

Ministère de la Santé

**PROJET
D'ECRITURE :
DEFINITION,
CLASSIFICATION ET
DESCRIPTION DES
HANDICAPS
COGNITIFS**

Roland Cecchi Tenerini
01/01/2010

**CONTRIBUTION à la DEFINITION, à la DESCRIPTION et à
la CLASSIFICATION DES HANDICAPS COGNITIFS**

Janvier 2010

(Revue et transmise en juillet 2010)

CONTRIBUTION à la DEFINITION, à la DESCRIPTION et à la CLASSIFICATION DES HANDICAPS COGNITIFS

SOMMAIRE

1. À propos du handicap cognitif	4
2. Les TROUBLES cognitifs.....	6
2.1. <i>Les fonctions cognitives</i>	6
2.2. <i>Définition des troubles cognitifs</i>	6
2.3. <i>Classification des troubles cognitifs</i>	6
2.4. <i>Remarques</i>	6
3. Plan d'analyse pour chaque trouble cognitif étudié	7
4. Les troubles cognitifs spécifiques	9
4.1. <i>Les troubles cognitifs spécifiques développementaux</i>	9
4.1.1. <u>Classification des Troubles développementaux cognitifs spécifiques</u>	9
4.1.2. <u>Troubles spécifiques du développement du langage oral</u>	9
4.1.3. <u>Troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit</u>	10
4.1.4. <u>Troubles spécifiques du développement du geste et/ou des fonctions visuo-spatiales</u>	12
4.1.5. <u>Troubles spécifiques du développement des processus attentionnels et des fonctions exécutives</u>	14
4.1.6. <u>Troubles spécifiques du développement des processus mnésiques</u>	15
4.1.7. <u>Troubles spécifiques des activités numériques</u>	17
4.2. <i>Les troubles cognitifs acquis</i>	18
4.2.1. <u>Aphasie, alexie, agraphie</u>	19
4.2.2. <u>Acalculie</u>	20
4.2.3. <u>Apraxies</u>	21
4.2.4. <u>Agnosies</u>	22
4.2.5. <u>L'héminégligence</u>	22
4.2.6. <u>Les syndromes amnésiques et les troubles de la mémoire</u>	23
4.2.7. <u>Les syndromes dysexécutifs</u>	24
5. Les troubles envahissants du développement - l'autisme	27
5.1. <i>Nature des déficiences</i>	27
5.2. <i>Principales limitations d'activité</i>	27
5.2.1. <u>Troubles de la communication verbale et non verbale :</u>	27
5.2.2. <u>Troubles des interactions sociales :</u>	27
5.2.3. <u>Troubles de l'attention et des fonctions exécutives :</u>	27
5.2.4. <u>Troubles de la neuro-modulation sensorielle</u>	28
5.2.5. <u>Troubles du comportement :</u>	28
5.3. <i>Usuelles restrictions de participation</i>	28
6. LES TROUBLES COGNITIFS EVOLUTIFS DE L'ADULTE.....	29
6.1. <i>Introduction</i>	29
6.2. <i>Troubles de l'attention</i>	30
6.2.1. <u>Nature des déficiences</u>	30
6.2.2. <u>Principales limitations d'activités</u>	30
6.2.3. <u>Usuelles restrictions de participation</u>	30
6.3. <i>Troubles de la mémoire</i>	30
6.3.1. <u>Mémoire épisodique</u>	30
6.3.2. <u>Mémoire sémantique</u>	32
6.3.3. <u>Mémoire de travail</u>	32
6.4. <i>Les troubles du langage et de la communication</i>	33
6.4.1. <u>Nature des déficiences</u>	33
6.4.2. <u>Principales limitations d'activité</u>	34

6.4.3. Usuelles restrictions de participation.....	34
6.5. <i>Les troubles praxiques</i>	35
6.5.1. Nature des déficiences	35
6.5.2. Principales limitations d'activités.....	35
6.5.3. Usuelles restrictions de participation.....	36
6.6. <i>Les troubles gnosiques</i>	37
6.6.1. Nature des déficiences.....	37
6.6.2. Principales limitations d'activités.....	37
6.6.3. Usuelles restrictions de participation.....	38
6.7. <i>L'anosognosie</i>	38
6.7.1. Nature des déficiences.....	38
6.7.2. Principales limitations d'activité.....	38
6.7.3. Usuelles restrictions de participation.....	38
6.8. <i>Les fonctions exécutives</i>	39
6.8.1. Nature des déficiences.....	39
6.8.2. Principales limitations d'activités.....	39
6.8.3. Usuelles restrictions de participation.....	40
6.9. <i>Les syndromes démentiels</i>	40
6.9.1. Nature des déficiences.....	40
6.9.2. Principales limitations d'activités.....	41
6.9.3. Usuelles restrictions de participation.....	41
Annexes	42
Annexe 1	42
Annexe 2	42
Annexe 1 : Groupe de travail.....	43
<i>Groupe plénier</i>	43
<i>Groupe restreint</i>	44
<i>Ont collaboré à l'écriture du document</i>	45
ANNEXE 2 :	45
MISE EN CORRESPONDANCE DES CLASSIFICATIONS CIM-10 ET CIF-EA DANS LEURS RUBRIQUES CONCERNANT LES TROUBLES SPECIFIQUES D'APPRENTISSAGE : QUELQUES REFLEXIONS SUR L'ETAT ACTUEL DES PRATIQUES ET DES BESOINS	45
• Bibliographie	91
○ Troubles cognitifs spécifiques développementaux.....	91
▪ <i>Ouvrages, études et rapports</i>	91
▪ <i>Articles</i>	91
▪ <i>Législation – réglementation</i>	91
○ Troubles cognitifs spécifiques acquis	91
6.1. <i>Ouvrages, études et rapports</i>	91
▪ <i>Articles</i>	91
▪ <i>Législation – réglementation</i>	92
○ Troubles envahissants du développement	92
▪ <i>Ouvrages, études et rapports</i>	92
▪ <i>Articles</i>	92
▪ <i>Législation – réglementation</i>	92
○ troubles cognitifs évolutifs	92
○ Autres troubles cognitifs.....	92
▪ <i>Ouvrages, études et rapports</i>	92
▪ <i>Articles</i>	92
▪ <i>Législation – réglementation</i>	92
... à compléter.....	92

1. A PROPOS DU HANDICAP COGNITIF

La loi du 11 Février 2005¹ pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définit le handicap ainsi :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly handicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

La loi met en exergue l'existence de troubles des fonctions cognitives à côté des fonctions mentales et psychiques. De ce fait est reconnu, pour la première fois, l'existence des conséquences de ces troubles des fonctions cognitives en terme de handicap.

Les questions de la définition opérationnelle résultant des troubles cognitifs et de leur classification sont aujourd'hui posées de façon pressante par les équipes des Maisons départementales des personnes handicapées (M.D.P.H.) comme par les professionnels des champs sanitaire ou social, les collectivités territoriales et plus particulièrement les conseils généraux et les services de l'Etat en charge des politiques et des programmes destinés aux personnes handicapées.

Ce document a pour objet d'apporter une première réponse à ces interrogations.

Le Conseil d'Administration de la Fédération française des Dys a sollicité son comité scientifique pour définir précisément les conséquences fonctionnelles et sociales des troubles cognitifs spécifiques développementaux.

A partir de ce premier travail, un groupe de travail national², réuni à l'initiative du délégué interministériel aux personnes handicapées, a eu pour objectifs de définir, de décrire et de classer l'ensemble des troubles cognitifs. Les rencontres régulières pendant près de deux ans, d'experts scientifiques et professionnels, de responsables des administrations nationales, d'associations nationales des familles et des personnes handicapées ont permis l'élaboration de ce document, fruit d'une approche et de résultats partagés par tous les participants.

Cette contribution présente les déficiences cognitives dans leur diversité et en précise leurs conséquences.

Sous le vocable de handicap cognitif ont été réunies les grandes problématiques de handicap qui ont en commun le rôle déterminant de l'altération de fonctions cognitives. La classification proposée va distinguer, les troubles cognitifs spécifiques, développementaux et acquis, les troubles envahissant du développement, et enfin les troubles cognitifs évolutifs.

Deux remarques sont nécessaires :

¹ Loi n°2005-102 article 2

² Cf. annexe n°1 : personnalités réunies au sein du groupe de travail plénier et du groupe restreint d'écriture.

- l'altération de fonctions cognitives peut intervenir de façon significative dans des processus de handicap liés principalement à l'altération d'autres fonctions mentales, psychiques, physiques, ou sensorielles ;
- à l'altération des fonctions cognitives énoncées ci-dessous peut s'adjoindre l'altération d'autres fonctions mentales, psychiques, physiques, ou sensorielles, intervenant significativement dans le handicap de la personne.

Le groupe de travail n'a pas voulu établir des catégories de handicap exclusives les unes des autres ni classer les personnes. Il a souhaité mettre en lumière des problématiques insuffisamment connues.

La reconnaissance et l'évaluation du handicap de chaque personne imposent toujours que soient prises en compte l'ensemble de ses déficiences et de ses capacités. Mais, il importe aussi d'évaluer les restrictions de participation de la personne à la vie sociale et la qualité de son environnement propre en termes d'obstacles et/ou de facilitateurs.

Cette démarche globale retenue par le groupe de travail est celle qui permet une évaluation réelle de la situation de chaque personne et le respect de ses droits.

Souvent méconnu ou jugé mineur, le handicap cognitif peut pourtant, en l'absence de réponses adaptées, avoir des conséquences majeures sur la vie des personnes, en termes de limitation d'activité et de restriction de participation sociale. Il est donc indispensable de le reconnaître pour comprendre le processus de handicap, et agir en vue de le réduire. En effet de nombreuses difficultés présentées par ces enfants ou ces adultes atteints de troubles cognitifs peuvent être réduites par des apprentissages spécifiques, une éducation structurée, des scénarios sociaux adaptés, et un accompagnement par une personne référente.

2. LES TROUBLES COGNITIFS

2.1. Les fonctions cognitives

Les fonctions cognitives représentent tous les processus cérébraux par lesquels l'être humain acquiert l'information, la traite, la manipule, la communique, et s'en sert pour agir. Elles incluent la perception, l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, le langage oral, le langage écrit, le calcul, la représentation dans l'espace et le temps, le geste, le raisonnement, les émotions, la capacité à se connaître, à interagir avec autrui.

2.2. Définition des troubles cognitifs

On appelle trouble cognitif, toute altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions cognitives résultant d'un dysfonctionnement cérébral, **quelle qu'en soit l'étiologie**.

On peut les représenter sur deux dimensions, au moins, en fonction de l'étendue de l'altération et de l'âge d'apparition:

- ✚ **Ils peuvent être globaux**, affectant toutes les fonctions cognitives de façon homogène, communément appelés déficiences intellectuelles, ou **spécifiques** à une ou plusieurs fonctions cognitives particulières. Ces troubles cognitifs peuvent, aussi, être **envahissants du développement**, l'autisme;
- ✚ **Ils peuvent apparaître aux différents stades de la vie** : congénitaux, apparaissant au cours de l'enfance, de l'adolescence ou à l'âge adulte.

2.3. Classification des troubles cognitifs

- ✚ Les troubles cognitifs spécifiques, développementaux et/ou acquis
- ✚ Les troubles envahissants du développement
- ✚ Les troubles cognitifs évolutifs

1. Remarques

Le handicap mental comme le handicap psychique n'entrent pas dans la classification proposée ici, même s'ils peuvent également présenter des troubles cognitifs. Ces handicaps sont individualisés de manière singulière dans la définition proposée par la loi

- ✚ **Le handicap mental³** est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle.

La personne handicapée mentale est porteuse de manière permanente d'une déficience intellectuelle dont l'origine peut être très diverse.

Le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. Cette déficience provoque un handicap car elle touche à différentes fonctions : la compréhension, la mémoire, l'analyse des situations, la prise de décisions.

³ Document UNAPEI

Concrètement, une personne en situation de handicap mental peut, du fait de sa déficience, avoir des difficultés pour **mémoriser** les informations orales et sonores, **fixer** son attention, **apprécier** l'importance relative des informations à disposition, **évaluer** l'écoulement du temps, **se repérer** dans l'espace (difficulté à utiliser les plans ou cartes, **apprécier la valeur de l'argent**, **mobiliser** ou remobiliser son énergie, **connaître l'environnement** immédiat ou élargi, **les conventions tacites** qui régissent l'échange d'information, **les modes d'utilisations des appareillages**, dispositifs et automates mis à disposition, **les règles de communication** et de vocabulaire. Cela peut se traduire aussi par **une maîtrise insuffisante de la lecture et/ou de l'écriture** même si la personne handicapée a acquis les savoirs de base.

✚ **Le handicap psychique⁴** est la conséquence sociale de troubles psychiques d'origine très diverses, associés soit à des pathologies psychiatriques, troubles dépressifs graves, états psychotiques ou névrotiques, soit à des accidents neurologiques, séquelles graves de traumatismes crâniens.

Ce handicap n'affecte pas directement les capacités intellectuelles mais plutôt leur mise en œuvre. Ce handicap est toujours associé à des soins. Ses manifestations sont essentiellement variables dans le temps. Sa nature est souvent l'objet d'un déni par la personne elle-même, parfois par une partie de son entourage.

Les déficiences psychiques sont multiples : troubles de la pensée (délire), de la perception, de la communication, du comportement, de l'humeur, de la conscience et de la vigilance, du sommeil, troubles intellectuels (mémoire, attention, jugement, orientations temporelle et spatiale), troubles de la vie émotionnelle et affective, expression somatique des troubles psychiatriques.

La limitation d'activité et la restriction de participation à la vie en société se révèle dans la vie quotidienne au travers d'un certain nombre d'incapacités comme par exemple, faire des achats, préparer un repas équilibré, gérer ses dépenses courantes, faire le ménage chez-soi, remplir un dossier administratif, organiser une sortie, participer à un événement familial.

3. PLAN D'ANALYSE POUR CHAQUE TROUBLE COGNITIF ETUDIÉ

Trois dimensions du trouble étudié seront appréhendées, en s'appuyant sur les définitions de l'Organisation Mondiale de la Santé qui figurent dans la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*.

✚ La nature des déficiences, définie comme la perte des fonctions organiques (incluant les fonctions cognitives) ou des structures anatomiques. Cette perte peut être totale ou partielle, transitoire ou définitive.

⁴ L'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique : UNAFAM, CNSA, UNCCAS, UNA

- ✚ Les limitations d'activité, perçues comme les difficultés qu'une personne peut rencontrer pour mener une activité dans un environnement standard. L'évaluation des limitations d'activité dans un environnement standard réfère au niveau de **capacité** obtenu par une personne pour effectuer une activité donnée dans un environnement standardisé, c'est-à-dire le niveau d'efficacité obtenu pour une activité donnée dans une situation de test. Nous décrirons les principales limitations d'activité pour chacun des troubles.
- ✚ La restriction de participation s'évalue par les difficultés qu'une personne peut rencontrer pour participer à une situation de vie sociale réelle. L'objet est alors d'évaluer la performance de la personne, c'est à dire le niveau de réalisation effective des tâches par une personne dans son environnement réel et habituel. Nous parlerons de restriction usuelle de participation.

Ainsi, une même activité peut-elle être évaluée :

- en termes de capacité, répondant aux questions suivantes : la personne **peut-elle** faire telle ou telle activité ? En a-t-elle intrinsèquement la capacité **sans assistance** ? »,
- en termes de performance, en répondant à la question : « la personne **fait-elle effectivement** telle ou telle activité dans son environnement réel ? ».

« L'écart entre capacité et performance reflète la différence d'impact entre environnement usuel et environnement standardisé, fournissant ainsi une précieuse indication quant aux modifications à opérer dans l'environnement de la personne pour améliorer sa performance⁵»

⁵ Classification du fonctionnement, du handicap et de la santé. Version Enfants et Adolescents, OMS 2007 page 239

4. LES TROUBLES COGNITIFS SPECIFIQUES

Il s'agit de déficiences d'une ou plusieurs fonctions cognitives, sans déficience intellectuelle globale. La sévérité du trouble et l'association potentielle de plusieurs troubles varient d'une personne à l'autre. Ils sont classés en deux chapitres :

- ✚ Les troubles développementaux ;
- ✚ Les troubles acquis.

2. Les troubles cognitifs spécifiques développementaux

- ✚ Ils apparaissent au cours du développement de l'enfant, avant ou au cours des premiers apprentissages et persistent pendant l'âge adulte. Ils retentissent de façon significative sur Les troubles acquis

L'insertion scolaire, professionnelle et sociale. Ces troubles peuvent aussi avoir pour conséquence un déséquilibre psychoaffectif.

Le repérage et le diagnostic précoce sont déterminants. L'évaluation des restrictions de participation et des limitations d'activité ainsi que celle de leur compensation doivent pouvoir intervenir tout au long de la vie.

Certains de ces troubles affectent les apprentissages précoces : langage, geste ... ; d'autres affectent plus spécifiquement les apprentissages scolaires comme le langage écrit, le calcul... Ils sont le plus souvent appelés troubles spécifiques des apprentissages.

La nature des déficiences, les principales limitations d'activité et les restrictions usuelles de participation sont détaillées ci-dessous pour chaque type de trouble.

4.1.1. Classification des Troubles développementaux cognitifs spécifiques

- Troubles spécifiques du développement du langage oral ;
- Troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit ;
- Troubles spécifiques du développement du geste et/ou des fonctions visuo-spatiales ;
- Troubles spécifiques du développement des processus attentionnels et des fonctions exécutives ;
- Troubles spécifiques du développement des capacités mnésiques ;
- Troubles spécifiques des activités numériques.

4.1.2. Troubles spécifiques du développement du langage oral⁶

4.1.2.1. Nature des déficiences

Ces troubles touchent le développement du langage et peuvent toucher tous les aspects, phonologique, lexical, syntaxique, voire pragmatique.

Ils peuvent porter sur le versant expressif (capacité à utiliser le langage oral⁷) et/ou réceptif⁸ (capacité à comprendre le langage oral).

L'intensité des troubles est variable, du simple décalage chronologique au trouble durable et déviant.

⁶ CIM 10 - F80 noté troubles spécifiques du développement de la parole et du langage.

⁷ CIM 10 - F80.1

⁸ CIM 10 - F80.2

Les formes les plus sévères sont communément appelées dysphasies. On peut alors trouver des enfants inintelligibles bien après 3 ans, avec des troubles d'évocation lexicale, des troubles syntaxiques (agrammatiques ou dys-syntaxiques), en très grandes difficultés dans l'expression, avec parfois des troubles de la compréhension associés.

4.1.2.1. Principales limitations d'activités

Ces troubles altèrent significativement la communication et les apprentissages.

- Troubles de l'expression : ils limitent la communication de l'enfant, peuvent créer dans les cas les plus graves des situations de détresse avec des conséquences affectives et comportementales (mauvaise estime de soi, agressivité ou retrait)
- Troubles de la compréhension du langage : Les informations orales sont mal décodées, ce qui entraîne un sentiment d'incompétence de l'enfant, l'empêche de trouver sa place dans un groupe et ne lui permet pas d'être performant dans les activités des enfants de son âge et limite considérablement ses apprentissages

4.1.2.2. Usuelles restrictions de participation

Selon l'intensité des troubles, les conséquences sont importantes sur le plan de l'intégration familiale, scolaire, professionnelle et sociale, avec des conséquences affectives et parfois comportementales. Les sujets ne peuvent transmettre aisément des informations, des sentiments, des affects, avec pour certains des difficultés dans la compréhension des énoncés verbaux. Il y a un risque important de mauvaise estime de soi, voire de développer des troubles du comportement (à type d'agressivité ou de retrait selon la nature et la gravité des troubles). Les troubles d'apprentissage sont importants.

Les principales difficultés rencontrées :

- Difficultés de communication pour établir des relations et pour faire connaître ses besoins élémentaires.
- Toutes les situations d'échanges sont perturbées ce qui crée un risque d'isolement.
- Des malentendus et une inadaptation des réponses.
- Difficultés pour toutes les restitutions orales et en particulier les évaluations mais aussi pour réciter, pour raconter ...
- Difficultés d'apprentissages scolaires
- Difficultés d'intégration scolaire et sociale.

4.1.3. Troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit

4.1.3.1. Nature des déficiences

Altérations spécifiques et significatives de l'acquisition :

- ✚ de la lecture, appelée communément dyslexie,
- ✚ et / ou de l'orthographe, appelée communément « dysorthographe ».

L'incapacité apparaît dès les premiers moments de l'apprentissage sous la forme d'une difficulté à maîtriser le stade dit alphabétique de l'apprentissage de la lecture, à savoir la connaissance des règles de conversion graphèmes-phonèmes et leur automatisation. Au stade suivant, le trouble se manifeste par une incapacité à mémoriser la forme visuelle des mots et à les reconnaître globalement (stade orthographique). Finalement, le tableau évolue vers une lecture généralement hésitante, ralentie, émaillée d'erreurs, et surtout très coûteuse du point de vue cognitif.

L'orthographe, qui normalement se développe au fur et à mesure que s'automatise la procédure de reconnaissance globale des mots, est ici très largement touchée, de sorte que la dysorthographe est généralement considérée comme la conséquence inévitable de toute dyslexie.

La déficience liée à la dyslexie peut être d'intensité très variable selon les individus, et s'accompagner de troubles associés dont la présence (ou l'absence) sera elle-même facteur de sévérité. Par exemple, des troubles du calcul, et des troubles des coordinations motrices, dont la présence va accroître les conséquences néfastes sur la réussite scolaire et sur l'équilibre psychique. La fréquente association avec des troubles d'attention, avec ou sans hyperactivité, est un facteur aggravant largement reconnu.

4.1.3.2. Principales limitations d'activité

✚ Chez l'enfant :

Ces troubles ont des conséquences variables en fonction de leur intensité. Dans les cas les plus sévères il peut s'agir d'une incapacité totale à identifier les mots, et donc à lire. Dans les cas plus courants, on observe, à des degrés divers :

- Difficulté à identifier les mots,
- Difficulté à lire sans erreur et de manière fluide,
- Lenteur exagérée de la lecture,
- Difficulté de compréhension des textes,
- Ecriture lente et difficile, parfois illisible (dysgraphie),
- Nombreuses erreurs d'orthographe, certaines phonétiquement plausibles, certaines aberrantes. Ces erreurs sont parfois tellement éloignées de la forme correcte qu'un correcteur orthographique est inopérant,
- Fatigabilité importante liée à l'activité de lecture et d'écriture.

✚ A l'âge adulte :

Certaines personnes dyslexiques restent en grande difficulté pour l'orthographe. Même lorsque l'évolution est la plus favorable, les personnes dyslexiques qui parviennent à atteindre un niveau de lecture acceptable le font en utilisant des stratégies atypiques, en étant plus lents et au prix d'efforts cognitifs très importants.

✚ Dans tous les cas :

- Les activités impliquant la lecture et l'écriture sont rendues difficiles, la lecture ne permet pas ou mal d'accéder au sens des phrases et des textes, l'écriture est malaisée, voire douloureuse, avec comme conséquence quasi constante une absence de goût pour lire et/ou écrire ;
- Ces mêmes activités sont également lentes, laborieuses, entraînant une fatigabilité importante, des résultats qui ne sont pas à la hauteur des efforts fournis, d'où un découragement, un sentiment d'échec et d'incapacité et une altération de l'estime de soi.

4.1.3.3. Usuelles restrictions de participation

Elles résultent d'une interaction entre le trouble (dyslexie ou dysorthographe) et l'utilisation du langage écrit qui est la modalité privilégiée d'enseignement, de communication d'informations, de consignes, d'énoncés d'examens, de correspondance, de soumission de candidatures... Ces troubles interfèrent donc avec l'ensemble des apprentissages scolaires et la vie sociale.

- ✚ Chez l'enfant, à l'école, toutes les matières enseignées seront plus ou moins affectées par le trouble :
 - En premier lieu parce que l'enfant a du mal à écrire sous la dictée de l'enseignant et à copier ce qui est écrit au tableau dans le temps imparti. Ses cahiers sont incomplets, illisibles ou incompréhensibles. Cela entraîne des difficultés à étudier les leçons et faire les devoirs ;
 - En second lieu dans tous les cas où les consignes d'un exercice sont données exclusivement par écrit ;
 - Dans tous les cas, les difficultés de lecture et d'écriture entravent l'accès de l'enfant à l'information cruciale sur laquelle il est censé travailler ;
 - Les matières littéraires sont classiquement les plus affectées. Mais, même en l'absence de dyscalculie associée, les matières scientifiques peuvent également être affectées de par les difficultés de compréhension des énoncés. L'apprentissage puis la pratique des langues étrangères est un des domaines dont l'altération est le plus régulièrement retrouvée chez les dyslexiques ;
 - Les contrôles et examens écrits posent particulièrement problème, pour ce qui est de la compréhension des sujets écrits, de la production d'une copie lisible et correctement orthographiée, et du temps excessif dédié à ces activités (par rapport à la finalité du contrôle ou de l'examen) ;
 - Les conséquences peuvent aller du redoublement d'une classe à une interruption de la scolarité, ou à l'orientation vers une formation moins ambitieuse que ne le justifieraient les capacités intellectuelles de l'enfant.
- La fragilisation psychologique avec, en particulier, un affaiblissement de l'estime de soi représente un obstacle majeur à l'épanouissement de l'individu dans son milieu.
- ✚ A l'âge adulte, la persistance des troubles aura des conséquences sur toutes les situations requérant la production écrite et/ou l'accès à une information écrite :
 - Dans le cadre socioprofessionnel, comme la rédaction d'un CV ou la lecture d'annonces d'emplois, certains tests d'embauche se déroulant par écrit, ainsi que l'exercice de toute profession basée sur la lecture et l'écriture ;
 - dans les loisirs, la vie quotidienne et sociale (lecture, correspondance privée, s'orienter sur des panneaux, lire des consignes d'utilisation de produits de consommation courante, etc.

4.1.4. Troubles spécifiques du développement du geste et/ou des fonctions visuo-spatiales⁹

4.1.4.1. Nature des déficiences

Ces troubles portent sur le développement moteur : apprentissage de gestes et/ou acquisition de coordinations sensori-motrices et/ou des fonctions visuo-spatiales. Ils sont présents dès les premiers stades du développement et se manifestent par des retards psychomoteurs prononcés, une maladresse importante et/ou une dysgraphie. Ils sont communément appelés dyspraxies ou troubles de l'acquisition des coordinations.

4.1.4.2. Principales limitations d'activité

⁹ CIM 10- 82 : une partie de ces troubles correspond à la dénomination : « troubles spécifiques du développement moteur » ont les troubles de la coordination

Ces troubles retentissent significativement sur l'adaptation de l'enfant

- ✚ dans sa vie quotidienne : gêne dans l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne : apprendre à s'habiller, à utiliser ses couverts, à se servir à boire, à lacer ses chaussures, à se coiffer, à couper ses ongles, à utiliser une clé, à se moucher, etc.
- ✚ dans sa scolarité dans les activités de motricité fine (écriture, dessin, coloriage, découpage, manipulations expérimentales, géométrie, etc.), dans l'utilisation et la réalisation de documents visuels, spécialement ceux comportant des informations spatiales (tableaux, courbes, graphiques, etc..).
- ✚ dans ses jeux (jeux de construction, poupées, billes, manipulation d'une manette de jeux, etc.) et loisirs : pratique d'un sport, d'un instrument de musique, travaux manuels etc.
- ✚ difficulté pour se repérer dans l'espace, en particulier pour se déplacer dans des lieux peu familiers, se repérer sur un plan, un modèle ou une feuille.

4.1.4.1. Usuelles restrictions de participation

Dans un contexte scolaire où le support écrit est le mode dominant, l'enfant peut se trouver dans l'impossibilité d'une prise de note lisible et rapide; les écrits qu'il produit sont inutilisables pour réviser, apprendre ou manifester ses connaissances (contrôles).

De plus, l'échec scolaire est patent dans un certain nombre de matières enseignées

- en géométrie du fait d'une manipulation inadaptée des instruments tels compas, règles, équerres, rapporteurs et d'une incompréhension des informations spatiales ;
- plus particulièrement pour les matières scientifiques, technologiques, sportives et artistiques (dessin, pratique d'un instrument de musique).

Les activités motrices de la vie quotidienne le mettent facilement en échec et limitent sa participation aux activités ludique en rapport avec son âge. Sa maladresse contribue à son isolement du groupe social et dans sa famille.

Les difficultés visuo-spatiales peuvent entraîner une impossibilité à se déplacer vers des lieux inconnus, sans être accompagné, à se repérer sur un plan de quartier ou de transports en commun limitant les possibilités de déplacement autonome.

Les conséquences fonctionnelles peuvent résider dans une lenteur, une grande **fatigabilité** et une situation d'échec scolaire. Par ailleurs, ces personnes peuvent rencontrer des troubles de l'organisation qui touchent tous les secteurs de la vie (organisation du cartable, de la trousse, des classeurs, du bureau, etc.) qui aggravent leur lenteur et leur inefficacité au quotidien.

Le tout (échec scolaire, médiocre indépendance de vie quotidienne) contribue à une **mauvaise estime de soi** souvent renforcée par une incompréhension des adultes (confusion avec un manque de motivation, de la mauvaise volonté, voire une déficience intellectuelle). Cela peut générer soit des dépressions graves, soit des réactions inappropriées (réactions de prestance, repli sur soi, opposition) qui peuvent être confondus avec des troubles du comportement.

A l'âge adulte, il en résulte

- ✚ des difficultés d'apprentissages des savoirs faire professionnels d'autant plus sévères que l'échec scolaire ne leur laisse souvent ouvertes que des professions dites « manuelles » (ou « pratiques ») pour lesquelles ils sont particulièrement incompétents ; l'échec successif à plusieurs formations professionnelles est possible ;
- ✚ des difficultés d'autonomie dans la vie quotidienne ;
- ✚ une dysgraphie persistante entraînant une gêne sociale importante se traduisant par des difficultés dans la rédaction de CV manuscrits ou de formulaires pré-formatés, dysgraphie. Ces difficultés sont souvent interprétées comme le reflet d'une déficience mentale) ;
- ✚ des difficultés dans leurs déplacements (professionnels ou loisirs).

4.1.5. Troubles spécifiques du développement des processus attentionnels et des fonctions exécutives

On parle à leur sujet de déficit des différentes compétences attentionnelles, et des fonctions dites « exécutives » (planification de l'action, contrôle de l'inhibition d'une réponse prédominante, contrôle de l'interférence, flexibilité, mémoire de travail, fluidité mentale, prise de décision, exploitation du feedback). Ces déficits lorsqu'ils sont significatifs, permanents et précoces, définissent le « trouble déficit de l'attention / hyperactivité » (TDAH)¹⁰.

4.1.5.1. Nature des déficiences

- ✚ Elles s'expriment par des écarts significatifs à la moyenne des distributions aux tests normés pour tout ou parties des fonctions attentionnelles et exécutives : attention soutenue, dirigée sélectivement sur un stimulus (attention sélective, attention sélective visuo-spatiale), attention partagée (divisée), contrôle attentionnel, impulsivité, mémoire de travail, flexibilité, contrôle de l'inhibition, précision visuo-motrice etc....
- ✚ Elles sont permanentes, apparaissent avant l'âge scolaire et retentissent de façon significative sur les divers apprentissages, scolaires, professionnels ainsi que sur la vie quotidienne personnelle, familiale, professionnelle et sociale.
- ✚ Elles peuvent être associées à d'autres troubles comportementaux externalisés (troubles oppositionnels ou de conduites) ou internalisés (troubles anxieux, trouble de l'humeur). La co-morbidité, TDAH et troubles des apprentissages, est élevée (20 à 25 %)¹¹.

4.1.5.2. Principales limitations d'activité

- ✚ Tendence spontanée à avoir une activité désorganisée et inappropriée tant aux buts qu'au contexte aussi bien dans la vie sociale que scolaire, ceci que l'activité porte sur une tâche de routine, une tâche simple ou multiple, d'où diminution du rendement scolaire comme professionnel.
- ✚ Difficultés à fixer et diriger son attention, grande distractibilité.
- ✚ Difficultés à gérer son comportement (principalement son impulsivité et son hyperactivité)
- ✚ Difficultés à gérer le stress et autres exigences psychologiques.

¹⁰ TDAH : ce nom fait référence à deux dimensions du trouble : le déficit de ;'attention et l'hyperactivité des personnes. ¹¹ (d'après Thomas E. Brown, 2000).

- + Difficultés dans les activités motrices fines.
- + Difficultés à acquérir un savoir-faire complexe.
- + Retentissement sur les acquisitions scolaires (lecture, orthographe, calcul...).
- + Difficultés d'engagement (initiation, durée, etc...) dans le jeu seul.

4.1.5.3. Usuelles restrictions de participation

- + Difficultés dans les interactions de base ou complexe avec autrui.
- + Difficultés dans les relations formelles avec des personnes ayant autorité
- + Difficultés dans les relations avec les pairs
- + Difficultés dans les relations sociales informelles
- + Difficultés dans les discussions avec une ou plusieurs personnes (engager, poursuivre, mettre fin).
- + Difficultés dans les relations familiales comme dans les relations intimes
- + Difficultés d'engagement dans le jeu collectif.
- + La co-morbidité fréquente avec d'autres troubles du comportement a un impact très négatif sur les dimensions affectivo-relationnelles dès le plus jeune âge et tout au long de la vie.
- + En l'absence d'aménagements pédagogiques ou professionnels les acquisitions sont perturbées par des difficultés à rentrer dans, se maintenir et achever un cycle préscolaire, scolaire ou un programme de formation professionnelle.
- + Chez l'adulte, difficultés à rester dans un emploi stable ou à le quitter de manière appropriée (obtenir, garder et quitter un emploi)
- + Difficultés d'investissement dans la vie communautaire, sociale et civique.

4.1.6. Troubles spécifiques du développement des processus mnésiques

4.1.6.1. Nature des déficiences

Ces troubles peuvent porter sur l'encodage (la saisie), le stockage/ou la récupération de différents éléments d'informations de différentes origines sensorielles : informations sensori-motrices, événements personnels ou socio cultures, concepts et apprentissages (spontanés et /ou scolaires).

En d'autres termes, ils peuvent porter sur la mémoire de travail /mémoire à court terme/ mémoire immédiate et/ou sur la mémoire à long terme, (les systèmes de représentation perceptive, la mémoire épisodique, la mémoire sémantique et la mémoire prospective). Cependant la mémoire procédurale et la mémoire biographique sont, sauf exception conservées alors que la mémoire didactique (mémoire à long terme auditive-verbale et ou visuelle et /ou visuo spatiale) peut être très déficitaire.

Apparaissant au cours du développement de l'enfant, ces troubles sont permanents. Ils se dévoilent le plus souvent à partir de 5-6 ans et retentissent de façon significative sur les différents types d'apprentissage.

Des facteurs non mnésiques comme les fonctions attentionnelles et exécutives, l'intégrité des capacités langagières et des fonctions visuo-perceptives peuvent exacerber les difficultés mnésiques déjà présentes, voire en être à l'origine.

4.1.6.2. Principales limitations d'activité

Les troubles se manifestent avec force dans les apprentissages et se traduisent souvent par un échec scolaire global qui s'installe et s'aggrave peu à peu à partir du *cours élémentaire*. Chez l'adulte cela se manifestera dans les programmes de formation professionnelle.

Les apprentissages antérieurs, tels le langage oral et la lecture constituent plutôt des « savoir-faire » : la mémoire procédurale est habituellement conservée. Il en résulte des problèmes d'apprentissage pour les tables de multiplication et les faits numériques, l'apprentissage des leçons dans toutes les matières

Ces limitations d'activités prennent diverses formes :

- ✚ Difficultés dans les apprentissages scolaires ou non, l'enfant ou l'adulte progressant peu au regard des efforts, ne se souvenant plus le lendemain d'une leçon, d'un document de travail portant bien appris ou travaillé la veille, etc....
- ✚ Difficultés dans le rappel des instructions (l'enfant, ou l'adulte, doit lire et relire plusieurs fois les consignes d'un même exercice ou d'une même tâche, pour se rappeler ce qu'il doit faire, etc.)
- ✚ Difficultés dans l'accès au sens d'un texte long : récits œuvres par oubli du contenu des premières phrases alors que la lecture est courante
- ✚ Oubli d'informations personnelles (ce qu'il a fait ou mangé la veille, hésite sur le nom de son institutrice, sur le nom d'un certain nombre de collègues de travail, etc.)
- ✚ Egarement et perte d'objets personnels (en lien étroit avec des difficultés attentionnelles)

4.1.6.3. Usuelles restrictions de participation

Ces restrictions de participation concernent divers domaines de la vie quotidienne de l'enfant ou de l'adulte dans ses divers milieux de vie :

- ✚ Difficultés dans les relations avec la fratrie, les pairs, les collègues, la famille ou les amis s'ils n'acceptent pas le côté « tête en l'air qui oublie ce qu'on lui a demandé » ou encore le rendez-vous donné la semaine précédente, une invitation, etc....
- ✚ Difficultés relationnelles avec les enseignants ou les employeurs : les enseignants pensent que « l'enfant n'a pas appris sa leçon », ce qui génère une image négative de l'enfant par l'enseignant ; les employeurs interprètent cela comme de la négligence professionnelle.
- ✚ Difficultés à suivre, en étant présent relationnellement, un cours, un exposé, un « briefing », une conversation. Cela engendre un « décalage » relationnel fonctionnel.
- ✚ Difficultés affectivo-relationnelles avec les parents lorsque l'enfant n'effectue qu'une des activités demandées sur plusieurs formulées en même temps, ou avec les collègues et employeurs pour les mêmes raisons.
- ✚ Difficultés de gestion d'un travail en équipe.
- ✚ Chez l'adulte, difficultés de gestion des domaines de la vie économique familiale et sociale.

4.1.7. Troubles spécifiques des activités numériques

4.1.7.1. Nature des déficiences

Altération spécifique de la capacité à comprendre et à utiliser les nombres. Ces troubles retentissent de façon significative sur l'insertion scolaire et sociale.

- Les troubles spécifiques du calcul affectent les aspects procéduraux et conceptuels du calcul et du comptage ainsi que la mémorisation des faits numériques ;
- Ces troubles s'associent souvent à d'autres troubles spécifiques (troubles de l'attention et exécutifs, troubles du langage, troubles visuo-spatiaux).

Ils sont communément appelés « dyscalculies ».

4.1.7.2. Principales limitations d'activité

Dans les apprentissages, dans différents domaines des activités mathématiques dont :

- ✚ acquisition de la comptine numérique,
- ✚ dénombrement,
- ✚ subitizing (reconnaissance immédiate de petites quantités),
- ✚ connaissance des systèmes numériques oral et/ou arabe,
- ✚ transcodage : passage d'un code numérique à un autre,
- ✚ organisation de la numération en base 10,
- ✚ représentation analogique d'une quantité,
- ✚ calcul mental oral,
- ✚ calcul écrit posé,
- ✚ résolution de problèmes,
- ✚ apprentissage des faits numériques : par exemple, tables de multiplication.

4.1.7.3. Usuelles restrictions de participation

Ces troubles retentissent de façon significative sur l'insertion scolaire et sociale. :

- ✚ Dans la vie quotidienne, ce handicap peut se répercuter sur l'utilisation de sommes d'argent, et tous autres actes de nécessité commune nécessitant la manipulation de nombres et de chiffres : (durée, distance, quantité) ;
- ✚ Ces incapacités se répercutent sur les apprentissages scolaires particulièrement en mathématiques et dans les matières nécessitant l'utilisation de données numériques.

3. Les troubles cognitifs acquis

Ils incluent tous les troubles résultant d'une lésion cérébrale, quel que soit l'âge de survenue (aphasies, agnosies, alexie, syndrome mnésique, Dy exécutif).

Plusieurs d'entre eux peuvent être présents. Leur combinaison et leur sévérité varient d'un individu à l'autre.

Il s'agit de toutes les atteintes des fonctions du langage, de la perception, de la mémorisation, et/ou de la représentation des informations, des fonctions exécutives, de l'attention, survenant dans la majorité des cas à la suite d'une lésion focale d'une partie du cerveau, ou de lésions diffuses (par ex traumatisme crânien).¹¹

Ces troubles sont caractérisés par le fait que leur survenue est brutale entraînant pour la personne « une rupture tragique de son histoire personnelle¹² »

Les troubles cognitifs conséquents interviennent alors que la personne n'éprouvait antérieurement généralement pas de difficulté pour réaliser des activités dans lesquelles elle va désormais se trouver limitée.

Les incidences de cette nouvelle situation perturbent souvent gravement la participation sociale de la personne que ce soit au plan scolaire, professionnel, familial, comme au plan des occupations et engagement de toute nature (loisirs, bénévolat, ...) ou des relations amicales, de voisinage, avec des pairs (camarades de classe, collègues de travail..).

L'équilibre psycho-affectif est d'autant plus atteint que, le plus souvent, l'entourage de la personne ne reconnaît pas, ne comprend pas la nouvelle personne qu'elle est devenue, « ni tout à fait la même, ni toute à fait une autre ». La personne elle-même est en grande souffrance psychologique.

S'agissant des personnes traumatisées crâniennes¹³, « *le traumatisé crânio-cérébral est le plus souvent un sujet jeune, frappé par la violence de l'accident. Ce choc et ses conséquences déstabilisent brutalement et définitivement son projet de vie et celui de sa famille.* ».

¹¹ Les définitions données ci-dessous sont en partie tirées du Manuel de Neuropsychologie, Eustache F et Faure S, 2005, 3ème ed, Dunod éditeur, Paris.

¹² Rapport de H. Lebeau -mai 1995- IGAS

¹³ Circulaire du 18 juin 2004 (DHOS/SDO/01/DGS/SD5D/DGAS/PHAN/3B/280)

4.1.8. Aphasie, alexie, agraphie

4.1.8.1. Nature des déficiences

L'aphasie est un trouble du langage acquis secondaire à une affection cérébrale (de l'hémisphère gauche le plus souvent). Elle se distingue des retards de parole et de langage chez l'enfant, des dysphasies et des perturbations linguistiques observées dans certaines maladies psychiatriques (telles que la schizophrénie).

Les aphasies peuvent toucher la production et/ou la compréhension du langage oral.

Des troubles du langage écrit sont fréquemment associés à l'aphasie, mais ils peuvent dans certains cas en être dissociés :

- Les alexies sont les troubles de la lecture consécutifs à une lésion cérébrale acquise.
- Les agraphies sont les troubles de l'écriture secondaires à une lésion cérébrale acquise.

4.1.8.2. Principales limitations d'activités

Les aphasies et les troubles du langage écrit associés entraînent des difficultés d'expression, par oral et/ou par écrit, des difficultés de compréhension du langage oral et/ou écrit.

Les principales activités limitées par l'aphasie, l'alexie et l'agrachie sont toutes celles rattachées à :

- l'apprentissage et l'application des connaissances,
- la communication (recevoir des messages, produire des messages dont « parler » – « converser », « utiliser des appareils et techniques de communication »),
- La vie domestique dont « s'occuper des autres »,
- Les relations et les interactions avec autrui.

4.1.8.3. Usuelles restrictions de participation

Ces troubles peuvent entraîner des difficultés de communication, pouvant avoir un retentissement dans la vie relationnelle, familiale, sociale et/ ou professionnelle. Ainsi, la personne rencontre des difficultés voire une impossibilité de communiquer par oral ou par écrit limitant par exemple :

- les situations de dialogue à deux ou à plusieurs,
- les conversations au téléphone,
- la prise de parole, l'appétence à la communication orale ou écrite,
- la production du langage écrit : impossibilité ou limitation dans la rédaction de courriers, de mails, de renseignements de documents administratifs...,
- la compréhension orale dans des situations de conversations, d'écoute d'émissions radio ou télévisées, de conférences ou de cours,
- la compréhension de documents écrits (mots, phrases ou textes) en situation de vie quotidienne ou professionnelle comme par exemple lors d'un déplacement avec un moyen de transport

Ils peuvent toucher tous les grands domaines de la vie : éducation, travail emploi et vie économique ainsi que la vie communautaire et sociale et ce en fonction des facteurs personnels (parmi lesquels la situation de la personne au moment de la survenue de la lésion cérébrale) et de l'environnement propre à chaque personne.

A titre d'exemple, les restrictions de participation peuvent être très importantes pour une personne qui exerçait la profession de journaliste ou d'enseignant alors même qu'au sens clinique l'aphasie va être qualifiée de légère.

4.1.9. Acalculie

4.1.9.1. Nature des déficiences

L'acalculie est la perte de la capacité à comprendre et/ou à produire des nombres et des symboles arithmétiques et à réaliser des calculs élémentaires.

4.1.9.2. Principales limitations d'activités

L'acalculie entraîne une difficulté à manier les nombres et les quantités, ce qui peut retentir dans de nombreuses activités comme par exemple des difficultés ou impossibilité pour :

- ✚ apprendre ou appliquer des connaissances liées au calcul et plus globalement aux quantités : suivre un enseignement comportant des mathématiques, rédiger des chèques, faire le code de carte bleue, vérifier la monnaie... ;
- ✚ évaluer et manipuler des nombres et quantités dans un contexte familial ou professionnel : par exemple : évaluation du prix d'une voiture, d'un prêt, d'une liste de courses... doser des quantités, prévoir un budget, gérer un budget,...
- ✚ se repérer chronologiquement,

...

Ainsi les principaux domaines d'activité qui sont limités du fait de l'acalculie sont l'apprentissage et l'application des connaissances (en particulier apprendre à calculer et calculer) et la vie domestique (en particulier acquérir des produits ou des services d'usage courant).

4.1.9.3. Usuelles restrictions de participation

Ces troubles peuvent avoir un retentissement sur tous les « grands domaines de la vie » :

- ✚ Education, notamment difficultés ou impossibilité de poursuivre une scolarisation ou des études, d'entreprendre un apprentissage,
- ✚ Travail et emploi, notamment difficultés ou impossibilité pour suivre une formation professionnelle, d'obtenir un emploi salarié, d'exercer une activité bénévole,
- ✚ Vie économique, notamment difficulté ou impossibilité dans toutes les transactions économiques élémentaires ou complexes et dans le contrôle de ses ressources financières pour assurer sa sécurité économique.

Les restrictions de participation subies par la personne dans son environnement peuvent varier en fonction de la situation de la personne antérieurement à son problème de santé : études en cours, emploi occupé,

4.1.10. Apraxies

4.1.10.1. Nature des déficiences

L'apraxie est un trouble acquis de l'exécution intentionnelle d'un comportement moteur finalisé consécutif à une lésion cérébrale focale¹⁴ et ce en l'absence de trouble moteur ou sensitif élémentaire. On distingue plusieurs formes cliniques correspondant à des lésions cérébrales différentes :

- ✚ l'apraxie gestuelle.
- ✚ L'apraxie bucco-faciale qui concerne les activités volontaires des mouvements de la bouche, de la langue, de la face et des organes bucco-phonateurs.
- ✚ L'apraxie constructive, terme qui recouvre un ensemble de troubles concernant l'exécution de dessins et/ou la réalisation de construction en deux ou trois dimensions.

4.1.10.2. Principales limitations d'activités

L'apraxie bucco-faciale peut entraîner un trouble du langage et/ou une dysprosodie. L'apraxie gestuelle peut entraîner une difficulté à réaliser des actes simples (se coiffer, se brosser les dents) ou complexes (bricolage, utilisation d'outils) de la vie quotidienne.

Quelques exemples :

- ✚ Impossibilité ou difficultés pour produire du langage oral,
- ✚ Difficultés dans des activités quotidiennes simples (habillage, maquillage, rasage, toilette,...) et plus complexes (cuisine, activités ménagères, conduite automobile...)
- ✚ Gêne dans l'utilisation et la manipulation d'objets : appareil photo, cafetière par exemple...
- ✚ Difficultés dans des activités plus spécifiques requérant des compétences gestuelles comme les loisirs ou les métiers avec activités manuelles (menuiserie, chirurgie, boulangerie, photographie...)

Les différentes formes d'apraxies sont responsables de limitations d'activité notamment dans les domaines de :

- ✚ l'apprentissage et l'application des connaissances, et notamment pour l'écriture...
- ✚ la communication (dont écrire, parler et utiliser les appareils et techniques de communication)
- ✚ la mobilité dont avoir des activités de motricité fine
- ✚ l'entretien personnel dont se laver, s'habiller, manger,
- ✚ la vie domestique.

4.1.10.3. Usuelles restrictions de participation

Les différentes formes d'apraxie peuvent entraîner des restrictions de participation notamment en matière

- ✚ d'éducation scolaire ou professionnelle par exemple interruption définitive d'une formation professionnelle en cours ou impossibilité d'accès,
- ✚ de travail et d'emploi par exemple impossibilité de garder son emploi lorsque la personne travaillait.

¹⁴ Signoret et North, 1979

Les restrictions de participation peuvent également se manifester dans toutes les situations de vie sociale ou la communication orale intervient.

4.1.11. Agnosies

4.1.11.1. Nature des déficiences

Une agnosie est la perte, liée à une atteinte cérébrale, de la capacité à identifier différentes catégories d'information (objets visage, sons...), en l'absence de trouble sensoriel ou de détérioration intellectuelle globale notable.

Selon la modalité perceptive concernée, on distingue :

- ✚ Les agnosies visuelles, perturbant la reconnaissance visuelle des formes, des images, et/ou des objets. Une mention particulière doit être faite pour la prosopagnosie, qui est un déficit électif de la reconnaissance des visages (agnosie des visages).
- ✚ Les agnosies auditives, perturbant la capacité à reconnaître et/ou identifier les bruits, la parole, la musique.
- ✚ Les agnosies tactiles.

4.1.11.2. Principales limitations d'activités

Ces déficits peuvent avoir des répercussions dans la vie quotidienne et sociale. Par exemple, une personne souffrant d'agnosie visuelle peut ne pas reconnaître ses proches (en cas de prosopagnosie) ou les objets usuels. Une autre personne souffrant d'agnosie tactile peut être victime de brûlures à la douche.

Les répercussions peuvent concerner différents domaines d'activité tels que :

- L'apprentissage et l'acquisition de connaissances,
- les tâches et exigences générales,
- l'entretien personnel,
- la vie domestique,
- les relations et interactions avec les autres.

4.1.11.3. Usuelles restrictions de participation

Les restrictions de participation se manifestent dans vie courante et professionnelle dans des situations nécessitant la reconnaissance d'objets (choix du bon objet à utiliser par exemple pour un jardinier, coiffeur,...).

Si les répercussions de l'agnosie sur la vie quotidienne et professionnelle peuvent être importantes, elles concernent aussi la vie familiale, relationnelle (relations et interactions avec autrui) en cas de prosopagnosie (non reconnaissance des proches).

4.1.12. L'héminégligence

4.1.12.1. Nature des déficiences

L'héminégligence est une difficulté à détecter, à réagir à, ou à s'orienter vers des stimuli significatifs situés du côté opposé à une lésion cérébrale, sans que ce trouble puisse être en rapport avec un trouble sensoriel ou moteur plus élémentaire.

L'héminégligence est également appelée négligence spatiale unilatérale, ou agnosie spatiale unilatérale, ou simplement négligence unilatérale. Elle est le plus souvent en rapport avec une lésion de l'hémisphère droit.

4.1.12.2. Principales limitations d'activités

Les personnes souffrant d'héminégligence se comportent comme si la moitié de l'espace (gauche le plus souvent) n'existait plus.

Elles peuvent par exemple :

- ✚ ne se laver que la moitié droite du corps,
- ✚ ne manger que la partie droite de leur assiette,
- ✚ oublier de se raser du côté gauche,
- ✚ ne pas détecter des personnes ou des objets situés sur leur gauche,
- ✚ ou encore tourner systématiquement à droite alors qu'il aurait fallu tourner à gauche.

Ainsi, les limitations d'activités les plus fréquentes concernent :

- ✚ l'entretien personnel comme par exemple se laver, prendre soin de parties de son corps ;
- ✚ la mobilité comme par exemple contourner les obstacles, se déplacer dans différents lieux, conduire un véhicule ... ;
- ✚ mais elles peuvent concerner également l'application des connaissances, ou encore la vie domestique.

4.1.12.3. Usuelles restrictions de participation

Les restrictions de participations les plus importantes se situent aussi bien au plan scolaire que professionnel (ex : impossibilité de frapper sur un clavier, de lire un document, lire au tableau) que dans toutes les activités de vie sociale nécessitant par exemple d'effectuer des déplacements d'utiliser un support écrit, ...

4.1.13. Les syndromes amnésiques et les troubles de la mémoire

4.1.13.1. Nature des déficiences

Les syndromes amnésiques sont des troubles de la mémoire isolés ou tout au moins disproportionnés par rapport à d'autres désordres éventuels des fonctions cognitives. Ils peuvent toucher la mémoire des événements personnellement vécus par le sujet (mémoire épisodique) comme la mémoire des connaissances acquises au cours de la vie (mémoire sémantique).

Les syndromes amnésiques sont secondaires à des lésions cérébrales, à la différence des amnésies fonctionnelles ou psychogènes.

Ils doivent également être distingués :

- ✚ des troubles de mémoire associés à d'autres perturbations cognitives et comportementales, dans le cadre par exemple d'un syndrome dysexécutif ou d'un syndrome démentiel ;
- ✚ des troubles de mémoire dans le cadre des affections psychiatriques (dépression, anxiété) ;
- ✚ du fléchissement mnésique physiologique lié au vieillissement normal.

On distingue classiquement différentes formes cliniques :

- ✚ L'amnésie rétrograde, portant sur la période précédant la survenue de la lésion cérébrale ;
- ✚ L'amnésie antérograde, portant sur la période postérieure à la survenue de la lésion (acquisition de nouvelles informations);
- ✚ La lacune mnésique, qui est l'oubli d'une période avec un début et une fin déterminé.

4.1.13.2. Principales limitations d'activités

Les syndromes amnésiques peuvent être très invalidants s'ils sont sévères.

L'amnésie rétrograde entraîne des oublis de la vie personnelle du sujet (mémoire autobiographique), pouvant porter sur des périodes importantes de sa vie (mariage, naissance d'un enfant...) mais peut aussi provoquer des oublis des connaissances sémantiques (connaissances scolaires ou professionnelles).

L'amnésie antérograde entraîne une difficulté à acquérir de nouvelles informations, pouvant perturber les capacités d'apprentissage scolaire, professionnel, ou plus simplement d'informations utiles dans la vie quotidienne (code de carte de crédit, code d'entrée d'un immeuble, prénoms des enfants....).

Il s'y associe souvent un trouble de la mémoire prospective (oublis de faire une action donnée à un moment donné, oubli d'un rendez-vous...).

Ainsi les limitations peuvent se situer dans de nombreux domaines recouvrant de multiples activités :

- ✚ L'apprentissage et l'application des connaissances (acquérir un savoir-faire);
- ✚ Les tâches et exigences générales (effectuer la « routine quotidienne »);
- ✚ La communication (recevoir des messages », converser, utiliser des appareils ou des techniques de communication);
- ✚ La mobilité (ex : se déplacer en dehors de la maison, utiliser les transports en commun ;
- ✚ L'entretien personnel comme par exemple « Prendre soin de sa santé » ;
- ✚ La vie domestique (acquérir des produits, effectuer des tâches ménagères, s'occuper des autres).

4.1.13.3. Usuelles restrictions de participation

Les restrictions de participation tiennent aux difficultés relationnelles socio-familiales et professionnelles, dans les nouveaux apprentissages ou dans les connaissances didactiques avec impossibilité de reprendre une scolarité, un cursus universitaires, une formation...

Les restrictions de participation les plus fréquentes concernent tous les grands domaines de la vie : (éducation, travail, emploi, vie économique) ainsi que la vie sociale et relationnelle.

Elles peuvent être très importantes compte tenu du nombre d'activités potentiellement limitées comme par exemple l'impossibilité à prendre des notes pendant une réunion ou un cours, l'oubli de l'activité en cours avec répétitions d'actions ou de comportement, la restriction de l'autonomie de vie quotidienne pour la prise de rendez-vous, l'utilisation d'objets dangereux (gaz par exemple).

4.1.14. Les syndromes dysexécutifs

4.1.14.1. Nature des déficiences

Les fonctions exécutives sont les fonctions mentales élaborées intervenant dans le comportement orienté vers un but et dans les activités mentales non routinières.

Les syndromes dysexécutifs aussi appelés « syndromes frontaux » correspondent aux troubles des fonctions exécutives, secondaires à des lésions focales ou diffuses (traumatisme crânien, anoxie) ou à un dysfonctionnement des régions préfrontales. Ils peuvent se traduire par une association à des degrés divers de troubles cognitifs et/ou comportementaux complexes:

- ✚ Modifications comportementales :
 - Aboulie, réduction des activités et des initiatives,
 - Hyperactivité-distractibilité-impulsivité,
 - Persévérations et stéréotypies comportementales,
 - Anosognosie-anosodiaphorie,
 - Confabulations (parfois plausibles),
 - Difficultés à initier, anticiper, prévoir, organiser,
 - Trouble des conduites sociales,
 - Troubles émotionnels (indifférence, irritabilité, jovialité)
 - Conduites sexuelles, sphinctériennes et alimentaires
 - Agrippement, succion, imitation ou utilisation
- ✚ Dans la sphère cognitive, on peut observer des déficits des fonctions suivantes :
 - Inhibition,
 - Division de l'attention,
 - Recherche en mémoire à long terme,
 - Déduction et maintien de règles opératoires,
 - Flexibilité,
 - Génération d'informations,
 - Résolution de problèmes-planification-stratégie
- ✚ Il peut s'y associer des troubles de la mémoire de travail, qui correspond à la capacité à stocker et à manipuler simultanément des informations plus ou moins complexes.

Ces troubles qui ne sont pas pour la plupart spécifiques, doivent être interprétés en fonction de l'état antérieur. Ils doivent être distingués d'un trouble psychiatrique.

4.1.14.2. Principales limitations d'activités

Quasiment tous les domaines d'activités peuvent être concernés :

- ✚ L'apprentissage et l'application des connaissances comme par exemple : fixer son attention, résoudre des problèmes, prendre des décisions ;
- ✚ Les tâches et exigences générales : entreprendre une tâche unique des tâches multiples, effectuer la routine quotidienne, gérer le stress et autres exigences psychologiques ;
- ✚ La communication notamment les activités liées à la conversation ou à la discussion.
- ✚ L'entretien personnel où toutes les activités comme se laver, s'habiller, manger, ..., peuvent demander une stimulation févrière
- ✚ La vie domestique notamment s'occuper des autres ;

- ✚ Les relations et interactions avec les autres en particulier les interactions générales ou complexes avec autrui y compris maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui, les relations avec des étrangers, les relations formelles comme par exemple les relations avec des personnes ayant autorité ; les relations sociales informelles; les relations familiales ou encore les relations intimes.

Les capacités d'adaptation à une situation nouvelle ou à résoudre des problèmes complexes peuvent être très amoindries.

4.1.14.3. Usuelles restrictions de participation

Les troubles des fonctions exécutives peuvent retentir très fortement sur la participation à de nombreux niveaux :

- ✚ vie relationnelle et vie familiale,
- ✚ éducation,
- ✚ vie professionnelle,
- ✚ vie économique,
- ✚ vie sociale.

Croisés avec les facteurs environnementaux et personnels, ils peuvent produire un tableau où la participation de la personne se trouve très amoindrie et considérablement restreinte.

5. LES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT - L'AUTISME

4. Nature des déficiences

Trouble présent dès la petite enfance, défini par la présence conjointe de perturbations des capacités relationnelles, de perturbation de la communication et d'intérêts restreints ou de comportements stéréotypés. Ce trouble, qui touche de manière plus ou moins envahissante l'ensemble du fonctionnement de la personne, a des répercussions constantes mais variables selon les individus en terme de handicap adaptatif et d'altération de la qualité de vie.

Le trouble est précoce, présent habituellement dans les trois premières années de la vie, et souvent associé à des problèmes médicaux, tout particulièrement à des troubles neurologiques (épilepsie,) ou à des anomalies génétiques.

Les troubles envahissants du développement sont associés pour 60%-70% des cas, à une déficience intellectuelle. Dans 30-40% des cas, ils peuvent présenter une intelligence normale voire supérieure (autisme « de haut niveau », syndrome d'Asperger). Dans ce cas le trouble est souvent identifié plus tardivement.

Des troubles comportementaux parfois sévères peuvent aussi être présents, en particulier chez les personnes qui ont une déficience intellectuelle prononcée et peu de moyens à leur disposition pour s'exprimer.

5. Principales limitations d'activité

5.1.1. Troubles de la communication verbale et non verbale :

Ces troubles portent sur l'acquisition de la parole, du langage ou de toute forme de communication non verbale.

Ils touchent de façon quantitative et qualitative :

- ✚ Le versant expressif : retard de parole, écholalies (répétition de la parole des autres) qui durent, langage bizarre ou répétitif, stéréotypé.
- ✚ Le versant réceptif : compréhension des sons, compréhension de la voix, des mots, du sens des phrases, des mimiques et des attitudes corporelles
- ✚ L'utilisation du langage dans sa fonction sociale
- ✚ L'utilisation du langage pour communiquer ses idées, ses sentiments

5.1.2. Troubles des interactions sociales :

Ces troubles sont globaux, ils touchent dès les premiers stades du développement les interactions précoces entre l'enfant et son entourage :

- ✚ capacité à regarder, à pointer, à montrer
- ✚ capacité d'attention conjointe,
- ✚ capacité de jeux symboliques,
- ✚ manque de réciprocité sociale ou émotionnelle.

5.1.3. Troubles de l'attention et des fonctions exécutives :

- ✚ Difficultés d'attention, de mémorisation
- ✚ Difficultés à structurer l'espace et le temps
- ✚ Difficultés dans l'organisation : planification, stratégies, flexibilité...
- ✚ Difficultés à maîtriser l'enchaînement logique, à conceptualiser, à généraliser.

5.1.4. Troubles de la neuro-modulation sensorielle

- ✚ Certains enfants autistes peuvent présenter suivant les moments des troubles hyper ou hypoesthésiques, hypo ou d'hyperacousiques,
- ✚ Ils peuvent être très sensibles ou pas sensibles à la lumière, hypo ou hyperactifs, hypo ou hypertoniques, hypercoléreux ou apathiques etc.

5.1.5. Troubles du comportement :

Ils résultent des différentes difficultés décrites précédemment. Ces troubles altèrent la communication, l'autonomie personnelle, les apprentissages de base, les apprentissages scolaires, la scolarisation, la socialisation, la formation professionnelle, l'aptitude à travailler, la vie au travail...y compris quand il n'y a pas de déficience intellectuelle.

6. Usuelles restrictions de participation

- ✚ Difficultés dans les relations interpersonnelles que ce soit au sein de la famille ou au sein de son environnement scolaire, amical ou professionnel (fréquents rejets de la part des pairs ou des collègues). Difficultés à réguler son comportement pour maintenir des échanges sociaux appropriés aux conventions sociales, à comprendre sa place dans un groupe.
- ✚ Difficultés à interpréter et gérer une situation d'échange social, une relation affective et sexuelle. Ces difficultés engendrent des restrictions de la vie conjugale, familiale, scolaire ou sociale, par rapport aux véritables compétences du sujet. La valeur symbolique de l'argent n'est souvent pas comprise.
- ✚ La présence de comportements inadaptés perturbe souvent les dimensions affectives, relationnelles, sociales tout au long de la vie, et en particulier au cours de la scolarité et à un poste de travail. Les enfants peuvent être rejetés de l'école, les adultes de leur travail. Gérer sa sécurité (santé, hygiène, rapport à l'environnement) peut être problématique.
- ✚ En l'absence d'aménagements pédagogiques ou d'aménagement des formations professionnelles suivies, et surtout d'accompagnement scolaire ou social plus ou moins systématique et pérenne, suivant les difficultés, la scolarisation, la formation et la vie professionnelle sont difficiles, voire quasi impossibles.
- ✚ Chez l'adulte, difficultés à rester dans un emploi stable ou à le quitter de manière appropriée.
- ✚ Mise en danger et exclusion liées à des comportements inadéquats engendrés par la mauvaise compréhension des règles sociales et la naïveté des personnes autistes à tout âge.

6. LES TROUBLES COGNITIFS EVOLUTIFS DE L'ADULTE

7. Introduction

A l'âge adulte, il peut survenir une dégénérescence progressive du système nerveux central, à l'origine de troubles cognitifs.

Les pathologies évolutives de l'adulte ont comme point commun une évolution inexorable et progressive. Ce chapitre s'intéresse aux handicaps consécutifs qui affectent prioritairement le cerveau, les maladies neurodégénératives, mais aussi les maladies inflammatoires telles que la sclérose en plaque et certaines maladies infectieuses. Est incluse dans cette classification, la démence vasculaire : Cette pathologie n'est pas une pathologie neurodégénérative à proprement parlé, mais, en raison de problématiques communes (la sémiologie, la population affectée – les personnes âgées principalement -, les conséquences sociales engendrées...), elle trouve sa place aux côtés des démences neurodégénératives.

Les pathologies évolutives neurodégénératives se caractérisent par une phase débutante pré-démentielle, plus ou moins longue selon le processus pathologique sous-jacent, au cours de laquelle on observe une atteinte d'une fonction cognitive isolée ou des atteintes multiples mais dont la sévérité n'est pas assez importante pour remplir le critère de démence.

Cette phase pré-démentielle peut d'ors et déjà entraîner des limitations d'activités, surtout pour les activités complexes, peu routinières.

L'évolution conduit ensuite généralement à l'apparition d'un syndrome démentiel ou « démence » défini¹⁵ comme « un syndrome dû à une maladie cérébrale, habituellement chronique et progressive, caractérisé par une altération de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement ». Cette détérioration de plusieurs fonctions cognitives, d'une sévérité suffisante pour compromettre l'autonomie du malade.

La population préférentiellement atteinte de pathologies évolutives cérébrales est celle des personnes âgées, population particulièrement fragile.

Bien souvent alors, les restrictions de participation vont concerner la gestion du quotidien et la vie sociale. Pour autant, la population active, plus jeune, n'est pas épargnée puisque certaines pathologies débutent précocement. La vie professionnelle et la vie de famille (enfants à charge) peuvent s'en retrouver très perturbées.

Les troubles vont évoluer de manière insidieuse, sans récupération, nécessitant sans cesse une réadaptation de l'environnement et une réévaluation régulière. Les stratégies de compensation mises en place au départ par le sujet vont petit à petit devenir inefficaces.

Les familles et les proches sont généralement en grande souffrance face au sujet qui change, et épuisés par une charge de travail qui va en s'alourdissant.

La classification ci-dessous propose de décrire les différents troubles cognitifs et leurs conséquences en premier lieu. Puis un paragraphe traite de la démence de manière générale, qui est majoritairement la « voie finale commune » de ces pathologies évolutives.

¹⁵ Définition donnée dans la CIM 10

8. Troubles de l'attention

La mobilisation des ressources attentionnelles permet la prise de possession par l'esprit sous une forme claire et vivace d'un objet ou d'une expérience personnelle parmi d'autres simultanément possible. Elle a pour fonction le maintien de stimulations nouvelles et la concentration dans un domaine particulier, favorisant une conduite en inhibant les activités concurrentes. On peut distinguer¹⁶ :

- ✚ L'alerte: état général d'éveil et de réactivité.
- ✚ L'attention soutenue : maintien de traitement efficace d'un flux continu et rapide d'infos.
- ✚ La vigilance : Maintenir un niveau d'attention réflexe efficient déclenché par la soudaineté d'un événement.
- ✚ L'attention focalisée : sélectionner des stimuli en inhibant volontairement les non pertinents
- ✚ La flexibilité : Capacité à déplacer son attention.

6.1.1. Nature des déficiences

Un déficit attentionnel peut s'exprimer de plusieurs manières : troubles de la vigilance, ralentissement, traitement partiel d'informations, défaut de maintien d'une activité, incapacité à faire abstraction du bruit ou des mouvements, fatigabilité.

6.1.2. Principales limitations d'activités

Les troubles attentionnels entraînent une distractibilité importante avec difficultés de concentration. Ainsi, le maintien sur une activité sera limité.

Le sujet est sensible aux interférences avec l'environnement

L'attention divisée est limitée : il est difficile d'effectuer deux tâches simultanément (la personne s'arrête de marcher pour écouter son interlocuteur)

Le manque de concentration va engendrer une mauvaise mémorisation

Les performances sont fluctuantes en situation : des activités peuvent être réalisées correctement à un moment donné et échouées à un autre moment.

6.1.3. Usuelles restrictions de participation

- ✚ Fatigue importante
- ✚ Ralentissement de l'activité en général
- ✚ Gêne pour les activités prolongées. Restriction de la durée et du nombre d'activités dans une journée
- ✚ Incapacité de maintenir sa concentration sur une longue durée
- ✚ Possibilité de contamination par des stimulations issues de l'environnement ou endogènes : par exemple, le sujet se retrouve en situation de handicap en milieu bruyant, agité... Les activités à plusieurs ou dans un lieu de passage, la prise de repas avec la radio ou la télévision vont demander beaucoup d'effort. La conduite automobile devient dangereuse.

9. Troubles de la mémoire

Les mémoires sémantiques et épisodiques sont distinguées car des pathologies peuvent affecter spécifiquement l'une ou l'autre. Seules les mémoires déclaratives, dites explicites, seront décrites, les mémoires procédurales et implicites étant peu évaluées et affectées.

6.1.4. Mémoire épisodique

La mémoire épisodique concerne le stockage des événements personnellement vécus indexés dans leur contexte spatio-temporel.

¹⁶ Van Zomeren et Brouwer, 1994

6.1.4.1. Nature des déficiences

- ✚ Le déficit conduit à une altération progressive des souvenirs spécifiques : les événements de vie sont oubliés, ou difficilement mobilisables ; Cela peut concerner des événements de vie récents et bénins mais aussi, à un stade avancé de la maladie, des événements de vie importants, constitutifs de l'identité (mariage, naissance des enfants...).
- ✚ Les versants antérogrades (événements vécus depuis la maladie) et rétrograde (événements vécus avant la maladie) peuvent être altérés.
- ✚ L'amnésie importante conduit à une désorientation temporelle et spatiale qui peut être notable.

L'atteinte de la mémoire épisodique est centrale et prédominante dans la maladie d'Alzheimer ; elle peut être isolée un certain temps. On la retrouve aussi, à différents stades d'évolution, dans pratiquement toutes les pathologies neurodégénératives et dans la démence vasculaire.

6.1.4.2. Principales limitations d'activités

- ✚ Oubli des événements passés dans tous les domaines ;
- ✚ Désorientation temporelle plus ou moins importante. exemple : le sujet ne se souvient plus de la date ;
- ✚ Désorientation spatiale, gênant les déplacements dans des lieux peu connus puis dans le quartier même ;
- ✚ Difficulté d'apprentissage : de nouveaux trajets, des modes d'emploi ;
- ✚ Impact sur la composante prospective : oubli de ce qui a été prévu, notamment les rendez-vous. ;
- ✚ Confusion entre les personnes familières (enfants/petits-enfants) ;
- ✚ Non reconnaissance de certaines personnes, notamment les soignants, les personnes rencontrées occasionnellement ;
- ✚ Perte d'objets, de courriers...

6.1.4.3. Usuelles restrictions de participation

Les troubles de la mémoire épisodique retentissent dans la vie quotidienne et socioprofessionnelle

- ✚ Impact sur la vie quotidienne
 - Difficultés à gérer le quotidien ;
 - Difficultés pour le rangement des affaires, (perte des objets, oubli de leur localisation...)
 - La gestion des rendez-vous formels ou privés est difficile. La prise en charge médicale notamment peut-être altérée ;
 - La gestion du traitement peut devenir impossible: oubli des médicaments ou surdosage (double prise...)
 - Gestion administrative difficile : les troubles mnésiques peuvent provoquer des retards dans l'envoi de papiers importants comme la déclaration d'impôt ou le paiement de factures ;
 - Il peut survenir une confusion intergénérationnelle (confusion enfants/petits enfants...), la personne se situant dans une réalité qui n'est plus actuelle désirera par exemple aller chercher ses enfants à l'école...
 - La personne peut se mettre en situation dangereuse : oubli du gaz allumé, des robinets ouverts, porte laissée ouverte ou avec la clef sur celle-ci.
Perte du rythme journalier (inversion du rythme nyctéméral) le sujet inversant le jour et la nuit ;
- ✚ Impact sur la vie socioprofessionnelle :
 - Discussion orales et indications orales oubliées (il ne se rappelle plus que nous l'avions appelé pour l'inviter à dîner, et ne vient pas ...)

- Apprentissages nouveaux difficiles : le sujet ne peut s'adapter à une situation nouvelle ou à un changement de matériel et ce qui aboutit à une vie très rituelle. ;
- Les sorties seules vont être limitées, en raison des risques d'égarement.

Ces troubles provoquent de grandes difficultés quand les personnes travaillent encore. Des oublis répétés peuvent aboutir à une perte de leur emploi. Progressivement, la personne va nécessiter l'aide d'une tierce personne ou d'un moyen matériel pour conserver ses activités. Le malade n'a plus la place qu'il occupait auparavant dans la vie sociale et familiale

6.1.5. Mémoire sémantique

La mémoire sémantique regroupe l'ensemble des connaissances sur les objets, les faits, les mots ou les concepts. Les connaissances sont alors détachées d'un contexte spatio-temporel d'acquisition (généralement, nous sommes incapables de dire où et quand précisément nous avons appris quelque chose).

6.1.5.1. Nature des déficiences

Les troubles de la mémoire sémantique se manifestent par une perte des savoirs sur les mots les connaissances culturelles, les objets ou les concepts

Une atteinte très prédominante de la mémoire sémantique est le mode d'entrée dans la démence sémantique. L'atteinte de cette mémoire est aussi souvent précoce dans la maladie d'Alzheimer et peut apparaître à des degrés variables dans certaines autres pathologies.

6.1.5.2. Principales limitations d'activité

L'atteinte sémantique se manifeste par :

- ✚ La perte du sens de certains mots (sentiment d'étrangeté face à un mot) Un manque du mot dans la conversation avec utilisation de paraphrasies ou de périphrases, de néologismes (truc, machin)
- ✚ La perte des connaissances sur les objets (à quoi ça sert ? comment on s'en sert ?) La personne peut par exemple se trouver dans l'incapacité d'utiliser un tournevis ou de cuisiner tel ou tel légume...
- ✚ Des difficultés à identifier certaines personnes (qui est-ce ?) ;
- ✚ Des lacunes sur les connaissances générales historiques, géographiques ;
- ✚ Des erreurs en écriture sur les irrégularités.

6.1.5.3. Usuelles restrictions de participation

Dans la vie courante cela se traduit par :

- ✚ Une compréhension conversationnelle limitée : manque du mot, incompréhension...
- ✚ La diminution ou l'appauvrissement des conversations, gêne pour les discussions abstraites ;
- ✚ La restriction de la vie sociale, perturbation des échanges professionnels, le sujet se cantonnant à des activités routinières, stéréotypées ;
- ✚ Des modifications caractérielles, tendance au repli sur soi (à ce qui est connu) ;
- ✚ Des difficultés dans la gestion administrative, (factures, papiers ...).

6.1.6. Mémoire de travail

La mémoire de travail permet le maintien et le traitement de l'information pendant une très courte période à des fins d'utilisation immédiate.

6.1.6.1. Nature des déficiences

Une déficience de la mémoire de travail se manifeste par l'incapacité de retenir une information pendant un court laps de temps tout en effectuant une manipulation mentale (raisonnement,

mémorisation, calcul...) sur cette information. La mémoire de travail est atteinte dans toutes les pathologies neurodégénératives.

6.1.6.2. Principales limitations d'activités

Les troubles de la mémoire de travail entraînent :

- ✚ La perte du fil
 - de la conversation. : le sujet parle puis au bout d'un moment ne sait plus de quoi il parlait ;
 - d'une activité : la personne commence une tâche et ne la termine pas si elle est interrompue ;
- ✚ Une incapacité à gérer les doubles tâches, par exemple écouter quelqu'un en faisant la cuisine, noter quelque chose en téléphonant...La résolution de problèmes peut être perturbée.
- ✚ Des oublis du but que le sujet s'est fixé : De ce fait, au cours de l'activité, il ne sait plus ce qu'il voulait faire et ne va pas jusqu'au bout (par exemple pour se laver, il oublie une partie du corps). le passage d'une activité à l'autre est complexe, la personne persévère. De plus, l'adaptation à une situation changeante ou nouvelle sera difficile.

6.1.6.3. Usuelles restrictions de participation

Au final, les activités quotidiennes demandent plus de temps. A terme, il sera nécessaire qu'une tierce personne accompagne la personne pour séquencer les étapes d'une activité et la guider.

10. Les troubles du langage et de la communication

6.1.7. Nature des déficiences

Les troubles du langage chez les patients atteints d'affections neurodégénératives font l'objet d'une description particulière (ils entrent rarement dans un tableau spécifique d'aphasie). Ceux-ci ne doivent seulement se reposer sur une conception associée aux composantes formelles (l'articulation, la phonologie, le lexique et la syntaxe ; tous les éléments nécessaires à la production correcte d'énoncés à l'oral), mais également aux capacités discursives et pragmatiques (l'adaptation des propos, des mimiques, l'utilisation de gestes...). Les troubles du langage concernent les modalités orale et écrite, et touchent les versants expression et compréhension.

Les performances sont principalement altérées dans les domaines suivants :

- ✚ **Le manque du mot** : il désigne une difficulté, voire une impossibilité, de produire le mot juste (phénomène appelé « mot sur le bout de la langue »). C'est une détérioration de la disponibilité active du lexique. La fréquence d'apparition du phénomène gêne la fluidité du discours.
- ✚ **La modification du discours** : Sur le plan quantitatif, on décrit soit une réduction progressive du langage avec aspontanéité ; soit une logorrhée et l'augmentation de propos inappropriés. Sur le plan qualitatif, on observe une diminution de la valeur informative (les patients produisent beaucoup de mots pour ne transmettre que peu d'idées), et une difficulté à fournir une interprétation synthétique (par exemple, donner un titre à un texte ou à une scène imagée). En conversation, on note un maintien de la cohésion locale (connecteurs logique – conjugaison...) mais une rupture de la cohérence globale (respect du thème abordé...).
- ✚ **Les troubles de la pragmatique** : Le message transmis par le patient dément est principalement perturbé au niveau du contexte : le discours n'est pas adapté à la situation dans laquelle il est produit. Il existe un non-respect des règles conversationnelles :

changement de thèmes inopinés, digressions, non prise en compte des connaissances des autres interlocuteurs, commentaires personnels, nombreuses répétition, pauses très allongées...

Des difficultés de compréhension orale : Si la compréhension du mot isolé est préservée, les performances baissent lorsqu'il s'agit de phrases et de structures narratives plus longues et plus complexes. Par ailleurs, le patient a du mal à traiter les propos à contenu inférentiel : l'implicite, l'humour, l'ironie, les métaphores, les expressions idiomatiques.

Une altération du langage écrit : Assez rapidement, les productions écrites sont limitées, les phrases subordonnées sont rares, la syntaxe est peu atteinte, mais le texte perd de sa cohérence. Sur le plan de l'orthographe, il y a une tendance à la régularisation des mots irréguliers. Le graphisme devient malhabile et les lettres manquent de précision. On peut observer des omissions ou des ajouts de lettres au sein d'un mot. Il existe également une perturbation de la mise en page.

- ✚ **L'atteinte des traits du premier niveau de langage :** Les pathologies sous corticales évolutives sont caractérisées par des troubles de l'articulation, du débit de parole, de la prosodie et de l'intensité de la voix¹⁷. On décrit une dysarthrie, un ralentissement de la parole, des pauses allongées et, globalement, un défaut d'incitation verbale. Sont également observés une perturbation au niveau moteur, gênant la communication non verbale (gestes accompagnant le discours) et les mimiques d'expressions du visage (mouvements des joues et des lèvres en particulier).

6.1.8. Principales limitations d'activité

Les déficiences décrites ci-dessus fluctuent d'un moment à l'autre et suivant le contexte. Elles gagnent en fréquence et en intensité au cours de l'évolution de la maladie. Elles engendrent progressivement un certain nombre d'incapacités :

- ✚ Le manque du mot entraîne soit un temps de réponse excessivement long, soit une absence de réponse, soit la production d'un autre mot moins précis, voire totalement inadapté. Ce phénomène est visible en situation de dénomination (où l'on demande au patient de donner le mot correspondant à l'image ou l'objet qu'il a devant lui), mais également en situation de narration orale et en conversation.
- ✚ L'organisation des idées est perturbée et raconter un fait passé de façon informative devient un travail laborieux.
- ✚ L'initiation et le partage d'une conversation à plusieurs sont difficiles ; le patient pouvant se conduire comme si l'autre n'existait pas.
- ✚ Alors que les patients déments présentent des troubles du langage moins sévères que les patients aphasiques (secondaires à une lésion cérébrale focale), ils produisent moins d'actes de communication verbaux et non verbaux (maintien du regard, expressions du visage pour acquiescer ou pour contredire, gestuelle accompagnant le discours...)
- ✚ La compréhension d'ordres juxtaposés rapidement est altérée.
- ✚ Le passage à l'écrit est possible mais perd toute ses qualités fonctionnelles

6.1.9. Usuelles restrictions de participation

L'atteinte des fonctions du langage et de la communication auront des répercussions sur la vie personnelle mais également la vie sociale de la personne.

6.1.9.1. Sur le plan de la vie personnelle,

- ✚ On observe une diminution de l'autonomie dans les activités de vie quotidienne :

¹⁷ Dans les syndromes parkinsoniens, la chorée de Huntington, la maladie de Steele-Richardson par exemple

- échanges avec les commerçants, avec les soignants : la personne a du mal à exprimer ses besoins, ses souhaits
- répondre et converser au téléphone,
- rester au fait de l'actualité (radio – télévision) : le patient aura tendance à se "déconnecter" du monde qui l'entoure ;
- ✚ Utilisation restreinte du langage écrit :
 - compréhension de recettes de cuisine,
 - élaboration d'une liste de courses,
 - gestion d'un agenda, d'un calendrier, d'un répertoire, l
 - lecture des journaux.

6.1.9.2. Sur le plan de la vie familiale et sociale,

- ✚ Les troubles communicationnels conduisent fréquemment à l'isolement du patient.
- ✚ L'excessive augmentation de productions orales (le patient, pour le plaisir de parler, adresse la parole à n'importe qui) ou, à l'inverse, la réduction allant jusqu'au mutisme restreignent les échanges efficaces.
- ✚ L'investissement dans des activités ou des relations nouvelles s'avère très limité.

11. Les troubles praxiques

On appelle praxie une exécution intentionnelle d'un comportement moteur. ; Les troubles praxiques portent sur la « Cognition » du geste »

6.1.10. Nature des déficiences

L'apraxie se définit par une perturbation de la gestualité intentionnelle liée à une atteinte cérébrale en l'absence de troubles moteurs et perceptifs élémentaires et de toute autre atteinte intellectuelle, psychiatrique ou cognitive pouvant expliquer cette perturbation.

Le terme d'apraxie recouvre de nombreux tableaux cliniques¹⁸ : trouble du geste, du mouvement, du graphisme, de la motricité bucco faciale

Les désordres praxiques touchent l'ensemble de la gestualité, qu'elle ait un but fonctionnel [utilisation d'objets courants, praxies de la marche, habillage...], communicatif [gestes symboliques : saluer, applaudir, salut militaire, gestes expressifs] ou sans but particulier [imitation de gestes sans signification].

L'apraxie constructive est une perturbation des activités graphiques (dessins ou écriture) ou de la construction de motifs en 2 ou 3 dimensions.

L'apraxie bucco-faciale représente les troubles des mouvements volontaires de la bouche, de la langue, de la face et des organes bucco-phonateurs qui concourent à l'expression verbale.

6.1.11. Principales limitations d'activités

Les troubles des praxies gestuelles vont engendrer des difficultés pour la conception et l'exécution de gestes avec ou sans objet.), comme par exemple :

- ✚ des difficultés à utiliser des objets courants sur consigne orale et /ou sur imitation : erreur de localisation, d'amplitude (couper sa viande à l'aide d'un couteau, fermer une serrure avec une clef...) Ainsi, la personne est maladroite, va hésiter dans ses gestes ou dans la manipulation d'objets, va faire des erreurs d'orientation

¹⁸ Les troubles praxiques (ou apraxie) sont retrouvés au cours de l'évolution de la maladie d'Alzheimer. Ils sont aussi au cœur de la sémiologie de la dégénérescence cortico-basale ou de l'apraxie progressive (atrophie focale évolutive). L'apraxie constructive est précoce dans la maladie à corps de Lewy et se retrouve aussi parfois dans la maladie de Parkinson.

ou de choix de matériel. A un stade plus avancé, elle ne pourra utiliser du matériel courant. Il existe alors une perplexité devant un objet ;

- ✚ des difficultés ou une impossibilité d'imiter des gestes sans signification : mauvaise utilisation d'un objet, prendre un objet à la place d'un autre (cuillère à la place du couteau...);
- ✚ difficultés dans l'exécution d'une séquence de mouvements. Ce trouble peut avoir un retentissement sur les gestes précédemment bien connus par la personne (une couturière, peut avoir des difficultés pour utiliser fil et aiguille ou préparer un plat)
- ✚ L'apraxie constructive perturbe les activités graphiques. Les gestes spatialisés (faire un nœud de lacet, faire un paquet cadeau) deviennent très complexes, ainsi que les tracés d'objets spatialisés.

6.1.12. Usuelles restrictions de participation

6.1.12.1. La gestion de la vie quotidienne va être difficile.

Les troubles praxiques sont souvent la cause d'une perte d'autonomie tout en sachant que l'expertise d'un geste ne protège pas contre les troubles praxiques.

- ✚ De manière générale, les activités demandant une manipulation très fine et peu courante seront altérées en premier.
- ✚ Toute activité gestuelle est plus coûteuse, de sorte que la personne les délaisse progressivement
- ✚ Le maintien à domicile peut alors devenir difficile sans aide car les gestes courants et utiles sont difficile voire impossible à réaliser correctement tels que :
 - Les gestes concernant l'hygiène personnelle (utilisation de la brosse à dents, du gant...),
 - Les gestes nécessaires à la réalisation d'activités quotidiennes (préparation des repas, ménage...).
- ✚ Les activités de loisirs prisées des personnes âgées peuvent être interrompues (bricolage, couture, activités manuelles...).
- ✚ La conduite peut être entravée particulièrement dans les conduites manuelles (levier de vitesse...).
- ✚ Les troubles praxiques peuvent conduire à la cession de certaines activités lors de certaines pathologies évolutives débutantes alors que la personne est encore en activité professionnelle.

6.1.12.2. Dans la vie sociale

- ✚ Les activités extérieures sont souvent interrompues
- ✚ L'expression verbale peut être perturbée.
- ✚ De plus, ces praxies quand elles apparaissent sont souvent associées à des troubles mnésiques ou autres trouble cognitifs, de sorte que la communication est altérée.
- ✚ un comportement d'« Etrangeté » peut être décelé par les personnes extérieures. La personne a des gestes non conformes, fait des erreurs qui peuvent interroger l'entourage
- ✚ la mauvaise utilisation du crayon peut entraîner des troubles de l'écriture.

12. Les troubles gnosiques

Les gnosies se définissent comme la capacité d'identification des stimuli extérieurs

6.1.13. Nature des déficiences

L'agnosie est due à une perte de la capacité à identifier des stimuli de l'environnement spécifiques d'une modalité sensorielle donnée, en l'absence de troubles sensoriel et linguistique ou de détérioration intellectuelle. Elle est consécutive à une lésion cérébrale.

Dans les pathologies évolutives de l'adulte¹⁹, l'accent est surtout mis sur les troubles gnosiques en modalité visuelle. Deux modalités peuvent être affectées :

- ✚ l'identification des stimuli (le quoi),
- ✚ l'organisation dans l'espace (le où).
- ✚ Un cas particulier car générant des situations particulièrement difficiles sur le plan affectif et social est la prosopagnosie, trouble sélectif de la reconnaissance et de l'identification des visages familiers. Elle peut aussi concerner le visage de la personne elle-même (dans un miroir ou sur une photo).

Les agnosies peuvent toucher d'autres modalités sensorielles, auditives ou tactiles, ce qui est plus rarement explorés et moins documentés dans les syndromes dégénératifs.

6.1.14. Principales limitations d'activités

6.1.14.1. L'agnosie visuelle entraîne une non reconnaissance des objets en dehors de leur contexte, ou vus sous un angle inhabituel :

- ✚ Cela entraîne l'incapacité à se servir correctement des objets avec pour conséquence leur peu d'utilisation spontanée ;
- ✚ Il existe par ailleurs, une limitation pour identifier dans un environnement complexe un objet en présence de beaucoup d'éléments visuels en même temps.
- ✚ Le sujet éprouve des difficultés à localiser des objets dans l'espace, ce qui peut notamment entraîner des chutes, des chocs contres des meubles...

6.1.14.2. La prosopagnosie a pour conséquence :

- ✚ La difficulté voire l'impossibilité à reconnaître des visages de personnes familières : personnes de l'entourage même très proches, personnes célèbres
- ✚ Le sujet peut avoir des difficultés pour écrire

¹⁹ Les troubles gnosiques visuels sont au premier plan dans l'Atrophie Corticale Postérieure, forme « visuelle » de la maladie d'Alzheimer pour laquelle les déficits visuels sont inauguraux et longtemps isolés. Ils sont fréquents et de nature très variable dans la maladie d'Alzheimer. Les capacités visuo-spatiales sont très fréquemment altérées dès les premiers stades de la maladie à corps de Lewy, et font couramment partie de la sémiologie des troubles cognitifs dans la maladie de Parkinson

- ✚ Une maladresse gestuelle peut provoquer des difficultés à adapter son geste aux distances

- ✚ La désorientation spatiale est l'incapacité à s'orienter et à reconnaître des lieux familiers.

6.1.14.3. L'asomatognosie est l'altération de la reconnaissance de son propre corps avec l'impression qu'une partie de son corps est étrangère à la personne

6.1.15. Usuelles restrictions de participation

6.1.15.1. Les troubles gnosiques peuvent être très invalidants et se manifestent dans la vie en général.

La personne éprouve des difficultés dans la vie quotidienne du fait de la non - reconnaissance des objets usuels

- ✚ L'impossibilité de reconnaître les objets perturbe toute activité domestique ou professionnelle : choix des objets pour faire la cuisine, la toilette, jardiner, bricoler...;

- ✚ La mauvaise reconnaissance des objets entraîne des difficultés d'adaptations d'où gêne dans les activités de vie quotidienne de base. en cas par exemple d'utilisation d'un matériel peu connu ou nouveau : impossibilité d'identifier une nouvelle cafetière, et par conséquent l'impossibilité de l'utiliser.

- ✚ Le sujet éprouve des difficultés pour lire et écrire

6.1.15.2. Difficultés dans la vie sociale et familiale

- ✚ Ces difficultés sont dues à la non reconnaissance des visages en particulier du conjoint, celui-ci pouvant parfois être pris pour un imposteur et entraîner une conjugopathie.

- ✚ Des hésitations, des erreurs de reconnaissance des personnes ou la non- reconnaissance de l'entourage génèrent de l'anxiété ou de l'irritabilité. Les nouveaux visages ne sont pas retenus.

- ✚ Ces troubles peuvent entraîner un évitement des situations de rencontre aléatoire de personnes (loisirs, sorties extérieures type courses...) et une limitation des échanges sociaux.

13. L'anosognosie

La nosognosie est la conscience des troubles

6.1.16. Nature des déficiences

L'anosognosie est l'absence de conscience des troubles.

Les troubles cognitifs évoluant dans le cadre des pathologies neurodégénératives peuvent être accompagnés d'une méconnaissance partielle ou totale des troubles cognitifs.

Dans certaines pathologies (type DFT), elle est présente dès le départ. Elle apparaît progressivement, plus ou moins rapidement dans les autres pathologies.

6.1.17. Principales limitations d'activité

L'anosognosie provoque une inadaptation du comportement par rapport à la situation ou à l'environnement. Cela peut se traduire par une opposition aux soins, la personne n'étant pas consciente de ses troubles.

6.1.18. Usuelles restrictions de participation

- ✚ La prise en charge médicale et sociale est très souvent altérée, retardée. L'anosognosie peut conduire, si la personne est isolée, à des situations sociales précaires. L'anosognosie est un

facteur de prise de risque, le sujet oubliant ses troubles. Cette situation entraîne des difficultés pour la mise en place d'aides à domicile et pour la prise régulière des médicaments

- ✚ L'anosognosie peut aussi être un facteur de détérioration des liens sociaux et familiaux.
- ✚ La non compréhension de la situation peut entraîner anxiété irritabilité voire agressivité envers l'entourage
- ✚ La conduite automobile est dangereuse

14. Les fonctions exécutives

Les fonctions exécutives représentent un ensemble de fonctions qui permettent à l'individu de s'adapter à une situation nouvelle, en dehors des routines « sur-apprises ».

6.1.19. Nature des déficiences

L'atteinte des fonctions exécutives va perturber l'adaptation à des situations nouvelles ou complexes. Ainsi, les difficultés concerneront les capacités de planification, l'élaboration et le maintien de règles, l'inhibition de réponses non adaptées, les capacités de conceptualisation et de flexibilité (changer son comportement en fonction de l'environnement.) Le cours de la pensée, le jugement et le raisonnement peuvent en être perturbés. De surcroît, toutes les fonctions exécutives ne sont pas touchées simultanément. Cela entraîne une hétérogénéité clinique.

Les troubles des fonctions exécutives s'observent dans des pathologies très variées²⁰.

6.1.20. Principales limitations d'activités

6.1.20.1. Difficultés à s'empêcher de produire des actions inadaptées

Le sujet ne peut s'empêcher de prendre part à la conversation de la table voisine, étant au restaurant ; il ne peut s'empêcher de lire un courrier qu'il a sous les yeux et qui ne lui appartient pas.

6.1.20.2. Difficultés pour remplacer une information ancienne par une information nouvelle

Le sujet apprend par sa secrétaire qu'elle ne sera pas là demain, continue à discuter avec elle et ensuite lui dit tout de même <à demain>

6.1.20.3. Difficultés à passer d'un comportement à l'autre

Le sujet a des difficultés à suivre le fil de la conversation dans une réunion, gêné par les changements d'interlocuteur

6.1.20.4. Des difficultés à récupérer de façon active des informations en mémoire à long terme.

Les informations peuvent être retrouvées grâce à l'indiciage qui évoque le contexte dans lequel le sujet a reçu l'information

6.1.20.5. Difficultés au niveau de l'attention divisée

Le sujet éprouve des difficultés pour exercer deux tâches simultanément : se déshabiller et suivre une conversation en même temps.

²⁰ Les troubles exécutifs sont précoces et peuvent être isolés au départ dans la démence fronto-temporale, conjointement à des troubles du comportement importants. Les troubles exécutifs sont aussi précoces dans la maladie à corps de Lewy, la paralysie supra-nucléaire progressive, ils sont fréquemment retrouvés dans la maladie de Parkinson, les démences vasculaires, la sclérose en plaques

6.1.20.6. Difficultés à planifier par exemple une journée, une semaine de vacances, des trajets en dehors d'une certaine routine.

Cela peut entraîner des erreurs dans la gestion du temps, des horaires, des retards, voire une incapacité à se tenir à ses RDV. Les difficultés de planification se manifestent à plusieurs niveaux :

- ✚ maintenir le but : le sujet va dans la cuisine pour préparer le repas, regarde par la fenêtre, et s'aperçoit que la pelouse est haute .Il sort sa tondeuse et va couper l'herbe au lieu de préparer le repas
- ✚ mettre en place une stratégie pour atteindre le but : le sujet n'arrive plus à calculer le temps nécessaire pour aller à son travail (temps de toilette, du petit déjeuner, du trajet)
- ✚ choisir le meilleur plan d'action : difficultés pour préparer un repas (Le sujet ne prépare pas l'entrée pendant que le plat principal est en train de cuire .Il va attendre que le plat soit cuit pour préparer l'entrée
- ✚ Difficultés à initier le plan d'action sélectionné en tenant compte d'incidents ou de changements nécessaires à l'atteinte du but fixé.

6.1.20.7. Des troubles du comportement peuvent être associés

- ✚ Perte des convenances sociales (familiarité),
- ✚ Comportements antisociaux (délits, crimes, exhibitionnisme),
- ✚ Désinhibition sociale (sexuelle, agressivité, impulsions),
- ✚ Troubles de l'autorégulation des conduites personnelles,
- ✚ Troubles du comportement alimentaire (en particulier boulimie),
- ✚ Apathie, aboulie, passivité, réduction du discours.
- ✚ Dépendance à l'environnement: distractibilité, hyperactivité, comportement d'utilisation-imitation :

6.1.21. Usuelles restrictions de participation

Les troubles des fonctions exécutives se manifestent dans la vie familiale et professionnelle du fait des troubles cognitifs et des troubles comportementaux :

Le sujet manque d'organisation, a des difficultés pour la prise de décision ; faire un choix devient difficile. Des activités peuvent être réalisées sur stimulation mais le défaut d'initiation les limite...

La gestion du budget devient impossible

Le sujet a des difficultés à mettre en route une activité, à la réévaluer en cours de sa réalisation, et à la conduire jusqu'au bout .Les activités quotidiennes demandent plus de temps et à terme nécessitent l'aide d'une tierce personne pour séquencer les différentes étapes.

Les troubles du comportement rendent difficile les relations avec autrui : au niveau familial ils peuvent aboutir à des divorces, au niveau social ils peuvent conduire à la perte d'emploi, ou à des poursuites judiciaires en cas d'agressivité ou de troubles des conduites sexuelles

15. Les syndromes démentiels

6.1.22. Nature des déficiences

« La démence est un syndrome dû à une maladie cérébrale, habituellement chronique et progressive, caractérisé par une altération de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement. » La démence a une incidence sur les activités instrumentales de la vie quotidienne en premier lieu et touchera ensuite les activités quotidiennes (actes de base, soins personnels, prise de repas, déambulation)

La Classification internationale des maladies distingue 3 stades :

- ✚ Léger : interférence avec les activités de la vie quotidienne mais permettant toujours une vie indépendante. les activités quotidiennes ou de loisir complexes ne peuvent plus être exécutées ;
- ✚ Modéré : incapacité d'effectuer les actes de la vie quotidienne sans l'assistance d'une autre personne, y compris faire les courses et gérer l'argent ;
- ✚ Sévère : absence ou quasi absence de pensée intelligible. La personne est alors totalement dépendante.

Bien que les troubles cognitifs aient une place prépondérante dans la définition de la démence, l'OMS considère que le déclin émotionnel et les modifications du comportement en sont des critères à part entière.

La définition des démences ayant été très influencée par le modèle de la maladie d'Alzheimer, l'accent est mis sur les troubles mnésiques. Hors, une association de troubles cognitifs autres (exécutifs, langages....) peut entraîner une perte d'autonomie et donc correspondre à un syndrome démentiel.

Bien souvent, il est difficile de distinguer les différentes atteintes cognitives lorsqu'un état démentiel est présent. Ainsi, par exemple, lorsqu'un comportement d'utilisation d'un objet est déficitaire, et si les troubles cognitifs sont trop importants, faire la part entre les troubles pratiques et gnosiques n'est pas aisé.

6.1.23. Principales limitations d'activités

- ✚ Incapacité à réaliser des actes courants ou incapacité à les initier ;
- ✚ Perte des conventions sociales ;
- ✚ Toutes les conséquences des différents troubles cognitifs peuvent être retrouvées, amplifiées car il y a de moins en moins de capacités préservées pour compenser les pertes.

6.1.24. Usuelles restrictions de participation

L'emploi du terme démence signifie que l'autonomie est limitée, plus ou moins selon le stade d'évolution se traduisant par un retentissement dans les actes de la vie quotidienne.

L'évolution inexorable des troubles cognitifs et comportementaux fait que les adaptations et les stratégies de compensation mises en place (aide-mémoire, apprentissages...) ne sont pas maintenues dans le temps et nécessitent des réadaptations. L'évolution du syndrome démentiel va progressivement limiter le maintien à domicile, la présence d'une tierce personne étant nécessaire en permanence pour gérer le risque de fugue, les déambulations et l'inversion du rythme nyctéméral. Les situations de vie quotidienne ne sont plus gérées par la personne et nécessite une personne extérieure, si ce n'est pour les accomplir entièrement, au moins pour les initier et veiller à leur bonne réalisation. Une mise sous mesure de protection juridique est parfois nécessaire

La situation devient souvent particulièrement critique pour les aidants naturels, souvent enfants ou conjoints qui ne peuvent supporter la charge de travail. Celle-ci, ainsi que les facteurs psychologiques peuvent conduire les aidants à un état d'épuisement.

ANNEXES

ANNEXE 1 : GROUPE DE TRAVAIL

Groupe plénier

- CECCHI-TENERINI Roland, Coordonnateur, membre du comité scientifique de la Fédération Française des Dys (FFDys), Directeur de la Santé MGEN
- AUCHE-LE MAGNY Christine, membre du Comité scientifique de la FFDys
- BARRES Martine, conseillère technique à la Direction Générale de la Cohésion sociale
- BARRAL Catherine, Sociologue, chargée de recherche au CTNERHI-Centre Collaborateur de l'OMS pour la CIF en langue française
- BACOT Laurence APAJH
- CHEMINAL-LANCELOT Renée, Centre référent des troubles du langage
- CONTE Ariel, Président de Coridys
- CROISY Jean-Pierre, IUFM Versailles Univ.Cergy-Pontoise
- DEVOLDERE Régis, Président de l'UNAPEI
- de SIMONE Françoise, Déléguée générale de la FFDys
- DHERBEY Brigitte – Administratrice UNAFTC – Directrice de SAMSAH (AFTC 13)
- GETIN Christine, Présidente HyperSupers, TDAH France
- GOHET Patrick, IGAS, Président du CNCPH
- GUILLOUX Romain, psychologue, association Coridys
- HABIB Michel, Neurologue, Praticien hospitalier, Assistance Publique de Marseille, chercheur associé, membre du Comité scientifique de la FFDys,
- HERBILLON Vania, Psychologue-neuropsychologue, Hospices Civils de Lyon, représentant de l'association Epilepsie France et Coridys
- LANGLOIS Danièle Autisme France

- LAPORTE Pierre, Docteur en psychologie, praticien clinicien hospitalier, spécialisé en neuropsychologie, Groupe de recherche en intervention cognitive (Université Laval, Québec), Comité scientifique HyperSuper TDAH-France
- LÉMAN Marie-France, Autisme France;
- MARCHAL Dominique, Institution Nationale des Invalides
- RAMUS Franck, chercheur au CNRS, membre du Comité scientifique de la FFDYs
- ROBICHON Fabrice, Professeur, Université de Bourgogne, Laboratoire SPMS, EA4180, Association Coridys
- SKORUPKA Corinne, Association Ariane
- VALLAT Claire, gériatre, UGECAM UGECOS, Garches, CHU Poincaré (UNAFTC)
- VOÏTA Didier, vice – président de Droit au Savoir
- ZDROJEWSKI Geneviève, Direction générale de la Cohésion sociale

Groupe restreint d'écriture

- Dr. Roland CECCHI-TENERINI, coordonnateur
- Christine AUCHE-LE MAGNY
- Catherine BARRAL
- Dr. Martine BARRES
- Dr. Michel HABIB,
- Danièle LANGLOIS
- Pierre LAPORTE
- Dr. Dominique MARCHAL
- Franck RAMUS
- Claire VALLAT, gériatre
- Geneviève ZDROJEWSKI

Ont collaboré à l'écriture du document pour la partie des troubles acquis

- PIVER Ariane, neuropsychologue, Institution Nationale des Invalides
- BENNAROUCHE Anne Sophie, ergothérapeute, Institution Nationale des Invalides
- VERIGNEAUX Clarisse, orthophoniste, Institution Nationale des Invalides

ANNEXE 2

Mise en correspondance des troubles des fonctions cognitives avec la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé

Version Enfants et Adolescents (CIF-EA)
(OMS, 2007 ; traduction et édition française, CTNERHI, 2008)

Travaux coordonnés par Catherine Barral,

**Avec la participation de :
Christine Auché-Le Magny,
Brigitte Dherbey,
Danièle Langlois,
Pierre Laporte**

1. TROUBLES COGNITIFS SPECIFIQUES

1.1. Troubles cognitifs spécifiques développementaux

1.1.1. Troubles spécifiques du développement du langage oral

Déficiences de fonctions

CIF - Composante « Fonctions organiques » :

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b156 : fonctions perceptuelles

b1560 : perception auditive

b167 : fonctions mentales du langage

Notamment :

b16700 : réception du langage parlé

b16710 : expression du langage parlé

b1672 : fonctions intégratives du langage

Principales limitations d'activités

CIF - Composante « Activités et Participation » :

Chapitre 1: apprentissage et application des connaissances

d132 : obtenir des informations

d133 : acquérir le langage

d135 : répéter

d140 : apprendre à lire

d145 : apprendre à écrire

d150 : apprendre à calculer

Chapitre 3 : Communication

d310 : communiquer -recevoir- des messages parlés

d330 : parler

d331 : communication préverbale

d332 : chanter

d360 : utiliser des appareils de communication

d3600 : utiliser des appareils de télécommunication

Usuelles restrictions de participation

CIF - Composante « Activités et Participation » :

Chapitre 3 : Communication

d350 : conversation

d355 : discussion

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education : *d810 -d 839*

en particulier

d815 : éducation préscolaire

d820 : éducation scolaire

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

d835 : vie scolaire et activités associées

Travail et emploi : *d840 - d859*

en particulier

d840 : apprentissage

d845 : obtenir, garder et quitter un emploi

Chapitre 9 : Vie communautaire, sociale et civique

d910 : vie communautaire

d920 : récréation et loisirs

d950 : vie politique et citoyenneté

1.1.2. Troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit

Déficiences de fonctions

CIF - Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1- Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b156 : fonction perceptuelles

b1560 : perception auditive

b1561 : perception visuelle

b1565 : perception visuo spatiale

b167 : fonctions mentales du langage, notamment

b16701 : réception du langage écrit

b16711 : expression du langage écrit

b1672 : fonctions intégratives du langage

b176 : fonctions mentales relatives aux mouvements complexes

b140 : fonctions de l'attention

b1440 : mémoire à court terme

Principales limitations d'activité

CIF - Composante « Activités et Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d130 : copier

d133 : acquérir le langage

d140 : apprendre à lire

d145 : apprendre à écrire

d166 : lire

d170 : écrire

Chapitre 3 : Communication

d345 : écrire des messages

d350 : conversation (écrite)

d355 : discussion

d360 : appareils et techniques de communication

Usuelles restrictions de participation

CIF - Composante « Activités et Participation » :

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

d810-839 : éducation

d840-859 : travail et emploi

d860-879 : vie économique

1.1.3. Troubles spécifiques du développement du geste et/ou des fonctions visuo-spatiales

Déficiences de fonctions

CIF – Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales globales

b114 : fonctions d'orientation

b1143 : orientation par rapport aux objets

b1144 : orientation par rapport à l'espace

Fonctions mentales spécifiques

b147 : fonctions psychomotrices

b1471 : qualité des fonctions psychomotrices

b1472 : organisation des fonctions psychomotrices

b156 : fonctions perceptuelles

b1561 : perception visuelle

b1565 : perception visuo spatiale

b164 : fonctions cognitives de niveau supérieur

b1641 : organisation et planification

b1643 : flexibilité cognitive

b1643 : résolution de problèmes

b176 : fonctions mentales relatives aux mouvements complexes

Chapitre 7 : Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement

b760 : fonctions relatives au contrôle des mouvements volontaires

b7602 : coordination des mouvements volontaires

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

Perception sensorielles intentionnelles

d110 : regarder

d1201 : toucher (explorer les objets en utilisant les mains)

d130 : copier

d131 : apprendre à travers des actions portant sur des objets

d145 : apprendre à écrire

d1450 : acquérir la compétence à utiliser du matériel pour l'écriture

d1451 : acquérir la compétence à écrire des symboles, des caractères et

L'alphabet

d1550 : acquérir un savoir-faire de base

d1551 : acquérir un savoir-faire complexe

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d2101 : entreprendre une tâche complexe

Chapitre 3 : Communication

d335 : produire des messages non verbaux

d3350 : produire des messages gestuels

d3351 : produire des signes et des symboles

d3352 : produire des dessins

Chapitre 4 : Mobilité

d440 : activités de motricité fine

d4402 : manipuler

d475 : conduire un véhicule

d4750 : conduire un moyen de transport à énergie humaine

Chapitre 5 : Entretien personnel

d510 : se laver

d540 : s'habiller

d5400 : mettre ses vêtements

d5401 : ôter ses vêtements

d5402 : mettre des chaussures

d5403 : ôter des chaussures

d550 : manger

Chapitre 6 : Vie domestique

d630 : préparer les repas

d640 : faire le ménage

d650 : s'occuper des effets ménagers

Notamment :

d6500 : fabriquer et réparer des vêtements

d6501 : entretenir le lieu d'habitation et le mobilier

d6502 : entretenir des appareils ménagers

Usuelles restrictions de participation

CIF- Composante « Activités & Participation »

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d820 : éducation scolaire

d8200 : accéder à un programme scolaire ou à ses différents niveaux

d8201 : se maintenir dans un programme scolaire

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

d880 : engagement dans le jeu

d8803 : jeux collectifs partagés

Travail et emploi

d840 : apprentissage (préparation à l'emploi)

d8450 : chercher un emploi

Chapitre 9 : Vie communautaire, sociale et civique

d920 : récréation et loisirs

1.1.4. Troubles spécifiques du développement des processus attentionnels et des fonctions exécutives

Déficiences de fonctions

CIF – Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales globales

b126 : fonctions du tempérament et de la personnalité

Fonctions mentales spécifiques

b140 : fonctions de l'attention

b144 : fonctions de la mémoire

b147 : fonctions psychomotrices

en particulier

b1470 : maîtrise psychomotrice

b1471 : qualité des fonctions psychomotrices

b1472 : organisation des fonctions psychomotrices

b152 : fonctions émotionnelles

b160 : fonctions de la pensée

b163 : fonctions cognitives de base

b164 : fonctions cognitives de niveau supérieur

b1640 : abstraction

b1641 : organisation, planification

b1642 : gestion du temps

b1643 : flexibilité cognitive

b1644 : intuition

b1645 : jugement

b1646 : résolution de problèmes

b180 : expérience de soi-même et fonctions du temps

En particulier

b1802 : expérience du temps

Principales limitations d'activité

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

Apprentissage élémentaire

d140 : apprendre à lire

d145 : apprendre à écrire

d150 : apprendre à calculer

d1551 : acquérir un savoir-faire complexe

Appliquer des connaissances

d160 : fixer son attention

d161 : diriger son attention

d166 : lire

d170 : écrire

d172 : calculer

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d210 : entreprendre une tâche unique (actions simples, complexes ou coordonnées)

d220 : entreprendre des tâches multiples

d230 : effectuer la routine quotidienne

d240 : gérer le stress et autres exigences psychologiques

d250 : gérer son comportement

Chapitre 4 : Mobilité

d415 : garder la position du corps

d440 : activités de motricité fine

Chapitre 6 : vie domestique

d630 : préparer les repas

d640 : faire le ménage

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

d8800 : jeu solitaire

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

[1] **ENFANT**

[2] Chapitre 3 : Communication

[3] *d355 : discussion*

[4]

[5] Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui

[6] *d710 : interactions de base avec autrui*

[7] *d720 : interactions complexes avec autrui*

[8] *d7202 : maîtriser son comportement dans ses relations à autrui*

[9] *d7400 : relations avec des personnes ayant autorité*

[10] *d7402 : relations avec ses pairs*

[11] *d750 : relations sociales informelles*

[12] *d760 : relations familiales*

[13]

[14] Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

[15] **Education**

[16] *d815 : éducation préscolaire*

[17] *d816 : vie préscolaire et activités associées*

[18] *d820 : éducation scolaire*

[19] *d835 : vie scolaire et activités associées*

[20] *d8803 : jeu collectif partagé*

[21]

[22] **ADOLESCENT-ADULTE**

[23] Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui

[24] *d710: interactions de base avec autrui*

[25] *d720 : interactions complexes avec autrui*

[26] *d740 : relations formelles*

[27] *d750 : relations sociales informelles*

[28] *d760 : relations familiales*

[29] *d770 : relations intimes*

[30]

[31] Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

[32] **Education**

[33] *d825 : formation professionnelle*

[34] *d830 : éducation supérieure*

[35] **Travail et emploi**

[36] *d840 : apprentissage (préparation à l'emploi)*

[37] *d845 : obtenir, garder, quitter un emploi*

[38] *d850 : emploi rémunéré*

[39]

[40] Chapitre 9 : Vie communautaire, sociale et civique

d910 : vie communautaire

d920 : récréation et loisirs

1.1.5. Troubles spécifiques du développement des processus mnésiques

Déficiences de fonctions

CIF - Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b144 : fonctions de la mémoire

b163 : fonctions cognitives de base

b1440 : mémoire à court terme

b1441 : mémoire à long terme

b1442 : remémoration

b1448 : autres fonctions précisées de la mémoire

Principales limitations d'activité

CIF- Composante « Activités & Participation »

ENFANT

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

Apprentissage élémentaire

d135 : répéter

d140 : apprendre à lire

d145 : apprendre à écrire

d150 : apprendre à calculer

d155 : acquérir un savoir faire

Appliquer des connaissances

d166 : lire

d170 : écrire

d172 : calculer

d175 : résoudre des problèmes

ADULTE

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d135 : répéter

d160 : fixer son attention

d175 : résoudre des problèmes

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d220 : entreprendre des tâches multiples

d230 : effectuer la routine quotidienne

Usuelles restrictions de participation

CIF-Composante « Activités & Participation »

Chapitre 3 : Communication

d350 : conversation

d355 : discussion

Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui

d750 : relations sociales informelles

d740 : relations formelles

d7400 : relations avec des personnes ayant autorité

d7402 : relations avec ses pairs

d760 : relations familiales

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d810 : éducation informelle

d815 : éducation préscolaire

d820 : éducation scolaire

d839 : autres domaines de l'éducation précisés ou non précisés

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

Travail et emploi

d840 : apprentissage

d850 : emploi rémunéré

d8508 : autres domaines précisés relatifs à un emploi rémunéré (travail en équipe)

1.1.6. Troubles spécifiques des activités numériques

Déficiences

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales globales

b114 : fonctions d'orientation

b1143 : orientation par rapport aux objets

b1144 : orientation par rapport à l'espace

Fonctions mentales spécifiques

b144 : fonctions de la mémoire

b1448 : autres fonctions précisées de la mémoire

b156 : fonction perceptuelle

b1561 : perception visuelle

b164 : fonctions cognitives de niveau supérieur

b1641 : organisation et planification

b1645 : jugement

b1646 : résolution de problèmes

b172 : fonctions de calcul

b1720 : calcul arithmétique simple

b1721 : calcul complexe

b1728 : autres fonctions précisées de calcul

b140 : fonctions de l'attention

b167 : fonctions mentales du langage

Principales limitations d'activité

CIF-Composante « Activités, Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

Apprentissage élémentaire

d135 : répéter

d137 : acquérir des concepts

d1370 : acquérir des concepts de base (taille, forme, longueur...)

d1371 : acquérir des concepts complexes (classifications, groupement...)

d150 : apprendre à calculer

d1500 : acquérir la capacité de reconnaître les chiffres, les signes arithmétiques et les symboles

d1501 : acquérir la capacité de dénombrer et ordonner

d1502 : acquérir la capacité d'utiliser les opérations de base

d1508 : apprendre à calculer, autre précisé

Appliquer des connaissances

d172 : calculer

d175 : résoudre des problèmes

Chapitre 6 : Vie domestique

d620 : acquérir des produits et des services

par exemple

d6200 : faire les courses

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

d815 : éducation préscolaire

d820 : éducation scolaire
d825 : formation professionnelle
d830 : éducation supérieure
d840 : apprentissage
d845 : obtenir, garder et quitter un emploi
d860 : transactions économiques

1.2. Troubles cognitifs acquis

1.2.1. Aphasie, alexie, agraphie

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b167 : fonctions mentales du langage

b16700 : réception du langage parlé

b16710 : expression du langage parlé

b1672 : fonctions intégratives du langage

b16701 : réception du langage écrit

b16711 : expression du langage écrit

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

s110 : structure du cerveau

Principales limitations d'activité

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d166 : lire

d170 : écrire

Chapitre 3 : Communication

d310 : communiquer – recevoir – des messages parlés

d325 : communiquer – recevoir – des messages écrits

d330 : parler

d345 : écrire des messages

Usuelles restrictions de participation

[41] CIF- Composante « Activités & Participation »

[42] Chapitre 3 : Communication

[43] *d350 : conversation*

[44] *d355 : discussion*

[45] *d360 : utiliser des appareils et techniques de communication*

[46] *d369 : autre conversation et utilisation d'appareils et techniques de communication précisée et non précisée*

[47]

[48] Chapitre 4 : Mobilité

[49] *d470 : utiliser un moyen de transport*

[50] *d475 : conduire un véhicule*

Chapitre 5 : Entretien personnel

[51] *d5702 : entretenir sa santé*

[52]

[53] Chapitre 6 : Vie domestique

[54] *d610- d629 : acquérir des produits d'usage courant*

- [55] *d660 : s'occuper des autres*
- [56]
- [57] Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui
- [58] *d710 à d729 : interactions générales avec autrui*
- [59] *d730 à d779 : relations particulières avec autrui (formelles, informelles, familiales,*
[60] *intimes)*
- [61] en particulier :
- [62] *d7600 : relations parents - enfants*
- [63]
- [64] Chapitre 8 : Grands domaines de la vie
- Education**
- [65] *d810 : éducation formelle*
- [66] *d815 : éducation préscolaire*
- [67] *d820 : éducation scolaire*
- [68] *d825 : formation professionnelle*
- [69] *d830 : éducation supérieure*
- Travail et emploi**
- [70] *d840 : apprentissage*
- [71] *d845 : obtenir garder et quitter un emploi*
- [72] *d850 : emploi rémunéré*
- [73] *d855 : emploi non rémunéré*
- Vie économique**
- [74] *d860 à d879 : vie économique*
- [75]
- Chapitre 9 : Vie communautaire, sociale et civique
- d910 : vie communautaire*
- d920 : récréation et loisirs*
- d950 : vie politique et citoyenneté*

1.2.2. Acalculie

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b172 : fonctions de calcul

b1720 : calcul arithmétique simple

b1721 : calcul complexe

b1728 : autres fonctions précisées du calcul

b1642 : gestion du temps

Déficiences de structures

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

s110 : structure du cerveau

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d150 : apprendre à calculer

d172 : calculer

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 6 : Vie domestique

d610 : acquérir un endroit pour vivre

d6200 : faire les courses

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d820 : éducation scolaire

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

Travail et emploi

d840 : apprentissage (préparation à l'emploi)

d845 : obtenir un emploi

d850 : emploi rémunéré

d855 : emploi non rémunéré

Vie économique

d860 : transactions économiques élémentaires

d865 : transactions économiques complexes

d870 : autosuffisance économique

1.2.3. Apraxies (gestuelle, bucco-faciale ou constructive)

Déficiences de Fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b147 : fonctions psychomotrices

b167 : fonctions mentales du langage

b16710 : expression du langage parlé

b176 : fonctions mentales relatives aux mouvements complexes

Chapitre 7 : Fonctions de l'appareil locomoteur et liées aux mouvements

b760 : fonctions relatives au contrôle des mouvements volontaires

Déficiences de structures

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

s110 : structure du cerveau

Principales limitations d'activités

CIF - Composante « Activités & Participation »

Chapitre 3 : Communication

d330 : parler

d345 : écrire des messages

d350 : conversation

d355 : discussion

d360 : utiliser des appareils et des techniques de communication

Chapitre 4 : Mobilité

d440 : activités de motricité fine

d445 : utilisation des mains et des bras

d475 : conduire un véhicule

Chapitre 5: Entretien personnel

d510 : se laver

d520 : prendre soin des parties de son corps

d540 : s'habiller

d550 : manger

d560 : boire

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 6 : Vie domestique

d630 : préparer les repas

d640 : faire le ménage

d649 : autres activités ménagères précisées et non précisées

d650 : s'occuper des effets ménagers

d660 : s'occuper des autres

d669 : autres activités précisées et non précisées relatives au fait de s'occuper des effets ménagers et d'aider les autres

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d820 : éducation scolaire

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

Travail et emploi

d840 : apprentissage (préparation à l'emploi)

d845 : obtenir un emploi

d850 : emploi rémunéré

d855 : emploi non rémunéré

1.2.4. Agnosies (visuelles, auditives ou tactiles)

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b156 : fonctions perceptuelles

b1560 : perception auditive (dans le cas d'agnosie auditive)

b1561 : perception visuelle (dans le cas d'agnosie visuelle)

b1564 : perception tactile (dans le cas d'agnosie tactile)

b1568 : autres fonctions perceptuelles précisées

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

s110 : structure du cerveau

Principales limitations d'activité

CIF - Composante "Activités & Participation"

Chapitre 1 : apprentissage et application des connaissances

d140 : apprendre à lire particulièrement

d1400 : acquérir la compétence à reconnaître des symboles

d1500 : acquérir la compétence à reconnaître des chiffres, des signes et symboles arithmétiques

d166 : lire

d170 : écrire

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d2501 : réagir positivement à de demandes

d2502 : aborder des personnes ou des situations

d2503 : agir de façon prévisible

Chapitre 3 : Communication

d310 : communiquer – recevoir- des messages parlés

en particulier :

d3101 : comprendre des messages parlés simples

d3102 : comprendre des messages parlés complexes

d3152 : communiquer – recevoir - des dessins et des photographies.

d325 : communiquer - recevoir des messages écrits

d350 : conversation

d355 : discussion

d3600 : utiliser des appareils de télécommunication

Chapitre 5 : Entretien personnel

d510 : se laver

d520 : prendre soin de parties de son corps

d571 : veiller à sa sécurité

Usuelles restrictions de participation

Chapitre 6 : Vie domestique

d6200 : faire les courses
d630 : préparer les repas
d640 : faire le ménage
d660 : s'occuper des autres

Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui

d7106 : différencier des personnes familières
d740 : relations formelles
d750 : relations sociales informelles
d760 : relations familiales

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d820 : éducation scolaire
d825 : formation professionnelle
d830 : éducation supérieure

Travail et emploi

d840 : apprentissage
d845 : obtenir, garder et quitter un emploi.
d855 : emploi non rémunéré

Chapitre 9 : Vie communautaire sociale et civique

d920 : récréation et loisirs

1.2.5. Hémiparésie

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b156 : fonctions perceptuelles

b180 : expérience de soi-même et fonction du temps

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

s110 : structure du cerveau

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d130 : copier

d140 : apprendre à lire

d166 : lire

Chapitre 3 : Communication

d325 : recevoir des messages écrits

d3600 : utiliser des appareils de télécommunication

d3601 : utiliser des machines à écrire

Chapitre 4 : Mobilité

Marcher et se déplacer

d4503 : contourner des obstacles

d460 : se déplacer dans différents lieux

Chapitre 5 : Entretien personnel

d510 : se laver

d520 : prendre soin de parties de son corps

d571 : veiller à sa sécurité

Chapitre 6 : Vie domestique

d630 : préparer les repas

d640 : faire le ménage

d660 : s'occuper des autres

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 4 : Mobilité

Se déplacer avec un moyen de transport

d475 : conduire un véhicule

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d820 : éducation scolaire

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

Travail et emploi

d840 : apprentissage

d845 : obtenir, garder et quitter un emploi.

d855 : emploi non rémunéré

1.2.6. Syndromes amnésiques et troubles de la mémoire

Déficiences de fonctions

CIF – Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b144 : fonctions de la mémoire

b1440 : mémoire à court terme

b1441 : mémoire à long terme

b1442 : remémoration et traitement des souvenirs

b1448 : autres fonctions précisées de la mémoire

b1449 : fonctions non précisées de la mémoire

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

s110 : structure du cerveau

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d137 : acquérir des concepts

d150 : apprendre à calculer

d155 : acquérir un savoir-faire

d175 : résoudre des problèmes

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d210 : entreprendre une tâche unique

d220 : entreprendre des tâches multiples

d230 : effectuer la routine quotidienne

en particulier

d2303 : gérer son niveau d'activité

d2304 : gérer des changements dans la routine quotidienne

d2305 : gérer son temps

d2504 : adapter son niveau d'activité

Chapitre 3 : Communication

d3600 : utiliser des appareils de télécommunication

Chapitre 4 : Mobilité

d460 : se déplacer dans différents lieux

d4702 : utiliser les transports en commun

d475 : conduire un véhicule

Chapitre 5 : Entretien personnel

d510 : se laver

d520 : prendre soin de partie de son corps

d570 : prendre soin de sa santé

en particulier :

d5702 : entretenir sa santé

d571 : veiller à sa sécurité

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 3 : Communication

d350 : conversation

en particulier

d3501 : soutenir une conversation

d355 : discussion

Chapitre 6 : Vie domestique

d6200 : faire les courses

d630 : préparer les repas

d660 : s'occuper des autres

Chapitre 7 : Relation et interaction avec autrui

d7104 : conventions sociales

d760 : relations familiales

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d820 : éducation scolaire

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

Travail et emploi

d840 : apprentissage

d845 : obtenir, garder et quitter un emploi

d850 : emploi rémunéré

d855 : emploi non rémunéré

Vie économique

d860 : transactions économiques élémentaires

d865 : transactions économiques complexes

d870 : autosuffisance économique

Chapitre 9 : Vie communautaire, sociale et civique

d910 : vie communautaire

1.2.7. Syndromes dysexécutifs

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales globales

b126 : fonction du tempérament et de la personnalité en particulier

b1260 : extraversion

b130 : fonction de l'énergie et des pulsions

b1300 : niveau d'énergie

b1301 : motivation

b1302 : appétit

b1303 : dépendances

b1304 : contrôle des pulsions

Fonctions mentales spécifiques

b140 : fonctions de l'attention

b1400 : maintien de l'attention

b1401 : déplacement de l'attention

b1402 : division de l'attention

b1403 : partage de l'attention

b144 : fonctions de la mémoire

b147 : fonctions psychomotrices

b152 : fonctions émotionnelles

b160 : fonctions de la pensée

b164 : fonctions cognitives de niveau supérieur

b1640 : abstraction

b1641 : organisation et planification

b1642 : gestion du temps

b1643 : flexibilité cognitive

b1644 : intuition

b1645 : jugement

b1646 : résolution de problèmes

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

s110 : structure du cerveau

s11000 : lobe frontal

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d160 : fixer son attention

d161 : diriger son attention

d1632 : faire des hypothèses

d175 : résoudre des problèmes

d177 : prendre des décisions

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d210 : entreprendre une tâche unique
d220 : entreprendre des tâches multiples
d230 : effectuer la routine quotidienne
d240 : gérer le stress et autres exigences psychologiques
d250 : gérer son comportement

Chapitre 3 : Communication

d350 : conversation
d355 : discussion

Chapitre 5 : Entretien personnel

d510 : se laver
d520 : prendre soin de parties de son corps
d540 : s'habiller
d5500 : exprimer le besoin de manger
d570 : prendre soin de sa santé
d571 : veiller à sa sécurité

Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui

d710 : interactions de base avec autrui
d720 : interactions complexes avec autrui
d730 : relations avec des étrangers
d740 : relations formelles
d750 : relations sociales informelles
d760 : relations familiales
d770 : relations intimes

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 4 : mobilité

d475 : conduire un véhicule

Chapitre 6 : Vie domestique

Acquérir des produits d'usage courant

d610 : acquérir un endroit pour vivre
d620 : acquérir des produits et services
d630 : préparer les repas
d640 : faire le ménage

S'occuper des effets ménagers et s'occuper des autres

d650 : s'occuper des effets ménagers
d660 : s'occuper des autres

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d820 : éducation scolaire
d825 : formation professionnelle
d830 : éducation supérieure

Travail et emploi

d845 : obtenir, garder et quitter un emploi
d850 : emploi rémunéré

Vie économique

d870 : autosuffisance économique

Chapitre 9 : Vie communautaire, sociale et civique

d910 : vie communautaire

d920 : récréation et loisirs

2. TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT- AUTISME

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales globales

b114 : fonctions d'orientation

b122 : fonctions psychosociales globales

b125 : prédisposition et fonctions intra-personnelles

b126 : fonctions du tempérament et de la personnalité

b134 : fonctions du sommeil

Fonctions mentales spécifiques

b140 : fonctions de l'attention

b144 : fonctions de la mémoire

b147 : fonctions psychomotrices

b1470 : maîtrise psychomotrice

b1471 : qualité des fonctions psychomotrices

b1472 : organisation des fonctions psychomotrices

b152 : fonctions émotionnelles

b156 : fonctions perceptuelles

b160 : fonctions de la pensée

b163 : fonctions cognitives de base

b164 : fonctions cognitives de niveau supérieur (fonctions exécutives)

b167 : fonctions mentales du langage

b176 : fonctions mentales relatives aux mouvements complexes

b180 : expérience de soi-même et fonctions du temps

Chapitre 2 : Fonctions sensorielles et douleur

Fonctions sensorielles additionnelles

b260 : fonctions proprioceptives

b265 : fonctions du toucher

b270 : fonctions sensorielles associées à la température et à d'autres stimuli

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 3 : Communication

d310 à d329 : Communiquer – recevoir des messages

d330 à d349 : Communiquer – produire des messages

d350 à d369 : Conversation et utilisation des appareils et techniques de communication

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d210 : entreprendre une tâche unique

d220 : entreprendre des tâches complexes

d230 : effectuer la routine quotidienne

d240 : gérer le stress et autres exigences psychologiques
d250 : gérer son comportement

Chapitre 5 : Entretien personnel

d510 : se laver

d520 : prendre soin des parties de son corps

d540 : s'habiller

d570 : prendre soin de sa santé

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d130-d159 : apprentissage élémentaire

d160-d179 : appliquer des connaissances

Chapitre 4 : Mobilité

d470 : utiliser un moyen de transport

d475 : conduire un véhicule

Chapitre 6 : Vie domestique

d610-d620 : acquérir les produits d'usage courant

d630-d640 : tâches ménagères

d650-d660 : s'occuper des effets ménagers et s'occuper des autres

Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui

d710 à d725 : Interactions générales avec autrui

d730 à d779 : Relations particulières avec autrui

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d810 : éducation informelle

d815 : éducation préscolaire

d816 : vie scolaire et activités associées

d820 : éducation scolaire

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

Travail et emploi

d840 : apprentissage (préparation à l'emploi)

d845 : obtenir, garder quitter un emploi

d850 : emploi rémunéré

Vie économique

d860 : transactions économiques élémentaires

d870 : autosuffisance économique

d880 : engagement dans le jeu

d8802 : jeu en parallèle

d8803 : jeu collectif partagé

Chapitre 9 : Vie communautaire, sociale et civique

d910 : vie communautaire

d920 : récréation et loisirs

d950 : vie politique et citoyenneté

3. TROUBLES COGNITIFS ÉVOLUTIFS DE L'ADULTE

3.1. Troubles de l'attention

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

b140 : fonctions de l'attention

b1400 : maintien de l'attention

b1401 : déplacement de l'attention

b1402 : division de l'attention

b1403 : partage de l'attention

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

s110 : structure du cerveau

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d160 : fixer son attention

d161 : diriger son attention

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d210 : entreprendre une tâche unique

d2102 : entreprendre une tâche unique de manière indépendante

d2104 : mener à terme une tâche simple

d2105 : mener à terme une tâche complexe

d220 : entreprendre des tâches multiples

d2200 : effectuer des tâches multiples

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d2303 : gérer son propre niveau d'activité

Chapitre 3 : Communication

d355 : discussion

Chapitre 4 : Mobilité

d475 : conduire un véhicule

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

d840 : apprentissage et emploi

d8451 : garder un emploi

d880 : engagement dans le jeu

3.2. Troubles de la mémoire (mémoire épisodique, mémoire sémantique, mémoire de travail)

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b144 : fonctions de la mémoire

b1440 : mémoire à court terme

b1441 : mémoire à long terme

b1442 : remémoration et traitement des souvenirs

b1448 : autres fonctions précisées de la mémoire

b1449 : fonctions non précisées de la mémoire

b1642 : gestion du temps

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

s110 : structure du cerveau

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d155 : acquérir un savoir-faire

d175 : résoudre des problèmes

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d210 : entreprendre une tâche unique

d2102 : entreprendre une tâche simple

d2102 : entreprendre une tâche unique de manière indépendante

d2104 : mener à terme une tâche complexe

d220 : entreprendre des tâches multiples

d2200 : effectuer des tâches multiples

Chapitre 3 : Communication

d350 : conversation

d3501 : soutenir une conversation

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d230 : effectuer la routine quotidienne

d2304 : gérer des changements dans la routine quotidienne

d2305 : gérer son temps

Chapitre 3 : Communication

d360 : utiliser des appareils et techniques de communication

Chapitre 4 : Mobilité

d460 : se déplacer dans différents lieux

d4702 : utiliser les transports en commun

d475 : conduire un véhicule

Chapitre 5 : Entretien personnel

d520 : prendre soin des parties de son corps

d570 : prendre soin de sa santé

d571 : veiller à sa sécurité

Chapitre 6 : Vie domestique

d6200 : faire les courses

d6301 : préparer des repas complexes

d660 : s'occuper des autres

Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui

d7104 : conventions sociales

d760 : relations familiales

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

Travail et emploi

d840 : apprentissage

d845 : obtenir, garder, quitter un emploi

Vie économique

d870 : autosuffisance économique

3.3. Troubles du langage et de la communication

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b167 : fonctions mentales du langage

b1670 : réception du langage

b16700 : réception du langage parlé

b16701 : réception du langage écrit

b1671 : expression du langage

b16710 : expression du langage parlé

b16711 : expression du langage écrit

b1672 : fonctions intégratives du langage

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d163 : penser

d166 : lire

d170 : écrire

d172 : calculer

d175 : résoudre des problèmes

d177 : prendre des décisions

Chapitre 3 : Communication

d310 : communiquer –recevoir- des messages parlés

d3101 : comprendre des messages parlés simples

d3102 : comprendre des messages parlés complexes

d325 : communiquer-recevoir- des messages écrits

d330 : parler

d345 : écrire des messages

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 3 : Communication

d350 : conversation

d3500 : engager une conversation

d3501 : soutenir une conversation

d355 : discussion

d3600 : utiliser des appareils de communication

Chapitre 4 : Mobilité

d4702 : utiliser les transports en commun

d475 : conduire un véhicule

Chapitre 5 : Entretien personnel
d570 : prendre soin de sa santé

Chapitre 6 : Vie domestique
d610 : acquérir un endroit pour vivre
d620 : acquérir des produits et des services
d660 : s'occuper des autres

Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui
d740 : relations formelles
d750 : relations sociales informelles
d7600 : relations parents-enfants

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie
d845 : obtenir, garder et quitter un emploi
d860 : transactions économiques élémentaires
d870 : autosuffisance économique

Chapitre 9 : Vie communautaire, sociale et civique
d910 : vie communautaire
d920 : récréation et loisirs

3.4. Troubles praxiques

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b147 : fonctions psychomotrices

b1472 : organisation des fonctions psychomotrices

b156 : fonctions perceptuelles

b1561 : perception visuelle

b1565 : perception visuo spatiale

b176 : fonctions mentales relatives aux mouvements complexes

Chapitre 7 : Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement

b760 : fonctions relatives au contrôle des mouvements volontaires
en particulier

b7602 : coordination des mouvements volontaires

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 3 : Communication

d330 : parler

d345 : écrire des messages

d350 : conversation

d355 : discussion

d360 : utiliser des appareils et des techniques

Chapitre 4 : Mobilité

d440 : activités de motricité fine

d4402 : manipuler

Chapitre 5 : Entretien personnel

d510 : se laver

d520 : prendre soin des parties de son corps

d540 : s'habiller

d550 : manger

d560 : boire

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d2302 : mener à bien les routines quotidiennes

Chapitre 4 : Mobilité

d475 : utiliser un véhicule

d4750 : conduire un moyen de transport à énergie humaine

Chapitre 6 : Vie domestique

Tâches ménagères

d630 : préparer les repas

d640 : faire le ménage

d650-d660 : s'occuper des effets ménagers et s'occuper des autres

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

Education

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

d880 : engagement dans le jeu

Travail et emploi

d840 : apprentissage

d845 : obtenir, garder et quitter un emploi

en particulier

d8451 : garder un emploi

Chapitre 9 : Vie communautaire, sociale et civique

d910 : vie communautaire

d920 : récréation et loisirs

3.5. Troubles gnosiques

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales globales

b114 : fonctions d'orientation

b1142 : orientation par rapport à la personne

b11420 : orientation par rapport à soi

b11421 : orientation par rapport aux autres

b1143 : orientation par rapport aux objets

b1144 : orientation par rapport à l'espace

Fonctions mentales spécifiques

b156 : fonctions perceptuelles

b1560 : perception auditive

b1561 : perception visuelle

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d166 : lire

d170 : écrire

(Les autres activités décrites dans le texte correspondent aux fonctions dans la CIF)

Chapitre 3 : Communication

d325 : communiquer – recevoir- des messages écrits

d345 : écrire des messages

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d2302 : mener à bien les routines quotidiennes

d2500 : accepter la nouveauté

d2502 : aborder des personnes ou des situations

d2503 : agir de façon prévisible

Chapitre 4 : Mobilité

d475 : conduire un véhicule

Chapitre 6 : Vie domestique

Tâches ménagères

d6200 : faire les courses

d630 : préparer les repas

d640 : faire le ménage

d650-d660 : s'occuper des effets ménagers et s'occuper des autres

Chapitre 9 : Vie communautaire, sociale et civique
d910 : vie communautaire
d920 : récréation et loisirs

3.6. Anosognosie

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b164 : fonctions cognitives de niveau supérieur

b1644 : intuition

b1800 : expérience de soi-même

b1801 : expérience de son propre corps

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d2303 : gérer son niveau d'activité

d2504 : adapter son niveau d'activité

Chapitre 5 : Entretien personnel

d570 : prendre soin de sa santé

d571 : veiller à sa sécurité

Chapitre 6 : vie domestique

d660 : s'occuper des autres

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

d820 : éducation scolaire

d825 : formation professionnelle

d830 : éducation supérieure

d845 : obtenir, garder et quitter un emploi

d870 : autosuffisance économique

3.7. Troubles des fonctions exécutives

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales spécifiques

b164 : fonctions cognitives de niveau supérieur

b1640 : abstraction

b1641 : organisation et planification

b1642 : gestion du temps

b1643 : flexibilité cognitive

b1644 : intuition

b1645 : jugement

b1646 : résolution de problèmes

b140 : fonctions de l'attention

b1400 : maintien de l'attention

b1403 : partage de l'attention

b144 : fonctions de la mémoire

b1440 : mémoire à court terme

b1442 : remémoration et traitement des souvenirs

b160 : fonctions de la pensée

b1603 : contrôle de la pensée

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d210 : entreprendre des tâches multiples

d230 : effectuer la routine quotidienne

d2303 : gérer son propre niveau d'activité

d2304 : gérer les changements dans la routine quotidienne

d250 : gérer son comportement

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui

d720 : interactions complexes avec autrui

d7202 : maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui

d7203 : avoir des relations avec autrui conformes aux règles sociales

d740 : relations formelles

d750 : relations sociales informelles

d760 : relations familiales

d770 : relations intimes

Chapitre 8 : Grands domaines de la vie

d8451 : garder un emploi

Chapitre 6 : Vie domestique

d650-d660 : s'occuper des effets ménagers et s'occuper des autres

3.8. Syndromes démentiels

Déficiences de fonctions

CIF- Composante « Fonctions organiques »

Chapitre 1 : Fonctions mentales

Fonctions mentales globales

b114 : fonctions d'orientation

b117 : fonctions intellectuelles

Fonctions mentales spécifiques

b144 : fonctions de la mémoire

b160 : fonctions de la pensée

b163 : fonctions cognitives de base

b164 : fonctions cognitives de niveau supérieur

b1645 : jugement

b167 : fonctions mentales du langage

b172 : fonctions de calcul

Déficiences de structure

CIF- Composante « Structures anatomiques »

Chapitre 1 : Structures du système nerveux

Principales limitations d'activités

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 1 : Apprentissage et application des connaissances

d163 : penser

d172 : calculer

d175 : résoudre des problèmes

d177 : prendre des décisions

Chapitre 2 : Tâches et exigences générales

d2102 : entreprendre une tâche unique de manière indépendante

d230 : effectuer la routine quotidienne

d250 : gérer son comportement

d2400 : assumer ses responsabilités

Chapitre 5 : Entretien personnel

d510 : se laver

d520 : prendre soin de parties de son corps

d530 : aller aux toilettes

d540 : s'habiller

d550 : manger

d560 : boire

d570 : prendre soin de sa santé

d571 : veiller à sa sécurité

Usuelles restrictions de participation

CIF – Composante « Activités & Participation »

Chapitre 7 : Relations et interactions avec autrui

d710 : interactions de base avec autrui

d760 : relations familiales

Liste de facteurs environnementaux communs à tous les troubles cognitifs

CIF- Composante « Facteurs environnementaux »

Chapitre 3 : Soutiens et relations (e310 à e399)

e310 : famille proche

e315 : famille élargie

e320 : amis

e325 : connaissances, pairs, collègues, voisins et membres d'une communauté

e330 : personne en position d'autorité

e335 : personne en position de subordination

e340 : prestataires de soins personnels et assistants personnels

e345 : personnes étrangères

e350 : animaux domestiques

e355 : professionnels de santé

e360 : autres professionnels

e398 : autres catégories précisées de soutiens et de relations

e399 : catégories non précisées de soutiens et de relations

Chapitre 4 : Attitudes

e410 : attitudes individuelles des membres de la proche famille

e415 : attitudes individuelles des membres de la famille élargie

e420 : attitudes individuelles des amis

e425 : attitudes individuelles des connaissances, pairs, collègues, voisins et membres de la communauté

e430 : attitudes individuelles des personnes en position d'autorité

e440 : attitudes individuelles des prestataires de soins personnels et assistants personnels

e445 : attitudes individuelles des personnes étrangères

e450 : attitudes individuelles des professionnels de santé

e455 : attitudes individuelles d'autres professionnels

e460 : attitudes sociétales

Chapitre 5 : Services, systèmes et politiques

e535 : services, systèmes et politiques relatifs à la communication

e540 : services, systèmes et politiques relatifs aux transports

e550 : services, systèmes et politiques relatifs au droit, à la législation d'un pays

e555 : services, systèmes et politiques relatifs aux associations et aux services d'entraide

e560 : services, systèmes et politiques relatifs aux médias

e570 : services, systèmes et politiques relatifs à la sécurité sociale

e575 : services, systèmes et politiques relatifs aux services sociaux généraux

e580 : services, systèmes et politiques relatifs à la santé

e585 : services, systèmes et politiques relatifs à l'éducation

e590 : services, systèmes et politiques relatifs au travail et à l'emploi

e595 : services, systèmes et politiques relatifs à la participation à la vie de la cité



Bibliographie

TROUBLES COGNITIFS SPECIFIQUES DEVELOPPEMENTAUX

Ouvrages, études et rapports

HABIB M. *Dyslexie, Dépistages, Remédiassions et Intégration* – Publications de l'université de Provence – Octobre 2000

BILLARD C., TOUZIN M., *Troubles spécifiques des apprentissages – L'état des connaissances* – Signes éditeur – Juillet 2008

INSERM -Expertise collective.-). *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie: Bilan des données scientifiques*. Paris: Editions INSERM. 2007
Téléchargeable sur <http://194.254.71.5/basisrapports/dyslexie.html>

LECENDREUX, M., KONOFAL, E., TOUZIN, M. – *L'hyperactivité* (coll. Réponses à vos questions sur), Solar, 2003.

LUSSIER F., FLESSAS, J., *Neuropsychologie de l'enfant – troubles développementaux et de l'apprentissage – 2^e éd*, Dunod, 2009

MAZEAU M., *Neuropsychologie et troubles des apprentissages, du symptôme à la rééducation* – Masson, Neuropsychologie-rééducation - Décembre 2005

PONCELET, M., MAJERUS, S., VAN DER LINDEN, M. – *Traité de neuropsychologie de l'enfant*, Solal, 2009

SPRENGER-CHAROLLES, L., & COLE, P. *Lecture et dyslexie*. Paris: Dunod. (2003).

SWANSON, H.L., HARRIS, K.R., GRAHAM, S. – *Handbook of Learning Disabilities*, The Guilford Press, 2003.

Articles

BARRAY V., *La prise en charge de l'enfant dyspraxique en ergothérapie* Ortho Magazine ISSN 1262-4586 -2005, n°59, pp 27-31

GUAY, M.C., LAPORTE, P. – *Profil cognitif des jeunes avec un TDAH*, in *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité* – N. Chevalier et al. (eds), Presses de l'Université du Québec, 2006

RAMUS, F. (2002). *Dyslexie: la cognition en désordre?* La Recherche Hors-Série, 9, 66-68.

RAMUS, F. (2003). Dyslexie développementale: déficit phonologique spécifique ou trouble sensorimoteur global? *Médecine & Enfance*, Avril 2003, 255-258.

RAMUS, F. (2005). Aux origines cognitives, neurobiologiques et génétiques de la dyslexie. In L. Observatoire National de la (Ed.), *Les troubles de l'apprentissage de la lecture* (pp. 21-43). Paris: MENESR.

Législation – réglementation

LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées - JORF n°36 du 12 février 2005 page 2353

ARRETE du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation / Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (France) *in Journal officiel JO (83, 08 avril 2009*

CIRCULAIRE MEN/DESCO n° 2005-067 N°2005-067 du 15-4-2005 - Préparation de la rentrée scolaire 2005 -

TROUBLES COGNITIFS SPECIFIQUES ACQUIS

Ouvrages, études et rapports

LEBEAU Henri-Jean « Enquête sur les traumatisés crâniens » Rapport IGAS N° 95 075 Mai 1995

LECLERC Michel « Le traumatisme crânien : guide à l'usage des proches » Ed Solal – Mars 2007

UNAFTC « Vivre avec un traumatisme crânien : paroles de blessés, paroles de familles » Juin 2006

Articles

FRANCE TRAUMATISME CRANIEN (FTC) – « Information sur le TC léger » - 200 ?

REVUE « REGURGENCE » - Semestriel – UNAFTC - (la revue ou des articles extraits de la revue ?)

Législation – réglementation

CIRCULAIRE DHOS/SDO/01/DGS/SD5D/DGAS/PHAN/3B/ N° 280 du 18 juin 2004 relative à la filière de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des traumatisés crânio-cérébraux et des traumatisés médullaires

TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT : L'AUTISME

FRITH, U - L'énigme de l'autisme - Paris - Odile Jacob (2010).

TROUBLES COGNITIFS EVOLUTIFS

- CIM 10, chapitre V, TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT (F00-F99), Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- GIL R., Neuropsychologies, 4^{ème} édition, collection abrégés, éditions Masson
- Association Audoise Sociale et médicale, Bilan Modulaire d'Ergothérapie et protocole de passation du Bilan Modulaire d'Ergothérapie, Hadj Kalfat.
-
- THIBAUT B., ETCHARRY-BOUYX F., dans Ergothérapies mars 2008, n°29, éditions Solal, «quel accompagnement pour quelle démence? Expérience d'un ergothérapeute en Centre mémoire » p 19-26.
- BRUTINEL H. , KALFAT H., dans Expériences en ergothérapie, rencontres en rééducation n°2, sous la direction de M.H. Izard et R. Nespoulous, éditions Masson, « l'évaluation en gérontologie par le Bilan Modulaire d'Ergothérapie (B.M.E.) », p 156-177.
- MARGOT-CATTIN I., MARGOT CATTIN P., dans Expériences en ergothérapie 18^{ème} série, rencontres en médecine physique et de réadaptation n°11, sous la direction de M.H. Izard et R. Nespoulous, éditions Sauramps médical, « personnes âgées démentes : quelles activités pour quel bien-être ? », p 223-231.
- BAUD C., dans Expériences en ergothérapie 21^{ème} série, rencontres en médecine physique et de réadaptation n°14, sous la direction de M.H. Izard avec la participation de R. Nespoulous, éditions Sauramps médical, « Évaluation de la prosognosie en ergothérapie », p 85-95.
- C.BELIN. (2006). Les démences en 2005: définitions, classifications. In « Actualités sur les démences : aspects cliniques et neuropsychologiques.» Solal, Marseille, 9-21.
- Botez-Marquard, T., Boller, F. *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement*, Presses universitaires de Montréal, 2005.
- SERON X, VAN DER LINDEN M, *Traité de neuropsychologie clinique*, Solal, Marseille Tome 1 et 2, 2000
- BELMIN J, CHASSAGNE P, GONTHIER, JEANDEL C, PFITZENMEYER P *Gérontologie* ,Masson,Paris,2003
- DEVEVEY A., *Maintenir et adapter les fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives : jusqu'à quand le discours peut conserver son sens ?* dans ROUSSEAU T., *Démences – Orthophonie et autres interventions*, Ortho Édition, 2007.
- SIGNORET J.L., HAUW J.T., *Maladie d'Alzheimer et autres démences*, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 1991.
- DE GUILLEBON C., *Interventions Troubles du langage dans les syndromes démentiels*, Formation Hippocampes, 2007.