

Évaluation psychologique d'un cas de neuropaludisme chez l'enfant

Leonard Nguimfack

Docteur en psychopathologie et psychologie clinique, maître de conférences à l'université de Yaoundé 1, Département de psychologie BP : 8003, Yaoundé Cameroun

Rubrique dirigée par Martin Reça

Résumé. Le neuropaludisme attaque le cerveau et peut installer le traumatisme (type 1) chez la victime. En effet les séquelles du neuropaludisme sont variées à long terme et consistent souvent en des séquelles psychologiques ou physiques. Les deux peuvent aussi être combinés chez un même sujet, et montrer une éfraction dans le fonctionnement du malade. L'évaluation psychologique du patient va permettre de rendre compte, à travers des distorsions de certaines fonctions cognitives et affectives, de l'effet traumatique de cette attaque (effraction) sur le psychisme. Les résultats du cas évalué dans la présente étude montrent des atteintes dans certaines de ses fonctions cognitives (la visuo-construction, l'attention, la mémoire, la planification). Au niveau de ses fonctions affectives, ce cas ne présente pas d'atteintes mais est plutôt efficient (contrôle émotionnel, habiletés relationnelles bonnes, confiance en soi) ; ce qui atteste de l'intérêt d'une telle évaluation en postcure médicale pour une prise en charge complète du patient.

Mots clés : paludisme, trouble neurologique, bilan psychologique, trouble cognitif, développement affectif, évaluation

Abstract. Psychological evaluation of a case of cerebral malaria in a child.

Cerebral malaria attacks the brain and can implant trauma (type 1) in the victim. The sequelae of cerebral malaria are varied in the long term and often consist of physical or psychological consequences. These can be combined in the same subject and disrupt the patient's functioning. The psychological evaluation of the patient will make it possible to identify, through distortions of certain cognitive and affective functions, the traumatic effect of this attack on the psyche. The results of the case studied here show impairments in some cognitive functions (visual-construction, attention, memory, planning). In this case, there are no effects at the level of affective functions, which are quite efficient (emotional control, good interpersonal skills, self-confidence), which shows the benefits of such an evaluation in medical aftercare for a complete care of the patient.

Key words: malaria, neurological disorder, psychological assessment, cognitive disorder, affective development, evaluation

Resumen. Evaluación psicológica de un caso de neuropaludismo en el niño.

El neuropaludismo ataca al cerebro y puede instalar el traumatismo (tipo 1) en la víctima. Y es que las secuelas del neuropaludismo son varias a largo plazo y consisten muchas veces en unas secuelas psicológicas o físicas. Ambas pueden también combinarse en un mismo sujeto, y mostrar una efracción en el funcionamiento del enfermo. La evaluación psicológica del paciente va a permitir que se manifieste, mediante distorsiones de ciertas funciones cognitivas y afectivas, el efecto traumático de este ataque (efracción) en el psiquismo. Los resultados del caso evaluado en el presente estudio muestran ataques en algunas de sus funciones cognitivas (la visio-construcción, la atención, la memoria, la planificación). A nivel de sus funciones afectivas, este caso no presenta ataques sino que es más bien eficiente (control emocional, habilidades relacionales buenas, confianza en sí), lo cual da fe del interés de tal evaluación en una poscura médica para una atención completa del paciente.

Palabras claves: paludismo, trastorno neurológico, balance psicológico, trastorno cognitivo, desarrollo afectivo, evaluación

Introduction

Le neuropaludisme est une des complications les plus sévères de l'infection à *Plasmodium falciparum*, ce protozoaire de la famille des plasmodiums étant le seul à pouvoir entraîner une atteinte cérébrale [1]. C'est typi-

quement une encéphalopathie aiguë fébrile, comportant un coma profond. Les signes d'accompagnement non obligatoires sont les convulsions ou un syndrome méningé à liquide clair.

Le neuropaludisme représente 1 à 10 % des différentes formes de paludisme. Il touche aussi bien les adultes que les enfants. Dans les zones endémiques d'Afrique subsaharienne, on observe par an 1 à 12 cas de neuropaludisme pour 1000 enfants. Il intervient pour

Correspondance : L. Nguimfack
<lnguimfack@yahoo.fr>

10 % des hospitalisations pédiatriques. La létalité s'élève à 18, 6 % : 3000 enfants subsahariens en décèdent chaque jour ([2], cité par [3]).

Les séquelles du neuropaludisme sont variées à long terme. En effet, le traumatisme que constitue l'attaque par une maladie physique comme le neuropaludisme, est un traumatisme de type 1. Il laisse souvent des séquelles physiques et psychologiques chez le sujet, surtout lorsque la maladie survient très tôt dans la vie et est mal traitée. Au niveau physique, cette forme compliquée du paludisme entraîne plus généralement la mort, et dans une moindre mesure un handicap physique ou mental. En cas d'attaque par cette maladie, la personne atteinte perd connaissance, entre dans le coma et peut convulser. Il peut arriver que certaines parties du corps ou certaines fonctions subissent une altération et finissent par produire un handicap : hémiplégie d'un des membres ou d'un côté du corps, tétraplégie quand tous les 4 membres sont handicapés, déficience intellectuelle, etc. Le sujet atteint construit un vécu psychologique de son handicap qui, plus ou moins, affecte sa personnalité et peut renseigner sur les effets du traumatisme de la maladie sur son fonctionnement psychologique, voire sur son psychisme. Le relevé clinique de ce vécu et ses effets traumatiques se feront au travers d'un bilan psychologique (évaluation psychologique) qui nécessitera l'utilisation d'un certain nombre d'outils psychométriques. Rousseau et Birebent [4] ont relevé que l'analyse du dessin de bonhomme, par exemple, peut révéler des maladies organiques ou mentales, ces dernières étant souvent accompagnées de troubles psychologiques.

Le cas étudié ici, est une jeune fille vivant en zone endémique, présentant une hémiplégie (handicap du bras droit et de la jambe droite) consécutive au neuropaludisme. Nous la nommons Jenny. Son évaluation psychologique va permettre de mettre précisément en relief les fonctions psychologiques atteintes et attester ainsi des effets ou des séquelles psychologiques du traumatisme de l'attaque par la maladie. L'exploitation de la littérature montre qu'aucune étude n'a encore jusqu'alors porté sur cette problématique.

Le cas et son évaluation

Contexte de la demande et présentation du protocole d'évaluation

Contexte de la demande

L'examen psychologique de Jenny a été demandé par ses parents qui veulent en savoir davantage sur les habiletés de leur enfant et prendre la décision pour son maintien dans un cursus scolaire normal ou son orientation vers un cursus spécialisé. Il a consisté en l'évaluation de ses fonctions cognitives et affectives. C'est sa mère qui l'amène pour la première fois.

Présentation du protocole d'évaluation et passation

Pour l'évaluation psychologique de Jenny, plusieurs outils ont été utilisés : les entretiens, la figure complexe A de Rey-Osteriech (FCR-A) [5], le test ELFE [6], le test de dessin du bonhomme [7], les épreuves de connaissances (épreuves d'inspiration piagétienne [8]). L'évaluation a eu lieu dans notre cabinet de psychologie à Yaoundé.

Présentation de chacun de ces outils

Les entretiens

Ils ont été utilisés pour collecter les données anamnestiques du sujet. De même, ils ont permis d'avoir des informations sur le vécu de ce dernier. Quatre entretiens de type non directif ont été menés avec le sujet et avec ses parents : deux entretiens préalables (1 avec le sujet seul, 1 avec les parents et le sujet regroupés) avant l'évaluation par les tests et deux entretiens approfondis (1 avec le sujet seul, 1 avec les parents et le sujet regroupés) après la passation des tests. Ils se sont déroulés dans notre cabinet de psychologie à Yaoundé¹. L'entretien préalable avec le sujet a duré 40 minutes, avec les parents et le sujet regroupés il a duré 30 minutes. Quant à l'entretien approfondi, il a duré 25 minutes avec le sujet, 40 minutes avec les parents et le sujet regroupés.

La figure complexe de Rey-A (FCR-A)

Ce test a été utilisé pour évaluer un ensemble de processus cognitifs à savoir : la planification, les habiletés d'organisation, les stratégies de résolution de problèmes ainsi que les fonctions perceptuelles et motrices, les capacités mnésiques, les effets du traumatisme cérébral chez Jenny. Une interprétation dynamique du test a été également faite, afin de rendre compte des qualités affectives du sujet.

Le test ELFE (évaluation de la lecture en fluence)

Il a été utilisé pour évaluer les capacités de Jenny en lecture et mettre en évidence ses difficultés (nombre d'erreurs) qui traduisent les atteintes au niveau du langage (*figure 1*).

Le test de dessin du bonhomme

Il a permis d'évaluer aussi bien le niveau intellectuel de l'enfant (capacités artistiques par exemple) que ses capacités psychomotrices, l'image de son corps et son schéma corporel, ses habiletés (qualités) affectives (*figures 2*).

Les épreuves de connaissances

Une série d'épreuves de connaissances, à savoir les exercices de mathématique, les épreuves à activité de

¹ Nous pratiquons comme psychologue clinicien au Cameroun (Yaoundé) depuis 7 ans.

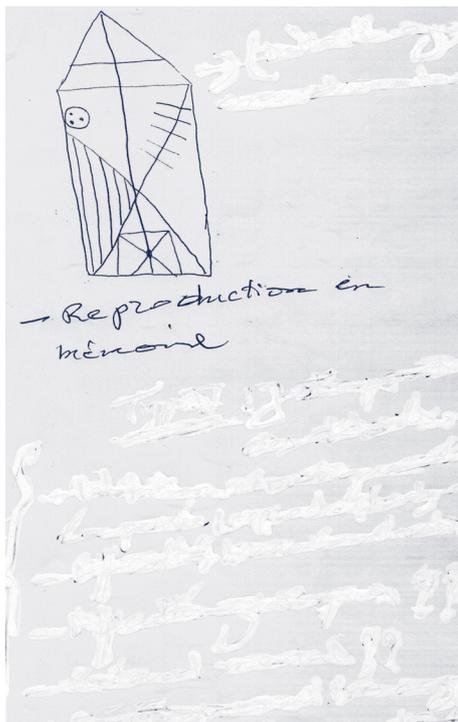


Figure 1. Copie de la figure complexe de Rey.



Figure 2. Reproduction en mémoire de la figure complexe de Rey.

dénombrément, de reconnaissance des couleurs, de classement d'objets suivants la taille a été passée à Jenny, afin d'évaluer sa capacité à résoudre les problèmes liés à ces activités cognitives.

Résultats

Entretien parents/enfant et anamnèse

Jenny est une jeune fille de 10 ans. Elle est très enthousiaste, souriante et joviale quand nous la rencontrons accompagnée de sa mère au premier entretien et de ses deux parents au dernier. Elle présente une hémiplégié du côté droit de son corps qui a été causée par un palu-

disme cérébral mal soigné dès ses débuts. Jenny a 1 an 7 mois quand elle souffre de la maladie. Conduite par ses parents à l'hôpital de la ville où ils résident, le paludisme cérébral n'est pas diagnostiqué rapidement, les médecins tâtonnent entre l'hypothèse de la méningite et celle d'une autre maladie. Pendant tout ce temps, la maladie ne fait que s'aggraver. Jenny entre finalement dans le coma et multiplie des convulsions. Insatisfait de l'action des médecins, le père décide de conduire sa fille dans un autre hôpital à Yaoundé (capitale du Cameroun). Elle est accompagnée par sa mère cette fois, le père ayant choisi de rester pour réunir les moyens financiers pour la prise en charge. Quand le père les rejoint à Yaoundé, il découvre sa fille dans un état de souffrance intense : elle a perdu toutes ses potentialités et vit de façon presque végétative. Le père est profondément effondré après avoir vu sa fille dans cet état.

Dans cet hôpital, les soins intensifs sont procurés à Jenny, ce qui améliore progressivement son état physique. Jenny sort enfin de l'hôpital, mais présente de nombreuses séquelles : elle est devenue hémiplégique et semble avoir perdu certaines de ses capacités adaptatives. Elle va être prise en charge par des kinésithérapeutes et par des médecins neurologues.

Jenny a recouvert certaines de ses capacités physiques et mentales aujourd'hui, mais elle continue à recevoir des soins neurologiques (traitement sous Tégrétol) et en kinésithérapie.

Jenny appartient à une fratrie de 3 enfants. Elle est l'aînée. Son petit frère, deuxième dans la fratrie aime bien la brutaliser. Jenny se montre plutôt maternelle envers lui. Ses parents la traitent à la maison avec beaucoup d'attention, mais ne font pas de différence entre elle et ses cadets. Jenny a aussi vécu hors de la maison familiale. Elle dit avoir été toujours bien traitée dans sa famille d'accueil. Depuis le début de la rentrée scolaire 2017-2018, elle est retournée vivre chez ses parents.

Jenny a fait sa scolarité dans un cursus normal, elle passe en classe de CE2. Elle pratique les arts martiaux (taekwondo) et a été avancée au grade de ceinture jaune depuis 1 mois. Ses relations avec les camarades et amis à l'école sont bonnes.

Pas d'antécédents familiaux en ce qui concerne la maladie de Jenny.

Résultats au test de la figure de Rey-A

Jenny commence son dessin de la figure géométrique par la droite, à la copie comme à la reproduction en mémoire. Hémiplégique du côté droit, elle est obligée d'utiliser la main gauche pour dessiner, ce qui peut expliquer ce choix de commencer par la droite, marquant ici un désir de surinvestir le côté de son corps handicapé. Mais, seulement au lieu d'utiliser le grand rectangle comme point de repère (armature) à partir duquel elle devait intégrer les autres éléments de la structure, elle

commence par le triangle à droite, puis dessine le grand rectangle et juxtapose ensuite les éléments comme dans un puzzle (type IV), figures 1 et 2.

Le choix de cette stratégie par Jenny pour exécuter la figure à la copie comme à la reproduction en mémoire (figures 1 et 2) traduit chez elle des difficultés sur le plan cognitif : défaillance des processus de planification et d'organisation, difficultés visuo-constructives. Elle n'intègre pas tous les éléments à sa structure. Cette absence est plus prononcée dans la reproduction en mémoire et traduit chez Jenny une défaillance dans les habiletés d'attention et perceptuelles. Cette absence prononcée dans la reproduction en mémoire révèle aussi chez elle une défaillance dans les capacités mnémoriques. La déformation de certains détails (losange) traduit une difficulté de l'activité gnosique chez Jenny.

Néanmoins, le fort score de Jenny à la cotation en points pour ce qui est de la copie (62) montre une certaine volonté élevée chez elle à exécuter les tâches qui lui sont proposées. Ce score pour la reproduction est dans la moyenne (36), ce qui adoube cette volonté. Autrement dit, Jenny a de bonnes capacités de volition, malgré tout.

Les difficultés de Jenny dans l'activité des fonctions cognitives contrastent cependant avec la concentration observée chez elle lors de la passation. Elle se concentre à la tâche même si elle l'exécute avec des erreurs. La vitesse d'exécution mesurée par le temps utilisé pour réaliser la tâche indique qu'elle se concentre plus quand elle doit exécuter une tâche en copie ($t_c = 9 \text{ min } 30 \text{ sec}$) que lorsqu'elle doit exécuter une tâche en mémoire ($t_m = 2 \text{ min}$). Ce qui atteste des difficultés dans les habiletés mnémoriques.

On peut également observer, sur le plan psychodynamique, chez Jenny, une inhibition névrotique de la pensée qui apparaît dans la reproduction en mémoire où la figure est dépourvue de plusieurs de ses parties. La tâche de reproduction en mémoire exige une certaine vivacité de la pensée pour intégrer tous les éléments. Malheureusement, chez Jenny, cette vivacité semble faire défaut, malgré le fait que des efforts sont perceptibles dans le rappel de quelques éléments. Pas de clivage perceptible, ce qui indique la possibilité de restructuration de la pensée par une prise en charge psychothérapique.

De même, la copie tout comme la reproduction en mémoire est positionnée au bout de la page, à droite, traduisant ici la volonté de Jenny de s'ouvrir vers l'extérieur, donc pas de fonctionnement régressif sur le plan affectif et relationnel (pas d'attaque des liens) figures 1 et 2.

Résultats du test ELFE (évaluation de la lecture en fluence)

Les difficultés gnosiques observées au test de la figure complexe de Rey, se confirment au test de lecture (MCLM = 0). Jenny présente de profondes difficultés à

Test: E.L.F.E.

Monsieur Petit [fiche de recueil] © 1 minute

EVALUATION de la lecture En fluence

C'est l'histoire de Monsieur Petit qui vit dans une vieille maison située au cœur d'un vieux village. La maison est entourée d'un jardin avec une barrière; il y a des concombres, des choux frisés, toutes sortes de légumes. Au fond du jardin, le portillon reste toujours fermé pour que Chien à Puces ne s'échappe pas. Chien à Puces aime se coucher près de la poubelle, à l'ombre d'un oranger couvert de fruits délicieux. Chien à Puces est gourmand, il croque tout ce qui lui passe sous la dent: des oranges pourries qui tombent sur le sol, des fleurs fanées, un morceau de buvard... Un jour, Monsieur Petit décide de mettre Chien à Puces dans une niche. Chien à Puces n'aime pas être enfermé, il préfère s'endormir en regardant les étoiles dans le ciel. Toutes les nuits, il aboie quand Monsieur Petit va se coucher. Monsieur Petit décide de dormir dans le grenier de sa jolie maison pour prendre un peu de repos. Il ne trouve plus le sommeil! Une nuit d'insomnie, hop! Il saute du lit et ouvre la grande malle qui se trouve devant lui, dans un coin sombre du grenier. Et là, surprise, toute sa vie, qu'il pensait sans histoire, lui revient en mémoire: Il sort les mouchoirs brodés par sa grand-mère, ses petites dents de lait, son pot de chambre ébréché, une tête de poisson séché, un sac plein de billes, une montre qui fait tic, tac, tic, tac, son carnet de notes, un bout de lacet, son vieux transistor à pile. C'est fou comme tous ces souvenirs se bousculent dans sa tête et il ne peut retenir ses larmes d'émotion, sa vie n'est pas sans histoire. Il se souvient exactement de la voix du présentateur météo: «Le temps va s'améliorer demain en début de matinée sur notre région, ciel chargé, l'après-midi», il se rappelle les vieilles publicités: «AMA et la saleté s'en va», «On a toujours besoin de petits pois chez soi». Les premières lumières du jour pénètrent par la petite fenêtre du grenier. Il est au cœur de ses souvenirs, quand son réveil sonne: dring, dring, dring.

15
30
44
60
74
90
105
120
135
149
167
183
199
213
228
246
262
279
293
306
320
335
350
352

Nombre de mots lus en 1 minute: 0
Nombre d'erreurs: 15
MCLM: 0

difficulté à déchiffrer les mots contenus dans la phrase, mais reconnaissance quand isolés du à une déficience au niveau de la perception globale (inaplique) difficile dans les habiletés de lecture (paucure).

E.L.F.E. Juin 2018 Cogni-Sciences
cognisciences@cogni-sciences.fr
Laboratoire des sciences de l'éducation
Université Pierre Mendès France Grenoble

Figure 3. Test ELFE.

déchiffrer les mots, mais reconnaît les lettres quand elles sont isolées. Ceci traduit également, chez elle, une déficience des habiletés de perception globale déjà repérées par la figure de Rey. Jenny n'excelle que dans la perception des détails. En conclusion ses habiletés en lectures sont très pauvres. Elles la situent au bas du tableau dans sa classe (percentile < 5, il occupera donc le 1^{er} rang sur 100 élèves en commençant par le plus faible).

L'élocution (expression) chez elle est plutôt fluide lors des échanges verbaux (figure 3).

Résultats au test de dessin du bonhomme

Le bonhomme exécuté par Jenny est une jeune fille (8 ans selon elle). Au cours de l'entretien avec Jenny, elle nous a rapporté qu'elle a elle-même 8 ans (âge rectifié par sa mère qui a précisé qu'elle a plutôt 10 ans). On peut voir dans la similitude entre l'âge donné par Jenny au personnage de son dessin et l'âge qu'elle se donne à elle-même, une identification de celle-ci à ce personnage.

La jeune fille dessinée est très soignée (figure 4). Toutes les parties du corps sont intégrées. On remarque que Jenny a pris la peine temps mis: 12 min) de mettre tous les accessoires (lunettes, collier, sac à main, chaussures, cheveux coiffés), ce qui montre que Jenny possède tout de même de bonnes capacités intellectuelles dans la production des détails. Elle est en



Figure 4. Dessin du bonhomme.

mouvement (elle part au marché selon elle), ce qui ressort chez Jenny de bonnes habiletés psychomotrices. D'ailleurs, Jenny nous a révélé au cours des entretiens qu'elle pratique les arts martiaux (taekwondo) et qu'elle a été avancée au grade de ceinture jaune depuis 1 mois. Cette révélation a été également confirmée par les parents au cours des entretiens.

L'un des bras du personnage crayonné présente une déformation, ce qui pourrait être compris comme une projection (spéculaire) par Jenny de son handicap (hémiplégie) du bras droit sur ce personnage. Cette projection (mécanisme de défense) lui permettrait de gérer et de surmonter toute angoisse liée à son handicap. D'ailleurs au cours des entretiens avec Jenny, elle a révélé que le regard que les autres portent sur son bras ne lui dit rien. La beauté du personnage dessiné et cette projection (spéculaire) montrent que Jenny ne présente aucune perturbation de l'image de son corps ni de son schéma corporel. Le dessin occupe la partie haute de la feuille et rapproché du côté gauche, ce qui renvoie au désir d'ascension chez elle.

La qualité artistique du dessin retient l'attention, renvoyant ici aux capacités artistiques de Jenny : elle a de bonnes habiletés pour les activités artistiques (figure 4).

Résultats de l'évaluation des autres apprentissages (épreuves de connaissances)

Dans les autres apprentissages, Jenny présente de légères difficultés dans les calculs algébriques, dans les habiletés de dénombrement (confusion des chiffres), dans les habiletés de classement (notion d'ordre) et de sériation (rangement des séries d'objets en fonction de la taille, des couleurs). Mais, elle réussit après plusieurs essais avec l'aide d'un tuteur.

Jenny présente aussi des difficultés mineures de compréhension de la consigne, mais y parvient quand celle-ci est expliquée avec des mots simples.

Discussion

L'ensemble du bilan psychologique de Jenny, et surtout la lecture des différents résultats aux tests, décrit une jeune fille qui traverse des moments difficiles de sa vie. Théoriquement, elle est au stade de latence où les pulsions sexuelles chez l'enfant entrent en veilleuse, laissant libre cours aux pulsions intellectuelles de s'exprimer. La vivacité intellectuelle prend ainsi le pas sur les désirs sexuels, à l'instar des souhaits œdipiens, parfois perturbants. Chez Jenny, cette vivacité intellectuelle est diminuée du fait de l'attaque très tôt dans la petite enfance de ses fonctions cognitives par le traumatisme de la maladie (paludisme cérébral). Toutefois, on observe que Jenny s'appuie sur ses capacités affectives (contrôle émotionnel, habiletés relationnelles bonnes, confiance en soi) pour dominer ses faiblesses, ses limites et rattraper le cours de la vie. Elle a aussi montré pendant les différentes passations son envie à réussir les différentes tâches et à prendre en main sa vie. Le fait de s'adonner aux arts martiaux (taekwondo) et d'avancer en grade dans ce sport atteste de cette envie. La pratique de ce sport est un atout qui pourrait être capitalisé dans la reconstruction de Jenny. Ses hautes capacités dans le domaine de l'art constituent également un atout qui pourrait être capitalisé. Nous pensons par exemple à la capitalisation de cette performance dans le métier de styliste. Certains apprentissages sont donc possibles chez Jenny, à condition que l'on exploite sérieusement, avec elle, les habiletés qu'elle possède, même au niveau cognitif où un bon travail de rééducation peut augmenter son potentiel. La présence d'un tuteur auprès de Jenny lors de certains apprentissages serait donc nécessaire pour booster ce potentiel. Elle peut bien suivre un cursus scolaire normal, à condition que ce tutorat lui soit fourni.

Conclusion

L'objectif dans cette étude était de réaliser le bilan psychologique d'un enfant atteint de neuropaludisme et présentant une hémiplégie due au traumatisme de la maladie afin d'identifier d'éventuelles atteintes cognitives et affectives chez le patient. Étant donné que le neuropaludisme conduit souvent au handicap qui peut augmenter la souffrance du sujet, le vécu traumatique qui en découle et son retentissement sur le psychisme de ce dernier permet de statuer sur sa vulnérabilité. Cette vulnérabilité implique au niveau cognitif et affectif une altération de certaines fonctions exécutives et socio-adaptatives. Les résultats de Jenny, cas évalué dans cette étude à l'aide d'une batterie de tests psychologiques, attestent de ces altérations au niveau cognitif, mais montrent aussi qu'au niveau affectif, des aptitudes peuvent être préservées ou maintenues fonctionnelles malgré le traumatisme de la maladie. De ce fait, il est

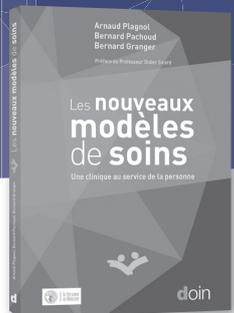
important d'effectuer toujours une évaluation psychologique en postcure médicale du patient neuro-paludéen pour une prise en charge complète de ce dernier.

Liens d'intérêt L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt avec cet article.

Références

1. Stricker J, Safouris A, Divano L, Stadnik T, Dachy B. Un cas de syndrome frontal postneuropaludisme. *Rev Med Brux* 2011 ; 32 : 473-6.
2. Baudon D. Aspects épidémiologiques des paludismes en Afrique subsaharienne. *Bull et Mémo de la société Médicale des hôpitaux de Paris* 1987 ; 4 : 3-5.

3. Neuve N. *Une complication majeure du paludisme : le neuropaludisme*. Thèse de Doctorat en pharmacie. Aix-Marseille Université, Marseille, 2017.
4. Rousseau A, Birebent M. *Le dessin dans le développement de l'enfant à l'école primaire*. Dossier de psychologie, Licence, Université d'Angers (France), 2004/2005.
5. Osterrieth PA. Le test de copie d'une figure complexe. *Arch de psychol* 1945 ; 30 : 295-354.
6. Lequette C, Pouget G, Zorman M. *Entraînement à la fluence*. Cogni-Sciences, Laboratoire des Sciences de l'Éducation. Université Pierre Mendès France-Grenoble, 2008.
7. Goodenough F. *L'intelligence d'après le dessin. Le test du bon-homme*. Paris : Presses Universitaires de France, 1926.
8. Huteau M, Lautrey J. « Les tests piagétien ». In : Huteau M, Lautrey J (eds.) *Evaluer l'intelligence. Psychométrie cognitive*. Paris : Presses Universitaires de France, 2003. pp. 165-84.



Les **nouveaux modèles** de soins
Une clinique au service de la personne

Arnaud Plagnol
Bernard Pachoud
Bernard Granger

Préface de Professeur Didier Sautet

Collection **La Personne en Médecine**
• Octobre 2018
• 17 x 24 cm, 224 pages
• ISBN : 978-2-7040-1582-5
• 36 €

doain | 

Les nouveaux modèles de soins

Une clinique au service de la personne



- Arnaud Plagnol
- Bernard Pachoud
- Bernard Granger

Repenser le prendre-soin par des pratiques innovantes

De profondes mutations dans la conception des soins sont en gestation et convergent vers la même aspiration : une attention à l'humain, aux échanges, aux ressources et aux aspirations de la personne soignée, dans sa singularité inaliénable.

Cette nouvelle culture du prendre-soin nourrit déjà les pratiques soignantes et s'appuie sur des concepts novateurs issus des expériences de cliniciens engagés ou portés par des mouvements d'usagers.

Ce volume présente les plus dynamiques de ces nouveaux modèles de soins, leurs fondements, principes communs et développements cliniques concrets.

En savoir + sur www.jle.com



Également disponible en Ebook

