### « Le syndrome X fragile 22 ans plus tard et Cap sur les Neurosciences ... et qualité de vie »

### Prise en charge : avancées et difficultés

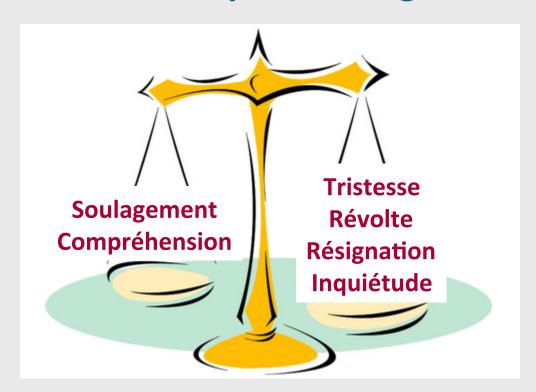
Conseils après le diagnostic Suivi thérapeutique, coordination des thérapies et favorisation des apprentissages à tout âge

Pr Marie-Cécile NASSOGNE Neuropédiatre, cliniques universitaires Saint-Luc



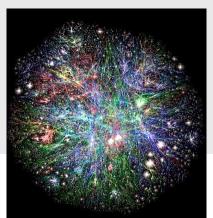


### Conseils après le diagnostic









www.x-fragile.be/ www.x-fragile.eu/ www.xfra.org/



#### Capacités

- Perceptives
- •Intellectuelles

#### Environnement

- •Famille
- •Ecole
- Situationgéographique

### Utilisation des capacités

- Langage
- Apprentissage
- Comportement

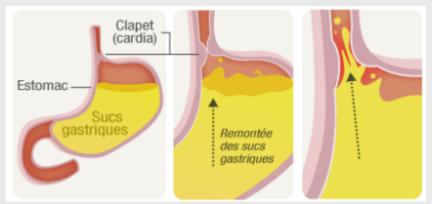


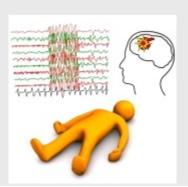


### Conseils après le diagnostic

• Suivi pédiatrique : croissance, vaccinations, nutrition, ...

- Causes organiques
  - -Parasites
  - -Difficultés digestives
  - -Problème cutané
  - -Plomb
  - -Douleur
  - -Epilepsie

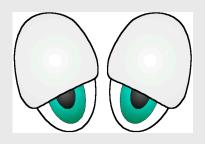






### Conseils après le diagnostic

- Capacités de perception
  - Vision
  - Audition





- Vie de tous les jours
  - Sommeil

Quantité de sommeil insuffisante : coucher tardif, réveils nocturnes Qualité du sommeil insuffisante : cauchemars, terreurs nocturnes

- Changements : déménagements, naissance
- Cadre clair









Cadre clair Cohérence parentale Fermeté bienveillante

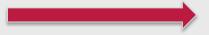


- Coordination de la prise en charge : service d'accompagnement, pédiatre, neuropédiatre, pédopsychiatre,...
- Gestion administrative : allocations majorées, remboursements divers
- Prises en charges spécifiques
  - évaluation des besoins de l'enfant : priorités
  - éviter la surcharge de l'enfant et l'épuisement parental
  - disponibilités « proches du domicile »
  - coordination entre les intervenants





- Prises en charges
  - kinésithérapie neuromotrice et psychomotricité
  - thérapie de développement
  - logopédie



- neuropsychologie
- psychologie
- ergothérapie

**–** ...

Amélioration de la communication PECS

Sésame, ...

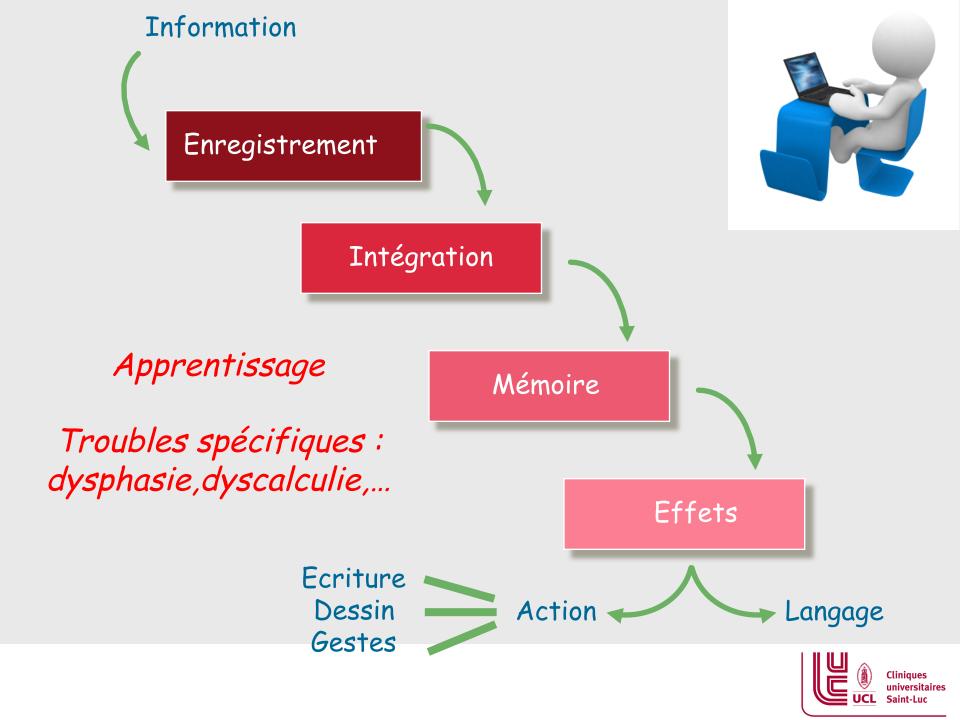
**Guidance parentale** 





- Scolarité : « enseigner : art de transmettre des connaissances à un élève »
  - Indispensable pour tout enfant
  - Adaptée pour chaque enfant
- Buts et perspectives
  - Que l'enfant progresse
  - Rythme variable en fonction de l'enfant
  - -Que l'enfant aime aller à l'école
  - -Socialisation et autonomisation





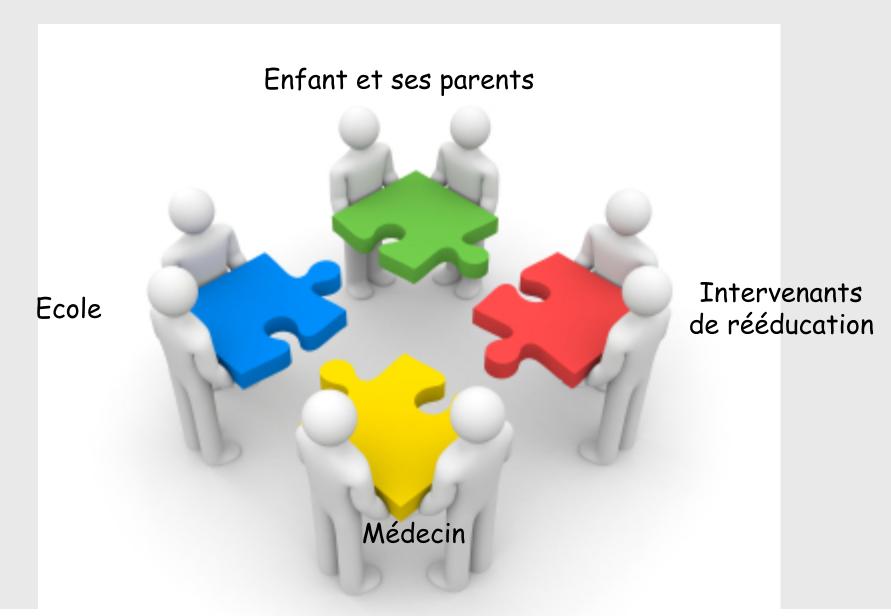
- Scolarité : « enseigner : art de transmettre des connaissances à un élève »
  - Ordinaire, intégration, inclusion
  - -Enseignement spécialisé ou adapté : types 1 → 8
  - Prise en charge des troubles du comportement : traits autistiques, agitation

#### Meilleure école :

- -Celle où l'enfant fait des progrès et où les parents se sentent bien
- Nécessité d'un dialogue avec la direction et l'enseignant
- Rééducations proposées ./. intervenants extérieurs
- -Réévaluation régulière



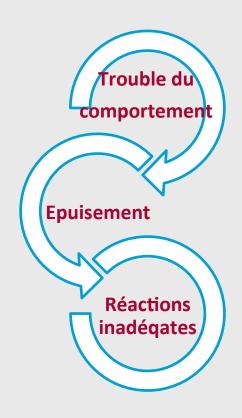






- Concertations tous les 6 mois ou tous les ans
  - Synthèse de ce qui est mis en place
  - Ce qui va bien et ce qui reste difficile
- Rôle du médecin
  - Coordinateur de la prise en charge
  - Supervision du suivi organique
  - Médications : Psychostimulants Neuroleptiques

• • •





### En cas de blocage, découragement...







- Evaluation par différents intervenants du développement d'un enfant
- Contenu variable en fonction de l'âge de l'enfant et de la description des difficultés

Enfant de 3 ans ne parlant pas en difficulté en classe maternelle



Enfant de 12,5 ans ? Orientation en secondaire

- Demande ciblée ou demande plus générale
- Quand le demander ?
  - Changements de système scolaire
  - Histoires de vie compliquées
  - Intrication de plusieurs facteurs : troubles d'attention, troubles d'apprentissage, troubles psycho-affectifs...
  - Enfant qui ne progresse pas sous rééducation



 Centres de rééducation ambulatoire (C.R.A.) de troubles de la parole, du comportement, et du développement

• Centres de référence des troubles du spectre autistique

Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (COS)

Observation: KAPP, Centre Lennox,...

 Convention-type avec les centres de référence en infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC)



2

3

- Evaluation intellectuelle
  - Développementale : PEP-R,
    Bayley, Brunet-Lézine, ...
  - Intellectuelle
    - •WPPSI WISC IV
    - Leiter
- Evaluation logopédique
  - Langage oral
  - Langage écrit : lecture et orthographe
  - Calcul
  - Pré-requis
  - Communication
- Evaluation psychomotrice
  - -Globale
  - Graphisme

- Eval. neuropsychologique
  - Fonctions attentionnelles : visuelle, auditive, divisée
  - Fonctions exécutives :
     inhibition, flexibilité et
     planification
- Evaluation des praxies
- Evaluation psycho-affective
  - Motivation scolaire, anxiété,
    estime de soi, dépression
  - -Communication





- Choix des évaluations en fonction de la demande et de l'âge de l'enfant
- Anamnèse familiale et personnelle
- Examen clinique général et neurologique
- Evaluation multidisciplinaire
- Discussion d'équipe + interactions et collaboration entre les différents intervenants : parents, école, paramédicaux, service d'accompagnement...
- Remise des conclusions avec propositions de prise en charge.
- Demande du temps à l'enfant et à sa famille
- Délais d'attente parfois important : nombre de places limités, nombre de bilans limités



### Conseils pour la famille

- Impact familial du diagnostic
  - Fratrie
  - Annonce à la famille élargie
- Enfants extraordinaires → ressources parentales
  - Prendre soins de vous
  - Se permettre un peu de répit

Villa Indigo Limmerik La Villa Rozenrood Le Château Cousin





### **MERCI** pour votre attention

