



Série « La psychologie peut vous aider » : Les symptômes comportementaux et psychologiques des troubles neurocognitifs chez les personnes âgées

Comment définir les troubles neurocognitifs (TNC)?

Les troubles neurocognitifs sont caractérisés par un déclin cognitif qui affecte une ou plusieurs sphères cognitives comme la mémoire et l'apprentissage, les fonctions exécutives, les activités perceptivomotrices, l'attention, le langage et la cognition sociale. Le déclin doit être significatif par rapport au fonctionnement antérieur de la personne; il peut être signalé par la personne elle-même ou par un membre de sa famille et doit être objectivé par une évaluation clinique (p. ex., évaluation neuropsychologique). Lorsque le déclin cognitif n'a pas d'incidence sur l'autonomie fonctionnelle, il est considéré comme un trouble cognitif léger. Cependant, lorsque les déficits ont plus de répercussions sur l'autonomie fonctionnelle, un diagnostic de trouble cognitif majeur peut être établi. Plusieurs étiologies expliquent les troubles neurocognitifs, notamment la maladie d'Alzheimer, les maladies vasculaires, la maladie de corps de Lewy, les troubles frontotemporaux, etc.

Quels sont les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)?

Les personnes qui souffrent d'un trouble neurocognitif, comme la maladie d'Alzheimer, peuvent avoir un certain nombre de difficultés en rapport avec :

- la pensée (p. ex., pensées paranoïaques, délire, hallucinations);
- l'humeur (p. ex., anxiété, dépression, apathie);
- le comportement (p. ex., agressivité, cris, errance, manipulation d'objets et comportement sexuel inapproprié).

De 80 % à 97 % des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer présenteront des SCPD pendant leur maladie (Gauthier S, Cummings J, Ballard C, Brodaty H, Grossberg G, Robert P et coll. Management of behavioral problems in Alzheimer's disease. *Int Psychogeriatr.* 2010; 22(3), pp. 346-372.)

Quelles sont les causes des SCPD?

Les SCPD sont causés par un certain nombre de facteurs. Il s'agit notamment de :

- changements cérébraux associés au trouble neurocognitif;
- facteurs environnementaux, par exemple, des exigences excessives, une stimulation sensorielle excessive (p. ex., trop de bruit ou d'agitation dans l'environnement), l'absence d'indices visuels pour aider la personne à s'orienter (p. ex., la porte marquée en vert est la porte de la cuisine, la



porte identifiée par une photo d'arbres est celle de la chambre à coucher de la personne) et le manque d'activités ou de passe-temps;

- facteurs sociaux, comme des relations ou des situations interpersonnelles ou sociales difficiles (p. ex., communication non adaptée);
- facteurs individuels liés à l'état physique ou émotionnel de la personne, comme la douleur, la fatigue, le stress, la peur, l'ennui ou d'autres besoins de base non satisfaits.

Quels sont les effets des SCPD?

La nature pénible des SCPD peut affecter la qualité de vie de la personne qui souffre de démence. Celle-ci pourrait se sentir délaissée, être contrariée ou en colère, ou se sentir seule ou blessée. La présence de SCPD augmente également la nécessité d'utiliser des mesures de contention physique et chimique. Les SCPD ont également une incidence sur les relations avec la famille et les soignants, ainsi que sur le traitement. Il se peut que les soignants constatent une diminution de leur qualité de vie et ressentent davantage de détresse psychologique, comme des symptômes d'anxiété et de dépression, de la culpabilité, du désespoir ainsi que de la difficulté à supporter les SCPD. Ce contexte risque de précipiter la décision de la famille de placer le patient dans une résidence. En outre, le personnel des résidences pour personnes âgées pourrait trouver difficile de s'occuper d'une personne qui présente des SCPD (p. ex., dans certains cas, la résistance et l'agitation physiques rendent les soins d'hygiène plus difficiles). Certains signalent du stress, de l'anxiété, de la peur, de l'impuissance et de la détresse et sont plus exposés aux accidents du travail.

Que peuvent faire les psychologues pour aider les personnes qui présentent des SCPD?

Des études révèlent que les interventions psychologiques sont efficaces pour réduire les SCPD perturbateurs chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs.

Il est généralement recommandé **de traiter les SCPD en premier lieu avec des approches non pharmacologiques**, qui sont efficaces pour traiter plusieurs symptômes psychologiques et comportementaux chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Toutefois, lorsque la situation est urgente ou grave (c.-à-d. s'il existe un danger pour la sécurité de la personne ou d'une autre personne), un traitement pharmacologique peut être ajouté aux approches non pharmacologiques. Bien que certains médicaments puissent aider à traiter les SCPD, les risques et les effets secondaires du médicament doivent être soigneusement examinés du point de vue de leur utilité.

L'implication du psychologue dans la prise en charge des SCPD est importante. Le mandat du psychologue est assez varié et celui-ci peut jouer un rôle important tant pour la personne présentant des SCPD qu'avec les personnes qui s'occupent d'elle (membres de la famille et personnel).

ÉVALUATION



Le psychologue procède à une évaluation approfondie des symptômes afin de les caractériser et de déterminer ce qui les atténue ou les aggrave. Certains modèles psychosociaux ont été élaborés pour comprendre les SCPD. L'un des plus populaires est l'Unmet Needs Model (Cohen-Mansfield, 2000) qui aborde les SCPD sur la base des besoins non comblés. Un autre modèle intéressant est le Newcastle Model élaboré par James (2011). Ce modèle intègre des éléments de l'expérience de la personne atteinte d'un trouble neurocognitif, le modèle des « besoins non comblés » de Cohen-Mansfield et le modèle cognitivo-comportemental. Grâce à ce modèle, les cliniciens travaillent avec les soignants et les proches aidants pour effectuer une estimation des SCPD et prendre en compte les nombreux facteurs contextuels présents, comme les traits de personnalité, la santé mentale, le vécu de la personne, l'environnement social, etc. Ensuite, le psychologue utilise les résultats de l'évaluation pour élaborer un plan d'intervention en collaboration avec les soignants ou les proches aidants et, dans certains cas, avec l'équipe de soins infirmiers.

INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE

La psychothérapie avec les patients présentant un trouble cognitif léger est une intervention psychologique qui peut aider à diminuer les symptômes d'anxiété et de dépression (par exemple, TCC adaptée aux personnes âgées). Le psychologue peut également être mis à contribution pour fournir du soutien psychologique à la personne et/ou à la famille après un diagnostic de trouble neurocognitif majeur (p. ex., comprendre la maladie, acceptation de la maladie) ou pendant les différentes étapes associées à la maladie (p. ex., placement dans un établissement de soins de longue durée). Tout au long de la maladie, les interventions psychologiques peuvent aider à réduire la détresse de la personne (p. ex., thérapie de la réminiscence, technique de validation).

INTERVENTIONS COMPORTEMENTALES

Les interventions comportementales peuvent aider à organiser la routine quotidienne et l'environnement afin d'éliminer les facteurs qui déclenchent ou entretiennent les symptômes.

Par exemple, certains patients manifestent un comportement agressif lors des activités d'hygiène personnelle, comme le bain. Dans cette situation, l'inconfort associé au bain est le déclencheur et l'évitement de l'activité est l'agent renforçateur. Plutôt que de réduire le temps consacré au bain, il est recommandé de détourner l'attention du patient pendant l'activité, en parlant avec lui, en faisant jouer la musique, etc. En même temps, il faut renforcer les bons comportements qui se produisent pendant le bain. De même, le manque d'activité pendant la journée peut engendrer de l'apathie et des symptômes dépressifs. La planification d'activités agréables peut s'avérer utile dans ce cas.

Une autre approche à envisager consiste à structurer les activités de manière à réduire le stress. Prenons l'exemple d'un patient qui présente des symptômes plus intenses à une certaine période de la journée où il est très occupé à faire une activité. Dans cette situation, il pourrait être utile de prévoir du repos et de la détente plutôt que de proposer une activité stimulante à cette période de la journée.





Chez un autre patient, les symptômes pourraient s'aggraver à un moment de la journée où il est seul et ne fait rien. Si l'évaluation révèle que les symptômes sont habituellement peu présents lorsque le patient fait une activité, c'est peut-être le bon moment de planifier les visites ou des travaux d'artisanat.

Dans d'autres cas, des interventions comme la stimulation sensorielle seront également utiles. Cela consiste, entre autres, à donner au patient du tissu ou une boule de mousse à manipuler, des photos à regarder dans un livre ou un magazine, de la musique à écouter, des parfums à sentir, etc. Parfois, si la personne qui devait le faire ne peut être présente pour permettre une interaction sociale, écouter celle-ci sur bande ou la regarder en vidéo est une bonne solution de remplacement.

Il n'est pas toujours nécessaire d'empêcher les patients de faire de l'errance. On peut configurer l'environnement pour permettre au patient d'être actif physiquement, par exemple, en créant des zones précises dans la résidence où le patient peut se déplacer en toute sécurité. Le fait de dissimuler les portes extérieures et les issues de secours peut dissuader les patients de sortir de manière non sécuritaire.

SOIGNANTS et ÉQUIPES DE SOINS INFIRMIERS

Les psychologues peuvent jouer un rôle important pour aborder la détresse et la résistance des soignants et des équipes de soins infirmiers qui travaillent avec des personnes qui présentent des SCPD. Au sein (ou comme partenaires) de l'équipe traitant, ils peuvent aider à déterminer les difficultés de l'équipe, donner un espace permettant d'évacuer ses frustrations ou exprimer ses préoccupations (bilan) et aider à maintenir la motivation et le bien-être des membres de l'équipe. Ils peuvent également aider l'équipe à mieux comprendre la maladie et les SCPD et à mettre en œuvre des interventions non pharmacologiques par l'entremise d'un enseignement ou d'un encadrement formel, afin d'accroître la capacité de l'équipe à prendre en charge les SCPD.

Enfin, le psychologue peut travailler avec les membres de la famille de manière individuelle ou en groupe. L'intervention du psychologue devrait viser l'amélioration des connaissances du soignant sur les troubles neurocognitifs et les DSGP ou servir à apprendre au soignant les techniques de prise en charge des SCPD. Le psychologue joue **également** un rôle clé dans l'évaluation et la prise en charge de l'épuisement professionnel et de la détresse psychologique des soignants. La psychothérapie peut s'avérer nécessaire pour aborder certaines questions, comme la culpabilité et l'acceptation.

Où puis-je obtenir plus d'information?

Pour plus d'information, visitez le site Web de la Société Alzheimer du Canada à l'adresse <http://www.alzheimer.ca>.

<http://capsulesscpd.ca/>

<https://www.baycrest.org/Baycrest/Education-Training/Educational-Resources/Responsive-Behaviours>

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-chroniques/alzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs-majeurs/processus-cliniques-et-outils/>





Pour savoir si une intervention psychologique peut vous aider, **consultez un psychologue agréé**. Les associations provinciales et territoriales de psychologues, et certaines associations municipales de psychologues offrent des services d'aiguillage. Pour connaître les noms et les coordonnées des associations provinciales et territoriales de psychologues, veuillez vous rendre à l'adresse <http://www.cpa.ca/publicfr/Unpsychologue/societesprovinciales/>.

La présente fiche d'information a été préparée pour la Société canadienne de psychologie par Philippe Landreville, Ph. D., de l'Université Laval.

Révisée par Caroline Ménard et Laurence Villeneuve, psychologues à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM). 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

