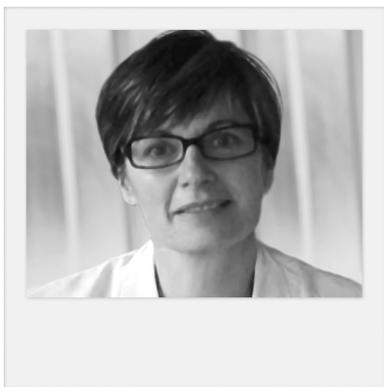


Une consultation pédiatrique “sport et handicap” : pour quoi faire ?



→ V. FORIN

Unité Pédiatrique de Médecine
Physique et de Réadaptation,
Hôpital Armand-Trousseau,
PARIS.

Problématique

L'unité pédiatrique de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) de Trousseau prend en charge des enfants de tout le territoire national en situation de handicap liée à de multiples étiologies. Ces étiologies sont à l'origine de pathologies de l'appareil musculo-squelettique : atteintes neurologiques centrales (paralysies cérébrales, maladies de la moelle épinière) ou périphériques (maladies neuro-musculaires), maladies osseuses constitutionnelles (MOC) fragilisantes ou non (l'unité est centre de références des MOC).

Dans tous les cas, l'activité sportive est le continuum de prises en charge paramédicales prescrites par le médecin (kinésithérapeute, psychomotricienne,

diététicienne...). Actuellement, les enfants porteurs d'un handicap modéré ou léger, désireux de pratiquer une activité sportive, sont le plus souvent non admis ou en pratique exclus des lieux de pratiques sportives ordinaires, que ce soit en club ou en milieu scolaire, parce que non performants ou par crainte du corps enseignant. Les enfants présentant un handicap plus sévère se doivent de rechercher, avec de nombreuses difficultés, une structure adaptée proche de leur domicile.

Devant cette situation régulièrement rencontrée au cours de notre expérience de 25 ans, l'idée d'accompagner ces enfants et leurs familles dans cette recherche est à l'origine de l'ouverture de cette consultation : l'objectif pragmatique étant la pratique réelle d'une activité sportive adaptée à la sévérité du handicap.

Mise en place de la consultation “sport et handicap”

Cette consultation se tient en partenariat avec le comité régional d'Ile-de-France handisport (CRIFH) suite à la signature, en 2011, d'une convention de partenariat entre l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (Hôpitaux Universitaires de l'Est parisien – site Trousseau) et le CRIFH.

Tous les enfants à qui nous proposons cette consultation sont suivis par un médecin de MPR dans l'unité pour des maladies de l'appareil locomoteur. Cette proposition est faite :

- soit à la suite d'une prise en charge paramédicale spécifique “intensive” (exemple : kinésithérapie bi- ou trihebdomadaire d'un enfant de moins de 6 ans porteur d'une paralysie cérébrale) ;
- soit en complément d'une prise en charge paramédicale plus espacée (exemple : kinésithérapie mensuelle pour surveillance des rétractions articulaires des membres inférieurs chez un enfant né avec un myéломéningocèle) ;
- soit comme seul moyen d'entretien de l'appareil musculo-squelettique au long cours (exemple : entretien de la masse osseuse et musculaire d'un enfant porteur d'une ostéoporose congénitale dans le cadre d'une ostéogénèse imparfaite).

La proposition d'activité sportive adaptée tient compte des souhaits de l'enfant et de ses possibilités motrices ainsi que des contre-indications médicales (exemple : sport en hauteur ou de contact lors d'ostéopathies fragilisantes).

Au cours de cette consultation externe “sport et handicap”, le personnel médical et sportif évalue l'impact de la déficience physique sur les possibilités fonctionnelles.

>>> Cette consultation se tient sur une journée :

> au sein de l'unité de MPR, dans une grande salle équipée du matériel adapté. Cette salle dite “de motricité” est suffisamment spacieuse pour permettre un “bilan sportif” correct que les enfants soient debout ou en fauteuil roulant manuel ou électrique ;

> en présence d'un médecin de MPR, d'un kinésithérapeute, d'un éducateur sportif en activité physique adaptée (APA), de l'enfant et de ses parents.

>>> Elle se déroule en plusieurs temps :

> présentation par le médecin de l'enfant, de ses déficiences et de ses souhaits ;

> prise de connaissance de l'enfant par l'éducateur en APA qui assurera son suivi sportif en collaboration avec les structures locales proches du domicile ;

> série d'épreuves motrices selon le statut ambulatoire : courir, sauter, parcours d'obstacles en fauteuil roulant, attraper/lancer de ballon, roulade... permettant de "classer" le jeune dans une catégorie de pratique DEBOUT (6 classes) ou en FAUTEUIL (4 classes) [1] ;

> établissement d'un document écrit sur les possibilités, les souhaits sportifs de l'enfant et la faisabilité de la pratique sportive adaptée (club sportif "ordinaire", milieu scolaire, club handisport...), fréquence de l'activité. Ce document est adressé à la famille et aux intervenants concernés tels que les professeurs d'éducation physique et sportive de l'Education nationale ;

> après cette consultation, l'éducateur sportif handisport est chargé de :

– trouver le lieu propice pour l'activité sportive adaptée,

– se mettre en relation avec les responsables locaux,

– s'assurer de la réelle mise en place et de la pérennité de l'activité sportive.

Quatre consultations par an sont programmées à des dates propices à l'inscription des enfants pour l'année scolaire en cours ou à venir dans les différentes structures, soit un total annuel de 50 enfants. Au terme de cette consultation, un certificat médical inscrit les possibilités de chaque enfant. Les clubs sportifs peuvent alors "classer" chaque sportif selon leur aptitude fonctionnelle [1]. Tous les athlètes de la même catégorie pouvant présenter des handicaps différents, ayant un niveau d'aptitude

fonctionnelle similaire en matière de mouvement, de coordination et d'équilibre peuvent concourir ensemble sur un pied d'égalité. Le facteur déterminant du succès est alors l'habileté et l'entraînement plutôt que le degré d'infirmité.

Les bénéfices du sport chez ces enfants

1. Bénéfices somatiques

La sociologue Claire Perrin compare le rôle joué par les professionnels de l'éducation physique à celui joué par les diététiciennes dans l'adoption d'une alimentation mieux équilibrée [2]. L'activité physique est reconnue pour son action thérapeutique en termes d'apprentissage moteur, de réadaptation cardiaque et respiratoire, de renforcement de la masse osseuse, de socialisation, de source de plaisir : en MPR pédiatrique, toutes ces actions sont recherchées pour favoriser l'autonomie de l'enfant et la bonne santé de l'appareil musculo-squelettique.

Marie-Josèphe Postic, médecin de l'éducation nationale, expose les bénéfices somatiques du sport tout particulièrement intéressant chez les sujets chez qui l'insuffisance de mouvements peut détriorer des fonctions non déficientes [3].

2. Bénéfices psychosociaux

Accompagner, et donc susciter, la mise en œuvre des activités physiques d'un patient, de surcroît en situation de handicap, nous paraît essentiel du fait de l'inégalité culturelle d'accès aux activités sportives : les populations culturellement défavorisées ont un rapport au corps tel qu'elles n'ont pas le désir de bouger. Pour cet auteur, il existe en effet un rapport au corps qui se construit dès l'enfance [4].

L'activité physique permet également au jeune handicapé de maîtriser l'ap-

préhension, la peur et les complexes qu'il éprouve face au monde, ce qui facilitera son intégration sociale et lui donnera une image positive de soi [3].

Conclusion

En 2012, la tenue des trois premières consultations nous a permis de rencontrer une trentaine d'enfants. La confrontation du personnel soignant au personnel enseignant sportif nous a fait voir le patient comme un élève avec toutes ses capacités jusque-là sous-estimées, voire ignorées.

Les sourires et les performances physiques des enfants nous incitent à poursuivre. Une évaluation des objectifs de cette consultation devra être faite dans les années à venir. Avec une infrastructure complémentaire, cette consultation pourrait s'étendre à d'autres atteintes que celles de l'appareil musculo-squelettique, comme les atteintes de l'appareil respiratoire ou l'obésité.

Bibliographie

1. www.handisport.org – Rubrique "jeunes".
2. PERRIN C. Activité physique adaptée et éducation du patient. *Santé Publique*, 2008 ; 20 : 213-223.
3. POSTIC MJ. L'éducation physique et sportive comme moyen d'intégration des élèves handicapés moteurs dans le milieu scolaire ordinaire. Mémoire de l'Ecole Nationale de Santé Publique – Ecole nationale de la Santé Publique, Rennes, 2002.
4. PERRIN C. L'activité physique : une histoire de goûts? *La santé de l'homme*, 2007 ; 387 : 28-30.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.