

## **Expertise du traumatisé crânien enfant en cas de traumatisme grave. Particularités de l'enfant.**

### **1- Contrairement à ce qui se dit fréquemment le pronostic de récupération après atteinte cérébrale chez l'enfant n'est pas bon si les lésions sont diffuses et l'enfant jeune ou bien si les lésions concernent des zones stratégiques.**

L'enfant à un moment donné possède des acquis et un potentiel. C'est un être en devenir.

Longtemps il a été dit que le pronostic après atteinte cérébrale acquise était bon du fait de la plasticité neuronale. (Selon le "principe de Kennard" : plus on est jeune au moment de l'atteinte, moins c'est grave). En fait, toutes les études cliniques concluent au fait que plus l'enfant est jeune au moment de l'atteinte, moins bon est le pronostic si l'atteinte initiale est diffuse ou bien si les lésions concernent des zones stratégiques comme le lobe frontal et ses principales connexions. En effet, les acquis au moment de l'accident sont minimes et les lésions altèrent les capacités d'apprentissage. A l'impact immédiat des lésions vont s'ajouter un effet à retardement par défaut d'apprentissage et l'enfant ne sera pas celui qu'il aurait du devenir. Il ne s'agit pas d'un retard mais d'un décalage.

► **Apprécier l'incidence du traumatisme sur le développement de l'enfant implique donc que la consolidation soit la plus tardive possible.** Il ne faut pas consolider précocement (Pas avant au moins 18 ou 20 ans) lorsqu'il s'agit d'un traumatisme crânien grave (ou alors très précocement lorsqu'il s'agit d'un traumatisme extrêmement sévère), a fortiori quand l'enfant était jeune au moment de l'atteinte ou lorsque existe une localisation frontale.

► La récupération motrice est assez souvent rapide et complète (handicap invisible comme chez l'adulte), **les séquelles avant tout cognitives et comportementales.**

- elles peuvent être très sous-estimées car elles sont insidieuses. (L'enfant ne peut être comparé à ce qu'il était mais à ce qu'il aurait dû devenir en l'absence d'accident)

- elles constituent des éléments pronostiques majeurs à considérer dans l'appréciation des possibilités d'apprentissage, d'insertion et de réinsertion.

**La motivation, les capacités d'attention, de compréhension, de jugement, de mémoire de travail, les capacités de synthèse, de flexibilité mentale, de contrôle de soi sont autant d'outils nécessaires à un développement harmonieux de tout enfant.**

## **2- Etat antérieur et imputabilité.**

► **Importance de la dynamique d'évolution mais aussi du type de difficultés constatées pour faire la part des conséquences du traumatisme crânien et de celles d'un éventuel état antérieur.**

Si un état antérieur est invoqué, **l'imputabilité** ne pourra être déterminée qu'à partir d'une description la plus précise possible de l'état antérieur (bulletins scolaires pré-traumatiques, activités extrascolaires, suivi antérieur), mais aussi du type de troubles constatés, de la dynamique de l'évolution.

► **Ceci rend absolument indispensable la répétition des évaluations neuropsychologiques. Il faut s'aider également des informations données par les proches (entretiens et questionnaires telle la BRIEF) et aussi lorsque cela est possible de bilans par un ergothérapeute en attendant que soit finalisés des tests écologiques objectivant les troubles des fonctions exécutives.** La description des déficiences et des incapacités doit être rapportée à ce qui est attendu pour l'âge. **Compléter ces évaluations par les données des bulletins scolaires actuels.** Dans l'appréciation des bulletins différencier ce qui revient au comportement des performances scolaires proprement dites. Décrire également les activités extrascolaires et l'insertion sociale de l'enfant. La scolarité et les activités extrascolaires sont à comparer avec celles des frères et sœurs et éventuellement avec celles pré-traumatiques.

## **3- La distinction du rôle de parent de celui de tierce personne :**

Il convient d'apprécier les besoins en tierce personne avant même la consolidation en fonction de l'autonomie que l'enfant n'a pas compte tenu de son âge. **Les parents doivent assumer les besoins liés à l'enfance et non ceux liés aux lésions cérébrales.** L'enjeu est donc d'objectiver les besoins liés à l'atteinte cérébrale.

Par ailleurs, en droit français concernant les accidents impliquant un véhicule terrestre à moteur ou les accidents de la vie, **l'importance de l'assistance en tierce personne ne saurait être réduite en cas de présence familiale.** Si les parents décident d'assumer le rôle de tierce personne, il faut alors qu'ils soient indemnisés pour cela.

## **4- Quelles problématiques avant et au moment de la consolidation ?**

**Ne pas consolider précocement ne signifie pas ne pas aider, en attendant, le patient et sa famille.**

**Il faut pouvoir donner précocement des provisions, et les renouveler pour financer les projets de vie successifs élaborés pour l'enfant.**

**Il faut financer les besoins en tierce personne** (aide substitutive ou incitative pour les actes simples et élaborés, pour les activités de loisir et de vacances, accompagnement.....)

**Il faut aider au financement des prises en charge autres non prises en charge par la sécurité sociale** : rééducation par ergothérapie ou psychomotricité, psychothérapie, besoins en matériel : ordinateur portable, lève malade, poussette adaptée, siège auto adapté...

**Il faut considérer la scolarité comme faisant partie de la prise en charge thérapeutique.**  
Faciliter le soutien scolaire personnalisé, la scolarité à petit effectif dans le but de favoriser l'insertion / réinsertion de l'enfant.

**Par ailleurs, lors de la consolidation il y a nécessité d'anticiper sur les besoins futurs :**

L'enfant a, en dehors du cas d'un état végétatif ou d'un état pauci-relationnel, une espérance de vie normale. **Il faut donc envisager quels seront ses besoins tout au long de sa vie d'adulte et imaginer quels seront ses besoins lorsque, de façon inéluctable, ses parents ne seront plus là.** Les besoins en tierce personne doivent être de ce fait très précisément déterminés.

Il faut se poser la question

d'une **rente plutôt que d'un capital**

et de la **mise en place d'une mesure de protection juridique.**

**6- Une mission d'expertise médicale répondant à la double spécificité du traumatisme crânien et de l'enfant**

a été élaborée en 2002 par un groupe de travail présidé par madame Vieux, Présidente honoraire de chambre à la Cour d'Appel de Paris. Ce groupe avait pour mission de réfléchir, à la demande du Garde des Sceaux, à l'amélioration de la réparation après traumatisme crânien grave. La forme actualisée de cette mission, prenant en compte la nomenclature Dintilhac, va être présentée aux prochains Entretiens d'Aix (17 et 18 janvier 2008) et au Forum France Traumatisme Crânien du 31 janvier 2008 à Paris. Cette mission comporte des annexes à lire préalablement rappelant les spécificités de l'enfant. Elle précise par ailleurs que l'expert doit entendre les proches, donner les éléments qui lui permettent de retenir un éventuel état antérieur, décrire précisément le déroulement d'une journée ou bien

d'une semaine si toutes les journées ne se ressemblent pas.....En bref, elle est destinée à faire objectiver de la manière la plus détaillée possible les conséquences du traumatisme crânien ainsi que les projets de vie envisagés à court, moyen et long termes. Elle est téléchargeable sur le site [www.francetraumatismecranien.fr](http://www.francetraumatismecranien.fr) et sur le site du ministère de la Justice au sein du rapport sur l'amélioration de la réparation après traumatisme crânien grave.

Docteur Anne Laurent-Vannier