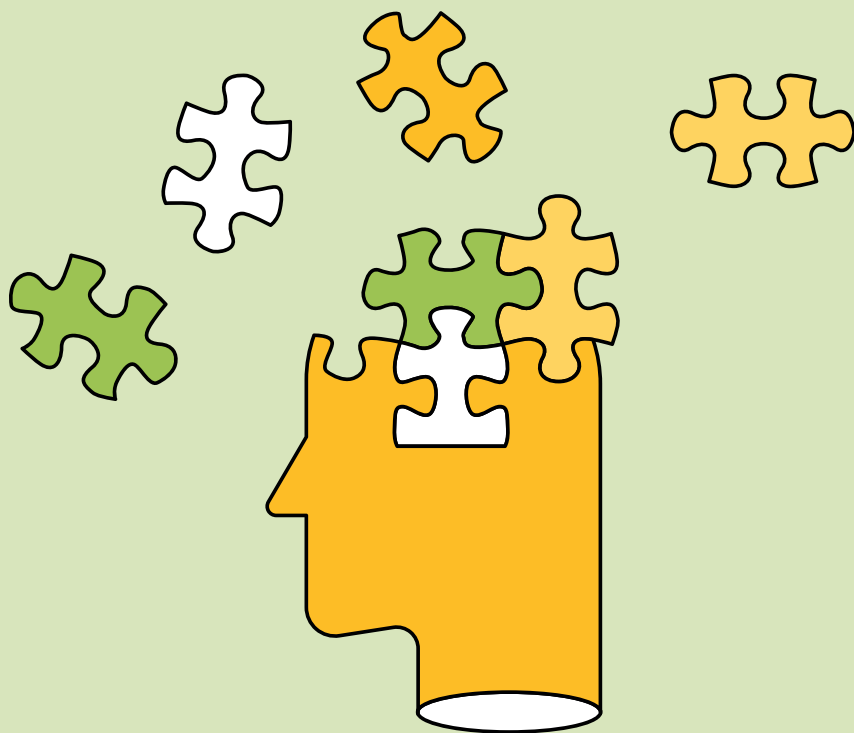


Le handicap invisible

APRÈS UNE LÉSION CÉRÉBRALE



Adef Résidences

La Maison de la
Forêt des Charmes

Le handicap invisible

Les lésions cérébrales entraînent des séquelles cognitives, comportementales et psychologiques.

Celles-ci diminuent la capacité de la personne à réaliser certaines activités de sa vie quotidienne et la placent dans des situations de handicap.

C'est ce handicap que l'on qualifie d'invisible.

Il est invisible car à première vue, il n'est pas perçu par autrui : il n'est pas palpable et visible comme pourrait l'être un handicap moteur.

Il est invisible également pour la personne elle-même, au contraire des séquelles motrices qui sont généralement mieux reconnues.

Cela rend la prise de conscience de ce handicap difficile aux yeux de l'entourage mais aussi de la personne elle-même.

La plupart des incapacités reprises sous le terme de handicap invisible sont en fait des comportements normaux devenus handicapants par leur intensité ou leur fréquence. Il arrive par exemple à tout le monde d'avoir un trou de mémoire, d'oublier un rdv... on ne parlera pas de situation de handicap. Tous ces comportements qui peuvent paraître anodins et normaux, deviennent un réel handicap s'ils apparaissent à fréquence élevée et se répètent dans le temps.

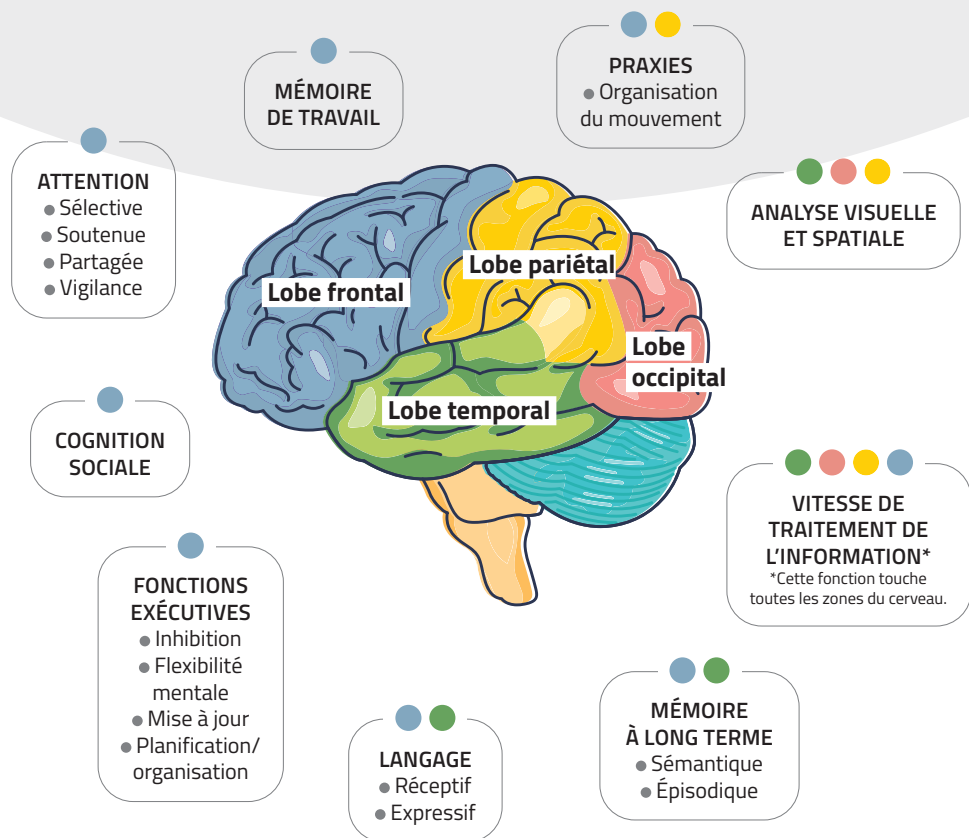
Chaque personne cérébro-lésée ne présente pas l'ensemble des séquelles qui vont être décrites dans ce livret.

Les séquelles cognitivo-comportementales vont dépendre de la gravité des lésions et de leur(s) localisation(s).

Les séquelles cognitives

La cognition fait référence à l'ensemble des processus mentaux qui se rapportent à la fonction de connaissance et mettent en jeu la mémoire, le langage, le raisonnement, l'apprentissage, l'intelligence, la résolution de problème, la prise de décision, la perception ou l'attention.

Les troubles cognitifs que l'on peut observer chez une personne présentant une lésion cérébrale acquise sont nombreux mais leur fréquence d'apparition ainsi que leur intensité varient d'un individu à l'autre.



Les troubles de la mémoire et des apprentissages, de l'attention, de la concentration et de la vitesse de traitement de l'information.



MÉMOIRE

- Oublier ce qui a été fait la veille, le matin ou quelques heures auparavant.
- Oublier de se rendre à un RDV.
 - Perdre le fil de la conversation en ne se souvenant pas du début.
 - Avoir du mal à faire de nouveaux apprentissages.



VITESSE DE TRAITEMENT

- Réfléchir et analyser plus lentement qu'avant.
 - Se trouver en décalage par rapport au rythme plus rapide de son entourage.
 - Être ralenti dans ses mouvements, dans ses actions.



ATTENTION

- Éprouver des difficultés à rester concentré un long moment sur une tâche.
- Être très vite distrait par des bruits extérieurs.
 - Avoir des difficultés à réorienter l'attention d'une tâche à l'autre.
- Ne pas parvenir à faire deux choses à la fois, mêmes anodines.



FATIGUE

- Se fatiguer rapidement tant l'effort fourni pour se concentrer est important.

Nous observons fréquemment une différence entre l'avant et l'après lésion cérébrale. En effet, les personnes peuvent se souvenir de beaucoup de choses si elles ont eu lieu avant la lésion mais elles ne pourront plus ou difficilement se créer de nouveaux souvenirs après.

Pour les pastilles couleurs, se référer au schéma du cerveau p. 3.

Les troubles de la communication : expression et compréhension de l'orientation spatiale et temporelle, agnosie visuelle, hémiparésie et apraxie.



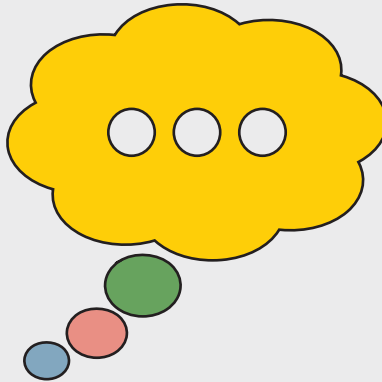
ORIENTATION

- Se perdre au sein d'un bâtiment connu ou sur un chemin déjà parcouru.
- Avoir du mal à prendre des repères pour se situer.
- Pouvoir parcourir de longues distances sans se rendre compte de l'erreur de chemin.
- Surestimer ou sous-estimer largement le temps nécessaire pour le déplacement.
- Ne pas avoir de notion du temps qui passe, peut penser qu'un événement a eu lieu il y a quelques jours alors que cela fait plusieurs mois.



COMPRÉHENSION FINE

- Ne pas comprendre les explications un peu complexes.
- Ne pas percevoir les sous-entendus.
- Ne pas comprendre l'humour au second degré, prendre tout à la lettre.
- Répondre à côté du sujet de la question.
- Ne pas arriver à suivre une conversation entre plusieurs personnes.



AGNOSIE

- Ne plus reconnaître certains objets, animaux ou visages.

APRAXIE

- Inverser les étapes lors de l'habillage ou de la toilette.

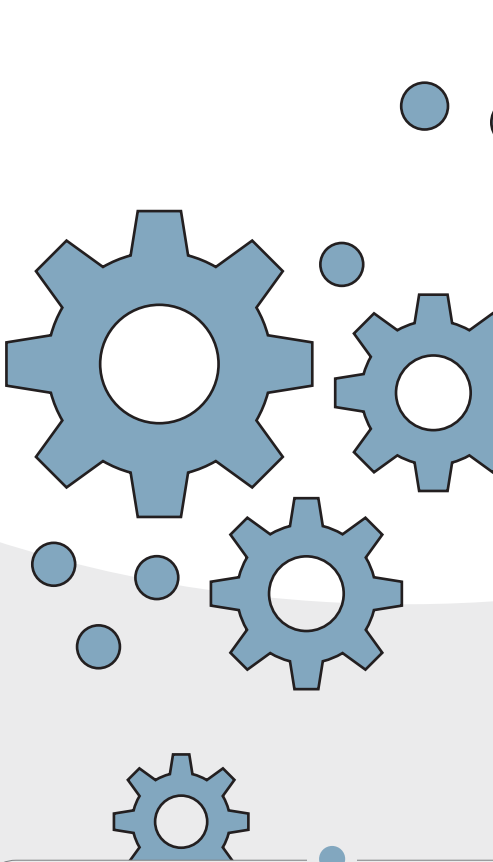


HÉMINÉGLIGENCE

- Ne pas prêter attention à ce qu'il se passe sur une moitié d'espace (ne manger qu'une moitié de son assiette, ne se raser qu'un côté du visage, se cogner sur les murs d'un côté).

Pour les pastilles couleurs, se référer au schéma du cerveau p. 3.

Les troubles du raisonnement, prise de décision, de l'organisation, planification, de la flexibilité, de l'adaptation aux changements.



RAISONNEMENT

- Avoir du mal à raisonner de façon logique.
- Ne pas prendre en compte tous les paramètres d'une situation.
 - Avoir du mal à s'adapter à un imprévu.
- Prendre des décisions impulsives ou au contraire n'en prendre aucune.
- Prendre des décisions non adaptées au contexte.

ORGANISATION

- Ne pas arriver à organiser ou à prévoir une tâche, une activité.
- Ne pas avoir une vue d'ensemble de ce qu'il faut faire pour organiser une activité.

FLEXIBILITÉ

- Être perturbé, irrité voire anxieux lorsqu'une habitude est modifiée.
 - Avoir du mal à s'adapter à un imprévu ou une situation nouvelle.
- Rester fixé sur une idée, ne pas arriver à remettre en question son point de vue.
- Installer certains « rituels » auxquels la personnes tient.

Pour les pastilles couleurs, se référer au schéma du cerveau p. 3.

Les séquelles comportementales

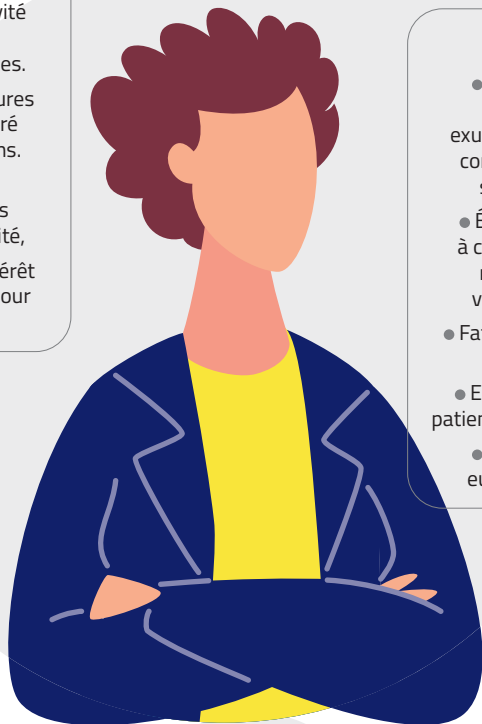
La plupart des troubles du comportement observé chez les personnes cérébro-lésées peuvent être classés suivant deux axes. Ces deux pôles comportementaux sont la désinhibition et l'inhibition. Cependant, il ne faut pas à tout prix situer la personne cérébro-lésée dans l'une ou l'autre de ces catégories. Une même personne peut tout à fait manquer d'initiative (inhibition) et se mettre en colère de façon disproportionnée lorsqu'elle est contrariée (désinhibition).

INHIBITION :

- Est incapable d'organiser ou d'initier une activité alors qu'elle en a les capacités motrices.
- Peut rester des heures sans réaction malgré de bonnes intentions.
 - Ne s'investit plus, ne prend plus aucune responsabilité,
- Présente du désintérêt pour soi-même ou pour les autres.

DÉSINHIBITION :

- A un comportement démonstratif, voire exubérant, qui ne tient pas compte des conventions sociales habituelles.
- Éprouve des difficultés à contrôler son discours : manque de retenue, vulgarité, familiarité...
- Fatigue son entourage par son flot de paroles.
- Est irritable, manque de patience, s'énerve rapidement.
- A un comportement euphorique, immature.



Les séquelles psychologiques

Le handicap peut entraîner des difficultés psychologiques d'acceptation mais aussi d'anxiété liées à la perte de contrôle des événements extérieurs.

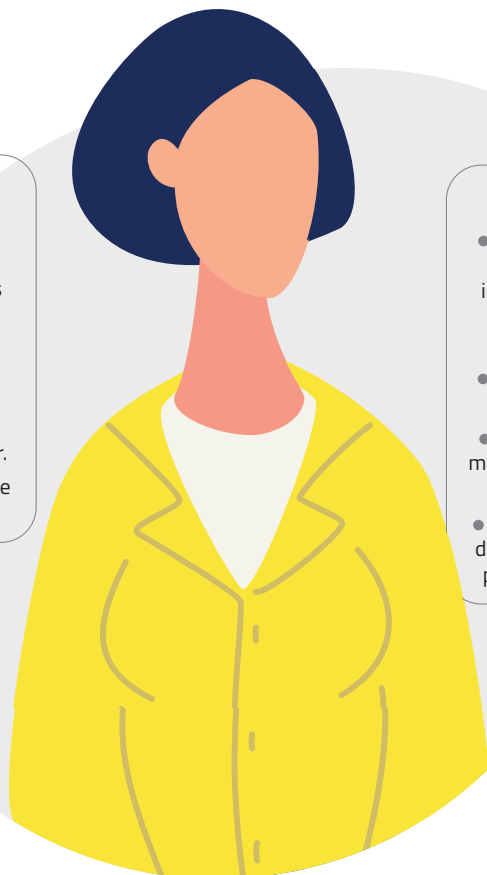
Nous pouvons observer des états :

DÉPRESSION :

- La personne se sent triste.
- Elle ne perçoit plus d'éléments positifs dans sa vie.
- Elle peut avoir des pensées suicidaires qu'il ne faut pas hésiter à questionner.
- Elle n'a plus envie de faire des choses.

ANXIÉTÉ :

- La personne peut se montrer contrariée, irritable lors de petits changements dans son quotidien.
- Cela peut s'exprimer par des douleurs.
- Elle peut répéter les mêmes comportements pour se rassurer.
- Elle peut avoir besoin de beaucoup de rituels pour contrôler sa vie.



Accompagner les personnes cérébro-lésées au quotidien

L'entourage est souvent amené à aider la personne cérébro-lésée dans la réalisation de diverses tâches quotidiennes. Il compense les difficultés cognitives et est souvent un soutien affectif important. Voici quelques conseils à appliquer au quotidien :

1. Respecter la personne et son besoin d'autonomie : ne pas agir ou penser trop vite à sa place, mais lui offrir toutes les possibilités pour qu'elle puisse prendre sa vie en main.
2. Inciter à passer à l'écrit pour toute information importante.
3. Respecter les outils mis en place et encourager leur utilisation au quotidien.
4. Être structuré, clair et précis.
5. Parler lentement en adaptant le langage aux problèmes de compréhension mais sans infantiliser la personne afin qu'elle ne se sente pas dévalorisée.
6. Accompagner la personne pas à pas dans les tâches, même celles qui paraissent simples.
7. Ne pas prendre pour soi les énervements, l'agressivité...
8. Savoir que les apprentissages ne sont pas toujours définitivement acquis : un changement ou une perturbation peut remettre en question tout le travail et nécessiter des ajustements.
9. Être vigilant à l'anosognosie (le fait de ne pas avoir conscience de ses troubles), ne pas se baser uniquement sur les dires de la personne mais aussi sur ce que l'entourage ou les professionnels observent.
10. Faire circuler les informations entre les intervenants.
11. Tenir compte des difficultés cognitives (ne pas faire deux choses à la fois, des tâches trop longues...).
12. Tenir compte de la fatigue.
13. Éviter les changements trop importants et les imprévus : la personne a besoin d'un maximum de stabilité.
14. Prendre du recul et avoir recours aux professionnels et aux services d'aide.

Des outils pratiques au quotidien

L'agenda

- Permet de noter le contenu et vécu de la journée et ainsi garder une trace des moments vécus.
- Permet de noter les rendez-vous importants.
- Utile pour écrire différents renseignements dans des rubriques bien définies : personnel, ma famille, à faire, budget, téléphone, loisirs, courses, trajets...
- Diminution de l'angoisse « de ne pas savoir » en mettant en place un outil où toutes les informations peuvent être regroupées.

Les procédures

- Elles reprennent, point par point, les étapes d'une tâche à réaliser. Fonctions utiles dans les activités de la vie quotidienne :
 - Elles permettent à la personne de pouvoir réaliser la tâche seule uniquement avec la procédure sous les yeux et d'être ainsi autonome.
 - Elles stimulent l'initiative grâce aux étapes à suivre.
 - Elles permettent à la personne de réaliser des tâches sans se soucier de l'organisation et sans commettre d'erreurs.
 - Elles diminuent l'anxiété face à une tâche complexe.
- Penser à numéroter les différentes étapes et à barrer chaque étape lorsque celle-ci est réalisée. Placer la procédure stratégiquement pour favoriser son utilisation : dans son agenda, sur un appareil électronique, dans son classeur de recette...

Les check lists

- Elles permettent à la personne d'avoir une vue globale de la tâche à faire. Exemple pour une gestion de stock de produit de salle de bain :
 - Produits/ nombre à acheter
 - Savon
 - Déodorant
 - Coton-tige
 - Shampoing
 - Crème
 - ...
- Mettre sur la liste de courses les produits à acheter.
- Il convient de stimuler l'utilisation de la check-list à chaque fois que la personne est dans la situation et utiliser un système réutilisable.

Les tableaux d'affichage

- Tableaux effaçables et aimantés.
- Permettent d'avoir des informations diverses à portée de main et des yeux.
- Permettent de mettre certaines infos importantes à un endroit sûr.
- Penser à placer le tableau dans un lieu de passage fréquent de la personne.
- Créer un rituel de note des informations (quotidien ou hebdomadaire).

Les plannings

- Permettent d'avoir une vue d'ensemble de certaines informations de la semaine.
- Pallient les difficultés de mémoire, d'organisation, d'initiative.
- Favorisent l'autonomie de la personne dans la prise en charge de certains aspects de sa vie quotidienne.
- Placer le planning à un endroit visible, encourager la consultation régulière.
- Si la personne a l'habitude de consulter son planning mais ne se rend pas spontanément à ses activités, il sera parfois nécessaire d'y associer une alarme rappelant à la personne qu'il est l'heure de se rendre à son rdv. Veiller à écriture grande, lisible et à s'adapter aux troubles de la lecture.

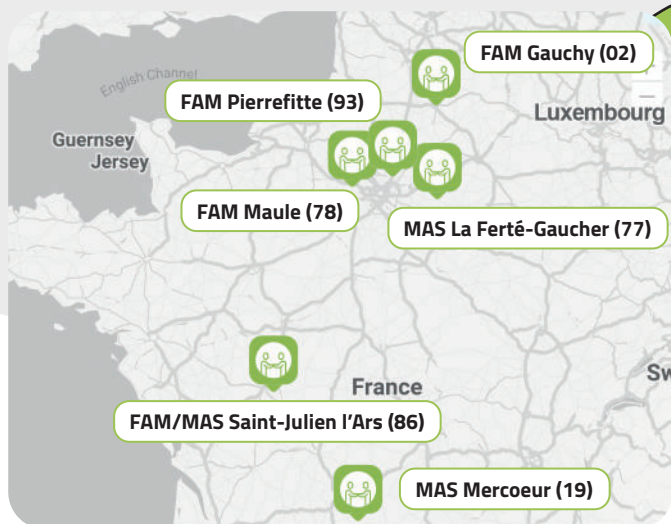
Le téléphone

- Son utilisation étant largement répandu de nos jours, il permet :
 - D'avoir la date et l'heure toujours sur soi.
 - La fonction alarme ou calendrier permet de rentrer les rdv à venir et d'y ajouter une alarme pour pallier aux difficultés mnésiques.
 - Les échanges écrits (sms, réseau) permettent à la personne de retrouver une information transmise.
 - Les notes peuvent permettre de créer des dossiers personnalisés et d'y intégrer des informations importantes au fur et à mesure de l'avancée d'un projet par exemple.
- Penser à emmener toujours son téléphone avec soi et s'assurer que la personne est à l'aise avec ce type d'outil.

Travail élaboré par Cathy Mangot, neuropsychologue de la Maison de la Forêt des Charmes

notamment à partir du livre « **Le Handicap invisible ?
Quelques pistes pour y faire face au quotidien...** »

Centre LA BRAISE, 1070 BRUXELLES -
www.labraise.org - Édition décembre 2014.



Carte des Maisons pour personnes cérébrolésées
(parmi les 62 Établissements de l'Association, Ehpad, Résidences handicap, ...)

Adef Résidences La Maison de la Forêt des Charmes

Maison d'Accueil Spécialisée et Foyer d'Accueil Médicalisé

9, bis route de Puygiron - 86800 Saint-Julien-l'Ars

Tél. : 05 49 18 11 50

saintjulien@adefresidences.com

