Conseils spécifiques cérébro-lésés

Personne ayant subi une lésion du cerveau (lors d'un traumatisme crânien, d'un AVC, ou autre événement de vie)

Les lésions cérébrales peuvent entraîner des séquelles cognitives, comportementales et/ou psycho-affectives. Ces séquelles diminuent la capacité de la personne à réaliser certaines activités de la vie quotidienne, ce qui constitue un handicap.

Nous pouvons qualifier ce **handicap d' « invisible »** car au contraire du handicap moteur, nous ne pouvons pas observer directement le dysfonctionnement en lui-même – nous observons seulement ses conséquences sur le quotidien (*par exemple, nous pouvons constater que la personne n'est pas à l'heure à son rendez-vous mais nous ne pouvons pas « voir » le trouble de la mémoire qui est sous-jacent*).

Il arrive parfois que la personne elle-même ne perçoive pas son handicap cognitif / psychologique. Dans le cas où elle pourrait le percevoir, il est également fréquent qu'elle ne le comprenne pas ou ne puisse pas l'expliquer (*par exemple, elle peut dire « qu'est-ce que je vois mal, pourtant j'ai mes lunettes » sans faire le lien avec les troubles neuro-visuels*).

De fait, la personne, ses aidants familiaux ou professionnels peuvent difficilement mesurer le handicap et s'y adapter en conséquence.

ESPACE ET ENVIRONNEMENT

- La musique et les écrans dans les salles d'attente sont aidants pour les personnes qui ont tendance à être agité sur le plan moteur. Par contre pour des personnes qui seraient fatigables ou bien sensible aux distracteurs, il est préférable de les éteindre
- Privilégier les codes couleurs
- En cas d'héminégligence gauche (trouble qui empêche la personne de faire attention à ce qui se passe sur sa gauche) : se placer du côté droit de la personne pour lui parler, pour lui montrer des choses, veiller à ne pas laisser d'obstacles sur sa gauche (une chaise, une plante…)
- Dans le cas de troubles neuro-visuels, les personnes sont souvent aidées par les contrastes (éviter les tons sur tons, prévoir des chaises de couleur, des contrastes pour marquer les marches éventuellement, des signalements pour les portes/cloisons vitrées)
- Dans la salle d'attente, afficher les informations utiles de façon lisible (pendule avec des chiffres), avec des pictogrammes (pour les personnes qui ne sauraient pas lire).

TEMPORALITE

- Prendre rdv de préférence en début de journée pour limiter le nombre de personnes en salle d'attente et les distractions qui vont fatiguer la personne et diminuer son attention
- Rassurer la personne qui n'aurait pas de repères dans le temps et l'espace : dire qui vous êtes, pourquoi il a rendez-vous, où nous sommes

- La notion de « durée » est parfois difficilement maîtrisée. Les personnes ne se rendent pas compte du temps qui passe. Il est préférable de donner des repères stables : lorsqu'il sera 10 heures ou bien lorsque la porte va s'ouvrir plutôt que « dans 10 minutes »
- La désorientation dans le temps peut donner lieu à des questions répétitives. Il faut y répondre
- Eviter les attentes longues en salle d'attente

RAPPORT AU CORPS

- Certaines personnes peuvent ignorer une partie du corps. Elles se cognent souvent de ce côté-là
- Parfois les personnes n'ont pas conscience du handicap et vont donc se mettre en danger (se lever alors qu'il existe un risque de chute, dire qu'elles peuvent faire un transfert seul ou bien faire un déplacement « en marchant » sans mesurer le risque. Il est nécessaire de rester vigilant
- Le schéma corporel peut être altéré. Préférer associer ce que l'on dit aux gestes (montrez-moi où vous avez mal)
- Rester vigilant, il peut être utile de décomposer les tâches : dire plutôt « enlevez votre pantalon » puis « enlevez votre pull » plutôt que « déshabillez-vous »

COMMUNICATION

- Anticiper les éventuelles difficultés de communication (prévoir une visière plutôt qu'un masque pour lire sur les lèvres, allonger le temps de communication, demander la présence d'un accompagnant qui a l'habitude de communiquer avec la personne)
- Se présenter, dire qui nous sommes, notre fonction ; Expliquer ce que vous êtes en train de faire
- S'adresser directement à la personne et s'exprimer à voix haute
- Donner une consigne à la fois, dans des phrases courtes
- Laisser le temps à la personne de s'exprimer. En cas de « mot sur le bout de la langue », aider la personne en lui proposant plusieurs possibilités.
- Utiliser le geste, montrer plutôt qu'expliquer, écrire ou utiliser des pictogrammes.
- Rester vigilant aux troubles du langage qui entraînent des « paraphasies » c'est-à-dire que la personne peut se tromper de mot. Elle peut dire « oui » alors qu'elle voulait dire « non ». Il est utile de se fier aux indices de communication non verbaux (mimiques, gestes, etc…)
- Déculpabiliser :

  Ne pas reprendre la personne lorsqu'elle se trompe si nous avons d'ores et déjà compris ce qu'elle souhaitait nous dire
  Reformuler pour lui montrer que nous avons compris et inversement
  Répéter les informations utiles autant de fois que nécessaire
  Donner directement l'information plutôt que de laisser la personne chercher (éviter le « faites un effort, vous allez trouver »)