**Prise en charge, éducation et intégration scolaire des enfants IMC :**

L’intégration scolaire et professionnelle des enfants IMC dépend bien sûr du degré et de la nature de l’atteinte.

En règle générale, on peut dire que du fait de l’importance de l’atteinte motrice, les efforts éducatifs ont tendance à être concentrés sur le plan intellectuel ce qui peut être motivant dans le cas où l’enfant est jeune et où son fonctionnement intellectuel est préservé.

La prise en charge éducative de l’enfant IMC doit être, comme le souligne Robaye-Geelen, hautement individualisée ; elle doit également être réaliste et considérer l’enfant tel qu’il est et non tel que parents et enseignants voudraient qu’il soit.

Il faut donc tenir compte des aptitudes et des déficits spécifiques de l’enfant et l’orienter vers des activités où il ne se trouvera pas systématiquement en échec et où il ne trouvera pas trop de frustration.

Toute prise en charge éducative devrait tenir compte du niveau intellectuel de l’enfant, de la gravité de l’atteinte motrice, de la qualité de l’équipement sensoriel et du langage ainsi que de la nature et de l’importance des troubles associés.

Elle devrait viser en tout état de cause l’accès à la communication, quelle qu’elle soit, à la socialisation et à l’autonomie dans la vie quotidienne.

**Les difficultés rencontrées par les familles d’enfants IMC** portent en particulier sur les deuils et les réajustements successifs consécutifs aux problèmes qui s’accumulent au fur et à mesure que l’enfant est confronté à de nouvelles exigences.

Les auteurs notent également que la reconnaissance parentale des potentialités de l’enfant est un facteur positif pour son évolution.

Il semble que plus l’enfant avance en âge et plus le maintien en milieu scolaire ordinaire apparaît difficile. La scolarité maternelle ne devrait pas poser de problèmes particuliers aux enfants si ce n’est dans l’autonomie motrice (déplacements).

Par la suite, une bonne partie des enfants IMC scolarisés en milieu ordinaire présente des difficultés d’apprentissage à la fois en lecture, en écriture et en mathématique.

C’est le cas par exemple des hémiplégiques étudiés par de Barbot (1993) dont 1/4 rencontre des difficultés en lecture et 1/3 en mathématique.

Ces difficultés doivent être mises en relation avec les troubles de la perception visuelle et de l’organisation spatiale évoqués plus haut.

Leur échec en mathématique semble être un facteur plus déterminant de difficulté scolaire (de Barbot et al., 1989) que pour les enfants tout-venant.

Face à ce grand nombre d’échecs, ces auteurs préconisent d’adopter des solutions plus souples que l’intégration à plein-temps en milieu scolaire ordinaire, par exemple des formes de scolarité allégée au moins pendant la période de consolidation des premiers apprentissages.

Cependant, l’intégration scolaire pose des problèmes matériels dus à l’aide à apporter dans les déplacements (transport ou de ramassage scolaire adapté) ainsi qu’aux aides techniques (cannes, fauteuil roulant) nécessaires.

Les enseignants demandent souvent le soutien d’une équipe de travailleurs enfants nécessitent également des adaptations sur le plan pédagogique dues à leurs problèmes moteurs et à leur rythme d’apprentissage plus lent.

On peut par exemple proposer à l’enfant des graphismes de grande dimension, utiliser des lettres mobiles ou aimantées, des poussoirs à touches, des appareils permettant d’isoler un doigt fonctionnel, des machines à écrire ou des ordinateurs aux commandes simplifiées.

La multiplicité des intervenants (kinésithérapeute pour éviter les déformations orthopédiques, ergothérapeute, orthophoniste) qui vont se succéder auprès de l’enfant est à l’origine d’absentéisme scolaire. De plus, les interventions chirurgicales souvent nombreuses nécessitent de fréquentes hospitalisations qui vont elles aussi éloigner l’enfant de la classe.

Tout ceci limite donc forcément le nombre d’enfants IMC pouvant être intégrés en classe ordinaire.

La lenteur et les difficultés d’apprentissage peuvent ensuite gêner dans la plupart des cas la poursuite d’études secondaires et supérieures.

L’insertion professionnelle dépendra là encore du degré de l’atteinte motrice et du niveau intellectuel.

 Dans les cas d’atteinte sévère, il faut avant tout considérer l’école comme lieu de socialisation plutôt que comme l’instrument d’une future insertion professionnelle.

L’importance de l’atteinte motrice et intellectuelle peut obliger certains enfants IMC à fréquenter des établissements spécialisés où l’on mettra l’accent sur l’apprentissage de la communication et de l’autonomie. Ceci pourra se faire à travers des codes spécifiques comme le Bliss (système de communication à base de symboles visuels), l’utilisation de prothèses de parole à voix synthétique ou digitalisée, de fauteuil électrique à commande simplifiée permettant de s’approcher de la personne avec qui on veut communiquer et de s’éloigner quand on considère que la conversation est terminée.

 L’évolution des matériels informatiques permet à l’heure actuelle de développer des outils très performants comme par exemple la « plate-forme de communication alternative » ou encore des logiciels d’aide à la communication à partir de pictogrammes comme le Mind Express, le recul manque encore pour évaluer précisément les progrès obtenus avec ce type de système auprès des utilisateurs IMC.