

Altérations des fonctions mentales, cognitives, psychiques, difficultés fonctionnelles et handicap

Pr Christine Passerieux

DisAP, UMR1018, DevPsy, CESP, Université Versailles Saint-Quentin-en-
Yvelines – Paris Saclay

Pôle de psychiatrie et de Santé Mentale du Centre Hospitalier de
Versailles

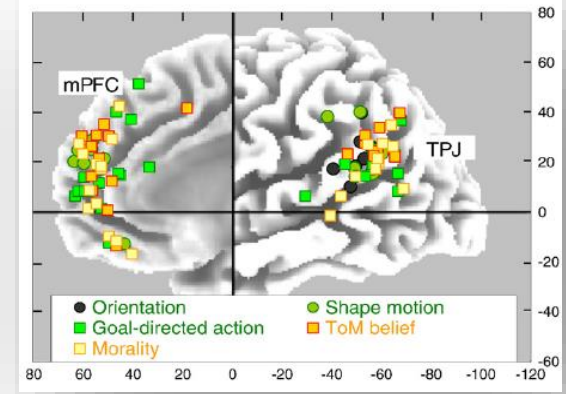


<https://www.cognitive-psychiatric-disability.fr/presentation>

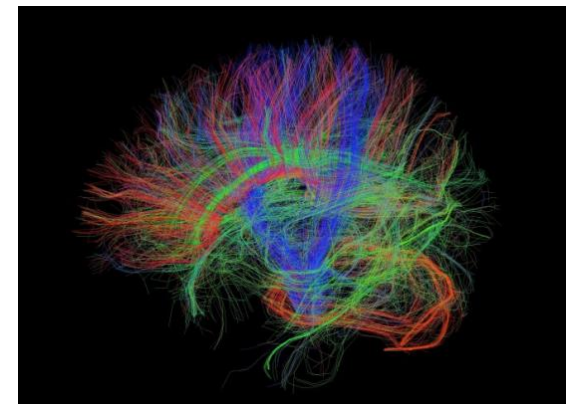
Les altérations de fonctions cognitives sont des déterminants essentiels du handicap des personnes vivant avec un trouble du neuro-développement, un trouble psychiatrique sévère et persistant ou une lésion cérébrale acquise

Ces altérations de fonctions cognitives ont des bases biologiques communes :

- Déterminisme génétique et neuro-développemental *
- Des altérations de la structure cérébrale **:
 - **défaut d'organisation de réseaux cérébraux spécialisés** en particulier des réseaux dédiés à la communication sociale, ou à d'autres fonctions cognitives spécifiques, et à la modulation du comportement en fonction de l'environnement et de ses changements
 - **Des anomalies de la connectivité structurelle de la substance blanche cérébrale**
Les données montrent que les performances cognitives sont fortement dépendantes de la qualité de cette connectivité, en particulier longue distance



Le « cerveau social »



Le « cerveau connecté »

*Harvey PD et al., *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics* **183**, 181–194.

Holleran L et al., *American Journal of Psychiatry* **177, 537–547.

Un large consensus sur les fonctions cognitives concernées

Cognition « froide »

- **Attention** : focalisation attentionnelle, sélection des informations, attention soutenue, attention partagée ...
- **Mémoire(s)**
- **Fonctions exécutives** : Compétences permettant la planification, l'exécution, la coordination des activités, en associant plusieurs tâches, en s'adaptant au contexte de manière flexible et en gérant le temps.

Traitement des informations sensorielles et intégration perceptive

- L'altération de ces processus conduit à
- des phénomènes d'hypo ou d'hyper sensorialité
 - la recherche ou à l'évitement des sensations,
 - l'impossibilité d'identifier une douleur,
 - Des hallucinations

Motivation :

Capacité à se mobiliser pour initier et accomplir des actions de base, ainsi que pour anticiper, entreprendre ou persévérer dans un projet.

Traité de réhabilitation psychosociale. Sous la direction de Nicolas Franck. 2018, Masson Paris
Antoinette Prouteau Neuropsychologie clinique de la schizophrénie, 280 p, 2011, Dunod Paris
Roux P, et al (2019) *Psychological Medicine* 49, 519–527.
Florine Dellapiazza & Amaria Baghdadli *Journal of Autism and Developmental Disorders* (2019)
<https://doi.org/10.1007/s10803-019-03970-w>, 20192019

Un large consensus sur les fonctions cognitives concernées

Cognition sociale / naviguer dans un environnement social

Compétences permettant le décodage et la compréhension des émotions, et permettant d'interagir et de communiquer avec autrui en comprenant ses désirs, ses croyances, ses pensées, ses intentions



Métacognition / Insight :

Compétences permettant l'évaluation de ses capacités et de la qualité de ses réalisations, la conscience de ses troubles, la reconnaissance et la prise en compte de ses limites, la capacité à prendre des décisions adaptées et à demander de l'aide ou prendre soin de sa santé

Traité de réhabilitation psychosociale. Sous la direction de Nicolas Franck. 2018, Masson Paris

Fett A-KJ, Viechtbauer W, Penn DL, van Os J, Krabbendam L (2011). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 35, 573–588.

Gur RE, Moore TM, Calkins ME, Ruparel K, Gur RC (2017) *Biological Psychiatry. Cognitive Neuroscience and Neuroimaging* 2, 502–509.

David AS, Bedford N, Wiffen B, Gilleen J (2012) *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences* 367, 1379–1390.

Davies G, Greenwood K (2020). *Journal of Mental Health (Abingdon, England)* 29, 496–505

Il est possible de mesurer de manière valide le retentissement fonctionnel de ces altérations de fonctions cognitives

A titre d'exemple l'échelle d'évaluation des processus de handicap psychique (EPHP)* :

- Construite à partir de la double expertise scientifique (psychiatres et neuroscientifiques) et expérientielle (familles UNAFAM)
- Quantifier l'expression dans la vie quotidienne des troubles cognitifs et métacognitifs
- Cotation par les aidants

A - Capacités cognitives

- 1 - Capacité à s'organiser dans une activité habituelle
- 2 - Capacité à s'organiser dans une activité inhabituelle
- 3 - Capacités d'apprentissage.
- 4 - Capacité à fixer son attention et à mémoriser.

B – Motivation

- 5 - Difficulté à initier une action de base, c'est-à-dire les gestes élémentaires de la vie quotidienne
- 6 - Difficulté à anticiper, à entreprendre ou à persévérer.
- 7 – Utilisation du temps
- 8 – Curiosité

C - Capacités de communication et de compréhension des autres

- 9 – Capacités d'empathie cognitive (savoir « se mettre à la place de l'autre » et le comprendre)
- 10 – Capacités d'empathie émotionnelle (se montrer sensible aux émotions d'autrui, se montrer compréhensif et capable de tact et de respect).
- 11 – Capacités à identifier les rôles sociaux, la signification des situations sociales

D – Capacité d'autoévaluation de ses capacités et de prise en compte de ses limites

- 12 – Capacité à savoir évaluer ses capacités et à reconnaître ses limites
- 13 – Capacité à savoir demander de l'aide en cas de besoin et à coopérer aux soins

* Christine Passerieux, Virginie Bulot, Marie-Christine Hardy-Baylé *Une contribution à l'évaluation du handicap psychique : l'échelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP) Developing a psychic disability assessment tool for schizophrenic disorder: The EPHP Scale ALTER*, European Journal of Disability Research Volume 6, Issue 4, October–December 2012, Pages 296-310

Il est possible de mesurer de manière valide le retentissement fonctionnel de ces altérations de fonctions cognitives

Validation dans plusieurs groupes de quelques centaines de personnes vivant avec un trouble schizophrénique

- ➔ Excellentes qualités métrologiques (capacité à mesurer le retentissement des déficits cognitifs dans la vie courante)*
- ➔ Prédit le niveau de handicap tel qu'il est mesuré par la WHODAS II (instrument de l'OMS) ou la PSP (échelle de fonctionnement dans la vie quotidienne)*
- ➔ Un score élevé prédit l'existence de troubles de troubles cognitifs lors de la passation d'un bilan neuropsychologique **
- ➔ Est médiateur du lien entre les troubles cognitifs et le handicap ***
- ➔ Assez largement diffusée (français, anglais, chinois)

* **C. Passerieux et al.**, *Assessing Cognitive-Related Disability in Schizophrenia: Reliability, Validity and Underlying Factors of the Evaluation of Cognitive Processes Involved in Disability in Schizophrenia Scale*. **Disabil Rehabil** , 40 (16), 1953-1959 Aug 2018

** **P. Roux et al.** *al Screening for Cognitive Deficits With the Evaluation of Cognitive Processes Involved in Disability in Schizophrenia Scale*. **Clin Rehabil**, **33 (1)**, 113-119 Jan 2019

*** **P. Roux et al.** *Psychiatric Disability as Mediator of the Neurocognition-Functioning Link in Schizophrenia Spectrum Disorders: SEM Analysis Using the Evaluation of Cognitive Processes Involved in Disability in Schizophrenia (ECPDS) Scale*. **Schizophr Res** , **201**, 196-203 Nov 2018

La logique de travail du groupe pour l'élaboration de ses propositions sur l'annexe 2.5

Sélection des déficiences :

- les plus prédictives des limitations d'activités et de participation sociale,
- communes aux différentes personnes présentant des altérations des fonctions mentales, cognitives et psychiques
- Caractérisées par le fait qu'elles sont observables dans une multitude d'activités

Description de leur retentissement fonctionnel :

- De manière objective et mesurable en terme de sévérité
- À partir des activités de la CIF (et version enfant et adolescent)

Appui sur

- les travaux du groupe d'experts sur le volet 3 du certificat médical
- Le GEVA
- les dossiers techniques CNSA (TSA, Troubles Dys, Troubles psychiques)
- L'EPHP
- Les travaux d'HANDEO

Analyse de l'annexe 2.5 au regard des altérations de fonctions mentales, cognitives et psychiques

Sont déjà pris en compte par l'annexe 2.5

- **Les troubles de la cognition sociale** dans le critère d'éligibilité :
« maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui »
- **Les difficultés d'initiation de l'action** par la prise en compte du besoin de stimulation dans la cotation des niveaux de difficulté à réaliser les activités et l'utilisation de l'adverbe « spontanément »
(« la difficulté est absolue lorsque l'activité ne peut pas être réalisée sans aide, y compris la stimulation, par la personne elle-même »)

Analyse de l'annexe 2.5 au regard des altérations de fonctions mentales, cognitives et psychiques

Ne sont pas pris en compte dans l'annexe 2.5

- **les troubles des fonctions exécutives, attentionnelles et mnésiques** dont le retentissement fonctionnel s'observe dans l'activité de la CIF « *Effectuer les tâches uniques ou multiples de la vie quotidienne* »
- **l'extrême vulnérabilité au stress et à l'imprévu** qui s'observe dans l'activité de la CIF : « *Gérer le stress et gérer son comportement, faire face à l'imprévu, à une crise, à la nouveauté* »
- **Les troubles de la métacognition** qui s'observent dans les difficultés dans l'activité de la CIF « *Prendre soin de sa santé* »

Le groupe de travail a donc fait la proposition de rajouter ces trois activités comme critères d'éligibilité à la PCH et à la PCH-AH.

Ont finalement été retenus les deux premiers critères