



L'ergothérapie avec les enfants cérébro-lésés

Service des pathologies neurologiques infantiles acquises de
l'hôpital National de Saint-Maurice 94

Geneviève Abada, ergothérapeute

DU de Réhabilitation Neuropsychologique UPMC



Atteintes possibles :

- L'enfant traumatisé crânien est souvent polytraumatisé :
 - atteinte orthopédique : fracture, luxation
 - atteinte neurologique centrale, périphérique
 - atteinte sensorielle (vue, ouïe, odorat, tact, goût)
 - atteintes cognitives



étapes

- éveil de coma
- rééducation
- réadaptation



En phase d'éveil

- installation : au lit, au fauteuil
- observation de la motricité
- observation de la vue
- communication
- variabilité de l'état d'éveil (fatigabilité)



L'installation

- Buts :
 - prévention orthopédique
 - position antalgique
 - favoriser l'éveil
 - sécurité et confort pour l'alimentation
 - confort



En phase de rééducation

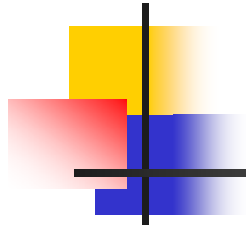
- bilans :
 - moteur
 - sensitif
 - sensoriel
 - fonctionnel
 - cognitif : praxique, gnosique, fonctions visuo-spatiales
 - pendant les activités : mémoire, compréhension, raisonnement, fonctions exécutives
 - Communication
 - comportement
 - activités scolaires, jeux, activités de la vie quotidienne



Déficit sensoriels

lésions des récepteurs périphériques, des voies nerveuses, des zones d'intégration sensorielles

- vision:
 - champ visuel (HLH droite ou gauche)
 - motricité oculaire (diplopie)
 - acuité visuelle (atteinte très fréquente au stade de l'éveil)



- audition :
 - nerf auditif (fracture du rocher)
 - surdité centrale
- olfaction :
 - perte totale ou partielle de l'odorat
- goût :
 - perte totale ou partielle du goût



épreuve écologique du gâteau au chocolat

- adaptée à partir du test chez l'adulte (M. Chevignard, ergothérapeutes de la Pitié Salpêtrière)
- en cours d'étude (M. Chevignard, V. Servant)
- pour les enfants à partir de 8 ans



rééducation

- met l'accent sur les difficultés
- attention à ne pas rajouter au constat d'échec
- mettre l'accent sur les points positifs
- difficulté : l'anosognosie



Aborder l'enfant

Attention	Environnement avec peu de distracteurs au début
Fatigabilité	Séances courtes au début
Lenteur	Aller doucement pour lui laisser le temps d'intégrer et de réagir
irritabilité	Augmentée par la pression



réadaptation

- scolarité
- domicile
- jeux



Bibliographie

- L'ergothérapie avec les enfants Michèle Dubochet cahiers de l'EESP n°13
- Outils d'évaluation en ergothérapie avec les enfants (fonctionnel) GREP cahiers de l'EESP n°31
- Le processus de l'ergothérapie Sylvie Meyer cahiers de l'EESP n°2