



Département du commerce,
de l'industrie et du travail

Service cantonal de statistique

1207 Genève
Téléphone 36 14 00

A
Monsieur le Président
de la Commission de travail de
l'Association des parents d'enfants
infirmes moteurs cérébraux

* * *

ELABORATION STATISTIQUE
CONCERNANT LES ENFANTS ET ADOLESCENTS
ATTEINTS D'INFIRMITE MOTRICE CEREBRALE

CANTON DE GENEVE

Préambule

Toute action tendant à évaluer les besoins en équipement médical, social et éducatif d'une forme de morbidité existant au sein d'une population se heurte à de sérieuses difficultés parmi lesquelles, il faut citer celles de ne pouvoir disposer aisément:

- a - du taux significatif du nombre de malades présentant dans un population cette forme de morbidité à un moment donné. Taux influencé par les fréquences d'apparition, de guérison et de rechute, de mortalité.
- b - du taux représentant les cas nouveaux apparus au cours d'une période donnée qui permet d'évaluer l'équilibre résultant du niveau des agressions (biologiques et psychologiques) et de la résistance opposée par la collectivité.

Ces aspects de la recherche épidémiologique qui exigent des moyens techniques et financiers importants n'expliquent cependant que pour une part seulement l'insuffisance des moyens d'informations dont nous disposons. A ce propos, il ne faut pas négliger les conséquences de la rapidité des transformations des structures techniques, économiques et sociales dont nous avons beaucoup de peine à apprécier objectivement les effets sur la santé physique et mentale de l'individu.

C'est dire que les informations statistiques que nous livrons sur les cas d'infirmité motrice cérébrale chez l'enfant et le jeune adolescent, bénéficiant des prestations de la loi sur l'assurance-invlidité doivent être appréciées avec prudence. En effet, il est fort probable que les chiffres que nous indiquons représentent la majorité des cas observés dans le canton de Genève de cette

forme de morbidité. Cependant, il n'en reste pas moins vrai que pour les raisons précédemment indiquées, nous ne pouvons extrapoler sur ces informations, ni quantitativement, ni qualitativement.

I - L' Infirmité motrice cérébrale

Il nous a semblé utile, sans vouloir entrer dans le détail des problèmes médicaux posés par cette affection -ce qui n'est ni de notre compétence, ni le but de ce travail-, d'en souligner cependant les principaux aspects afin de faciliter l'utilisation de la statistique que nous avons établie.

Le terme d'infirmité motrice cérébrale recouvre diverses affections parmi lesquelles, la maladie dite de Little, les hémiplégies infantiles, l'athétose, la spasticité, etc..

La perte, la diminution ou des perturbations d'une ou de plusieurs fonctions motrices par une ou plusieurs lésions de l'encéphale caractérisent l'infirmité motrice cérébrale.

Chez l'enfant I.M.C. on remarque le prépondérance de l'incapacité à effectuer certains actes moteurs ou à présenter un maintien postural par ailleurs observé chez l'enfant d'un âge mental égal au sien; ou si ce maintien postural se manifeste il l'est avec lenteur et déformation des actes.

Enfin, il faut noter que pour répondre à la définition précitée de l'I.M.C. les troubles observés ne doivent pas être évolutifs.

Il est un fait important qu'il convient de rappeler parcequ'il a des incidences sur les décisions d'équipement tendant à la mise en oeuvre d'une action médico-pédagogique. C'est l'association relativement fréquente à l'I.M.C, d'autres affections neuro-psychiatriques.

Il faut souligner que l'enfant infirme moteur cérébral est capable de progrès psycho-moteur comme un autre enfant non-malade. Mais que ces progrès se font plus lentement et qu'ils se manifesteront d'autant plus rapidement qu'il aura bénéficié d'un traitement médico-pédagogique entrepris très tôt.

Les infirmes moteurs cérébraux sont ordinairement classés en trois groupes tenant compte de l'importance du trouble moteur et du niveau mental qu'ils présentent:

- a - troubles légers: permettant une vie normale avec les thérapeutiques adéquates.
- b - troubles moyens: susceptibles de rééducation.
- c - troubles graves associés à un niveau mental bas: pronostic réservé.

Parmi les différents aspects de la thérapeutique de l'I.M.C. rappelons ceux pour l'évaluation desquels les informations statistiques que nous fournissons peuvent être utiles. Il s'agit de la physiothérapie (kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie), l'orthopédie et la chirurgie; l'éducation spécialisée.

Nous indiquerons plus loin les caractéristiques des atteintes fonctionnelles que nous avons observées chez les infirmes moteurs concernés par notre statistique.

II - Résultats statistiques

1/ La statistique des infirmités motrices cérébrales que nous présentons est le résultat d'une étude du fichier général du secrétariat de l'assurance-invalidité du canton de Genève à laquelle nous avons procédé au mois de juin 1972. Pour l'instant, elle paraît fournir une approximation suffisante en attendant les résultats d'une nouvelle étude actuellement en cours d'exécution qui seront communiqués en temps opportun.

- Taux d'infirmités motrices cérébrales de 0 à 20 ans (*)
selon l'âge et le sexe,

calculés par rapport aux groupes de population équivalents du canton de Genève, résidents au 31 décembre 1972.

Groupes d'âge	Sexe masc.	Sexe fém.	Total
0 - 6 ans	0,0011	0,0007	0,0009
7 - 11 ans	0,0030	0,0019	0,0024
12 - 16 ans	0,0018	0,0014	0,0016
17 - 20 ans	0,0015	0,0009	0,0012

(*) pour 10.000 enfants non-malades

Nous constatons que ce sont les groupes d'enfant I.M.C. de 7 à 11 ans et de 12 à 16 ans qui présentent les pourcentages les plus élevés (réciproquement 24 et 16 enfant I.M.C. pour 10.000 enfants non-malades).

Ces observations ne manquent pas d'intérêt lorsqu'on sait que ces deux groupes d'âges couvrent la première, puis la seconde période de scolarité obligatoire.

D'une manière générale, nous observons aussi que les enfants I.M.C. de sexe masculin sont plus nombreux à présenter cette affection que ceux du sexe féminin.

2/ Nous indiquons, en annexe, dans le tableau 1, (nombres absolus et pourcentages), la répartition selon le sexe et l'âge des enfants chez lesquels a été posé un diagnostic d'infirmité motrice cérébrale. Les pourcentages ont été calculés pour 100 enfant I.M.C.

Il apparaît que les enfants I.M.C. de sexe masculin (59%) sont significativement plus fréquents que ceux de sexe féminin (41%). Que les pourcentages les plus élevés s'observent dans la classe d'âge de 7 à 11 ans; les enfants I.M.C. masculin présentent en outre, dans toutes les classes d'âge un pourcentage plus élevé que ceux de sexe féminin.

3/ Le tableau 2, joint en annexe, indique l'atteinte fonctionnelle présentée par les enfants I.M.C. selon trois groupes d'âge qui nous ont semblé les plus significatifs pour la démonstration des phénomènes observés.

Les pourcentages les plus élevés intéressent les atteintes fonctionnelles suivantes:

03 - Amputation et atteinte des extrémités inférieures	: 10%
04 - Amputation et atteinte des extrémités supérieures et inférieures	: 8%
81 - Atteintes fonctionnelles combinées d'ordre psychique	: 8%
91 - Atteintes fonctionnelles combinées d'ordre physique et psychique	: 51%
- Autres atteintes	: 23%

Ce qui retient ici l'attention, c'est que la moitié des enfants I.M.C. présente des atteintes fonctionnelles d'ordre physique et psychique. Que les plus jeunes montrent dans cette catégorie d'atteintes le pourcentage le plus élevé ainsi que nous l'indiquons ci-dessous:

91 - Atteintes fonctionnelles combinées d'ordre physique et psychique selon les groupes d'âge :

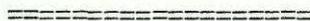
0 - 6 ans	: 76 %
7 - 11 ans	: 54 %
12 - 20 ans	: 50 %

Les observations que nous avons présentées quoique succinctes, nous paraissent de nature à servir de point de départ à des études plus élaborées conduites dans le but d'évaluer les besoins médico-pédagogiques de cette catégorie de malades.

Nous ne saurions trop insister sur le fait que ces indications statistiques sont fournies dans le but de favoriser l'action médico-sociale en faveur des I.M.C. Elles doivent donc être entourées d'une certaine discrétion afin d'éviter des interprétations abusives de personnes peu informées tant du problème médical, que de l'interprétation statistique des phénomènes observés.

* * *

A N N E X E S



Atteintes fonctionnelles Code O.F.A.S		Groupes d'âge			
		0 à 6	7 à 11	12 à 20	Total
00	Aucune atteinte fonctionnelle	1		1	2
02	Amputation et atteintes des extrémités supérieures	2	1	1	4
03	Amputation et atteintes des extrémités inférieures		8	5	13
04	Amputation et atteintes des extrémités sup. et infér.		5	6	11
05	Région du tronc			1	1
08	Appareil de soutien et organes du mouvement	2	3		5
11	Etat général		2	1	3
21	Cécité bilatérale	1		2	3
28	Autres atteintes des organes de la vue		1		1
41	Troubles du langage		1		1
42	Dyslexie, dysorthographe et autres troubles semblables			2	2
51	Oligophrénie permettant une certaine formation			1	1
52	Oligophrénie ne permettant pas une certaine formation			2	2
61	Troubles du comportement	1	3		4
71	Attein.fonc.combinées d'ordre psychique		1		1
81	Attein.fonc.combinées d'ordre physique	8		3	11
91	Attein.fonc.combinées d'ordre physique et psychique	14	30	25	69
Total		29	55	50	134