'une analyse nous donne une meilleure connaissance des possibilités thérapeutiques destinées à la personne qui présente un handicap quelque soit son origine et sa nature.

Le diagnostic et dépistage permettent aux médecins d'appréhender et d'informer la personne sur éventuelle anomalie dépister.

Informé toute personne porteuse d'une anomalie héréditaire et génétique reste une condition fondamentale à tout projet de prise en charge des personnes handicapées le diagnostic des différents troubles chez un enfant handicapé sensoriel nous permet de procéder à la prescription du traitement médical chirurgical ou rééducatif le diagnostic des différents troubles moteur et fonctionnelle chez une personne infirme ou polyhandicapée nous permet d'avoir un tracer sur une rééducation fonctionnelle.

Les techniques du dépistage informe les personnes (femmes porteuse d'un fœtus présentant un développement pathologique puissent avoir recours à leur droit à l'interruption médicale de grossesse.

Si l'on parle très souvent de trisomie 21 lorsqu'on évoque l'annonce anténatal du handicap, c'est sans doute parce que cette aberration chromosomique reste encore aujourd'hui l'une des plus décelable chacun sait que ce n'est pas la seule anomalie génétique à l'origine d'un handicap beaucoup d'autres pathologies déficiences intellectuelles sont diagnostiquées plusieurs mois, voire plusieurs années, après la naissance de l'enfant.

Par ailleurs, la collaboration née ces dernières années entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social a permis aux équipes hospitalières de travailler étroitement avec les professionnels des associations et ainsi de mieux répondre aux besoins des personnes handicapées.

Lorsque elles sont hospitalisées ou prise en charge dans des centres spécialisés.

Le dépistage et la prévention des handicaps débuteront avec une surveillance étroite de la grossesse et un accouchement conduit avec le souci d'éviter toutes les causes des souffrances périnatales.

La pratique des dépistages anténataux (biologiques et échographiques) doit être discutée et précisée même si celle-ci est peu répandue dans notre pays.

Le premier examen clinique du nouveau-né revêt une importance capitale et reste très souvent négligé.

La connaissance, le plus tôt possible, d'un maximum d'information sur l'état de la personne et les troubles du handicap est essentielle pour envisager le projet de vie.

Le dépistage nous permet aussi de découvrir et d'observer un handicap plusieurs semaines voire plusieurs mois après la naissance lorsque ses parents ou son entourage crèches, nourrices, écoles maternelles et pédiatres ou médecins.

Les consultants remarquent un certain retard dans le développement de l'enfant il présente certains troubles. Ces au sein des centres d'actions médicales que vont apparaître des pistes diagnostiquables d'une éventuelle déficience et seront définies les conduites à suivre l'équipe pluridisciplinaire met en œuvre un projet thérapeutique et éducatif pour grandir une prise en charge avec différents partenaires extérieurs tel que les secteurs de psychiatrie de pédiatrie les services hospitaliers et la protection maternelle et infantile.

Le développement des techniques de dépistage devrait contribuer à inverser le mouvement de hausse continue de la surveillance de handicaps périnataux.

Les premières portent sur le dépistage anténatal des malformations congénitales, qui peut entraîner une augmentation des interruptions médicales de grossesses, comme on l'observe d'ailleurs depuis 1980

Les secondes concernent les progrès réalisés dans le diagnostic neurologique des populations à haut risque de handicaps. Tout particulièrement celui des enfants grands prématurés. L'amélioration de ce dispositif pourrait se mesurer à la poursuite de la baisse du nombre de paralysies cérébrales chez les enfants prématurés.

Si les motifs restent encore difficiles à déterminer, la plupart des handicaps ou déficiences d'origine périnatale peuvent être dépistés dans les premières années de la vie. Il convient donc de mettre en place une détection précoce des lésions cérébrales chez les enfants à risques et de développer une prévention médicale par une prise en charge complète.

Cette démarche préventive doit également s'accompagner de la mise en place des couvertures médicale.

Les actions et du diagnostic médical aux profit des personnes handicapées restent encore insuffisante à spécifiquement pour les groupes à risque. Et la plupart des handicaps ou déficiences d'origine périnatale peuvent être détectés dans les trois premières années de l'enfant, notamment le handicap moteur, les déficiences neurosensorielles et les troubles envahissants du développement.

Dans les premiers mois, les handicaps moteurs sévères sont fréquemment associés à des déficiences sensorielles et intellectuelles. Au cours du deuxième semestre de vie, la lenteur des progrès et retard d'acquisition de la tenu de la tête et de la posture assise justifient, de la part du médecin non spécialiste, le recours à un avis spécialisé. A la fin de la première année, les anomalies graves et sévères du développement doivent avoir été repérées par le diagnostic et le dépistage.

L'intérêt du dépistage et du diagnostic peuvent orienter l'ensemble des stratégies de prévention et de traitement destinées, dans la première ou la deuxième année de vie, a favoriser un développement cérébral, sensoriel,

moteur ou mental les stratégies d'intervention éducative reposent sur le concept du projet complet et les stratégies d'intervention éducative reposent sur le concept du projet complet et efficient c'est-à-dire un projet qui a une dimension thérapeutique éducative et sociale.

Le recours au dépistage et au diagnostique doit nous permettre une prise en charge aussi rapide que possible de l'enfant handicapé, accompagnée d'une information des parents sur les structures et services et centres d'accueil et de soins, dans les secteurs dans les secteurs d'actions médicaux social.

### **Pathologie sensorielle**

- Rétinopathie
- Syndrome De Usher
- Achromatopsies
- Maladie de stargarut
- Syndrome de l'ouïe
- Albinisme occilocutané
- Syndrome de willi prader
- Retino-patho diabétique

Toutes ces pathologies aboutissent en handicap si elles ne sont pas prises à temps et suivi médicament.

## **LE TRAITEMENT MEDICAL DU HANDICAP SENSORIEL**

Traitement médical procédé ou démarche qui tend à réduire les conséquences d'une déficience sensorielle ainsi d'en prévenir l'aggravation, la mise en œuvre des traitements thérapeutiques, chirurgicaux ou médicamenteux, il s'inscrit dans la démarche globale de prise en charge dans un cadre multidisciplinaire coordonné pour un contrôle continu du handicap.

Le traitement médical se fait par l'identification des services les plus appropriés pour le déroulement d'un programme le plus adapté à la nature et à la gravité du handicap concerné.

Le traitement médical est une intervention nécessaire pour limiter les effets de la déficience.

La personne handicapée et sa famille ou qui risque de le devenir doivent être associées lorsque cela est possible au choix du traitement.

Quelque soit la nature et le degré du handicap le traitement médical peut avoir recours à des procédés psychopédagogiques le but final et essentiel est d'aider les personnes handicapées.

Recommandation N°R (92) 6. Comité des ministères des états membres 9 avril. 1992 lors de la 474 réunion des délégués des ministères. (Politique pour les handicapés).

## LE PRONOSTIC MEDICAL DU HANDICAP SENSORIEL

En médecine, le pronostic c'est littéralement savoir d'avance, prévoir est un terme qui dénote la prédiction par le médecin du progrès de la maladie du patient et ses chances éventuelle de guérison.

Le pronostic est le devenir d'un patient.

Le pronostic d'une pathologie ou une affection sensorielle peut devenir un handicap s'il n'est pas pris en charge.

La classification des déficiences sensorielle en fonction de leur type historique permet à l'équipe pluridisciplinaire et fournit des informations pour évaluer leur pronostic qui nous permet d'évaluer et de préciser le niveau évolutif pour pouvoir le model de prise en charge et le suivi médical les plus adéquat. Mais il reste difficile de suggérer un pronostic final les niveaux de désadaptation sont tellement present que parfois ils les sujets pendant leur suivi médical et durant la prise en charge.

## LA PREVENTION MEDICALE DU HANDICAP SENSORIEL

A côté des mesures préconisées pour la prévention de la déficience t/ou de l'incapacité, il faudrait mettre en œuvre des programmes d'intervention individualisé à caractère psycho-social pour favoriser le plein épanouissement de la personne handicapée.

De même, des mesures législatives contraignantes (incluant des sanctions) et des mesures adéquates devraient être adoptées en vue de favoriser la pleine intégration sociale de la personne handicapée, notamment par l'intégration scolaire précoce, la provision de service éducatifs adaptés et par l'intégration professionnelle en milieu ordinaire etc.... pour que la personne handicapée puisse vivre une vie autonome.

La prévention médicale des personnes handicapées est à l'heure actuelle devenu une préoccupation croissante tout les programmes de santé des états mettent l'accent sur son importance elle exige plus de moyens humain et financier son dispositif doit être généralisés et a l'apporté de tout les individus.

Son importance réside dans le fait que grâce à cette démarche ou acte on peut éviter à la personne avant même quelle soit handicapée de grand problème d'ordre de santé, et pour les personnes qui présentent des handicapes leur éviter les complications, et la sévérités par le biais d'une prise en charge complète et efficace.

La prévention médicale du handicap sensoriel avant la naissance voir dès la conception de l'enfant reste une pratique et un moyen pour combattre les décès, le taux très élevés des enfants qui naissent handicapés à cause d'un accident de grossesse, ou d'une surveillance prénatale insuffisante, tel que la rubéole contractée (maladies infectieuse).

Les problèmes de trisomie vingt et ne (mongolisme) dans les premières semaines, les enfants IMC, les polyhandicapés, les sourds, les non-voyants.

La prévention médicale est elle efficace ? elle doit être présente dans les stratégies et programme de santé de la population.

La médecine préventive dans certains pays a annoncé son incapacités de pouvoirs prendre tout les aspects ou certains même d'entre eux tel que l'handicaps sensoriel.

Les examens clinique les campagnes de vaccination et même d'information se font de plus en plus rare sauf cas urgent la prévention médicale est destinée aux enfants inadaptées, débiles aux enfants et personnes présentant des troubles divers, aux infirmes moteurs, aux amblyopes et aux hypoacoustique. Toutes ses catégories de personnes doivent bénéficier d'une prévention médicale de la santé publique au niveau des centres de santé des instituts et hôpitaux.

Pour mener a bien les a bien les actions.

Les actions qui visent prévenir l'handicap ou a le traiter dans le cadre d'un suivi médicale régulier se présente comme suit:

- amélioration des conditions d'hygiènes
- surveillance sanitaire
- soins de santé primaire maternel et infantile
- information et conseils aux parents et personnes handicapées en matières de génétique et des soins prénatals.
- Vaccination et lutte contre les maladies et les infections
- Prévention des accidents
- Amélioration de la qualité de l'environnement
- Création des centres de santé
- Développement de la recherche médicale dans le domaine du handicap

Toutes ses dispositions permettront de réduire de façon non négligeable les complications et les troubles pour certains types du handicap et l'amélioration de états de santé des handicapés ainsi la qualité de la prise en charge.

Ses mesures de prévention ne doivent pas toucher qu'un faible pourcentage de la population la majorité, des programme doivent mettrent en place un système de prévention médicale des infirmités, grâce à des examens de santé périodique en particulier pour les enfants, les nourrissons les adolescents etc..)

Ses mesures ont pour objectifs

- éviter l'infirmité du aux infections
- éviter l'invalidité grâce aux recherches de lutte contre les maladies héréditaires et dégénératives.
- L'handicap est aggravé par l'absence de remèdes simple
- L'information permanente des individus et parents
- Développer les techniques qui permettent d'en pêcher le handicap et son développement
- Assurer la couverture médicale.
- Réorienter le programme de prévention sanitaire de façon affaire bénéficier le plus grand nombre de personnes.
- Assurer le traitement préventif et curatif pour toutes les couches de population
- Encourager la recherche biomédicale par la mise au point de nouvelle pratique (analyses, cures, traitements, consultations).
- Renforcer tout les interventions dans le domaine de la recherche fondamental et la recherche appliquer (formation, activité scientifique).

La prévention médicale des personnes handicapés tend après venir les infirmités et à les empêcher de dégénérer en complications plus gênant d'une part et d'autre part a renforcer les programmes de prise en charge éducatif, thérapeutique, psychologique.

La personne handicapée a besoin d'auxiliaire technique et d'intervention de praticien médicaux ou paramédicaux pour gérer au mieux l'incapacité et les troubles associés du handicap la rééducation fonctionnelle reste un moyen privilégié pour réduire l'impacte chez un polyhandicapé ou infirme moteur cérébrale plusieurs facteurs peuvent réduire l'augmentation et la parution des troubles pour certain types d'handicap l'état actuelle des connaissances et des compétences pourrait prévenir un grand nombre d'infirmités et d'un validité et aider les enfants a surmonter leurs handicap et d'éliminer les barrières qui les maintient à l'écart de la vie quotidienne il convient de souligner en particulier les problèmes des personnes handicapés et l'absence de dispositif préventif médical sont a noter dans certains pays ou les personnes handicapés vivent dans des régions et des conditions isoler il n'ont pas la possibilité d'accès au programme de prévention il vivent souvent dans des zones ou les services médicaux ou paramédicaux sont rares ou il sont mal informés sur les possibilités des secteurs de la santé.

Beaucoup de pays ne disposent pas des ressources nécessaires pour la prévention et pour assurer les services de réadaptation ou de rééducation aux personnes handicapés le personnel qualifier et les moyens techniques ne répondent pas aux besoins de chaque type d'handicap les problèmes qui se posent sont aggraver par le nombre des cas qui présente un handicap la croissance du nombre des personnes handicapés parallèlement aux effort de réadaptation en leurs faveur restent limiter.

Les programmes de prise en charge ne peuvent pas tous seuls offrir une qualité définie pour réaliser et atteindre les objectifs assignés : son prévention médicale, les conséquences d'efficacité et de l'invalidité son particulièrement grave.

Pour les parents nombreux sont les pays où des obstacles sociaux, culturels et économiques empêchent les enfants d'accéder au soin de santé et ils ne sont atteints d'une capacité physique ou mentale, leur possibilité de participer à la vie et d'être des citoyens intégrés socialement sont des éléments encore absents. La responsabilité des soins à donner à une personne handicapée ou l'affaire bénéficiant d'un programme de prévention médicale un combat souvent à une minorité.

Les enfants qui souffrent d'un handicap sont très souvent rejetés ou privés des expériences qui font partie du développement normal dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire. Cette situation peut être aggravée par des erreurs d'attitude de pratique médicale et de comportement que commette la famille par l'élimination de toute prévention au suivi médical. La prise en charge est conçue juste au niveau des centres pédagogiques, l'aspect pédagogique, l'aspect médical, préventif et thérapeutique totalement négligé, même les membres de l'équipe pédagogique n'accorde pas beaucoup d'importance à ses aspects par négligence ou manque de connaissance dans le domaine de prise en charge du handicap.

Dans la plupart des pays, le nombre des personnes âgées ne cesse d'augmenter et, dans certains d'entre eux, les deux tiers des personnes handicapées sont des personnes âgées.

La plupart des états qui sont à l'origine de leurs handicaps (arthrite, congestion cérébrale, maladies cardiaques, baisse de l'ouïe et de la vue) sont rares parmi les handicapés plus jeunes et nécessitent peut-être des modalités différentes de prévention, de traitement, de réadaptation et de soutien, sauf que le travail en ambulatoire n'est pas régulier.

Les victimes de violence qui ont été handicapées physiquement ou mentalement, non pas à la naissance ou au cours d'une activités normale, mais à la suite de blessures volontaire formes aussi un groupe distinct de personnes handicapées prise en charge dans des centres et institutions ou l'aspect médical ne fait pas partie du projet de prise en charge.

Les activités visant à prévenir l'handicap se développent régulièrement dans plusieurs domaines : amélioration des conditions d'hygiène, de l'éducation, de la nutrition, meilleure alimentation et meilleure surveillance sanitaire grâce aux soins de santé primaires, en particulier maternels et infantiles, conseils aux parents en matière de génétique et de et de prévention prénatales, vaccination lutte contre les maladies et les infections, prévention des troubles par l'amélioration de la qualité des soins et le renforcement des actions du travail sociale et de la santé.

La prise en charge au niveau des centres pédagogique pour handicapés (par type d'handicap) doit mettre l'accent sur l'importance de la prévention.

Toutefois, dans la plupart des pays, notamment dans ceux qui en sont aux premiers stades du développement économique et social insistent sur ces mesures de prévention qui touchent véritablement un grand pourcentage de la population la majorité des pays doivent mettre en place un système de prévention de dépistage précoce grâce à des examens de santé périodique.

## **EDUCATION DE LA SANTE :**

L'éducation de la santé devrait viser à créer les conditions qui favorisent chez l'individu la capacité de prendre des décisions appropriées concernant sa propre santé et comprendre l'ensemble d'activités, d'information et éducation qu incitent les gens à vouloir:

- Etre de bonne santé.
- Savoir comment y parvenir à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé.
- Recourir à une aide en cas de besoin.

Dans le cadre d'une politique cohérente en faveur des personnes handicapées, l'éducation à la santé orientée vers l'individu, la collectivité, la société et au sein de celle-ci vers ceux qui ont le " devoir" de décider et gérer, est un instrument efficace et irremplaçable de prévention.

En vue de prévenir la déficience, l'action éducative devrait viser l'ensemble de la population et en priorité les jeunes en âge scolaire, ce qui permet de s'adresser aux enfants de tous les milieux, à une époque de leur vie où ils son encore particulièrement réceptifs et disponibles pour recevoir des messages simples mais efficaces d'éducation à la santé.

Dans le cas de problèmes spécifiques, cette action devrait viser certains groupes particuliers, tels que les femmes en age de procréer, les couples, les automobilistes, les personnes âgées.

Les informations à fournir devraient par conséquent concerner les facteurs et les circonstances qui peuvent provoquer une déficience; par exemple :

- les facteurs qui provoquent des malformations congénitales (agents chimiques, radioactifs, biologiques, pharmacologiques et infectieux).
- La souffrance ou foetus et le risques de lésions cérébrales,
- Le dysfonctionnement de la croissance,
- Certaines Conditions Pathologiques,
- Les modes de vie à risque, par exemple tabagisme, alcoolisme
- Le processus de vieillissement
- Les causes favorables aux accidents.

Lorsqu'il y a une déficience, l'éducation à la santé peut intervenir dans la prévention ou dans limitation de l'incapacité. L'intervention éducative devrait s'orienter vers les personnes atteintes par la déficience, leurs familles et ceux – population et professionnels – qui peuvent être concernés.

Les informations devraient porter sur les situations et les comportements qui provoquent l'incapacité, les mesures d'intervention, le recours aux services sanitaires et le mode de vie des individus et de leurs familles.

### **Prévention et éducation à la santé :**

Définition : une action préventive devrait être entreprise le plus précocement possible aux niveaux de l'individu, médical, social et occupationnel ainsi que pour l'amélioration de l'environnement des personnes handicapées afin de :

- **Eviter l'apparition ou l'aggravation d'une déficience**
- **Réduire au maximum le degré d'incapacité pour une déficience donnée,**
- **Réduire tout désavantage social provoqué par une incapacité donnée.**

En vue de prévenir les déficiences d'origine congénitale, il faudrait assurer de services de dépistage génétique, de dépistage et diagnostic prénuptiaux, surveillance de la grossesse et l'accouchement à risque et normal, soins aux nouveaux – nés à risque et détection et diagnostic précoce des maladies, ainsi que des troubles mentaux, moteurs et sensoriel.

La prévention des déficiences d'origine congénitale devra toujours respecter les principes éthiques. En particulier, le dépistage et le diagnostic génétiques prénatals impliquent que les femmes enceintes et les couples devront être pleinement informés et éduquer sur les possibilités et les raisons d'y recourir, ainsi que sur les risques qu'ils peuvent courir. Un conseil génétique approprié non directif, mais qui doit informer pleinement la femme enceinte pour qu'elle puisse prendre librement sa décision concernant ces tests, devra toujours accompagner le dépistage et le diagnostic génétique prénatal.

## **PREVENTION ET PROTECTION DES PERSONNES HANDICAPEES**

**Loi 85-05 du 16 février 1985 relative a la protection et à la promotion de la santé modifier par la loi 90.17 du 31-07-1990.**

**Art 89 est considéré comme personne en difficulté, tout enfant adolescent, adulte ou personne âgée atteint:**

- soit d'une déficience psychologique ou anatomique
- soit d'une incapacité d'accomplir une activité dans les limites considérées comme normales pour un être humain;
- soit d'un handicap qui limite ou interdit une vie sociale normale.

**Art 90 les personnes en difficulté on droit à la protection sanitaire et sociale, conformément à la législation en vigueur.**

**Art 92 les personnes en difficultés bénéficient de soins appropriés, de la rééducation et de l'appareillage.**

**Art 94 le personnel médical et les autres personnes nécessaires à la prise en charge des personnes en difficulté exercent leur activité dans les établissements correspondants selon, des dispositions fixées par voie réglementaire.**

**Art 95 les services de santé assurent la couverture sanitaire et veillent, en liaison avec les services concernés, au respect des normes d'hygiène et de sécurité des établissements spécialisés pour les personnes en difficulté, conformément à législation et la réglementation en vigueur.**

**Code De La Santé Publique**

**EDITION Berti**

## DEMARCHE METHODOLOGIQUE

L'étude portera sur un ou plusieurs types d'handicap sensoriels, moteurs elle sera présentée sous forme d'un questionnaire

Le questionnaire aura pour bute de recueillir plus d'information possible sur l'importance et l'apport du suivi médical des personnes handicapés dans la prise en charge il comportera plusieurs thèmes ou axes relatifs au concept clé de l'étude qui est le suivi médical (dépistage, consultation, diagnostic, contrôle).

L'échantillon sera composé de personne issue du corps médical d'un ou plusieurs services de psychologues cliniciens.

Le choix de la méthode descriptive n'est pas un hasard et ne sera utile pour recueillir plus d'information et de connaissance sur le thème général qui reste un domaine récent dans les secteurs de la santé publics et de l'action sociale de la prise en charge des personnes handicapées.

## **CHOIX DE L'OUTIL :**

Le choix de l'entretien est justifié par la nature du thème choisi. Les entretiens comme outils vont nous permettre de récolter le plus d'informations, de connaissances dans un domaine négligé.

Les entretiens semi directifs donnerons la possibilité aux professionnels de s'exprimer et de présenter leur connaissance dans ce domaine qui est le médical, le handicap et la prise en charge

## **PRESENTATION DE LA POPULATION**

La nature du thème et les objectifs tracés nous amènent à présenter un échantillon de professionnels du secteur médical et de la santé publique (médecins spécialistes) et des psychologues cliniciens du secteur social.

Le nombre étant 04 peut paraître réduit mais important dans un domaine qui reste peut exploité par les spécialistes du domaine.

## **LE CANEVAS D'ENTRETIEN:**

Pour aboutir aux objectifs tracés et pouvoir orienter et exploiter l'ensemble des informations recueillies, nous avons élaborer un canevas d'entretien dont les trois axes les plus importants se rapportent aux points suivants:

- le dépistage,
- la consultation
- le diagnostique,
- le traitement,
- la prévention
- la pratique, la prise en charge médicale.

## **Entretien 01**

### **Maître assistant en ORL**

#### **Axe N°1**

L'étude de médecine m'ont permis de découvrir un domaine que j'aimais beaucoup avoir ce statut de médecine en Algérie et devenue chose courante sauf que la pratique nécessite une grande maîtrise en peut être médecin mais pas forcément un bon médecin donc travail au niveau du CHU de Constantine m'a permis d'apprendre beaucoup de chose dans mon domaine je consulte au service ORL depuis un certain temps de je suis très satisfait de ce que je fais comme travail auprès de mes patients.

Ces derniers temps je sentais et j'ai remarqué que dans mon travail manqué un élément pur qui je ne donnais pas trop d'importance et qui était fondamentale certains malade présentaient des symptômes et dont la prise en charge doit être particulière du fait que c'est la personne femme, homme, enfant qui étaient handicapées. Et je me disais que cette catégorie de personnes nécessite une prise en charge particulière.

#### **AXE N° 2**

L'aspect médical je le maîtrise a fais handicap reste un domaine nouveaux et c'est a partir de ses quelque patients que je découvrait le monde du handicap et sa particularité dans l'acte médical grâce au suivi et une consultation spécialisée j'ai pu faire éviter à des malade des complications sévère dans la sphère ORL

#### **Axe N° 3**

Grâce a quelque séance de rééducation orthophonique ou quelque petit acte chirurgicaux ont a pu résoudre des pathologies de l'oreille que aboutissent la surdité et c'est en pratiquement avec

beaucoup de rigueur que j'ai pu développer mais savoir connaissance dans une médecine que j'appellerais spécialisée.

Une démarche allons du dépistage jusqu'au pronostic dans certaine maladie sensorielle évite aux malades de grandes complications et pour les handicapée une voie de secours par l'autonomie. La médecine améliore la qualité de vie des personnes handicapées et leur fais éviter d'en avoir d'autres et c'est pour cette raison que je suis arrivé au résultat que le handicap développe la médecine spécialisé.

## **Entretien N° 2**

### **Maître assistant en ophtalmologie**

#### **Axe n° 1**

La consultation spécialisée nous permet de mettre en évidence certaine de pathologie qui atteigne le champs ou l'acuité visuel c'est grâce au dépistage a la consultation et au contrôle qu'on arrive a détecter les lésions et les malformations oculaire il faut programmer tout un cycle et programme de prise en charge thérapeutique.

#### **Axe n° 2**

Le suivi est important dans la mesure ou grâce a cet acte j'ai pu aider bon nombre de patient on leur évitant des complications qui aboutissent généralement à l'handicap.

#### **Axe n°3**

La sphère sensorielle et un jusqu'à présent mal explorer surtout chez quelque patient qui présentent directement un handicap la prise en charge régulier nous permet de faire des pronostic thérapeutique quand a l'évolution du handicap et aussi a prescrire le traitement adéquat.

## **Entretien N° 3**

### **Médecine scolaire**

#### **Axe n°1**

Déceler des anomalies sensorielles chez les enfants est devenue chose courante grâce à des consultations périodiques d'enfants que nous orientons vers le CHU à des médecins spécialistes. Certaines enfants sont éjectées du parcours scolaire car ils présentent des handicaps au désavantage sensoriels qui sont dans certains ou tardivement dépistés.

#### **Axe n°2**

Mon travail est souvent suivi car une démarche doit être complète si elle veut attendre un résultat et je pense que tous les cas que j'ai en suivi n'ont pas bénéficié de soins de séance de rééducation menés de certains actes médicaux faute de moyen ou d'information.

#### **Axe n°3**

Une prise en charge ne peut être efficace et complète que si elle respecte la démarche et le programme. L'action multidisciplinaire dans la prévention du handicap est nécessaire si on veut améliorer la qualité de vie des personnes handicapées. Un bon nombre de parents ou de patients ou de patients ne sont pas informés sur les techniques nouvelles et les progrès de la médecine.

## **Analyse entretien n°1**

L'apport d'un dépistage et de la consultation dans cette l'entretien est important

### **Axe n°1**

Apparaît comme fondamental qui est le dépistage et consultation sont deux moyens d'investigation dans la santé publique et la médecine

En ce qui concerne l'axe il est le cheminement de tout acte de prise en charge c'est par le diagnostic objectif et juste qu'en peut prescrire le traitement et élaboré un pronostic

Le traitement varie d'un cas à un autre son intervention reste axer sur les chances de tout personnes a éviter les handicaps ou a réduire leur impacte.

Le suivi médical pour cet intervenant reste et doit être respecté comme il doit être retenu comme moyen ou étape pour compléter le programme de la prise en charge.

## **Analyse entretien n° 2**

Pour cet intervenant la personne qui présente un handicap sensoriel a de forte chance médicale de réduire ses complications ou son évolution. Les services d'ophtalmologies ou de l'ORL consulte quotidiennement des patient qui suivent des traitements au bénéficient de séance de rééducation orthophonique de l'audition constatent que leur déficience peut être maîtrisée.

Pour l'axe diagnostic et traitement patient on fait l'objet d'actes chirurgicaux et présentent de bon résultats.

Une bonne prise en charge doit être compétè surtout dans le domaine du handicap qui devient un domaine explorer et en progrès la coordination entre la différents partenaire santé et social aboutira a une meilleur prise encharge.

### **Analyse entretien n° 3**

Les programmes de prise en charge élaborés dans les services de l'hygiène scolaire ou médecine préventive ne prévoient pas d'action de suivie ou profit des personne présentant une déficience sensorielle c'est pour cette raison que les programmes sont interrompus et que de simple pathologie de l'œil ou l'oreille deviennent des handicap de mauvais traitements prescrit sont contrôle ni pronostique affecte les programmes thérapeutiques.

Les programmes de prévention sot rare une visite annuel des services de l'hygiène ou de prévention et qui touchent une catégorie réduite.

Le handicap évolue c'est ce que nous avons constaté au niveau des centres de prise en charge pédagogique et que les prestations médicales sont mal orientés et ne répondent pas au besoins réel des personnes handicapés.

## **Analyse entretien N° 4**

La prise en charge psychologique s'offre à toute personne ayant besoin d'une aide ou d'un soutien pour faire face à une situation donnée.

Pour cet intervenant elle est limitée par rapport aux objectifs tracés elle ne répond aux attentes des personnes l'absence de partenaire ou d'intermédiaire fait d'elle une tâche ambulatoire en moment elle doit faire partie d'un, e programme complet de prise en charge l'intervention est une achevée par l'absence de prestation ou d'action de suivie de consultation et même d'un contrôle périodique.

Le handicap se développe le comportement se complexifie et les enfants ou les parents se perdent et au bout de quelques années elle sont irrécupérables.

L'information et l'orientation doivent consolider le travail de prise en charge qu'il soit institutionnelle ou en ambulatoire pour pouvoir faire partie à la fin de la prévention.

Pour cet intervenant l'action préventive le traitement médical ou la responsable de secteur médical et la suite sont directement impliqués dans la réussite de la mission qu'est la prise en charge.

## CONCLUSION

La médecine a réalisé durant ses dernières années d'énormes progrès notamment dans les domaines de l'analyse biomédicale de la radiologie.

Et de l'imagerie ainsi que la chirurgie les personnes handicapées tout handicap confondu sont les premiers bénéficiaires.

Maintenant grâce à une simple échographie on peut éviter à la mère de porter un enfant handicapé en interrompant la grossesse.

Les mesures préventives sont multiples et évitent aux patients d'avoir des complications évolutives de leur handicap. La diversification des traitements et la consultation spécialisés des pathologies sensorielle font diminuer les risques du handicap en offrant un programme de prise en charge thérapeutique qui, aide la personne à l'autonomie et une meilleure qualité de vie.

Notre modeste recherche est une tentative pour attirer l'attention des praticiens quant à l'importance des aspects médicaux dans la prise en charge des personnes handicapées sensorielles. A travers la médecine handicapée, et à partir du dépistage jusqu'à la prévention. Une prise en charge psychologique ou sociale ne peut répondre à elle seule au besoin réel des handicapées enfants parent homme ou femme.

Un bon suivi médical des patients peut à lui seule leur éviter des pertes et des complications.

L'ensemble des intervenants en mis l'accent sur l'importance du suivi médical dans l'amélioration des états de santé des malades qui sont les handicapés.

Une grande partie de ces handicapés on la chance de diminué la sévérité et les complications des pathologies sensorielles si et ne sont pas traiter à tant leur cours de vie sera perturbé.

Interrompre une grossesse ou déceler une anomalie congénitale ou opérer une lésion oculaire peut dégénérer en handicap ne sont que des actes qui démontrent l'importance de la suivi médicale.

## **BIBLIOGRAPHIE**

**Jacques Chabanier**

**Le centre médico-psycho-pédagogique son histoire ses pratiques ses valeurs.**

**C.BART**

**M-BARTSCHI**

**C-BANDY- F CALVET**

**L'enfant déficient mental polyhandicapé quelle réalité ? quels projets ?**

**Serban Lonescun**

**L'intervention en déficience mentale**

**Problèmes généraux**

**Méthodes médicales et psychologiques tome1**

**Ben Habib Lotfi**

**Témoin projet d'un pédopsychiatre OPU**

**CNTRHI**

**Classification internationale des handicaps**

**Edition PUF 1988.**

**Code la santé**

**Edition Berti**

**Recommandation n°R 92-6 comité des Ministres des Etats membres politiques pour les handicapées avril 1992.**

**Maurice Cumotove**

**Les examens sensoriels édition PUF Paris 1970.**

**Antoinette Berveine vivre avec un mal voyants**

**Edition Lyon Paris 2001.**

**J C L Les enfants déficients auditifs**

**Eddition SMEP**

**A. Dumont l'orthophoniste et l'enfant sourd**

**Eddition masson**

يعرف مجال التكفل بالأشخاص المعوقين حسيا . (إعاقة بصرية / إعاقة سمعية) تطورا ملحوظا من حيث طرق التدخل التربوي البيداغوجي. وذلك من حيث إعداد البرامج و منهجية التدخل العمل الاجتماعي كما أن تكوين المختصين المعدين لهذا الغرض دعم بشري مهني في تأطير هذه العمليات التربوية الموجهة خصيصا للأشخاص المعاقين سمعيا و بصريا. إلا أنه بعد إجراء الكثير من عمليات التقييم من طرف المختصين في هذه العملية يتضح أن التكفل لا يرقى إلى الحد المطلوب في تقديم الخدمة التكفلية على أحسن وجه السبب في ذلك هو تعقد العملية و عدم وجود إستراتيجية واضحة.

التكفل بالشخص المعوق حسيا له طبيعة خاصة كون هذا الأخير له جانبان هامان وهما:

○ الجانب التربوي البيداغوجي.

○ الجانب الطبي.

○ الجانب التربوي موجود على مستوى المراكز و المدارس المختصة.

○ الجانب الطبي منعدم تماما.

التنسيق بين الجانبين ضروري و ذلك لتكملة العملية التكفلية و تحقيق إستراتيجيات التكفل.

إن الغاية من إجراء هذا البحث هو التأكيد على مدى أهمية المتابعة الطبية للمعاق حسيا قصد وضع حد لتطور الإعاقة و للضرر الحسي.

المختصين في المجال الطبي و حتى التربوي مع العلم أن المتابعة الطبية المختصة منذ الولادة أو

كشف الإعاقة هامة جدا.

- منذ كشف الإعاقة من طرف المصالح الطبية تكون المتابعة لوضع العلاج و المراقبة و الفحص في

مراكز طبية مختصة هو العنصر المكمل لتفادي أخطار فقدان البصر و السمع بصفة كاملة.

- إن البحث يتطرق بصفة واضحة و منظمة إلى مجموع العناصر الآتية:
- تحديد نوعية الإعاقة
- مراحل المتابعة الطبية
- أهمية المتابعة الطبية
- علاقة المتابعة الطبية (التكفل) بالتكفل التربوي.
-



