

Enrichissement professionnel

# DÉCOUVRIR LES TROUBLES NEUROCOGNITIFS AFIN D'OPTIMISER MES INTERVENTIONS



**FORMATION  
CONTINUE  
EN SANTÉ**



**CONSORTIUM NATIONAL  
DE FORMATION EN SANTÉ**  
Volet Université d'Ottawa

[cnfs.ca](http://cnfs.ca)

Cette initiative est financée par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018 : éducation, immigration, communautés

## La compétence visée

---

Mettre en oeuvre une approche d'intervention centrée sur la personne auprès des clientèles atteintes d'un TNC et présentant les SCPD qui l'accompagnent.

## Descriptif

---

À la fin de cet atelier, le participant comprendra les différents troubles neurocognitifs (TNC), dont celui dû à la maladie d'Alzheimer. Il se familiarisera avec les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) ainsi que les évaluations, interventions et stratégies favorisant une meilleure prise en charge de ces SCPD. Enfin, le participant améliorera ses habiletés de communication en appliquant diverses stratégies de communication adaptées à la personne atteinte de TNC.

## Unités

---

### **Unité 1 : Introduction aux troubles neurocognitifs**

Unité 1.1 Des changements importants dans la classification du trouble neurocognitif

Unité 1.2 Mieux comprendre le trouble neurocognitif

### **Unité 2 : Le trouble neurocognitif dû à la maladie d'Alzheimer (MA)**

Unité 2.1 Découvrir le trouble neurocognitif dû à la maladie d'Alzheimer

Unité 2.2 Le processus de vieillissement normal

Unité 2.3 L'évolution du TNC dû à la maladie d'Alzheimer

Unité 2.4 Les déficits cognitifs associés au TNC dû à la MA

### **Unité 3 : À la découverte d'autres causes du trouble neurocognitif**

Unité 3.1 Les autres troubles neurocognitifs

### **Unité 4 : Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**

Unité 4.1 Qu'entend-on par SCPD?

### **Unité 5 : Optimiser ses capacités d'observation, d'évaluation et d'intervention en présence de SCPD**

Unité 5.1 Les premières étapes

Unité 5.2 Analyser les comportements et mieux intervenir

Unité 5.3 Le modèle ÉTEC

## Unité 6 : Les interventions les plus fréquentes dans la gestion des SCPD

Unité 6.1 Les interventions non pharmacologiques et pharmacologiques

## Unité 7 : La communication

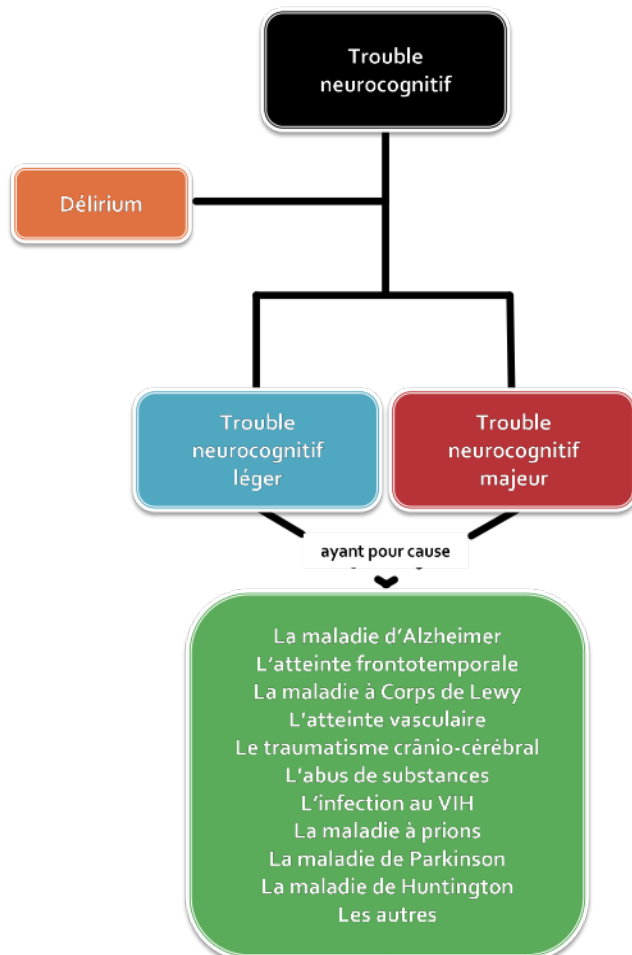
Unité 7.1 Comment communiquer de façon efficace?

Unité 7.2 Découvrez la méthode Grisé

Unité 7.3 D'autres stratégies de communication

# Pourquoi un changement de nomenclature ?

Depuis la publication du DSM-5TM en 2013, ce qu'on appelait auparavant la démence est maintenant appelée le trouble neurocognitif (TNC). C'est sans doute pour réduire la stigmatisation autour du concept de démence qui était associé à tort à un problème de santé mentale ou au processus de vieillissement normal.



Le schéma suivant illustre les changements de terminologie diagnostique proposés au DSM-5. Le TNC se retrouve dans le haut du diagramme. Il englobe le délirium ainsi que deux grandes catégories de TNC, soit le trouble neurocognitif léger (TNC léger) et le trouble neurocognitif majeur (TNC majeur) (Derouesné, 2013). Les TNC majeur et TNC léger peuvent avoir différentes causes. Ces dernières sont présentées dans le bas de l'organigramme, dans la case verte.

Organigramme adapté de Hébert et al. (2015)

## En quoi consiste le TNC ?

---

Le TNC est un ensemble d'atteintes acquises dans lesquelles un déficit est noté pour une ou plusieurs fonctions cognitives, en comparaison avec le fonctionnement antérieur de la personne, à savoir que les atteintes au niveau des fonctions cognitives n'étaient pas présentes dans les premiers stades de la vie de la personne (Hébert et al., 2015). Le déclin cognitif est observé à travers différents domaines, dont : l'attention complexe, les fonctions exécutives, l'apprentissage et la mémoire, le langage, les activités perceptivo-motrices et la cognition sociale (APA, 2016).

Dans le cas du TNC dû la maladie d'Alzheimer (MA), on parle aussi des atteintes cognitives des 5 « A » soit :

- **l'Amnésie** : perte ou le dysfonctionnement de la mémoire à court terme ou mémoire de travail.
- **l'Aphasie** : trouble du langage qui peut toucher les canaux de communication et qui, dans le cas d'un TNC dû à la MA, se caractérise d'abord par des erreurs de mots ou manques de mots.
- **l'Apraxie** : trouble du mouvement marqué par une incapacité à effectuer sur commande ou spontanément dans l'action un mouvement et une série de mouvements, en l'absence d'une atteinte neuromusculaire.
- **l'Agnosie** : trouble qui se traduit par un déficit de la reconnaissance des objets, des formes et des couleurs.
- **l'Altération des fonctions exécutives** : concentration, attention, abstraction, jugement, planification, organisation et changement de tâche.

## Qu'entend-on par symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) ?

---

Les SCPD « se définissent comme des signes et symptômes de perturbation de la perception, du contenu de la pensée, de l'humeur et du comportement » (Finkel et al., 1996, cités dans Gagné et Voyer, 2013, p. 36).

## Quels sont les SCPD les plus fréquents ?

---

1. **L'apathie** : manque d'élan ou d'énergie ou un manque de motivation par rapport au fonctionnement antérieur.
2. **Les symptômes psychotiques** : idées délirantes, hallucinations, illusion.
3. **Les troubles comportementaux** : agitation, désinhibition et irritabilité.
4. **Les troubles anxieux et les troubles de l'humeur** : dysphorie, anxiété, exaltation de l'humeur/euphorie, dépression.
5. **Les autres symptômes** : troubles nutritionnels, insomnie et trouble du rythme circadien, syndrome crépusculaire (sundown syndrome).



## Comment gérer les SCPD ?

---

La gestion des SCPD repose sur une analyse fonctionnelle détaillée et englobe plusieurs étapes :

1. Observer et décrire l'incident (le comportement) sur une grille de suivi du comportement.
2. Analyser l'information inscrite sur une grille de suivi du comportement. Effectuer des liens entre les incidents et considérer l'anamnèse de la personne atteinte d'un TNC.
3. Créer un plan de gestion du comportement fondé sur les éléments déclencheurs cernés lors de l'analyse.
4. Appliquer le plan à l'aide de stratégies de communication efficaces avec la personne atteinte d'un TNC ainsi que lors des échanges en équipe.
5. Réviser le plan.

Il existe plusieurs grilles permettant l'analyse des facteurs provoquant les SCPD. L'atelier en ligne du CNFS-Volet Université d'Ottawa vous permettra de découvrir un Formulaire de gestion du comportement très détaillé, facilitant l'analyse approfondie des comportements ainsi que le modèle ETEC-Comment agir qui permet l'analyse des facteurs déclenchant les SCPD (Rey, 2013).

# Références

---

American Psychiatric Association (APA). (2016). Mini DSM-5 critères diagnostiques.  
France : Elsevier Masson SAS.

Derouesné C. (2013). Les troubles mentaux liés à des lésions cérébrales dans le DSM-5 à la lumière des versions précédentes. *Geriatr. Psychol. Neuropsychiatr. Vieil.* 2013; 11(4) : 403-15.  
doi:10.1684/pnv.2013.0436.

Gagné, C., et Voyer, P. Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence : Qu'en savons-nous? *Recherche*, 10 (4), 36-47. Repéré à [https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol10no4/10\\_recherche.pdf](https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol10no4/10_recherche.pdf).

Hébert, M.; Sveistrup, H.; Poitras, S; Sutton, A. Bilodeau, M. et Roy, J. (2015). Atteintes neurocognitives. Repéré à <http://infocom.ca/rea-pathologies/atteintes-neurocognitives/>.

Rey, S. (2013). Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les aînés vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Guide de pratique clinique pour les infirmières. Repéré à [http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/31075.pdf?Archive=105662492384&File=31075\\_pdf](http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDFile/31075.pdf?Archive=105662492384&File=31075_pdf).

Pour compléter votre formation sur les TNC, vous pouvez vous inscrire à l'adresse suivante : <http://www.cnfs.ca/formations>.

Vous y trouverez des informations sur les différents TNC, dont celui dû à la MA, les évaluations et les interventions favorisant une meilleure prise en charge des SCPD ainsi que sur des stratégies et des outils de communication.