

---

# Table des matières

---

<b>INTRODUCTION</b>	1
---------------------	---

## PARTIE 1. TROUBLES COGNITIFS ET CANCER

<b>CHAPITRE 1</b>	<b>L'IMPACT DE LA CHIMIOTHÉRAPIE ADJUVANTE SUR LA COGNITION DE PATIENTES TRAITÉES POUR UN CANCER DU SEIN</b>	13
-------------------	--	----

<b>Introduction</b>	15
---------------------	----

<b>1. Le cas particulier du cancer du sein</b>	15
--	----

1.1 Données épidémiologiques	15
------------------------------	----

<b>1.2 Données médicales</b>	15
------------------------------	----

<b>2. La plainte cognitive</b>	16
--------------------------------	----

<b>3. Quelle évaluation proposer ?</b>	17
--	----

<b>4. Les troubles cognitifs observés</b>	20
---	----

4.1 Les études princeps	20
-------------------------	----

4.2 La question de la dose	22
----------------------------	----

4.3 L'impact du cancer du sein sur le fonctionnement cognitif	22
---	----

4.4 La neurotoxicité	22
----------------------	----

<b>5. Cas clinique</b>	24
------------------------	----

5.1 Le cas de Mme C.	24
----------------------	----

<b>Conclusion et perspectives</b>	28
-----------------------------------	----

<b>CHAPITRE 2</b>	<b>LES TROUBLES COGNITIFS EN ONCOGÉRIATRIE</b>	31
-------------------	--	----

<b>Introduction</b>	33
---------------------	----

<b>1. Les troubles cognitifs en oncogériatrie</b>	34
---	----

<b>2. Le bilan neurocognitif en oncogériatrie</b>	34
---	----

<b>3. La prise en charge</b>	38
------------------------------	----

<b>Conclusion</b>	40
-------------------	----

## PARTIE 2. TROUBLES COGNITIFS ET PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

CHAPITRE 3	<b>USAGE DE CANNABIS ET TROUBLES COGNITIFS ASSOCIÉS</b>	45
	<b>INTRODUCTION</b>	47
	<b>1. Effets neurocognitifs en cas d'intoxication aiguë au cannabis</b>	49
	<b>2. Effets neurocognitifs résiduels de l'usage de cannabis</b>	52
	<b>3. Séquelles et récupération</b>	59
	<b>4. Bilan neuropsychologique et rôle du neuropsychologue</b>	63
	<b>Conclusion</b>	68
CHAPITRE 4	<b>LA SCHIZOPHRÉNIE ET LE TROUBLE BIPOLAIRE</b>	77
	<b>Introduction</b>	79
	<b>1. La schizophrénie</b>	80
	1.1 Généralités	80
	1.2 Neuropsychologie de la schizophrénie	82
	1.3 Évaluation cognitive de la schizophrénie et prise en charge	93
	1.4 Vignettes cliniques	96
	Conclusion	97
	<b>2. Le trouble bipolaire</b>	98
	2.1 Généralités	98
	2.2 Neuropsychologie du trouble bipolaire	100
	2.3 Interventions psychosociales pour le trouble bipolaire	108
	2.4 Vignettes cliniques	110
	<b>3. Conclusion</b>	111
	3.1 Apport de la neuropsychologie au diagnostic différentiel et à la compréhension physiopathologique de la schizophrénie et du trouble bipolaire	112
CHAPITRE 5	<b>SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE ET TROUBLES COGNITIFS ASSOCIÉS</b>	123
	<b>Introduction</b>	125
	<b>1. SSPT et fonctionnement mnésique</b>	126

<b>2. SSPT et fonctionnement exécutif</b>	130
<b>3. SSPT et variables impliquées</b>	133
<b>4. Prise en charge thérapeutique et cognition</b>	137
4.1 Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)	137
4.2 La thérapie EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing)	140
4.3 La troisième vague des TCC	142
4.3 La DBT (Linehan's Dialectic Behavioral Therapy)	145
<b>5. Rôle du neuropsychologue et bilan neuropsychologique</b>	145
<b>Conclusion</b>	151

### PARTIE 3. TROUBLES COGNITIFS ET MALADIES NEUROLOGIQUES

CHAPITRE 6 <b>LA MALADIE DE PARKINSON</b>	161
<b>Introduction</b>	163
<b>1. Profil neuropsychologique dans la maladie de Parkinson et évaluation des différentes fonctions</b>	163
1.1 Le « MCI parkinsonien »	163
1.2 La démence parkinsonienne	167
1.3 Le comportement parkinsonien	167
1.4 Maladie de Parkinson, neurostimulation et profil cognitif	168
<b>2. L'évaluation neuropsychologique</b>	169
2.1 Face aux troubles neuropsychologiques dans la MP, différents motifs de consultation se dessinent	169
2.2 Évaluation neuropsychologique et contribution diagnostique	170
2.3 Spécificité de l'évaluation neuropsychologique dans le contexte de la stimulation cérébrale profonde des noyaux sous-thalamiques	171
2.4 Récapitulatif des tests neuropsychologiques utilisés dans la maladie de Parkinson	173
<b>3. Vignettes cliniques</b>	174
3.1 Vignette 1 : patient TF	174
3.2 Vignette 2 : patiente XB	175
3.3 Vignette 3 : patient BJ	175

CHAPITRE 7	<b>LA SCLÉROSE EN PLAQUES</b>	183
	<b>Introduction</b>	185
	<b>1. Données générales sur la maladie</b>	185
	1.1 Épidémiologie	185
	1.2 Diagnostic	186
	1.3 Symptômes et formes cliniques	186
	<b>2. Les troubles cognitifs dans la sclérose en plaques</b>	187
	2.1 Attention dans la SEP	188
	2.2 La vitesse de traitement de l'information dans la SEP	188
	2.3 Les fonctions exécutives dans la SEP	189
	2.4 Fonctions mnésiques dans la SEP	190
	2.5 Exploration des autres fonctions cognitives dans la SEP	192
	2.6 Troubles cognitifs et facteurs confondants	193
	<b>3. Évaluation des fonctions cognitives dans la SEP</b>	194
	3.1 Précautions et objectifs	194
	3.2 Batteries de dépistage	195
	3.3 Batteries en langue française	196
	3.4 Prise en charge des troubles cognitifs	197
	<b>4. Vignettes cliniques</b>	198
CHAPITRE 8	<b>LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES SYNDROMES APPARENTÉS</b>	215
	<b>Introduction</b>	217
	Historique et étiologie	217
	Critères diagnostiques DSM-IV et NINCDS-ADRDA	217
	Du MCI à la MA : un continuum ?	218
	<b>1. Le profil cognitif dans la maladie d'Alzheimer : évaluation neuropsychologique à visée diagnostique</b>	219
	1.1 L'entretien clinique	219
	1.2 Évaluation de l'efficacité cognitive globale	219
	1.3 Évaluation de la mémoire épisodique	220
	1.4 Évaluation des fonctions exécutives et de l'attention	221
	1.5 Évaluation des fonctions instrumentales	222
	1.6 Évaluation de l'humeur et du comportement	223

<b>2. Approche des syndromes apparentés dans le cas du diagnostic différentiel avec la maladie d'Alzheimer</b>	224
2.1 Les autres démences dégénératives	224
2.2 Les démences non dégénératives	225
<b>3. Évaluation neuropsychologique dans le suivi et la prise en charge thérapeutique</b>	226
3.1 Évaluation neuropsychologique de suivi	226
3.2 Évaluation neuropsychologique dans les prises en charge thérapeutiques	226
<b>4. Les prises en charge non médicamenteuses dans le champ de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés</b>	227
<b>5. Vignettes cliniques</b>	228
5.1 Vignette 1 : Madame L.P.	228
5.2 Monsieur B.T.	228
5.3 Madame Y.G.	229
CHAPITRE 9 <b>LE TRAUMATISME CRÂNIEN</b>	235
<b>Introduction</b>	237
<b>1. Épidémiologie-définitions</b>	238
1.1 Les lésions	238
1.2 Classification : sévérité et évolution des TC	238
<b>2. Spécificité de l'évaluation neuropsychologique</b>	240
2.1 Problématique de l'évaluation écologique	240
<b>3. Sémiologie : les troubles cognitivo-comportementaux</b>	241
3.1 Parole et langage	241
3.2 Mémoire à long terme épisodique	243
3.3 Mémoire de travail	245
3.4 Vitesse de traitement et processus attentionnels	245
3.5 Fatigue mentale	247
3.6 Fonctions exécutives	248
3.7 Comportement et cognition sociale	249
3.8 En conclusion	251
<b>4. La prise en charge</b>	252
4.1 Rééducation des processus attentionnels et de mémoire de travail	253

4.2 Rééducation des processus de mémoire à long terme	254
4.3 Rééducation des fonctions exécutives	256
4.4 Approche holistique	257
4.5 Thérapies des troubles du comportement	258
4.6 En conclusion	259
<b>5. Études de cas</b>	<b>260</b>

#### PARTIE 4. TROUBLES COGNITIFS CHEZ L'ENFANT MALADE

CHAPITRE 10	<b>L'ÉVALUATION NEUROPSYCHOLOGIQUE DE L'ENFANT POLYHANDICAPÉ : INTÉRÊTS ET LIMITES</b>	279
<b>1. Généralités</b>		281
<b>2. Définition et étiologies</b>		281
<b>3. Le travail du neuropsychologue</b>		282
<b>4. Sémiologie</b>		283
<b>5. Le bilan neuropsychologique</b>		283
<b>Conclusion</b>		290
CHAPITRE 11	<b>LE SYNDROME AUTISTIQUE</b>	293
<b>1. Généralités</b>		295
<b>2. Définition, sémiologie et étiologies</b>		295
<b>3. Le travail du neuropsychologue</b>		296
<b>4. Le bilan neuropsychologique</b>		297
<b>Conclusion</b>		303

#### PARTIE 5. MALADIES CHRONIQUES ET TROUBLES COGNITIFS

CHAPITRE 12	<b>TROUBLES COGNITIFS ET DIABÈTE</b>	309
<b>Introduction</b>		311
<b>1. Fonctions cognitives dans le diabète de type 1</b>		311
1.1 Altérations cognitives observées		311
1.2 Évolution des altérations cognitives		312

1.3 Facteurs associés aux altérations cognitives	312
1.4 Imagerie cérébrale dans le diabète de type 1	313
<b>2. Fonctions cognitives dans le diabète de type 2</b>	313
2.1 Altérations cognitives observées	313
2.2 Évolution des altérations cognitives	314
2.3 Facteurs associés aux altérations cognitives	314
2.4 Imagerie dans le diabète de type 2	315
<b>3. Risque de démence et diabète</b>	316
3.1 Risque de démence dans le diabète de type 1	316
3.2 Risque de démence dans le diabète de type 2	316
3.3 Déclin cognitif chez les patients diabétiques ayant une démence	318
3.4 Facteurs associés à la survenue d'une démence	318
3.5 Résultats d'études anatomo-pathologiques	319
<b>4. Hypothèses physiopathologiques</b>	319
<b>5. Effets des traitements sur les fonctions cognitives</b>	321
<b>6. Retombées pratiques de l'association entre diabète et cognition</b>	322
<b>7. Vignette clinique</b>	322
CHAPITRE 13 TROUBLES COGNITIFS ET CARDIOPATHIES CONGÉNITALES	329
<b>Introduction</b>	331
<b>1. Classification, épidémiologie, étiologies et prises en charge</b>	331
1.1 Classification des cardiopathies congénitales	331
1.2 Épidémiologie des cardiopathies congénitales	332
1.3 Étiologies des cardiopathies congénitales	332
1.4 Prise en charge des personnes atteintes de cardiopathie congénitale	333
1.5 Pourquoi s'intéresser au fonctionnement cognitif des sujets atteints de cardiopathies congénitales ?	335
<b>2. Quel est le devenir neuropsychologique des sujets atteints de cardiopathies congénitales ?</b>	336
2.1 Évaluation neurologique des enfants	336
2.2 Évaluation neuropsychologique	337
<b>Conclusion</b>	348

CHAPITRE 14	<b>TROUBLES COGNITIFS ET INFECTION AU VIH</b>	359
	<b>Introduction</b>	361
	<b>1. Les troubles cognitifs associés au VIH</b>	362
	<b>2. Le bilan neurocognitif dans le domaine du VIH</b>	364
	<b>3. La prise en charge</b>	368
	<b>Conclusion</b>	370
CHAPITRE 15	<b>NEUROPSYCHOLOGIE ET DOULEURS</b>	373
	<b>Introduction</b>	375
	<b>1. Voie anatomique et perception de douleurs</b>	375
	1.1 Neurophysiologie de la douleur	375
	1.2 Distinction douleur aiguë, douleur chronique et souffrance	377
	1.3 Mécanismes inhibiteurs de la douleur	378
	<b>2. Pathologies impliquant une douleur chronique</b>	380
	2.1 Douleurs par excès de nociception	380
	2.2 Douleurs par désafférentation (douleurs neuropathiques)	380
	2.3 Les membres fantômes et les douleurs fantômes	381
	2.4 Sclérose en plaques	382
	2.5 Fibromyalgie	383
	2.6 Syndrome régional douloureux complexe (algoneurodystrophie)	384
	2.7 La migraine	385
	2.8 Douleurs psychogènes	386
	<b>3. Perspectives de prise en charge neuropsychologique</b>	386
	3.1 Cotation de la perception de douleur	386
	3.2 Troubles cognitifs et douleur	389
	3.3 Évaluation neuropsychologique chez les patients douloureux chroniques	392
	3.4 Aspects émotionnels de la douleur et sa prise en charge cognitivo-comportementale	394
	3.5 Prises en charge cognitives et expérimentales de la douleur	396

<b>4. Vignettes cliniques</b>	398
<b>Conclusion</b>	401

## PARTIE 6. NEUROPSYCHOLOGIE ET ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX

CHAPITRE 16 <b>TROUBLES COGNITIFS ET CONDUITE AUTOMOBILE</b>	411
--	-----

<b>Introduction</b>	413
---------------------	-----

<b>1. Fonctions cognitives et conduite</b>	413
--	-----

1.1 Quelques éléments de justification de l'étude des fonctions cognitives liées à la conduite automobile	413
--	-----

1.2 La complexité de la tâche de conduite à travers quelques modèles théoriques majeurs	413
--	-----

1.3 Les fonctions cognitives	414
------------------------------	-----

1.4 Les buts et les motivations	417
---------------------------------	-----

1.5 Corrélations entre tâche de conduite et apprentissage	420
---	-----

<b>2. Conduite automobile et troubles cognitifs chez l'adulte</b>	420
---	-----

2.1 Conduite automobile et alcool	421
-----------------------------------	-----

2.2 Conduite automobile et cannabis	424
-------------------------------------	-----

2.3 Alcool et cannabis	427
------------------------	-----

2.4 Conduite automobile et traitements médicamenteux	427
--	-----

2.5 Conduite automobile et lésions cérébrales	428
---	-----

<b>3. Troubles cognitifs et conduite chez les personnes âgées</b>	430
---	-----

3.1 L'impact du vieillissement du cerveau sur les fonctions cognitives impliquées dans la conduite	430
---	-----

3.2 Conséquences du vieillissement pathologique du cerveau sur les fonctions cognitives impliquées dans la conduite	434
--	-----

<b>Conclusion</b>	439
-------------------	-----

CHAPITRE 17 <b>LA NEUROPSYCHOLOGIE DANS SES ASPECTS MÉDICO-LÉGAUX</b>	449
---	-----

<b>Introduction</b>	451
---------------------	-----

<b>1. Neuropsychologie et handicap invisible</b>	451
--	-----

1.1 Croyances et perceptions	452
------------------------------	-----

1.2 Attribution des comportements et projection	452
---	-----

1.3 Une information et une formation pour le monde judiciaire ?	453
1.4 Imagerie cérébrale et justice	454
<b>2. Neuropsychologie et expertise pénale</b>	<b>455</b>
2.1 Le modèle biopsychosocial du comportement (J.-L. Truelle)	455
2.2 Lésion cérébrale et comportement sexuel	456
<b>3. Neuropsychologie, psychiatrie et criminologie</b>	<b>458</b>
3.1 TCC et populations hospitalisées en psychiatrie	459
3.2 TCC et populations incarcérées	459
<b>4. Neuropsychologie et expertise civile</b>	<b>459</b>
4.1 Les principes de la procédure	459
4.2 Examen neuropsychologique expertal	462
4.3 Autres expertises au civil	463
<b>5. Neuropsychologie et réparation juridique du dommage corporel</b>	<b>465</b>
5.1 Le cadre de la procédure de réparation : le judiciaire, l'amiable, l'arbitrage	466
5.2 Le déroulement de la procédure d'indemnisation	467
5.3 Préparation de l'expertise	467
5.4 Le déroulement de l'expertise	468
5.5 Les suites de l'expertise : l'indemnisation	469
5.6 L'évaluation des différents préjudices	469
5.7 Les souffrances endurées	472
5.8 Les spécificités de l'évaluation neuropsychologique expertale	474
5.9 Fiabilité des outils du psychologue spécialisé en neuropsychologie	477
5.10 L'importance de la détermination de la tierce personne	478
5.11 Le préjudice scolaire et professionnel	480
5.12 Les questions posées par la spécificité de la nature et du cadre de l'évaluation neuropsychologique	482
<b>Conclusion</b>	<b>483</b>