

# DÉFICITS COGNITIFS, DÉFICITS MOTEURS ET TROUBLE DU COMPORTEMENT

Fascicules en lien :

E-16, E-09

Arbre de décision :

SECTION 1

Étape de l'AIMM

2, 3, 4

Les personnes que nous desservons présentent toutes des déficits cognitifs à différents degrés. Or, ces déficits cognitifs ont des impacts à plusieurs niveaux (interactions sociales, réalisation des tâches quotidiennes, nouveaux apprentissages, communication, etc.) et rendent ces personnes plus vulnérables à développer des troubles du comportement. Il est important de bien connaître les limites de la personne et de compenser, dans la mesure du possible, ses difficultés en favorisant le développement de nouvelles habiletés ou en adaptant les tâches et l'environnement à son niveau adaptatif (E-16, E-09) Pour améliorer le niveau d'autonomie de la personne et son autodétermination, il importe de mieux comprendre son fonctionnement cognitif dans ses activités quotidiennes. Cela permet d'ajuster les interventions et les exigences qui lui sont demandées. Plusieurs stratégies de base peuvent être mises en place pour aider la personne à se mettre en action et à suivre les séquences d'une activité. Parfois, pour mieux comprendre l'impact des déficits cognitifs d'une personne dans son fonctionnement quotidien, il peut être nécessaire de consulter l'ergothérapeute. Ce dernier, à partir d'observations à la tâche et d'une évaluation effectuée par un psychologue ou un neuropsychologue, pourra apprécier certaines fonctions cognitives et mettre en lumière des déficits tels qu'un manque d'initiative, un manque d'attention, une difficulté à planifier et/ou organiser la tâche, une capacité de jugement ou d'abstraction limités, etc.

Les déficits moteurs peuvent également limiter considérablement la personne dans la réalisation de ses tâches. Les jeunes peuvent avoir des limitations sur le plan de la motricité globale, soit par manque de force, de coordination, de faibles réactions motrices anticipatoires ou d'équilibre. Il est également possible qu'ils bougent moins rapidement que les autres jeunes du groupe vivant sans limitation. Ces limitations ont des impacts sur la marche, la course, le saut, la posture et la manipulation de ballon et balles par exemple.

Des difficultés d'exécution de mouvement, que l'on appelle aussi difficultés praxiques ou dyspraxie, peuvent également être présentes chez ces individus principalement chez ceux présentant un TSA. La même observation est réalisée pour certains syndromes (exemple : syndrome de Down) Souvent perçues comme de la maladresse, elles se présentent notamment par une incapacité à imiter correctement un mouvement ou à le produire sur commande verbale, difficulté de préhension.

Pour une personne TSA ou présentant une DI, il est possible qu'elle n'ait aucune atteinte motrice ou praxique et que les difficultés se situent à d'autres niveaux. Par exemple, l'exécution d'un mouvement pourrait s'avérer difficile à cause d'une mauvaise perception corporelle et non d'une difficulté praxique. Aussi, une difficulté motrice peut être moins apparente car de bonnes habiletés cognitives peuvent pallier en aidant la personne à compenser ses mauvais patterns moteurs par l'utilisation de stratégies compensatoires. Enfin, la rigidité cognitive pourrait aussi expliquer la difficulté à modifier un pattern moteur sans que la personne ait une réelle difficulté praxique. Bref, l'analyse d'un pattern moteur peut révéler des forces/faiblesses au plan sensoriel, cognitif et non seulement au plan moteur. C'est pourquoi une consultation auprès d'un ergothérapeute s'avère fort utile pour bien évaluer les habiletés motrices de la personne.

Même si leur impact peut sembler moindre dans l'apparition des troubles du comportement, il ne faut pas les négliger.



Les principaux impacts répertoriés sont au niveau des activités scolaires (difficulté à utiliser crayon, ciseau et difficulté de graphomotricité, etc.), les soins personnels (difficulté à lacer ses souliers et manipuler les attaches de vêtements, etc.) et les loisirs (situation de jeu autant dans le sport que dans les jeux de construction par exemple)). Les exigences du milieu doivent être adaptées aux capacités de la personne. Si les demandes ne tiennent pas compte des difficultés motrices, la personne peut se sentir en échec, refuser de collaborer et même manifester son mécontentement de manière agressive. Il en est de même si ses capacités sont sous-estimées et que les défis qui lui sont présentés ne sont pas suffisamment stimulants.

Sur le plan des interventions, il peut s'avérer très bénéfique de favoriser l'activité physique, et ce, même si des difficultés motrices ou de maladresse sont observées. En effet, l'activité physique permet le développement d'une multitude d'habiletés, autant sensorimotrices que sociales. Dans un contexte de jeu, s'offrent de nombreuses opportunités d'imitation, de répétitions et de mémorisation. Le tableau suivant résume les bienfaits observés :

| <b>SPHÈRE</b>        | <b>BÉNÉFICES</b>  |
|----------------------|---|
| <b>Physique</b>      | Améliore l'endurance et la force musculaire<br>Engendre une perte de poids<br>Donne de l'énergie<br>Améliore l'équilibre, l'agilité, la coordination et la dextérité manuelle<br>Diminue les manifestations d'hypersensibilité  |
| <b>Psychologique</b> | Augmente l'estime de soi<br>Améliore la gestion de l'impulsivité, de la colère et de l'agressivité<br>Permet au jeune de s'épanouir   |
| <b>Cognitive</b>     | Donne une discipline<br>Permet d'atteindre des objectifs et de vivre des réussites<br>Apprend à développer des stratégies<br>Améliore l'écoute, la concentration<br>Réduit les comportements inappropriés<br>Développe la flexibilité mentale<br>Améliore la capacité à résoudre des problèmes<br>Favorise une meilleure utilisation de la mémoire de travail |
| <b>Sociale</b>       | Permet d'acquérir des habiletés sociales<br>Amène le jeune à participer à différentes activités<br>Crée des situations où le jeune doit interagir et communiquer avec les autres jeunes de l'équipe   |

**Auteurs du fascicule :** Pierre Senécal, Isabelle Morin, Marie-Ève Bernard

**Révisé en mai 2018 par** Karine Lagacé, SAC et Josée Tremblay, ergothérapeute, CISSS Bas-St-Laurent

