



Rencontre avec le Dr Joël Crevoisier, Fondation hospitalière Ste Marie

Les personnes victimes d'un traumatisme crânien ne souffrent pas seulement de paralysies. Il arrive que le schéma se complique avec des troubles sensoriels (visuel, auditif, sensibilité...) venant de la lésion cérébrale. Ces troubles peuvent être rééduqués et soignés. A la Fondation Hospitalière Ste Marie, le Dr Joël Crevoisier accompagne les patients souffrant de tels troubles. Rencontre.

1/En quoi consistent les déficiences sensorielles chez les personnes cérébro-lésées ?

Nos sens sont au nombre de cinq, répartis entre le visuel, l'auditif, l'odorat, le goût et la sensibilité.

Le handicap sensoriel est le résultat d'une incapacité liée à une déficience sensorielle.

Ce type de handicap engendre, entre autres, des difficultés dans la communication avec les autres, et par conséquent des problèmes d'intégration de la personne dans la société.

De par ces obstacles dans l'échange, la personne en situation de handicap sensoriel devra développer d'autres moyens de communication et de prise d'information.

En prenant l'exemple de la déficience visuelle, la perception s'appuie sur un organe récepteur périphérique, l'œil, dont les cellules de la rétine transmettent aux aires cérébrales les informations perçues, transformant des longueurs d'onde en des impulsions électriques qui vont transiter vers le cortex en passant par le nerf optique, le chiasma, les bandelettes optiques et les corps genouillés externes.

Les différentes formes de déficience visuelle peuvent concerner, l'œil, les voies de transmission de l'information visuelle, mais aussi les zones centrales de traitement cérébral de l'information visuelle.

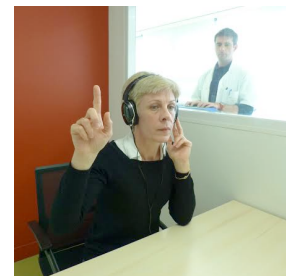
La perception visuelle participe au fonctionnement cognitif et permet l'élaboration d'images mentales, nombreuses et différenciées. Jointe aux autres modalités sensorielles, cette perception va contribuer à donner du sens à ce qui est perçu.

Dans le cadre de la déficience auditive, les ondes sonores transitent par le tympan pour stimuler les osselets de l'oreille moyenne et stimuler, par un mouvement liquidien au niveau de la cochlée, des microcils. Ce mouvement crée un phénomène électro chimique à l'origine de la stimulation du nerf auditif qui fait transiter l'information auditive vers le cortex cérébral correspondant, et ainsi le cerveau analyse l'information sensorielle auditive.

Le processus est complètement superposable pour les autres entrées sensorielles.

Lors d'une lésion cérébrale, vasculaire, traumatique ou tumorale, la localisation précise de l'atteinte engendre un type de gêne spécifique, avec dégradation de la transmission de l'information sensorielle vers les aires corticales.

Ces lésions peuvent être très périphériques comme au niveau oculaire ou conduit auditif externe, ou se situer au niveau cortical sur les aires cérébrales correspondantes.





2/ Comment les traite-t-on à la Fondation Hospitalière Sainte Marie ?

En premier lieu, la déficience et la situation de handicap sont analysées et évaluées par une équipe pluridisciplinaire experte.

Il est possible de mettre en place un programme de rééducation : orthoptique, psychomotrice, orthophonique afin de pouvoir optimiser les capacités sensorielles résiduelles du patient.

Il est indispensable d'y associer un programme de réadaptation qui permet de compenser la déficience, les limitations d'activité et restrictions de participation :

- réadaptation de la communication écrite (écriture manuscrite, informatique adaptée, braille)
- réadaptation aux activités de la vie quotidienne, aide aux déplacements.
- recherche, adaptation et utilisation des aides techniques
- compensation de la déficience auditive par l'évaluation et l'adaptation de l'appareillage
- réadaptation de la personne à son environnement
- information vers le patient et son entourage
- accompagnement
- mise en situation de vie sociale et aide à la réinsertion
- accompagnement de la personne dans sa globalité au-delà de la déficience sensorielle
- orientation du patient afin de permettre un suivi au-delà de son hospitalisation
- soutien psychologique

3/ Quels progrès peut-on envisager dans ce domaine dans les années à venir ?

Organisation d'une prise en charge conjointe des déficiences visuelles et auditives, permettant une meilleure coordination du travail des équipes et une optimisation des compensations de part et d'autre.

Développement d'une plateforme sensorielle permettant de mutualiser les moyens et d'organiser sur de mêmes unités de lieu et de temps une évaluation et rééducation des déficiences évoquées précédemment.

Développement de la rééducation cognitive à l'aide d'une équipe spécialisée dédiée, permettant d'améliorer les résultats attendus en sensoriel par un entraînement des fonctions supérieures, très souvent impactées lors d'une déficience sensorielle, et intéressant plus particulièrement les seniors.

Encouragement à l'éducation thérapeutique, permettant une implication encore plus importante du patient, de sa famille ou des aidants qui l'entourent.

Mise en place d'une veille technologique concernant les derniers outils et aides techniques dans le cadre de la sensorialité et des moyens de communication, optimisant les techniques déjà existantes.

