

Comprendre les difficultés de votre proche suite à un traumatisme crânien



**Support réalisé en vue de la 2ème Journée Occitane du Traumatisme Crânien -
"Rassembler et former les acteurs pour améliorer le parcours de soin"**

20 Octobre 2023

Un traumatisme crânien affecte et secoue toute une famille. Cela a des répercussions sur le moral de chacun, sur le mode de vie et les relations. Un traumatisme crânien et ses conséquences peuvent être source de stress et de fatigue au quotidien.

Ce livret a pour vocation d'apporter un éclairage concernant les répercussions cognitives, affectives et comportementales à la suite d'un traumatisme crânien. Certains éléments peuvent être influencés par la gravité du traumatisme crânien, le délai depuis la survenue de la lésion et la conscience des troubles. Il propose une explication concernant les difficultés que peut potentiellement présenter la personne traumatisée crânienne en décrivant une manifestation des troubles. Ensuite, vous trouverez quelques conseils qui peuvent être utiles en vie quotidienne et favoriser un environnement propice à la participation sociale.

LES CONSEILS DU PSY

La survenue d'un traumatisme crânien demande à chacun de s'adapter et de faire des efforts. En vie quotidienne, il est préconisé aux familles et aux proches :

- D'essayez de rester **patient envers votre proche et de prendre le temps** de l'accompagner pour faire les choses les unes après les autres, **étapes par étapes**.
- De **s'autorisez-vous à prendre du temps pour vous** : relaxez-vous, faites-vous plaisir et maintenez vos activités de loisirs. Prendre du temps pour soi ne doit surtout pas vous faire culpabiliser. N'oubliez pas que c'est **votre bonne santé** qui vous permet de vous occuper de votre proche. Votre humeur et votre moral influenceront le sien et sa motivation.
- De ne pas tout garder pour vous et de se **confier** à vos proches ou si nécessaire à un professionnel. Parler permet d'évacuer et de prendre du recul sur la situation.

Réalisé par : Marion Gounelle, Docteur en psychologie, Experte Psychologue – Neuropsychologue, Centre Mutualiste Neurologique Propara, Montpellier.

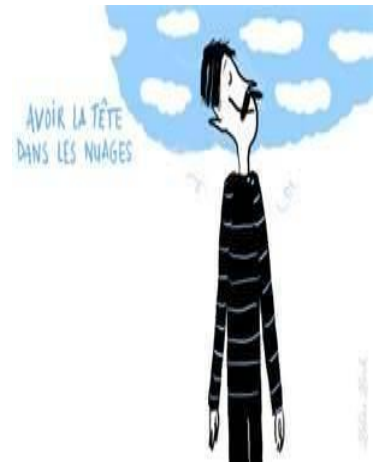
SE CONCENTRER et FAIRE ATTENTION

Les capacités attentionnelles peuvent être **plus ou moins perturbées** suite à une lésion cérébrale.

Certaines de ses difficultés peuvent persister dans le temps et perturber l'ensemble des activités de la vie quotidienne.

QUAND ET COMMENT SE MANIFESTENT CES DIFFICULTÉS ?

- Par des **baisses de la vigilance** au cours de la journée et une **fatigabilité importante** car cela demande beaucoup d'efforts à votre proche pour se concentrer.
- Par une **lenteur**, pour réfléchir et agir.
- Par **des difficultés de concentration et d'attention soutenue** pour des tâches très simples ou plus complexes (comme lire, regarder la télévision...). La personne peut être facilement distraite.
- Lorsque votre proche doit **anticiper ou s'organiser** pour des actes de la vie quotidienne comme s'habiller, manger, faire sa toilette, s'orienter, prendre des rendez-vous...
- **Lors de conversations en société**, la personne peut perdre le fil de la conversation. Elle peut donc paraître perdue et chercher à se replier sur elle-même et chercher à s'isoler.



QUELQUES CONSEILS...

- **Être très patient et ne pas être trop exigeant** car votre proche a besoin de plus de temps pour faire les choses et exprimer ses idées.
 - **Lui laisser le temps** d'initier ses actions et de chercher les réponses en mémoire.
 - Respectez le fait qu'il soit plus fatigable en lui accordant **des temps de repos marqués et fréquents**.
 - Évitez de lui demander de faire plusieurs choses en même temps.
- Il est possible de **l'aider à planifier, anticiper et s'organiser** en **décomposant** les actions étape par étape, afin de l'aider à faire une chose à la fois.
- **Évitez les réunions de famille trop nombreuses**, préférez plusieurs visites courtes d'une ou deux personnes.
 - Favorisez des temps de **repos** et de **pauses marqués** pour limiter la fatigabilité.

S'ORIENTER DANS LE TEMPS ET SE SITUER DANS L'ESPACE

S'orienter dans le temps et dans l'espace est fortement **lié aux capacités de mémorisation et d'attention**.

Savoir se situer et se repérer dans les lieux repose sur la connaissance de l'endroit où nous nous situons et la mémorisation des trajets effectués.

Connaître de la date du jour et l'époque à laquelle nous sommes est une trace du temps qui passe ainsi qu'un vecteur de la mémoire.



Après une lésion cérébrale, la perte de l'orientation (la désorientation) est fréquente dans les premières heures ou premiers jours après l'accident.

LES CONSÉQUENCES DE LA DÉSORIENTATION :

- Votre proche ne sait pas à quelle époque et à quel endroit il se situe, ce qui peut générer beaucoup **d'anxiété et d'inquiétude**.
- Votre proche n'arrive pas à retenir les lieux ou les dates, cela entraîne **des questions répétitives ou des croyances erronées**.
- Le repérage dans un **environnement inconnu** n'est pas facile car votre proche n'a pas **ses points de repères habituels**.

QUELQUES CONSEILS...

- **Donner quelques points de repères** à votre proche, tel qu'une éphéméride (qu'il pourra manipuler par lui-même), un agenda, un semainier et/ou quelques photos de famille. Ceci pourra limiter l'anxiété liée à la désorientation.
- Selon les capacités de la personne, la mise en place **d'un emploi du temps** et de **calendrier annuel** peut être envisagée.
- Lorsque la lecture est possible, lui apporter **un journal quotidien**. C'est un bon moyen pour l'aider à se situer dans le temps et dans l'espace.
- **Une horloge** peut également l'aider à s'orienter dans le temps. Préférez les horloges numériques qui sont plus faciles à lire.





Attention à ne pas surcharger votre proche de trop d'informations. Il est important de veiller à ce que ces affichages soient bénéfiques pour lui en lui demandant quels sont ses besoins.

LES TROUBLES DE LA MÉMOIRE

Les difficultés de mémoire sont très fréquentes suite à une lésion cérébrale. Ces difficultés peuvent [diminuer ou au contraire se maintenir dans le temps](#).



Ces difficultés peuvent concerner [les souvenirs anciens](#) (remontant à plusieurs années) comme [les souvenirs récents](#) (des dernières heures, visites et conversations).

Mais aussi, elles peuvent perturber les connaissances que l'on a sur [sa propre vie](#) (enfant, mariage, âge, vécu) et [sur le monde](#).

Il peut s'agir d'un problème [d'enregistrement](#) des informations, de difficultés [aller récupérer volontairement les informations mémorisés](#) ou encore d'un problème pour [garder et stocker les informations](#) en mémoire à long terme.

COMMENT SE MANIFESTENT LES DIFFICULTÉS DE MÉMOIRE ?

- Votre proche oublie parce qu'il [n'a pas bien enregistré les informations](#) ou parce qu'il [n'arrive pas à se les remémorer](#) : il oublie ses rendez-vous, les visites, conversations passées, ses médicaments, ses séances de rééducation...
- Votre proche [oublie et agit en conséquence](#). Ainsi, il peut avoir oublié votre visite et vous reprocher de ne pas être venu, ce qui peut le rendre anxieux. Il peut aussi avoir des difficultés à vous reconnaître.
- Il peut avoir tendance à [se répéter](#) ou à vous [questionner](#) à plusieurs reprises sur des mêmes sujets au cours d'une même conversation.

QUELQUES CONSEILS...

-
- A cartoon illustration of a man with a long, thin neck, wearing glasses and a blue bow tie. He is surrounded by several sticky notes with names and dates. The notes are: "LISA 11/15/15", "JESS 12/15/15", "MICHAEL 1/1/16", "LAUREN 1/1/16", "DANIEL 1/1/16", "JESSICA 1/1/16", and "JESSICA 1/1/16".

- ## LES TROUBLES DE LA CONSCIENCE DE SOI

- La personne peut présenter des **cro**yanances qui ne changent pas même lorsque la personne est confrontée à des preuves. Cela peut être source d'explications irrationnelles, de confabulations (le patient donne des éléments qui lui paraissent vrais mais qui ne sont pas reliés avec la réalité médicale ou sociale).
- Les personnes ne sont pas toujours inconscientes de tous les aspects de leur maladie, car il existe une grande **variabilité** de la manifestation de ce trouble selon les individus.
- Cela peut engendrer une **incohérence** dans le discours et les attitudes de la personne.
- Cela peut engendrer des **problématiques au niveau des soins et en vie quotidienne** : refus de traitement, comportements de mise en danger, demandes répétitives ou inadaptées. De ce fait, l'anosognosie peut favoriser l'épuisement des proches et perturber les relations sociales.

- Sur le plan **personnel**, l'anosognosie peut être source d'une souffrance psychologique massive qui peut se manifester par de la tristesse, de la colère, de la culpabilité, de la frustration, voire de l'irritabilité. Parfois, la personne pourra se sentir infantilisé, incomprise et/ou en décalage, ce qui engendre un risque de repli sur soi, d'isolement et de mal-être.
- Au niveau **familial**, cela peut être à l'origine de conflits, d'incompréhension, de manque de confiance (envers le personnel soignant et/ou la personne) et de tensions.

QUELQUES CONSEILS...

- La relation d'aide facilite l'accueil de ce trouble grâce à la **communication**, l'**écoute** active et la **bienveillance**. Cela permet également d'entretenir une bonne relation de **confiance**. **Voir Annexe 1 : L'approche de l'humanité.**
- **Adapter son discours**, **entendre** et **reformuler** les dires de la personne afin de favoriser la prise de recul et la communication. Ne pas chercher systématiquement à apporter une réponse. **Voir Annexe 2 et 3 : La Validation et Techniques de soins et approche relationnelle d'après Croiziaux**
- **Adapter l'environnement** de la personne en réduisant les risques au maximum : par exemple ne pas laisser à porter de main certains objets dangereux ou aliments interdits (en cas de risque de fausse route par exemple).
- **Etre vigilant** au quotidien car la personne peut prendre des décisions inadaptées à sa réalité médicale.
- **Accompagner psychologiquement** la personne : proposer de rencontrer un psychologue, de participer aux groupes de parole et./ou l'orienter vers des thérapies non-médicamenteuses tel que la musicothérapie, la relaxation et les méthodes snoezelen.
- Proposer à la personne une autre tâche afin de la **dé focaliser** de ses pensées/obsessions.
- **Laisser passer du temps** : Ne pas être en résistance et en opposition lorsque la personne est persuadée d'avoir raison, sortir de la pièce et passer le relai à un tiers si nécessaire.

LES MODIFICATIONS DE L'HUMEUR



Après une lésion cérébrale, il est fréquent d'observer un bouleversement des émotions et des perturbations de l'humeur.

Ces changements peuvent être liés aux **perturbations du cerveau**, mais aussi à la brutalité et aux conséquences **des effets du stress** qui vont déstabiliser la personne.

Bien souvent, l'humeur se dégrade quand la personne est confrontée à ses difficultés.

Verbaliser et intégrer les répercussions psychologiques d'un accident, d'un handicap et du temps nécessaire pour la rééducation n'est pas une tâche facile.

La confrontation à ses difficultés sera d'autant plus importante lors de l'intégration d'un centre de réadaptation et de réinsertion.

C'est souvent à ce moment-là que votre proche prend conscience qu'il ne réussit plus ou ne sait plus faire les choses qu'il faisait auparavant.



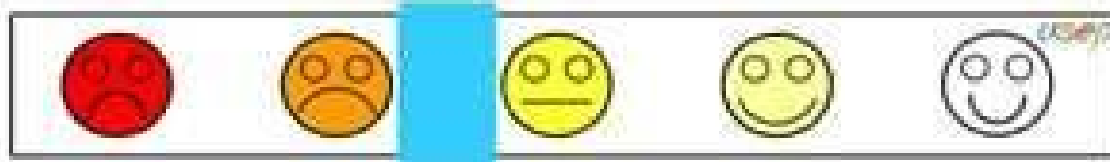
COMMENT SE MANIFESTE UNE PERTURBATION DE L'HUMEUR ?

- Votre proche semble trop souvent triste ou au contraire, plus jovial que d'habitude. Il peut parfois changer brusquement d'humeur et paraître « lunatique ».
- Il se dévalorise, ne se sent plus capable de faire quoi que ce soit ou se surestime.
- Votre proche peut manifester de l'hyperactivité et être extrêmement euphorique.
- A contrario, vous avez la sensation qu'il déprime, qu'il est plus sensible qu'avant et pleure beaucoup plus facilement.
- Il n'a plus le même intérêt, ne prend plus d'initiative et n'est plus motivé. Il ne réagit pas aux événements joyeux comme aux événements tristes. Il paraît comme indifférent.
- Il peut souffrir et avoir du mal à évoquer ses douleurs.



QUELQUES CONSEILS...

- La tristesse peut être aggravée par le manque d'activité, ainsi, aidez votre proche à reprendre des activités qui lui font plaisir et qui lui sont adaptées.



- Souligner les progrès même lorsqu'ils sont minimes permet d'améliorer l'estime de soi. Vous pouvez donc l'aider à retrouver une image positive de lui-même.

- Limitez les situations où votre proche pourrait se sentir en échec, afin d'**éviter un sentiment de dévalorisation**. Attention toutefois à ne pas tout faire à sa place et à bien lui laisser le temps dont il a besoin pour parvenir à ses fins.
- Parfois, il peut être utile de **l'aider à canaliser ses émotions** ou à les **interpréter** afin de pouvoir les nommer.
- Si la tristesse reste **très intense** et **perdure** n'hésitez pas à en parler avec votre médecin qui pourra alors l'orienter vers un professionnel compétent et/ou lui prescrire un traitement adapté.

LES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT

Suite à une lésion cérébrale, il est fréquent d'observer des **changements brusques et très rapides des émotions, comportements et attitudes**. Ceci peut être envers lui-même et autrui. Il aura donc des difficultés à contrôler et à adapter ses comportements.

Les troubles du comportement sont souvent décrits en classes :

- **Perturbations des comportements par excès** tel que l'agitation, l'opposition, les comportements de déambulation inadaptés, la désinhibition, l'irritabilité, l'impulsivité, les cris, les prises de risque, la boulimie, les addictions, l'hypersexualité, l'exhibitionnisme, le syndrome de Kluver et Bucy, l'hostilité, l'agressivité, la violence verbale et physique.
- **Perturbations des comportements par défaut**, comme la perte de motivation, l'altération de l'élan vital, l'indifférence affective, la réduction de l'expression émotionnelle.
- Les troubles du comportement **secondaires à la dépression, à l'anxiété et la psychose**.

COMMENT CELA SE MANIFESTE-T-IL ?

- Votre proche devient **brutalement** agressif, nerveux ou colérique.
- Ses émotions et comportements ne sont **plus adaptés aux situations**. Il pleure lors d'événements joyeux et il rit lors d'événements tristes. Au contraire, il peut être plus sensible et « passer du rire aux larmes ».



⑩ Il est plus **irritable**, impatient et s'énervé plus facilement. Ses réactions sont majorées, parfois excessives. Il peut difficilement passer d'une tâche à l'autre, ignorer des distracteurs et ou contrôler ses dires ou comportements.

- Il peut paraître **indifférent** par rapport à ses propres difficultés et ne pas les reconnaître.
- Ses comportements peuvent être **rigides**, ritualisés et parfois stéréotypés.
- Il peut avoir des **difficultés à réaliser une action planifiée** et **à coordonner** sa réflexion et la mise en action de ses gestes. De ce fait, il peut être plus impulsif ou désinhibé.

QUELQUES CONSEILS...

- Lorsque votre proche devient agressif, **faites-lui remarquer** que son comportement n'est pas adapté, sans l'accuser. Attendez qu'il soit apaisé pour **en reparler** avec lui.
- En cas de difficultés pour planifier ses actions et les organiser, **rassurez-le et restez calme**. Expliquez lui comment faire, aidez-le à prendre des décisions et à ne pas persévérer dans des comportements inadaptés.
- Les difficultés de jugement et de prise de conscience de la pathologie rendent parfois les échanges difficiles. Votre proche ne le fait pas exprès, donc essayez de **ne pas prendre pour vous des comportements ou reproches** qui peuvent parfois être blessants et injustifiés.
- **Déculpabilisez-vous** s'il arrive que vous perdiez patience, car ce n'est pas très facile à vivre au quotidien. Toutefois, essayez un maximum de **garder votre calme**.
- Les **facteurs favorisant l'agitation et les troubles du comportement** peuvent être : la douleur, l'effet de psychostimulants (alcool, drogue), le sevrage en benzodiazépines, une épilepsie, des désordres endocriniens, et/ou des troubles du sommeil.

LES CONTACTS UTILES

- **L'AFTC** (Association de Familles de Traumatisés crâniens et Cérébro-lésés) : pour échanger entre pairs, être écouté et soutenu, se fédérer, partager, agir.
- **L'UNAFTC** « l'expérience en partage, la richesse de nos différences, la force de l'union » : c'est l'union des AFTC de France ; www.traumacranien.org
- Le **Service de médecine physique et de Réadaptation/le centre de rééducation** : c'est l'interlocuteur médical et paramédical spécialisé pour le blessé.



- La [MDPH](#) (Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap) : c'est l'interlocuteur unique pour vos démarches et demandes administratives concernant le handicap.
- Les [établissements et services médico-sociaux](#) : ce sont les interlocuteurs, après la phase de rééducation.
- Le Groupe d'entraide mutuelle (GEM) : porté par des personnes cérébro-lésées et soutenu par l'AFTC, le GEM est un lieu d'activité, de sorties, de soutien, d'entraide et de lien social pour les blessés.

Ils peuvent vous renseigner et vous fournir de la documentation !

Annexe 1 : L'approche de l'Humanitude de Gineste et Marescotti

L'Humanitude décrit quatre piliers relationnels qui constituent les bases incontournables, vitales des relations humaines positives tout au long de notre vie. Ils reposent sur :

- **Le regard** constitue le premier canal de mise en Humanitude. Il possède certaines qualités affectives (amour, tendresse, fierté, protection, etc.) et certaines caractéristiques « techniques » (quatre principales : regard axial, horizontal, long et proche).



A contrario, l'absence de regards, les regards « de haut » ou « de travers » peuvent renvoyer une image négative à la personne. Elle peut alors se sentir en danger, menacée, voire agressée.

- **La parole** : Si le regard débute souvent la relation, la parole l'accompagne immédiatement. Lors de la « mise en Humanitude », le ton est mélodieux, presque musical, doux. Les mots utilisés sont tendres, évoquant l'amour, la douceur, l'aide. Elle est favorisée par un ton calme et doux, ainsi qu'une élocution claire, compréhensible, adaptée.

La communication humaine obéit à certaines règles, parmi lesquelles celle du *feed-back*. D'où, là encore, la nécessité travailler notre communication pour éviter trois dangers :



- que le silence soit interprété par la personne comme un signe d'indifférence, de rejet, voire de malveillance, sentiment de non-considération ;
- que le silence ne permette pas à son esprit d'entretenir les facultés langagières que les humains entretiennent parce qu'ils entendent des paroles ;
- que ce silence prolongé, altère chez la personne le sentiment d'être reconnue et considérée comme un être humain par les autres.

- **Le toucher** est un pilier identitaire. Le toucher vient conclure la mise en relation, et constitue avec les regards et la parole ce que nous appelons les préliminaires au soin et de la relation d'aide. Lorsque la personne l'accepte, le toucher peut être doux, vaste, enveloppant et protecteur. Il peut être facilité lorsque l'on prend le temps avec la personne (ne pas la brusquer, la prévenir en cas d'action) et si on observe ses réactions corporelles. Un toucher validant et de reconnaissance peut être une poignée de main, une main sur l'épaule, une accolade, un baiser... Il se différencie d'un toucher agressif (un coup, une gifle...) et d'un toucher utile (ni agréable, ni agressif, mais nécessaire : toucher du dentiste, du gynécologue, de l'infirmière, etc.).



- **La verticalité** : l'homme est fait pour être sur ses jambes. Il est donc préconisé, lorsque cela est possible de proposer à la personne de se verticaliser et de tenir debout. Cela permet de renforcer la posture humaine, l'identité ainsi que la relation à soi et à l'autre.



Annexe 2 : La Validation de Naomi Feil

La Validation est une technique utile pour faciliter la communication avec les personnes atteintes de troubles cognitifs. Elle s'ancre sur plusieurs principes :

- Chaque personne est unique et a de la valeur. S'adresser à elle de manière respectueuse et en la traitant qu'un individu à part entière favorise la reconnaissance de son identité.
- La personne désorientée doit être acceptée telle qu'elle est. Dans la pratique, il ne faut pas chercher à changer le comportement de la personne, mais de l'aider à satisfaire le besoin qu'elle exprime.
- L'écoute empathique réduit l'anxiété, crée un climat de confiance et restaure un sentiment de dignité. Partager les sentiments de la personne, sans se focaliser sur la réalité des faits. Il y a un sens sous-jacent aux comportements et émotions.
- Lorsque les sentiments douloureux de la personne sont exprimés, reconnus et validés par un interlocuteur alors la souffrance peut s'apaiser, tandis que s'ils sont ignorés ou réprimés, ils gagneront en intensité.
- Accueillir toutes les émotions exprimées avec empathie et encourager leur expression aide à retrouver un mieux-être.
- Les éléments pouvant expliquer un comportement inadapté, peuvent être liés à un ensemble de besoins inassouvis, comme :
 - Le besoin d'être rassuré et de retrouver un équilibre personnel lorsque la mémoire ou la raison n'aide pas.
 - Le besoin de donner du sens et de se sentir confortable et en sécurité dans un environnement étranger.
 - Le besoin de se sentir reconnu et estimé, tout comme celui d'avoir un statut, une identité.
 - Le besoin d'être utile, écouté, respecté.
 - Le besoin d'exprimer des émotions et d'être entendu.
 - Le besoin de se sentir aimé, d'appartenir à un groupe et de ressentir du contact.
 - Le besoin de réduire la douleur et l'inconfort.

Comment appliquer cette méthode ?

- **Communiquez** ce que vous comprenez de la situation, ce que l'on voit et le restituer (j'entends que tu es en colère, je vois que tu souffres) – niveau 1,
- **Légitimez** les faits ou la réponse de l'autre « bien sûr c'est logique ». – niveau 2
- **Exprimez** notre Empathie, nos propres sentiments « cela doit être très dur, je ressens moi aussi... », niveau 3 : dans lequel on s'implique émotionnellement
- **Admettre** que la situation, les sentiments et opinions de l'autre existent,
- **Respecter** les sentiments, réactions, objectifs et émotion de l'autre.
Elle permet de comprendre de manière CLAIRE / CLEAR et de valider la parole d'autrui

Annexe 3 : Techniques de soins et approche relationnelle d'après Croiziaux

Recommandations de bonne pratique
Troubles du Comportement chez les Traumatisés Crâniens : Quelles options thérapeutiques ?

**Techniques de soins et approche relationnelle
d'après Croiziaux¹**

Éviter les situations d'interférence et stressantes. Tenir compte des difficultés cognitives (ne pas faire deux choses à la fois, éviter les distractions, les tâches trop longues...) Tenir compte de la fatigue et de l'état psychologique de la personne. Éviter les changements trop importants et les imprévus : la personne a besoin d'un maximum de stabilité. Savoir que les apprentissages ne sont pas définitivement acquis ; un changement ou une perturbation peut remettre en question tout le travail et nécessiter des ajustements.
Être structuré, clair et précis. Parler lentement en adaptant le langage aux problèmes de compréhension (phrases courtes, mots simples) mais sans infantiliser la personne afin qu'elle ne se sente pas dévalorisée. Accompagner la personne pas à pas dans les tâches, même celles qui paraissent simples.
Respecter la personne et son besoin d'autonomie : ne pas agir ou penser trop vite à sa place, mais lui offrir toutes les possibilités pour qu'elle puisse prendre sa vie en main.
Respecter les outils mis en place et encourager leur utilisation au quotidien. Faire circuler les informations entre les intervenants (la personne cérébro-lésée, la personne de confiance, la famille, les professionnels, les aides...) en tenant compte des règles de confidentialité.
Noter par écrit les informations importantes en utilisant des supports adaptés aux troubles cognitifs ou sensoriels du patient : agenda papier ou électronique, interface informatique, tableau, post-it...
Ne pas prendre pour soi les énervements, l'agressivité. Prendre du recul et avoir recours aux professionnels ou aux services d'aides. Ne pas répondre à l'agressivité par l'agressivité.
L'entraînement à la gestion de l'agressivité par le blessé a pour objectif de repérer les sensations de tension grandissante et savoir s'isoler dans ces situations. Pour la famille, l'entraînement cherche à identifier les antécédents d'accès d'agressivité, analyser et prévenir les facteurs déclenchants et aggravants, adapter son comportement et son style de communication, utiliser des signaux verbaux pour montrer au blessé qu'il est agressif. Avoir un membre référent apaisant dans les situations de crise. Rappeler des événements agréables.
Encourager les rencontres avec les familles d'autres personnes ayant eu un TC (AFTC) ou avec le milieu associatif après TC (GEM...) afin de partager les expériences.
AFTC : Association des familles de traumatisés crâniens ; GEM : Groupes d'entraide mutuelle



Ce travail a bénéficié du soutien de l'association France Traumatisme Crânien

¹Croiziaux C. Le handicap invisible : quelques pistes pour y faire face au quotidien ; La Braise, Anderlecht, Belgique 2012 (<http://a-vs.be/~labraise/handicap-invisible.pdf>).