



**Rsa** RÉSEAU  
**SANTÉ**  
ALBERTA



# Vieillesse et cognition

La capacité des aînés de **PENSER**, d'**APPRENDRE**, de  
**COMPRENDRE** de nouveaux renseignements et de se  
**RAPPELER** change avec l'âge.

## SAVIEZ-VOUS QUE?

Les TROUBLES NEUROCOGNITIFS touchent :

- 7% des personnes de 60 ans
- 20% des personnes de 80 ans
- 33% des hommes de 85 ans
- 46% des femmes de 85 ans
- 50% des personnes de plus de 90 ans

1 Canadien sur 5 est ou a déjà été un proche aidant

<https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs/que-sont-les-troubles-neurocognitifs/chiffres>

# Que signifie trouble neurocognitif?

- Terme médical employé pour décrire un certain nombre de troubles cérébraux caractérisés par une perte progressive des fonctions intellectuelles et d'une détérioration de la pensée
- Caractérisé par des pertes de mémoire, mais aussi par des changements au niveau du raisonnement, de la concentration et du langage.
- Doit être une atteinte assez importante pour nuire à la capacité à fonctionner au travail, dans ses relations et dans ses activités quotidiennes
- Fait que la personne ne peut plus vivre de façon autonome

# Signes et symptômes

- ATTENTION COMPLEXE – Difficulté à se rappeler les renseignements récents ou à répéter ce qui vient d'être dit
- FONCTION EXÉCUTIVE – Détérioration de la capacité à planifier, à résoudre des problèmes et à prendre des décisions
- APPRENTISSAGE et MÉMOIRE – Difficulté à apprendre et à se rappeler les nouveaux renseignements (ex. : comment utiliser un nouveau cellulaire ou la route pour aller au magasin)
- PERCEPTION et MOTRICITÉ – Difficulté à utiliser des outils et de l'équipement ou à conduire son véhicule

## Signes et symptômes (suite)

- **COGNITION SOCIALE** – Perte de la capacité à reconnaître ce qui constitue un comportement socialement acceptable (impliquant la prise de mauvaises décisions sans égard à la sécurité ou aux conséquences)
- **LANGAGE** – Altération de l'expression et difficulté à trouver ses mots, manque de clarté (l'impidité du raisonnement) ou répétition lors d'une conversation, s'accompagnant souvent d'un emploi excessif de termes dénués de sens tels que « cette chose » et « tu sais ce que je veux dire »

# Différents types de troubles neurocognitifs

- **Maladie d'Alzheimer**
- **Troubles de type vasculaire**
- **Troubles de type frontotemporale**
- **Démence à corps de Lewy**
- **Démence liée à la maladie de Parkinson**

# MALADIE D'ALZHEIMER

- Ne fait pas partie d'un processus normal de vieillissement
- Maladie mortelle qui, tôt ou tard, touche tous les aspects de la vie d'un aîné
- Difficile de prédire les symptômes, l'ordre et la vitesse de progression
- Changements pathologiques apparaissant de 10 à 20 ans avant l'apparition des symptômes
- Diagnostic très difficile à poser
- Répercussions différentes pour chaque personne



# TROUBLES DE TYPE VASCULAIRE

- 2<sup>e</sup> principale cause de risque de trouble neurocognitif chez les aînés
- Se caractérise par l'apparition de déficits cognitifs associés à un ou plusieurs accidents cérébrovasculaires – obstruction soudaine ou rupture d'un vaisseau sanguin du cerveau
- Manifeste généralement une diminution de capacité à prendre des décisions appelée « dysfonctionnement exécutif »
- Changement de l'humeur, du comportement et de la capacité à communiquer

## TROUBLES DU TYPE FRONTOTEMPORALE

- Se caractérise par une apparition graduelle de symptômes trompeurs qui passent inaperçus et une détérioration cognitive progressive
- Touche les lobes frontal et temporal entraînant une dégradation de la personnalité, du comportement et de la capacité de fonctionner normalement.
- Apparaît le plus souvent chez les personnes de moins de 65 ans
- Au début, les symptômes peuvent se manifester de 2 façons :
  1. Sur les plans du comportement social et de la personnalité
  2. Associés principalement au langage

# DÉMENCE À CORPS DE LEWY

- Se caractérise par une apparition graduelle de symptômes trompeurs qui passent inaperçus et une détérioration cognitive progressive
- Parmi les critères diagnostiques :
  1. Cognition fluctuante et variations prononcées de l'attention et de la vigilance
  2. Hallucinations visuelles récurrentes, bien définies et détaillées
  3. Manifestations spontanées de parkinsonisme

# DÉMENCE LIÉE À LA MALADIE DE PARKINSON

- Le parkinsonisme sans cause cérébrale connue (qui ne peut être mis sur le compte d'un accident vasculaire cérébral) = maladie de Parkinson.
- Le principale facteur de risque est l'âge avancé, ainsi que la manifestation de symptômes, d'hallucinations et de troubles de la mémoire ou du langage sont des facteurs de risque additionnels.
- Maladie neurodégénérative qui, au départ, touche seulement les mouvements
- Caractérisée par des tremblements au repos, une lente initiation des mouvements volontaires, un accroissement du tonus musculaire et une instabilité posturale (manque d'équilibre)

# Changements comportementaux et psychologiques

- **Apathie** (manque d'intérêt, d'enthousiasme ou d'énergie) ou présente des humeurs dépressives
- **Agitation** ou **agressivité** (verbale et physique)
- **Délires** (convictions inébranlables en dépit de preuves convaincantes du contraire)

# Comportements réactifs

- Comportement verbal ou physique adopté en réaction à une situation et dirigé vers une autre personne
- Frapper, gifler, égratigner, donner un coup de poing ou de pied, pousser, mordre, agripper
- Crier, jurer, pleurer, hurler

# Raisons des comportements réactifs observés

- Les comportements réactifs sont rarement spontanés et doivent être reconnus et interprétés comme une réponse défensive.
- Les comportements physiques réactifs sont généralement associés au fait de se trouver trop près de l'aidant, d'avoir froid ou de se trouver dans un environnement trop bruyant.
- Les comportements verbaux réactifs sont plutôt liés à la douleur, aux problèmes de santé, à la solitude et à la dépression.

# Autres comportements possibles

- Anxiété, irritabilité
- Exaltation, euphorie
- Résistance aux soins (particulièrement le bain)
- Désinhibition (impulsivité ou absence de maîtrise de soi)
- Déambulation, errance
- Troubles du sommeil
- Comportement sexuel inapproprié
- Hallucination (perceptions sensorielles fausses qui semblent réelles)



# Comportements réactifs

## À retenir

**TOUS COMPORTEMENTS RÉACTIFS**

**=**

**BESOINS NON SATIFAITS**

# FACTEURS de RISQUES

- **Facteurs génétiques**
  - surtout d'apparition tardive comme la maladie d'Alzheimer
- **Facteurs non génétiques**
  - faible scolarité, peu ou pas d'activités sociales, peu ou pas d'activités culturelles et éducatives
- **Facteurs potentiellement modifiables**
  - Alimentation + activités physiques + actions sociales et engagement
  - Éducation dès le plus jeune âge et ateliers de formation continue
  - Combinaison d'activités (effets synergiques)
    - intellectuelle + sociale + quotidienne

# Premiers soins en santé mentale adaptés aux troubles neurocognitifs

## A.I.D.E.R. : les 5 gestes à poser

- A** » Analyser le risque de suicide, de détérioration physique grave ou de préjudice aux autres
- I** » Inciter les aînés à parler et les écouter sans porter de jugement
- D** » Donner du réconfort et de l'information
- E** » Encourager les aînés à obtenir une aide professionnelle adéquate
- R** » Recommander du soutien pour l'aîné et l'aidant

## RÉFÉRENCES et ressources

SOCIÉTÉ ALZHEIMER DU CANADA

FONDATION DES MALADIES DU COEUR ET DE L'AVC DU CANADA

INITIATIVE CANADIENNE SUR LA FRAGILITÉ ET LE VIEILLISSEMENT

SOCIÉTÉ PARKINSON DU CANADA

ASSOCIATION CANADIENNE DES ERGOTHÉRAPEUTES (ACE)

ESPACE MIEUX-ÊTRE CANADA

CENTRE MONTESSORI ALZHEIMER CANADA

A decorative graphic consisting of several overlapping, curved lines in shades of green, orange, and red, arching across the top of the slide.

**MERCI!**  
**QUESTIONS?**