

CORRIGE-TYPE DU QCM

I- LES MOUVEMENTS, LE DEPLACEMENT, LA POSTURE, LA MANIPULATION, L'ECRITURE, LA PAROLE, LE REGARD, L'AUDITION, LA GUSTATION, L'OLFACTION ET LE TOUCHER :

- 1- Sont des activités sensori-motrices liées à l'appareil digestif.
- 2- Sont des activités psychiques de l'activité cérébrale.
- 3- Sont des activités physiologiques de l'activité physique.
- 4- Sont des activités sensorielles et motrices.

II- L'ACQUISITION, LE PERFECTIONNEMENT ET LE MAINTIEN DES ACTIVITES MOTRICES CHEZ L'ENFANT DEPEND :

- 1- De la force musculaire, de la posture, de la motricité fine et non fine, de la latéralisation, du langage et de la mobilité.
- 2- De l'activité du système endocrinien.
- 3- De l'activité de l'encéphale.
- 4- De l'activité de l'estomac, des poumons et de la tête.

III- LES TROUBLES SENSORI-MOTEURS CHEZ L'ENFANT SE CARACTERISENT PAR :

- 1- La qualité de la relation Mère et enfant.
- 2- L'instabilité motrice ; l'hypermotricité, les mouvements bruyants, l'indiscipline, l'impulsivité...
- 3- L'instabilité psychologique : Inattention et difficultés de concentration intellectuelle, distraction, trouble de mémoire.
- 4- Le mauvais rendement socio-éducatif des parents.

IV- LES CONSEQUENCES DES TROUBLES SENSORI-MOTEURS SUR LA FAMILLE ET L'ECOLE :

- 1- Exacerbation, dramatisation, rejet et banalisation chez les membres de la famille.
- 2- Contre attitudes violentes et aggravation du tableau clinique chez les membres de la famille.
- 3- Résultats médiocres, mesures disciplinaires inopérantes, exclusions répétées, retard voir échec scolaire.
- 4- Impossibilité de renforcer les capacités mentales et cognitives de l'enfant.

V- LES DEFICIENCES SENSORI-MOTRICES CHEZ LES ENFANTS IMC et IMOC SE MANIFESTENT PAR:

- 1- Les retards de la marche, de la dentition, de l'intelligence (IMOC), de la posture, de la motricité fine...
- 2- Des atteintes motrices d'origine médullaires, neuromusculaires et ostéo-articulaires.
- 3- Des atteintes d'origines psychiatriques.
- 4- Des troubles d'origines psychopathologiques irréversibles.

VI – LES TICS SONT DES MOUVEMENTS MOTEURS OU VOCALISATIONS INVOLONTAIRES, IRRESISTIBLES, RAPIDES, RECURRENTS, NON RYTHMIQUES ET STEREOTYPES, ILS SE MANIFESTENT DANS LES TABLEAUX CLINIQUES SUIVANTS:

- 1- Le syndrome de Gilles de la Tourette, Le trouble du spectre de l'autisme, le TDAH...
- 2- Les Tics Moteurs simples, les Tics moteurs complexes, les Tics verbaux simples et complexes
- 3- Les troubles quadriplégiques.
- 4- Les troubles de l'estomac, de la tête et du cœur.

VII- LES DYSPRAXIES CHEZ L'ENFANT SONT :

- 1- Des défauts touchants l'organisation des compétences visuo-spatiales chez l'enfant.
- 2- Des maladresses motrices (surtout la coordination fine).
- 3- Des troubles d'exploration visuelle chez l'enfant.
- 4- Des troubles affectifs chez l'enfant.

VIII- LES REPERCUSSIONS PSYCHO-AFFECTIVES DES DYSPRAXIES PEUVENT S'OBSERVER :

- 1- Sur le cerveau, l'estomac, le cœur et les poumons.
- 2- A travers la diminution de l'estime de soi chez l'enfant.
- 3- A travers le repli sur soi et le sentiment d'insécurité chez l'enfant.
- 4- A partir de l'Intolérance à la frustration et le comportement d'opposition chez l'enfant.

IX - LA DEFICIENCE MOTRICE RELEVE DE PLUSIEURS ORIGINES :

- 1- Origine thoracique et digestive.
- 2- Origine cérébrale ; origine neurologique ; origine ostéo-articulaire.
- 3- Origine radiologique.
- 4- Origine biologique végétale.

X - LA COMMANDE NERVEUSE LORSQU'ELLE EST LESEE A L'ORIGINE, ELLE POURRAIT ENGENDRER :

- 1- Un syndrome ataxique, un syndrome athétosique et un syndrome spastique.
- 2- Un syndrome taxique, un syndrome stéthoscopique, un syndrome spasmodique.
- 3- Un déficit des commandes nerveuses des membres supérieures.
- 4- Une hypertonie, une hypotonie et une dystonie.

XI - LES DIFFERENTS PATHOLOGIES MEDULLAIRES OBSERVEES CHEZ L'ENFANT SONT :

- 1- La monoplégie, la diplégie, l'hémiplégie, la tétraplégie.
- 2- Les oreilles, les yeux, la bouche, la peau.
- 3- La peau, les muscles, les yeux et la tête.
- 4- L'hémiplégie par traumatisme psychique.

XII – LA DUREE DU SOMMEIL CHEZ L'ENFANT VARIE AVEC L'AGE :

- 1- A la naissance le nouveau-né dors 23 heures.
- 2- A trois ans l'enfant dort 11 heures.
- 3- Entre quatre et neuf ans l'enfant dort de 9 à 11 heures.
- 4- Entre dix et quatorze ans l'enfant dort 8 à 10 heures.

XIII - LES TROUBLES DU SOMMEIL SONT LIES A :

- 1- Une forte concentration d'oxygène dans les poumons.
- 2- Des difficultés respiratoires des voies aériennes supérieures.
- 3- Des difficultés des voies respiratoires inférieures.
- 4- Une perturbation de l'appareil psychique.

XIV – LES DEFICIENCES VISUELLES SONT DUES A :

- 1- Une mauvaise qualité de la lumière.
- 2- Des causes génétiques.
- 3- Des causes acquises : traumatiques, infectieuses, tumorales et toxiques.
- 4- Des causes psychopathologiques simples.

XV – LES TROUBLES DU LANGAGE SONT FREQUENTS CHEZ L'ENFANT :

- 1- Ils constituent près de 5% chez les enfants âgés de 05 ans.
- 2- Ils évoluent favorablement vers un syndrome autistique.
- 3- Ils se manifestent par une incapacité à prononcer un phonème.
- 4- Ils se manifestent par des confusions, des substitutions, des simplifications de mots, des déplacements ou répétitions de phonèmes.

XVI - LES DEFICIENCES AUDITIVES SE CARACTERISENT PAR :

- 1- Les surdités psychologiques.
- 2- Les surdités de perception et les surdités de transmission et les surdités mixtes.
- 3- Les atteintes de l'oreille externe, interne, moyenne.
- 4- Les atteintes du cerveau, cervelet, tronc cérébral et moelle épinière.

XVII - II EXISTE PLUSIEURS TYPES DE SURDITES :

- 1- La surdité légère (40 dB).
- 2- La surdité Moyenne (40 à 70 dB de perte).
- 3- La surdité sévère (70 à 90 dB).
- 4- La surdité profonde (plus de 90dB de perte).

XVIII - QUE FAIRE POUR COMPENSER LE DEFICIT AUDITIF CHEZ L'ENFANT:

- 1- Faire des tests psychologiques (Bonhomme, arbre, Rorschach, WISC...etc.)
- 2- Un appareillage auditif et /ou un implant cochléaire.
- 3- Utiliser la langue des signes.
- 4- Etre attentif aux sons proches (homophones).

XIX- LE SYSTEME OLFACTIF CHEZ L'ENFANT CONTIENT :

- 1- La voie sensori-motrice.
- 2- La voie othonasale.
- 3- La voie rétronasale.
- 4- La voie psychique de l'inconscient pathogène.

XX- LES TROUBLES DE L'ODORAT CHEZ L'ENFANT SE CARECTERISENT PAR :

- 1- Les déficiences intellectuelles et les accidents des narines.
- 2- La dysosmie ; l'hyposmie ; l'anosmie ; les parosmies ; la cacosmie ; les phantasmies.
- 3- Les affections pédopsychiatriques de l'odorat.
- 4- Les troubles neurodéveloppementaux chez l'enfant.