



UNAFTC

Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés crâniens et de Cérébro-lésés

32 rue de la Colonie
75013 PARIS
Tél : 01 53 80 66 03
Fax : 0153 80 66 04
Email : secretariat@traumacranien.org
site internet : www.traumacranien.org

Synthèse de la définition du handicap cognitif¹

La loi définit pour la première fois le handicap. Il est constitué par les limitations d'activités et restrictions de participation sociale que la personne subit, du fait de l'altération de certaines fonctions (loi n°2005-102 article 2.)

La loi reconnaît, pour la première fois, la spécificité du handicap cognitif. À côté des fonctions mentales et psychiques en particulier, la loi met en exergue l'existence de troubles des fonctions cognitives.

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.

Les questions de la définition opérationnelle des handicaps 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.

Le document produit a pour objet d'apporter une première réponse à ces interrogations. Il présente les déficiences cognitives dans leur diversité et précise leurs conséquences.

Un groupe de travail national a été réuni à l'initiative du délégué interministériel aux personnes handicapées. Ce travail national a appliqué une méthode de travail identique à l'ensemble des troubles cognitifs.

Les rencontres régulières pendant plus de 18 mois 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.

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.

¹ Définition élaborée par le groupe de travail DIPH en 2009





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.

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 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.

Classification des troubles cognitifs

Les troubles cognitifs spécifiques, développementaux et/ou acquis

Les troubles envahissants du développement

Les troubles cognitifs évolutifs

Remarque

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

Les troubles sont listés pour les différentes catégories.

Pour les troubles cognitifs spécifiques acquis qui incluent tous les troubles résultant d'une lésion cérébrale, quel que soit l'âge de survenue **sont étudiées chacun des troubles suivants** :

- Aphasies, alexies, agraphies,
- Acalculie
- Apraxies
- agnosies,
- Héminégligence
- Les syndromes amnésiques et les troubles de la mémoire,
- Les Syndromes Dysexécutif.

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



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.
- 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. Sont décrites 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 parlons de restriction usuelle de participation. Ces limitations principales d'activités sont décrites.

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 performance »

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



Les troubles spécifiques 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).

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

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 généralement 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.

La CIF est la base de travail utilisée (y compris pour le vocabulaire).

7 troubles sont étudiées :

- Aphasies, alexies, agraphies,
- Acalculie
- Apraxies
- agnosies,
- Héminégligence
- Les syndromes amnésiques et les troubles de la mémoire,
- Les Syndromes Dysexécutif.

Pour chacun d'eux sont exposés :

- la nature des déficiences,
- les principales limitations d'activités,
- les usuelles restrictions de participation.

Une annexe présente la correspondance avec la CIF pour chacun des 7 troubles : fonction, activités et participation et facteurs environnementaux. Ce travail n'a pas encore été validé.

Ci – après les 7 troubles spécifiques acquis tels qu'ils figurent dans la définition.



1. Aphasie, alexie, agraphie

1.1 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.

1.2 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.

1.3 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 (ex : « se déplacer 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.

2. Acalculie

2.1 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.

2.2 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).

2.3 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,



3. Apraxies

3.1 Nature des déficiences

L'apraxie est un trouble acquis de l'exécution intentionnelle d'un comportement moteur finalisé consécutif à une lésion cérébrale focale² 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.

3.2 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, photographe...)

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.

3.3 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.

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

² Signoret et North, 1979



4. Agnosies

4.1 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.

4.2 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 concernées différents domaines d'activité tels que :

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

4.3 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).



5. L'Héminégligence

5.1 Nature des déficiences

L'Héminégligence est une difficulté à détecter, à réagir ou à s'orienter vers des stimuli signifiants 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.

5.2 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.

5.3 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, ...



6. Les syndromes amnésiques et les troubles de la mémoire

6.1 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 amnésique, qui est l'oubli d'une période avec un début et une fin déterminée.

6.2 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 (ex : « 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 »).



6.3 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 répétition 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).

7. Les syndromes dysexécutifs

7.1 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.



7.2 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, ..., peuvent demander une stimulation.
- ✚ La vie domestique notamment faire les courses, préparer les repas, 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.

7.3 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 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.