

D.U. Réhabilitation Neuropsychologique

Troubles cognitifs des lésions neurologiques acquises de l'enfant

Service du Dr A. Laurent-Vannier



Juin 2008

Jeanne Vassel-Hitier, orthophoniste

DU de Réhabilitation Neuropsychologique

Particularités des fonctions cognitives après atteinte cérébrale

ADULTE

- a) pré-existantes
- b) matures
- c) automatisées

1 OBJECTIF

recupérer niveau antérieur
voire réadapter

Particularités des fonctions cognitives après atteinte cérébrale

ENFANT

- a) peu nombreuses
- b) peu matures
- c) peu automatisées

4 OBJECTIFS

recupérer, créer, développer, suivre

*voire orienter cf ce que l'enfant **aurait dû** devenir*

Principaux facteurs de gravité

- **AGE de survenue** plus le patient est jeune
 - ✓ moins il possédait de capacités fonctionnelles
 - ✓ moins celles-ci étaient automatisées
 - ✓ 'course contre le temps' : récupérer et rejoindre les pairs
- **SEVERITE**
 - ✓ atteinte focale ou diffuse
 - ✓ étendue / répétition des lésions
 - ✓ durée et profondeur du coma
 - ✓ séméiologie et ampleur des troubles associés
- **VARIABLES pronostiques**
 - ✓ qualités pré - morbides
 - ✓ qualités de l'environnement : psychologiques, éducatives, ...

Evaluation

3 buts

1. dresser un constat initial ○ ● ●
2. objectiver une dynamique
 - / à l'enfant lui-même
 - / à ses pairs et fratrie
3. constater d'éventuelles séquelles

causes et
mécanisme
s des
difficultés
+
leurs
palliatifs

2 axes

1. clinique
2. normatif et évolutif

sur plusieurs années

Aphasie

M. I. Botez

« Altération acquise du langage,
conséquence d'une lésion organique.

Tb des fonct° de communicat°, résultat de
l'atteinte des capacités de formulat° du
langage, responsables pour la plupart des
déficits dans la compréhens° de la parole,
de l'écriture et d'autres formes
symboliques et mentales ainsi que la
product° du matériel verbal »

« Troubles associés » principaux

- **atteinte de la pragmatique conversationnelle** (cf travaux de Grice : informativité, initiative, ajustement)
- **trouble des mémoires** (de travail, à long terme)
- **lenteur d'exécution**
- **fatigabilité**
- **troubles « du comportement »**
 - inhibition excessive
 - instabilité motrice
 - défaut d'initiative
 - anosognosie
 - désinhibition, adhérences aux stimuli
 - persévérations...
- **difficultés de planification**
- **défauts d'attention** visuelle, auditive
- **irrégularité des performances**

Evolution *le plus souvent mais pas toujours*

- **Bilan n° 1** (à + / - 3 mois de l'atteinte)
 - définir le niveau antérieur *cf. docs écrits : bulletins, agenda*
 - évaluer l'ensemble des déficits et les aides les plus efficaces
- **Bilan n° 2** (à + / - 9 mois de l'atteinte)
 - récupération du niveau antérieur : étendue du stock lexical, transcription
 - écart de capacités au profit de la désignation
 - trouble d'évocation dominant
- **Bilan n° 3 et suivants** (à 12 mois de l'atteinte minimum)
 - hétérogénéité des performances
 - ralentissement de la récupération dans les domaines atteints (stock lexical pauvre, manque du mot...) et absence de développement de capacités attendues pour l'âge (langage écrit, raisonnement, abstraction, organisation, ...)

Bilan

Les outils destinés à analyser chacune des fonctions cognitives (lexique / syntaxe / langage élaboré / oral / écrit / compréhension / expression / transcodages / praxies / gnosies) devront évoluer selon les étapes correspondant aux niveaux de l'enfant :

âge réel

âge de développement

quantité et qualités depuis l'atteinte

Terminologie

quid des déficits apparaissant à distance
mais issus de la lésion ? Entre autres :

- restriction de l'étendue du stock lexical issue du manque du mot
- dyssyntaxie issue de l'agrammatisme
- déviations du code écrit (dès CP) alors que l'atteinte a eu lieu > 2 ans avant l'acquisition académique...

Pourrait-on dire « dysphasie lésionnelle »
pour qualifier ce *continuum sémiologique*

Conduite à tenir chez l'enfant

Restaurer compétences antérieures

Faciliter développement de compétences nouvelles

Etayer réinsertion scolaire, voire orientation spécialisée

Guider parents et entourage

Priorités

- **urgence fonctionnelle**
 - alimentation, déglutition
 - démutisation
- **communication**
 - pragmatique communicationnelle
 - capacités d'évocation
- **conscience des difficultés**
 - par le patient
 - par son entourage

cohérence / cohésion

- **décret de compétence**
- **cahier de rééducation** : isoler et hiérarchiser
 - les objectifs
 - les moyens de les atteindre
- **cohésion d'équipe**
 - supervision
 - P 3 i = plan d'intervention interdisciplinaire individualisé, rigueur dans les axes rééducatifs
 - guidance parentale
 - Élaboration de Groupes, adaptés du « Challenge Programm », visant la mise en situation

techniques

- hiérarchiser les **but**s rééducatifs efficacité
- **initiative** tours de parole
- **informativité** densité
- **ajustement** distance / mimique / gestualité

collaboration parents, rééducateurs, éducateurs, soignants,
psychologues, enseignants

groupes mises en situation

- feed back



conclusion

chez l'enfant,
maintenir



le **lien cohérent**
entre l'enfant,
son **milieu**
mais surtout
son évolution