

# La prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux après lésion cérébrale acquise de l'adulte

Approche ambulatoire  
en Médecine Physique et de Réadaptation

**Pr Pascale Pradat-Diehl**

Département de Médecine Physique et de Réadaptation

HxU Pitié-Salpêtrière- Charles Foix

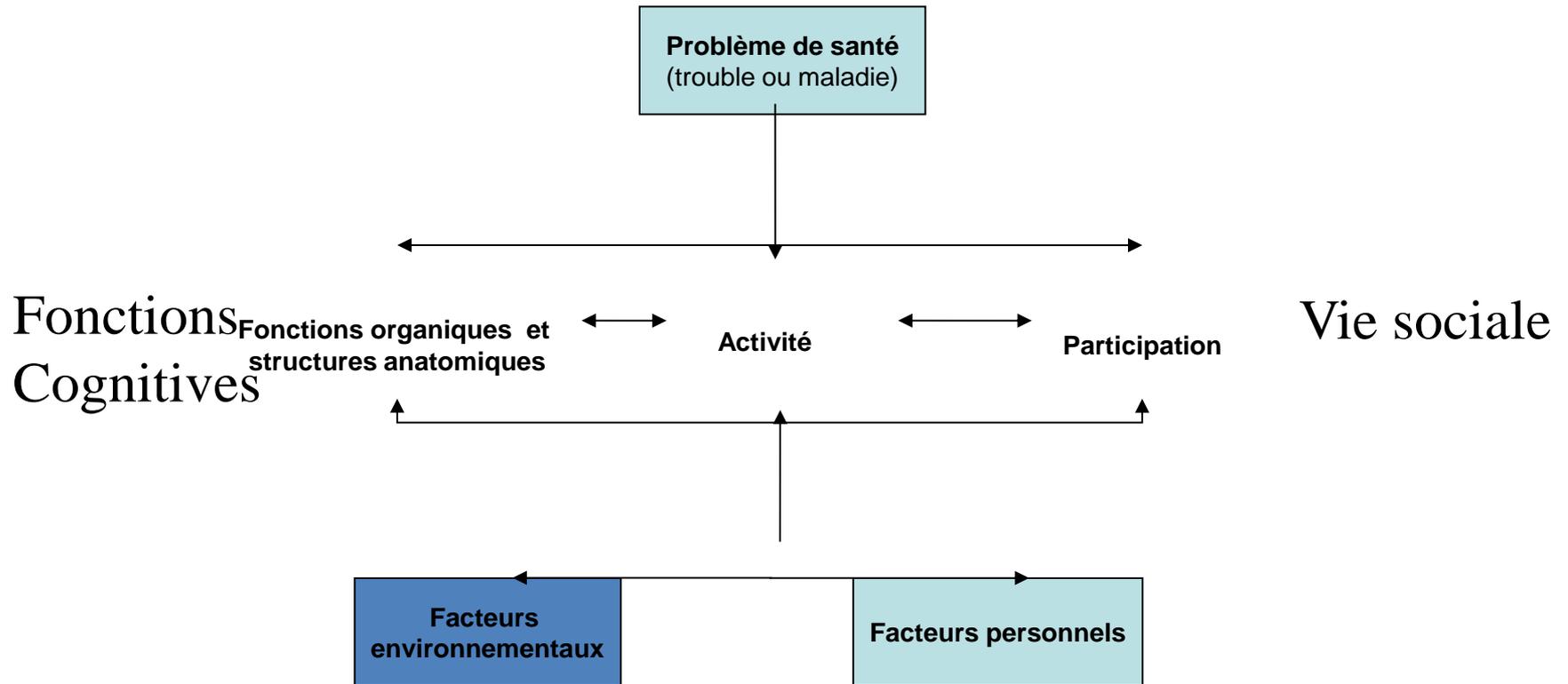
GRC UPMC n° 18 Handicap Cognitif et Réadaptation

LIB

[pascale.pradat@aphp.fr](mailto:pascale.pradat@aphp.fr)



# Classification Internationale du Fonctionnement



# Quelle pathologie ?

- Il n'y a pas de pathologie identifiée
  - Adressage en **neurologie** pour un diagnostique causal
  - Par ex
    - plainte cognitive chez une personne de 60 ans
    - difficultés d'apprentissage chez une jeune étudiante?
- La pathologie causale est déjà connue
  - Le plus fréquent: au décours d'un AVC, un TCC, anoxie etc
  - Gravité initiale
- Mode évolutif
- Troubles associés
- Délai, temporalité
- Histoire personnelle/ parcours

# Quelle pathologie ?

- Il n'y a pas de pathologie identifiée
- La pathologie causale est déjà connue
- Mode évolutif:
  - Accident unique : Stabilité? Amélioration?
  - Pathologie potentiellement évolutive : Aggravation potentielle?
- Troubles associés
  - +++ liés à la pathologie neuro,
  - autre pathologies
- Délai, temporalité
  - Rééducation déjà réalisée

# Quels troubles cognitifs

- Quelle plainte
  - spontanée,
  - sur interrogatoire dirigé, questionnaire (DEX par ex)
  - ce que rapporte l'entourage ++++
- Nature des troubles cognitifs
- Conscience des troubles
- Conséquences la vie quotidienne, sur l'activité et participation

# Bilan cognitif

- Analytique
- Personnalisé
- Dirigé
  - Différent d'un bilan diagnostique
  - Fonctions déficitaires/ fonctions préservées
- Pour déterminer les cibles de la rééducation et choix des techniques
- Projet de réadaptation, par ex professionnel
  - Compétences
- Indispensable mais à indication parcimonieuse
  - CMM/ diagnostic
  - Hospitaliers ou associatifs/ pb de financement

# Bilan situationnel

- En pratique, en situation d'activité ou de participation
- Simulation de vie quotidienne : « papier-crayon », réalité virtuelle, appartement virtuel, situation simulée à l'hôpital (EF2E, PAAP)
- Situation domicile, dans la ville, au travail
- Ergothérapeutes
  - MPR; Equipe Mobile, HAD? ESA?
- Evaluation de l'environnement/ évaluation sociale (rôle essentiel de l'assistante sociale, quand il y a ...)
- 1 situation particulière les évaluation conduite automobile

# Indication de rééducation

- Il existe un déficit cognitif retentissant sur la vie quotidienne
- Susceptible de progresser grâce à de la rééducation
- **OBJECTIF/ S partagés, réalistes, réévalués**
- Où? Comment? Quels moyens disponibles
  - Équipes pluridisciplinaires hospitalières
    - Hospitalisation Complète (rare)
    - HDJ
  - Libéral
    - Orthophonistes / Spécialisation

# Objectifs de rééducation

- Améliorer le fonctionnement en vie quotidienne simple ou élaborée
- L'amélioration de la fonction déficitaire est un moyen et pas un objectif +++++

# Moyens de rééducation

- **Récupérer** une fonction déficitaire? Ou en améliorer le fonctionnement ? **Restauration ou réorganisation**
  - Attention, mémoire de travail, lexique
- **Compenser** une fonction déficitaire
  - Fonctions exécutives/ mémoire
  - Outils externes
  - ET/ou
  - Stratégie volontaire cognitive
- Comprendre le fonctionnement cognitif: métacognition? **Psychoéducation**
- **Appliquer ces méthodes à l'activité**

# Il n'y a pas que le cognitif

- Importance des réactions psychiques à la survenue du handicap
- Diagnostic
  - Personnalité antérieure
  - Composante comportementale neurologique/ comportemental cognitif
  - Réaction au handicap
- Consultation en Psychiatrie
  - Traitement médicaux quand nécessaire
- Accompagnement psychothérapeutique +++++

# Ressources médico sociales

- Dossier MDPH
  - À remplir/ à décoder!!! : décrire les limitations d'activités ++++++
  - PAAP; nouveau certificat médical/ questionnaire patient – famille volet 3
- Structures ambulatoires
  - UEROS
  - SAMSAH-SAVS
  - CAJ
  - GEM
- Établissements MS MAS FAM

# Faire lien

- Entre les intervenants
  - Sanitaires, médico-sociaux,
  - Rôle essentiel des coordonnateurs
- Avec l'entourage
  - Qui accompagne : de famille à aidant/ qui est sous la responsabilité (enfants)
- Une interaction particulière pour la réparation du dommage corporel
-

# Savoir réévaluer les situations

- Un accompagnement tout au long de la vie
- Amélioration (Paris TBI)
- Aggravation ou déséquilibre (enquête Humanis
  - Situationnel
  - Au travail, dans la famille

La prise en charge et l'accompagnement  
des personnes cérébrolésées  
avec des troubles cognitifs  
est nécessaire tout au long de la vie

