



**HAL**  
open science

## Apport de la téléconsultation au bilan neuropsychologique de l'enfant

Sylvie Chokron

► **To cite this version:**

Sylvie Chokron. Apport de la téléconsultation au bilan neuropsychologique de l'enfant. Revue de neuropsychologie, 2020. hal-03023768

**HAL Id: hal-03023768**

**<https://hal.science/hal-03023768v1>**

Submitted on 25 Nov 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# **Apport de la téléconsultation au bilan neuropsychologique de l'enfant.**

**Sylvie Chokron<sup>1,2</sup>**

1 : Institut de Neuropsychologie, Neurovision et Neurocognition, Fondation Ophtalmologique A. de Rothschild, Paris

2 : Integrative Neuroscience and Cognition Center (CNRS – UMR 8002) & Université de Paris

## **Introduction**

De manière générale, l'approche neuropsychologique des troubles des apprentissages et neurodéveloppementaux s'inscrit dans une démarche intégrative prenant en compte l'interaction entre les facteurs neurobiologiques, cognitifs, psycho-sociaux et culturels impliqués dans les acquisitions puis les apprentissages de l'enfant. Quel que soit le trouble neurodéveloppemental abordé, cette approche intégrée ne se résume pas uniquement à l'étude du comportement mais associe à l'approche cognitive et comportementale, la dimension neurobiologique et génétique ainsi que la neuroimagerie. En pratique, l'évaluation neuropsychologique d'enfants porteurs de troubles neurodéveloppementaux se décompose habituellement en trois temps : anamnèse extrêmement détaillée afin d'établir les causes potentielles des difficultés de l'enfant, évaluation neuropsychologique complète puis mise en place d'une prise en charge adaptée avec guidance parentale et conseils dispensés aux intervenants scolaires et paramédicaux afin de restaurer les processus cognitifs défaillants. Ce bilan neuropsychologique peut souvent être associé à un bilan neuropédiatrique ainsi qu'à des examens de neuroimagerie afin d'établir la nature exacte et l'étiologie précise des troubles.

Pendant le confinement, certains services comme le nôtre ont fait le choix de poursuivre l'activité neuropsychologique clinique auprès d'enfants, à distance, grâce à la téléconsultation.

Les différentes étapes du bilan neuropsychologique, tout comme les consultations pédopsychiatriques et neuropédiatriques ont ainsi été réalisées par téléphone comme nous le présentons ci-dessous.

### **Télémédecine et Neuropsychologie**

La télémédecine s'est considérablement développée dans le domaine de la neuropsychologie en France et dans le monde avec pour principaux buts, d'une part la possibilité de proposer des tests à un grand nombre de patients, ne pouvant parfois pas se déplacer en institution pour un bilan, et d'autre part d'utiliser des évaluations plus écologiques. En effet, comme le discutent Jollivet et al, (2018), la neuropsychologie 1.0, c'est-à-dire la pratique basée sur l'utilisation en face à face de questionnaires et de tests papier-crayon classique présente un certain nombre de limites. Cette pratique est peu écologique, ne permet pas toujours de rendre compte des difficultés que le patient rencontre chez lui ou en société et surtout la réalisation d'un bilan en présentiel peut s'avérer difficile voire impossible lorsqu'il n'existe pas de possibilité pour le patient de rencontrer de visu un neuropsychologue du fait de l'éloignement géographique ou encore de la présence de problèmes médicaux (traitement ou dispositifs médicaux lourds, alitement...), moteurs ou comportementaux sévères qui rendent tout déplacement extrêmement compliqué. La neuropsychologie 2.0, c'est-à-dire l'évaluation à l'aide d'outils numériques n'a pas encore complètement fait ses preuves en France en termes de validité écologique et de transfert des acquis dans la vie quotidienne pour les outils de révalidation comme le discutent Jollivet et collaborateurs [1]. Ces auteurs espèrent que la neuropsychologie 3.0, utilisant en particulier la réalité virtuelle sera plus à même d'aider les patients surtout d'un point de vue de la restauration des capacités défaillantes qui peuvent être entraînés de manière spécifique, dans une situation très proche de la réalité, avec une possibilité de répéter l'exercice facilement dans des conditions sécurisées pour le patient et de permettre ainsi un transfert des acquis vers des situations réelles de la vie quotidienne.

## **De la neuropsychologie au lit du patient à la consultation par téléphone**

Si le neuropsychologue hospitalier est habitué à se déplacer au lit du patient, hospitalisé en phase aiguë d'un AVC ou d'un traumatisme crânien ou encore à recevoir les patients dans son bureau de consultation, il est moins habitué à réaliser des bilans à distance, bien que cela se développe ces dernières années pour des bilans très spécifiques (comme pour les bilans neurovisuels) qui ne peuvent être proposés qu'à distance à des patients étrangers ou éloignés qui ne pourraient bénéficier d'une telle prise en charge autour d'eux. Le confinement, du fait de son caractère soudain, ne nous a pas permis de développer et de communiquer aux familles, en amont, des outils technologiques de pointe pour le bilan neuropsychologique de l'enfant jeune. Malgré tout, cette situation sanitaire exceptionnelle nous a en quelque sorte permis de revenir à l'essentiel, à la communication avec les parents, en particulier lors de la première consultation, correspondant à l'entretien d'anamnèse grâce à l'utilisation toute simple du téléphone ou du smartphone. Difficile de savoir si d'un point de vue technologique cela renvoie à la neuropsychologie 0.5 ou 1.5 !

En pratique, dans le but d'honorer les consultations prévues, l'ensemble de notre activité a été réorganisée en téléconsultations. Les parents d'enfants présentant des troubles neurodéveloppementaux ont été extrêmement sensibles à cette démarche sachant que la plupart des institutions se sont vues dans l'obligation de fermer pour des raisons sanitaires évidentes, renvoyant ainsi des enfants porteurs parfois de troubles comportementaux sévères à leur domicile.

Pour simplifier la procédure, l'anamnèse, pilier du bilan neuropsychologique, a donc eu lieu par conversation téléphonique (sans retour vidéo), en présence des deux parents et de l'enfant.

Dans un second temps, les épreuves du bilan neuropsychologique ont été réalisées soit au téléphone avec un retour vidéo soit par les parents qui ont reçu des épreuves neuropsychologiques par mail, à proposer à leur enfant, avec des consignes précises de passation. Les parents devaient ensuite retourner, également par mail, les épreuves réalisées par l'enfant. Par la suite, une deuxième consultation téléphonique de restitution des résultats et de guidance était proposée. De plus, des copies des cahiers pour les enfants scolarisés ainsi que de petites vidéos de l'enfant au cours d'activités quotidiennes (repas, jeu, déplacements ...) ont été réalisées par les parents et adressées au neuropsychologue pour que celui-ci puisse évaluer le degré de difficulté des enfants dans différents contextes plus écologiques.

### **Vers une généralisation de l'offre de téléconsultations en neuropsychologie ?**

L'expérience de ces dernières semaines, qui porte sur plusieurs dizaines d'enfants âgés de 3 à 17 ans, testés de la sorte (première consultation ou consultation de suivi) est très positive. Elle révèle tout d'abord une grande liberté de parole lors de l'entretien téléphonique (sans retour vidéo) qui pouvait durer jusqu'à une heure trente. Cet entretien destiné pour les premières consultations à réaliser une anamnèse détaillée ou lors des consultations de suivi à discuter des progrès réalisés ou des difficultés rencontrées depuis la dernière consultation s'est avéré très riche et très libre. L'absence de retour visuel semble en effet avoir permis pour les parents une plus grande liberté d'expression ainsi qu'un moins grand contrôle (quant à l'apparence, aux émotions faciales, aux réactions) et pour les cliniciens une plus grande qualité d'écoute et une plus grande concentration qu'en face à face. Alors qu'à l'heure actuelle, l'image de soi et de ses proches via les smartphones est largement diffusée à travers les réseaux sociaux, et communément utilisée pour s'affirmer, s'exprimer, mesurer sa côté de popularité, etc..., le fait d'avoir réalisé ces téléconsultations sans retour vidéo nous a permis de nous détacher de ce jeu autour de l'image de soi, permettant ainsi de se focaliser au cours des entretiens téléphoniques

sur l'évaluation plus profonde des processus cognitifs, du comportement et des difficultés d'apprentissage, sujets au cœur du bilan neuropsychologique. Aucune information visuelle ne venant troubler l'entretien, le temps de parole fut consacré de manière exclusive à un discours informatif, les parents et les enfants faisant preuve d'une extrême attention et d'une grande capacité d'écoute. Les tours de parole étaient respectés, il n'y avait pas d'interruption intempestive des uns ou des autres comme on le voit parfois en consultation en présentiel. De même, la réalisation de la consultation par téléphone semble avoir réduit la présence de distracteurs visuels qui viennent parfois détourner l'attention du clinicien, de l'enfant ou des parents lors de la consultation en présentiel.

Les familles se sont senties aidées et prises en compte de manière individuelle et adaptée dans cette période si complexe du confinement où souvent ils étaient livrés à eux-mêmes du fait de l'arrêt de la scolarisation et des prises en charge. Ils ont exprimé une extrême reconnaissance quant au fait que ces téléconsultations aient pu être mises en place pendant le confinement et il est intéressant de noter que l'ensemble des familles suivies de cette façon souhaite qu'elles perdurent après le confinement.

D'un point de vue de l'évaluation, il va de soi que la réalisation des tests, dans les règles de l'art ne peut être obtenue grâce à la téléconsultation et la réouverture des services de neuropsychologie permettra de reprendre une activité de consultation en présentiel permettant d'objectiver, grâce à des tâches étalonnées et standardisées les performances cognitives et verbales des enfants.

Néanmoins, l'expérience de ces dernières semaines nous a montré que ce type de pratique pourrait être particulièrement adapté aux premières consultations d'anamnèse ainsi qu'aux consultations de suivi pour pouvoir faire le point sur l'évolution de l'enfant, adapter les aménagements et les prises en charge mises en place et guider parents, enseignants et intervenants.

Ces téléconsultations pourraient de plus être particulièrement appropriées pour les enfants avec troubles moteurs (paralysie cérébrale, hémiplégie), comportementaux ou encore porteurs d'un handicap lourd ou encore venant de loin, pour qui les consultations en présentiel peuvent représenter un coût et une énergie telles que leur coopération lors de l'entretien en face à face s'en trouve parfois affecté, situation des plus décevantes pour les parents dont les attentes sont élevées lors de ces rendez-vous et qui déplorent souvent le décalage entre l'énergie dépensée (pose d'un jour de congé pour les parents, trajet, hébergement si besoin) et la difficulté de leur enfant à s'investir dans la consultation en présentiel.

**En conclusion**, si l'expérience de ces dernières semaines ne nous a pas donné la possibilité de mesurer objectivement grâce à une procédure expérimentale rigoureuse l'apport des téléconsultations en neuropsychologie, l'expérience partagée de différents cliniciens (psychologues, neuropsychologues, orthophonistes, pédopsychiatres, neuropédiatres) confrontés aux téléconsultations chez l'enfant porteur de troubles neurodéveloppementaux révèle la richesse des entretiens téléphoniques et soulève la question du développement de ce type de pratique même dans un contexte habituel qui ne nécessite pas de distanciation sociale.

## **Référence**

[1] Jolivet, M., Fortier, J., Besnard, J., Le Gall, D., & Allain, P. (2018). Neuropsychologie et technologies numériques. *Revue de Neuropsychologie*, 10, 69-81.

