



Série « La psychologie peut vous aider » : Troubles Cognitifs Et Démence

Qu'est-ce que la cognition?

La cognition est la capacité qu'a l'être humain de traiter l'information. Elle permet au cerveau de procéder à l'enregistrement, à la consolidation, à l'emmagasinage et à la récupération de l'information afin d'interagir avec l'environnement. La cognition fait appel à de nombreux processus mentaux, tels que l'attention, la perception, la mémoire, le langage et le raisonnement.

Qu'est-ce que la démence?

La démence est le stade avancé d'un ensemble de troubles neurodégénératifs et vasculaires qui déclenchent la détérioration progressive des fonctions cognitives.

Celles-ci entraînent des changements de comportement chez la personne atteinte, nuisant éventuellement à sa capacité de fonctionner de façon autonome au jour le jour. Il y aurait près d'une cinquantaine de différents types de démence. Les troubles neurodégénératifs progressent graduellement, tandis que les démences vasculaires progressent de façon séquentielle.

La démence peut être due à une détérioration des cellules nerveuses (neurones) de la couche externe (cortex) ou des structures internes (le sous-cortex) du cerveau. Les symptômes varient selon les régions du cerveau les plus affectées. Par exemple, le trouble neurodégénératif d'Alzheimer affecte les régions corticales du cerveau qui entrent en jeu dans l'acquisition ou l'apprentissage d'une nouvelle information (amnésie), dans la capacité de faire des actions qui requièrent de la dextérité ou l'usage d'outils (apraxie), dans l'utilisation du langage (aphasie) ou dans la capacité de percevoir des objets ou de reconnaître des personnes (agnosie). Le Parkinson est un autre trouble neurodégénératif qui touche principalement les régions sous-corticales, lesquelles sont à l'origine de mouvements anormaux (ex. tremblements, posture voûtée, initiation du mouvement), d'anomalies de la parole et de la voix (troubles d'élocution, bégaiement) et de difficultés d'attention. De plus, les problèmes de la mémoire sont liés davantage à la récupération qu'à l'acquisition de l'information.

Prévalence de la démence

Environ 6.4 % de la population canadienne souffre d'une certaine forme de démence, mais sa prévalence augmente considérablement avec l'âge. La démence touche à peine 2 % des personnes âgées de 65 à 74 ans, mais frappe 30% des 85 ans et plus.





Quels sont les états attribuables à la démence?

Le syndrome d'Alzheimer représente environ 50 % de tous les cas. Il affecte les neurones graduellement jusqu'à leur dégénérescence très avancées. Le premier symptôme le plus courant chez la personne atteinte est la perte de mémoire. Elle ne parvient pas à se souvenir de conversations récentes et d'événements personnels significatifs. L'oubli des noms de personnes familières, même celui de membres de sa famille, et le manque du bon mot pour exprimer sa pensée sont d'autres symptômes précoces.

Le syndrome d'Alzheimer progresse lentement et peut durer plusieurs années avant son décès. Pendant ce temps les fonctions cognitives sont affectées notamment le langage, l'orientation spatiale, la perception et la capacité d'exécuter ses propres habiletés. Le plus souvent, la personne doit être alitées au cours des dernières années et elle décède de causes secondaires, des suites d'une infection, par exemple.

La démence vasculaire apparaît à la suite de dommages répétés à des régions du cerveau causés par des blocages dans les vaisseaux sanguins. Elle peut se produire suite à plusieurs accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou suite à de très brèves périodes de désordre du débit sanguin au cerveau (accident ischémique transitoire ou AIT). Les symptômes varient en fonction de la région affectée. Les fonctions cognitives peuvent empirer, à cause des effets immédiats d'un AVC ou d'un AIT, mais il peut aussi avoir de faibles périodes d'amélioration. Cependant, si la personne subit d'autres AVC, sa condition fonctionnelle s'aggrave.

La maladie des corps de Lewy est la troisième cause la plus commune des troubles neurodégénératifs. Les personnes atteintes manifestent des symptômes semblables à ceux souffrant de la maladie de Parkinson, notamment des tremblements, de la raideur et de la rigidité dans les mouvements et des expressions faciales immuables, ainsi que des problèmes cognitifs tels que la perte de mémoire, l'attention fluctuante, des difficultés de raisonnement et dans la composition d'une séquence de mouvements. Les personnes souffrant de la maladie des corps de Lewy ont souvent des hallucinations visuelles, le moins souvent des hallucinations auditives. Comme pour le syndrome d'Alzheimer, sa progression est lente.

Bien d'autres états sont à l'origine de troubles neurodégénératifs, entre autres:

- le trouble neurodégénératif de Parkinson ;
- le trouble neurodégénératif mixte Alzheimer-vasculaire ;
- l'encéphalopathie traumatique chronique ;
- le trouble neurodégénératif fronto-temporal ;
- l'encéphalite limbique ;
- l'hydrocéphalie à pression normale ;
- la paralysie supra nucléaire progressive ;





- la maladie de Jakob-Creutzfeldt ;
- la dégénérescence corticobasale ;
- l'atrophie multi-systémique ;
- la calcification idiopathique des noyaux gris centraux ;
- la sclérose amyotrophique latérale ;
- la maladie de Korsakoff ;
- la maladie de Huntington.

Certains troubles neurodégénératifs sont-ils réversibles

Oui, s'ils ont été causés à l'origine par, entre autre :

- la dépression ;
- une intoxication médicamenteuse ;
- un déséquilibre métabolique et nutritionnel ;
- une déficience de la vitamine B12 ;
- l'hydrocéphalie à pression normale ;
- l'hypothyroïdisme ;
- des affections cardio-vasculaires.

Savons-nous ce qui cause le syndrome d'alzheimer et d'autres types de troubles neurodégénératifs?

Au cours des vingt dernières années, de la recherche prometteuse (mais aussi décevante) a été entreprise en vue d'identifier la dysfonction neurologique qui caractérise le syndrome d'Alzheimer. Le consensus est qu'il y a plusieurs causes qui nécessiteront une combinaison d'efforts thérapeutiques, incluant des interventions cognitives et comportementales.

Une petite part (2%) du syndrome d'Alzheimer est héréditaire, mais dans la majorité des cas, les causes exactes demeurent inconnues. Il y a des facteurs génétiques qui prédisposent une personne à développer le syndrome. Or, même les individus qui portent ces caractéristiques ne le développent pas nécessairement, ce qui a conduit les scientifiques à penser qu'il y a une interaction entre l'environnement et la composition génétique.

Y a-t-il des traitements pour troubles neurodégénératifs?

Aujourd'hui, un certain nombre de médicaments permettent d'atténuer les symptômes du syndrome d'Alzheimer, mais ils ne le guérissent pas, non plus qu'ils ne le préviennent. Le donépézil (Aricept (marque déposée)), la mémantine (Ebixa (marque déposée)) et le rivastigmine (Exelon (marque déposée)) sont des exemples de ces médicaments.





Des traitements cognitifs et comportementaux sont également utilisés pour aider la personne et son aidant naturel à atténuer les effets des troubles cognitifs spécifiques. La personne manifestant une perte de mémoire, en début de maladie, peut apprendre à utiliser des aide-mémoires comme un planificateur de journée ou un assistant personnel électronique (APE) pour aider à se souvenir des choses. Un environnement bien conçu peut aussi contribuer réduire de beaucoup les déficiences. Un soutien durable au partenaire principale et l'entraînement aux techniques de gestion de comportement sont aussi très utiles.

Qu'est-ce qu'un trouble cognitif léger (TCL)?

Le **TCL** est un état caractérisé par la dégradation d'un processus cognitif ou plus, mais qui n'a pas d'incidence importante sur la capacité de l'individu de fonctionner de façon autonome. Les causes peuvent être tout aussi variées que celles des troubles neurodégénératifs.

Une bonne proportion des individus atteints d'un TCL développera éventuellement un trouble neurodégénératif. On estime qu'après 5 ans, pour environ 50 % des individus leur TCL évoluera en une forme ou une autre de trouble neurodégénératif, le plus souvent le syndrome d'Alzheimer. Cependant, les TCL sont difficile à diagnostiquer car près de 25% des cas n'aurons plus le diagnostic lors d'une réévaluation.

Que peuvent faire les psychologues pour aider les personnes atteintes de déficiences cognitives et de troubles neurodégénératifs?

Les conséquences de divers troubles neurodégénératifs sont les déficiences cognitives graves (comme les troubles de la mémoire, de la perception, du langage et de fonctions exécutives) causées par les dommages neurologiques sous-jacents.

Les psychologues ont beaucoup à offrir dans l'évaluation des fonctions cognitives épargnées et perdues, à poursuivre des pistes de recherche clinique, et aider à concevoir des programmes d'intervention visant à minimiser les effets des déficiences cognitives.

Les psychologues peuvent aider notamment en :

- administrant des évaluations neuropsychologiques qui sont des outils sensibles et efficaces lorsque combinés à une variété de biomarqueurs pour le diagnostic des nombreux trouble neurodégénératifs ;
- fournissant aux patients et leur proches les connaissances nécessaires qui amène à comprendre l'altération des fonctions cognitives et la façon qu'elle opère des changements dans le comportement et l'incidence sur les activités quotidiennes de la personne ;
- fournissant des techniques de réadaptation cognitive pour aider à alléger les effets de leurs déficiences ;





- enseignant aux membres de la famille, aux amis ou aux fournisseurs de soins, des moyens d'aider la personne ;
- fournissant aux membres de la famille, aux amis ou aux fournisseurs de soins, des moyens de composer avec les comportements parfois difficiles des personnes souffrant de déficience cognitive ;
- donnant l'accès à du matériel d'éducation et à des services de soutien communautaire de valeur.

Signes d'une déficience cognitive possible qui justifient un examen plus poussé

- la personne a de la difficulté à se rappeler du nom de la personne qui lui a été présentée récemment ;
- il faut lui répéter les questions ou les commentaires parce qu'elle n'est pas en mesure de se souvenir de l'information ;
- elle a besoin de rappels pour s'assurer qu'elle n'oublie pas ses rendez-vous ;
- elle oublie de prendre ses médicaments - ce qui peut signifier qu'elle ne prend pas ses médicaments ou qu'elle les prend deux fois parce qu'elle a oublié les avoir déjà pris ;
- elle oublie des événements récents comme des vacances, des anniversaires, de payer les comptes à temps ;
- elle égare ou perd de ses choses ;
- elle se perd dans un entourage familial ou ne reconnaît pas les points de repère ;
- elle éprouve de la difficulté à se souvenir du nom d'une personne qu'elle connaît bien et elle éprouve de la difficulté à trouver le mot le plus approprié à utiliser.

Nota : Pour qu'ils soient significatifs ces problèmes doivent se manifester plus fréquemment que pour la personne moyenne du même âge.

Ce feuillet d'information a été préparé pour la Société canadienne de psychologie par Dr Guy Proulx, Directeur du Centre de santé cognitive du campus Glendon de l'Université York.

Date : 2 avril 2020

Votre opinion est importante! Si vous avez des questions ou des commentaires sur les fiches d'information de la série « *La psychologie peut vous aider* », veuillez communiquer avec nous : factsheets@cpa.ca.

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa (Ontario) K1P 5J3
Tél. : 613-237-2144
Numéro sans frais (au Canada) : 1-888-472-0657

