

L'expertise de l'enfant traumatisé crânien

Mulhouse 11 mars 2011

- Dr Anne Laurent-Vannier
 - Chef du pôle de rééducation et de réadaptation de l'enfant aux Hôpitaux de saint Maurice
 - Présidente de France Traumatisme Crânien www.francetraumatismecranien.fr
 - Coordinateur du DIU « TC de l'enfant et de l'adolescent, syndrome du bébé secoué »
 - Expert près la Cour d'Appel de Paris
- Dr Mathilde Chevignard

Expertise à la double spécificité

- Liée à l'enfant
- Liée au traumatisme crânien

Spécificité liée à l'enfant

1. Pronostic après TC de l'enfant
2. Difficultés de l'évaluation des conséquences du TC
3. Difficultés de l'évaluation des besoins en tierce personne

1- Pronostic

Enfant \neq adulte

- Être en devenir / potentiel
- Conséquences immédiates puis conséquences à distance
 - Par atteinte du développement
 - Par impact psychologique
 - Par altération du processus d'autonomisation

Exemples en fonction des lésions

- Os : stérilisation du cartilage de conjugaison =
inégalité de membre
- Encéphale :
 - Atteinte immédiate
 - Atteinte à retardement :
 - Fréquence du handicap invisible
 - Peu ou pas d'atteinte motrice / risque d'oubli du TC
 - Atteinte cognitive et comportementale ++++
atteinte dysexécutive et de la théorie de l'esprit.

Lésions encéphaliques

- Les conséquences ne sont mieux appréhendées qu'à l'âge adulte
- Séquelles d'autant plus importantes que
 - Enfant jeune contrairement aux idées reçues (toutes les études vont dans le même sens)
 - Lésions diffuses
 - Aires stratégiques lésées (Importance de la partie antérieure, la plus récente)
- Connaissances insuffisantes par les professionnels (Webb 96 / Johnson 2003)

Conséquences sur l'insertion à long terme

Comportement délinquant, agressions violentes

- Antécédent de TC retrouvé dans 35% (Kenny 2007) à 87% (Slaughter 2003) des incarcérations juvéniles
- H Williams : Antécédent de TC 65%
 - 16% modérés à sévères/ 49% légers...dont 2/3 répétés
 - Âge moyen première incarcération:
 - 21 ans sans TC
 - 16 ans avec TC

Comportement délinquant, criminalité

- Étude de cohorte finlandaise (Timonen et al. 2002)
- 12 000 enfants nés en 1966, suivis sur 31 ans
- Recueil exhaustif
 - des TC < 15 ans,
 - des hospitalisations en psychiatrie,
 - des « crimes », y compris conduite en état d'ivresse au registre du ministère de la justice
 - De la consommation d'alcool

Timonen et al. 2002

- TC dans l'enfance / à population contrôle, chez les hommes : 2 fois plus de troubles psychiatriques
- Chez les hommes cumulant troubles psychiatriques et crime: 4 fois plus d'antécédent de TC
- Info sur l'antécédent de TC (pourtant disponible) présente dans $<1/3$ des dossiers de psychiatrie
- Et quand il était connu, l'antécédent de TC n'a jamais été discuté comme pouvant avoir un lien avec la pathologie psychiatrique
- TC < 12 ans: débutaient leur «carrière criminelle» plus tôt ($p= 0.009$)

2- Difficultés de l'évaluation des conséquences du TC

- L'enfant ne peut être comparé à lui-même mais à ce qu'il aurait dû être.
- Compétences évoluent avec le temps.
- Tests changent avec l'âge.

Difficultés de l'évaluation

- Importance de détailler +++ / exemples
- Interrogatoire des parents / Questionnaire
- Evaluations neuropsychologiques répétées indispensables.
mais peu ou pas de tests suffisamment sensibles et spécifiques
 - Attention
 - Mémoire prospective
 - Fonctions exécutives
 - Communication
 - Cognition sociale
 - Comportement
 - Évaluations écologiques +++

Difficultés de l'évaluation

- Evaluation ergothérapique situationnelle très instructive mais pas toujours possible
- Test écologique de cuisine (M. Chevignard / Pascale Pradat-Diehl)

Test écologique

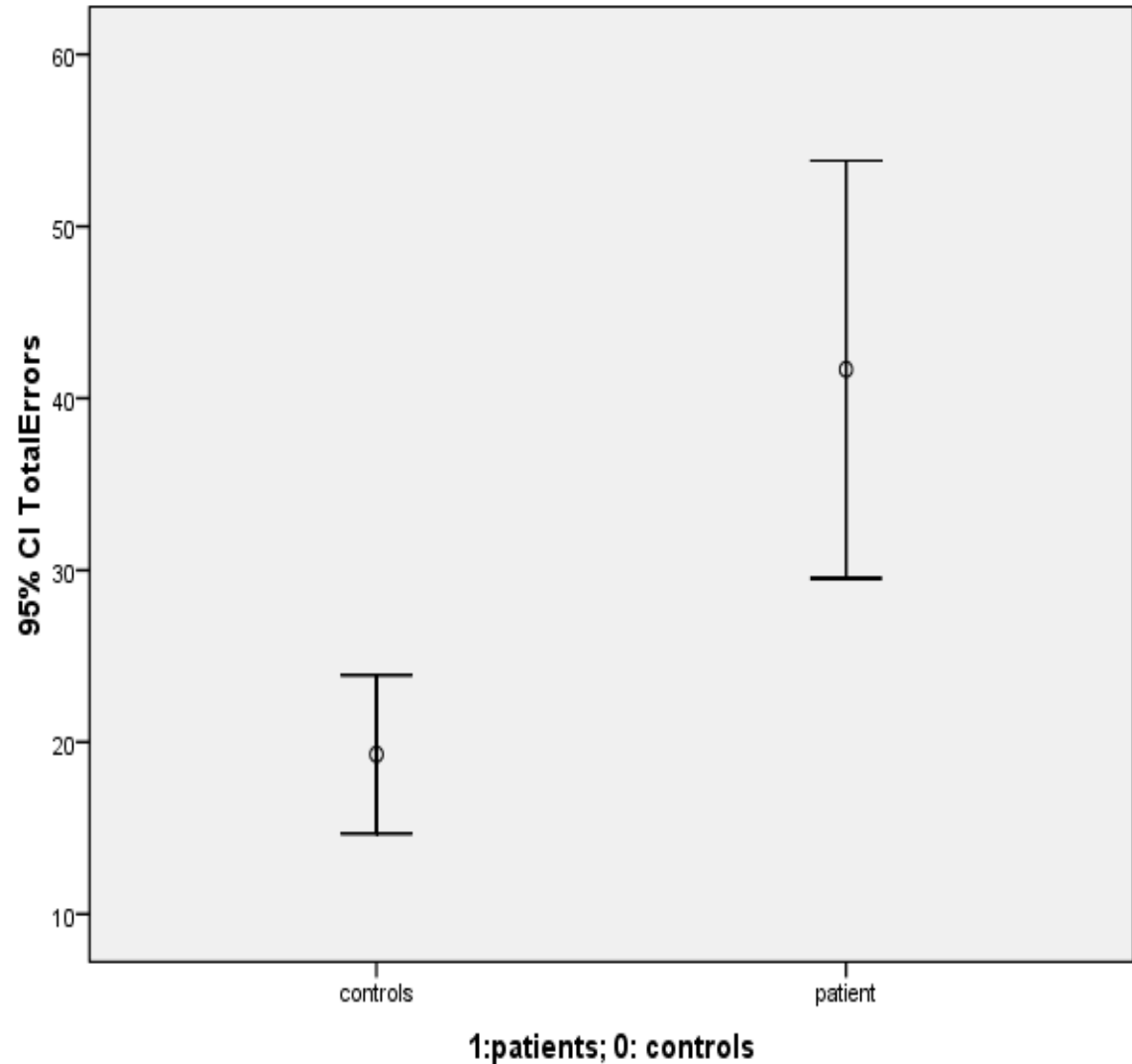
M. Chevignard 2009



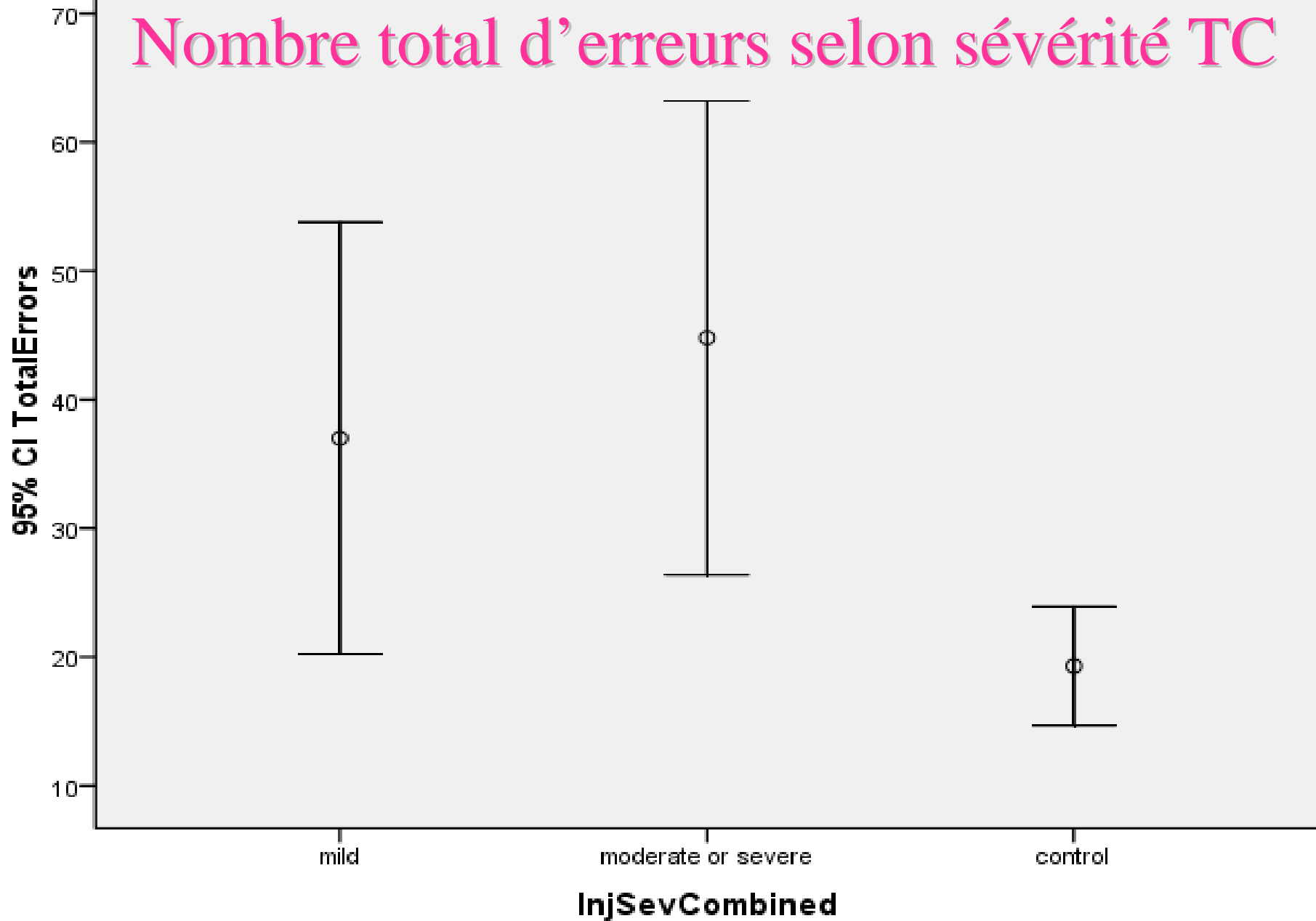
- 25 patients TC
 - 13 garçons, 12 filles; 8 à 20 ans
 - 10 TC légers
 - 15 TC modérés à sévères (GCS 8.2; DS=3.4)
 - 5.9 ans post-TC (SD=5.4)
- 21 contrôles appariés
 - Âge, sexe, niveau socio-économique, familiarité avec la cuisine

Résultats: tâche de cuisine

- Tous les contrôles font des erreurs.
- Les TC font certaines erreurs que les contrôles ne font pas.
- Nombre total d'erreurs significativement augmenté chez les patients ($p < 0.004$).



Nombre total d'erreurs selon sévérité TC



3- Difficultés de l'évaluation des besoins en tierce personne

Enfant normal : réalisation d'un potentiel

- Enfance → Adolescence → Adulte
- Actes simples → Actes élaborés
- Dépendance → Autonomie

Evolution du rôle du tiers...

- Faire / Apprendre à faire / inciter / surveiller, encadrer / être présent dans la même pièce / être présent dans la maison et disponible immédiatement / être présent dans la maison mais indisponible immédiatement / être joignable / ne plus être nécessaire / que l'enfant se préoccupe du tiers puis s'en occupe...
- S'occuper → se préoccuper

Etude des besoins de l'enfant

- Intéressante étude du Dr Georges Lavigne
- Questionnaire aux parents de ~ 500 enfants
- Dans le souci d'élaborer le projet de vie le plus adapté
- Temps consacrés aux actes élémentaires et éducatifs
- Temps pendant lequel l'enfant peut être laissé seul le nuit et le jour.

Résultats

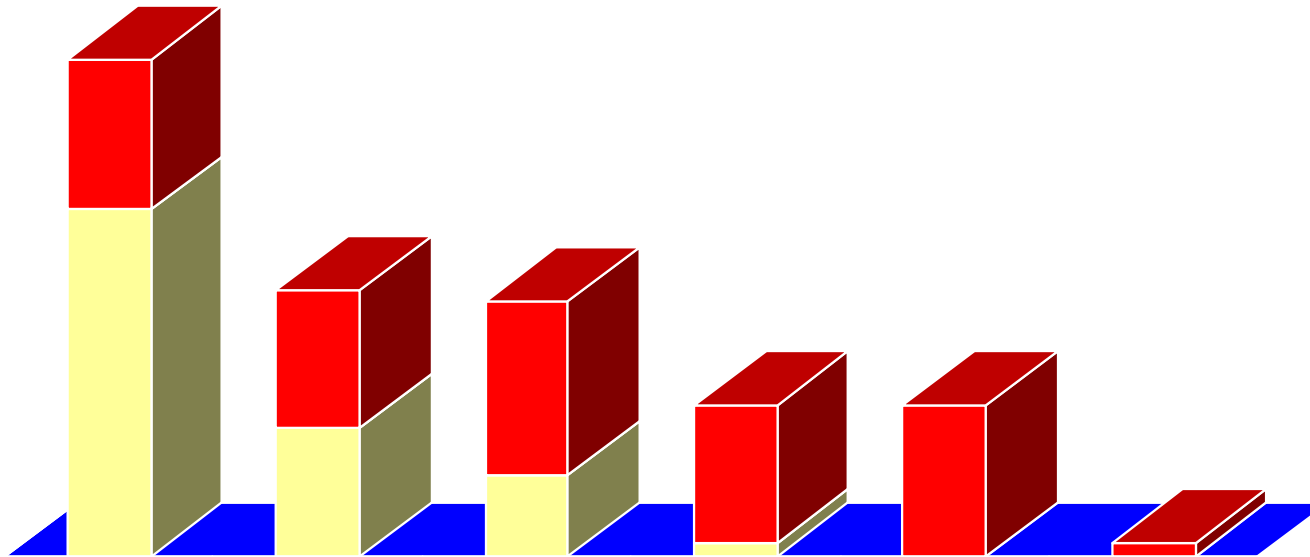
- Aides de substitution décroissent rapidement.
- Jusqu'à un âge avancé l'enfant ne peut être laissé seul la nuit et même le jour et donc la présence d'un tiers est nécessaire

BESOINS DE SUBSTITUTION :

Actes élémentaire + actes éducatifs

4 heures de 0 à 2 ans / 1h 30 de 9 à 13 ans /

~ nuls à partir de 15 ans



.....MAIS données à considérer avec recul

- Quel fractionnement et étalement des prestations ? **Les besoins concernant les actes élémentaires ne sont pas regroupés dans la journée.**
- Quelle implication de l'adulte au cours de la journée au domicile ? **Le fait de ne pas laisser un enfant seul n'implique pas de s'en occuper constamment.**

Exemple enfant de 10 ans : 19h 30 de présence nécessaire de l'adulte mais besoins faibles de l'intervention directe d'un tiers +++ qui peut ainsi vaquer à ces occupations

- De plus, le raisonnement valable pour l'enfant normal n'est pas forcément applicable à l'enfant TC

Apprécier de façon la plus précise possible
l'implication de l'adulte
quantitativement et surtout qualitativement
est particulièrement important
concernant l'enfant traumatisé crânien

Quelle besoins pour l'enfant TC ?

- Avant la consolidation penser à l'enfant et à sa famille
- Lors de la consolidation penser à l'enfant sans sa famille

Avant la consolidation

- Programme individualisé
 - Accorder des provisions non bloquées
 - et inciter les parents à les utiliser
- pour ce programme.

Vie quotidienne

- Permettre aux parents de s'occuper de l'enfant
- Permettre à la famille de souffler, et aux parents de s'occuper de façon privilégiée des frères et sœurs
- Loisirs
- Vacances : les solutions adaptées sont onéreuses.

Projet individualisé,

- Aide à la scolarité : aide scolaire personnalisée, école adaptée...
- Aide à la prise en charge : ergothérapie, psychomotricité, psychothérapie...
- transports

Et lors de la consolidation vers l'âge de 20 ans

- Penser au patient sans sa famille !
- Penser aux besoins en tant qu'adulte et que personne âgée
- Car l'espérance de vie peut être normale
- Besoins en tierce personne à évoquer systematiquement

Mission spécifique TC

issue du Rapport « Vieux » de 2002

adaptée à la nomenclature Dintilhac.

- Autres préconisations du rapport non suivies d'effet à ce jour :
 - Formation initiale des magistrats sur la problématique du TC
 - Liste nationale d'experts compétents dans ce domaine.

Mission spécifique TC

issue du Rapport « Vieux » de 2002

adaptée à la nomenclature Dintilhac.

- Mission à la double spécificité : traumatisme crânien et enfance.
- Comportant des annexes.... Prenant en compte l'insuffisance voire l'absence de formation des professionnels quels qu'ils soient sur la problématique du traumatisme crânien.

Mission spécifique TC

- Indemnisation comme facteur de réduction du handicap +++
- Financement des projets de vie à élaborer et à réactualiser au cours de l'enfance et de l'adolescence.

- DFTT puis DFTP
- Tierce personne Interrogatoire des proches et description ++++ une journée /une semaine
- Préjudice scolaire
- Puis préjudice professionnel
- Préjudice d'établissement
- Besoin de protection juridique évoqué systématiquement.
- DFP (\neq IPP ou AIPP) peut être supérieur au DFTP du fait de l'atteinte des capacités d'apprentissage et ainsi de l'accentuation du décalage.

Au total

- Enfant \neq adulte du fait de l'impact sur le développement
- Importance d'une évaluation « éclairée » du fait du handicap invisible.
- Formation INDISPENSABLE.
- Importance de l'évaluation de la tierce personne = poste de préjudice le plus important
- Consolidation tardive pour mieux appréhender en particulier l'impact scolaire et professionnel, les capacités d'autonomie et les besoins en tierce personne, la nécessité d'une protection juridique.
- Intérêt de la mission spécifique à la double spécificité.