

APRÈS UNE ATTEINTE CÉRÉBRALE

Les troubles cognitifs en phase aiguë de l'hospitalisation



Introduction

Après une lésion, le cerveau active immédiatement un processus de réorganisation des fonctions altérées. Pour améliorer les chances de récupération sur les plans physique et cognitif, la rééducation doit donc débuter de façon très précoce. C'est pourquoi la neurorééducation aiguë (NRA) initie dès les premiers jours de l'hospitalisation une prise en charge interdisciplinaire et coordonnée des troubles dus à une atteinte cérébrale.

Pendant la NRA et la phase aiguë de l'hospitalisation un soutien adéquat aux patient.es est essentiel. Cette brochure, destinée aux proches, décrit les troubles les plus fréquents et donne des conseils pour s'y adapter.

Qu'est-ce qu'un trouble cognitif ?

Le mot cognitif désigne les processus mentaux comme la perception, le langage, la mémoire, le raisonnement, la prise de décision, etc. On parle de troubles cognitifs et comportementaux quand l'une ou plusieurs de ces fonctions sont déficientes. Ces troubles sont de nature et d'intensité variables selon les situations et les personnes.

Les troubles

les plus fréquents

La fatigue

Après une lésion cérébrale, les patient-es ressentent très souvent un état d'épuisement associé à une forte diminution de leurs capacités de concentration.

Comment cela se manifeste-t-il ?

La personne ressent un manque d'énergie et a davantage besoin de repos. Elle se fatigue à la moindre stimulation (thérapie, visite) et présente une faible endurance à l'effort physique ou mental. Cet épuisement permanent ne s'améliore pas toujours avec le sommeil.

Conseils aux proches

- ▶ Limitez le nombre de visiteurs-euses et la durée des visites.
- ▶ Respectez la fatigue de votre proche en lui accordant des pauses et des temps de repos plus fréquents.
- ▶ Favorisez un repos de qualité sans télévision ni musique.

La négligence spatiale unilatérale

La négligence spatiale unilatérale, ou hémignégligence, concerne l'incapacité ou la lenteur à porter son attention du côté opposé à la lésion cérébrale. Ces difficultés ne proviennent pas d'une perte de la vision, mais d'un trouble attentionnel. Elles surviennent le plus souvent lorsque la lésion se situe dans l'hémisphère droit. La personne détecte alors difficilement les éléments situés à sa gauche. Lorsque la lésion est située dans l'hémisphère gauche, c'est le côté droit qui est moins exploré ou ignoré.

Comment cela se manifeste-t-il ?

La personne se comporte comme si une moitié de l'espace ou de son corps n'existait pas. En cas de négligence spatiale gauche, elle ne réagit pas aux personnes ou aux objets situés à sa gauche. Elle ne parvient pas à lire le journal car elle ne voit pas les mots du côté gauche, « oublie » de manger la moitié gauche de son assiette, ne pose ses lunettes que sur son oreille droite, etc.

Conseils aux proches

- ▶ Placez-vous du côté de votre proche qui n'est pas négligé pour lui communiquer des informations importantes.
- ▶ Organisez son environnement en plaçant les objets importants du côté non négligé (sonnette, téléphone, etc.).
- ▶ Encouragez-le ou la à porter son attention du côté négligé :
 - en vous positionnant de temps en temps de ce côté afin d'en stimuler l'exploration
 - en disposant de ce côté des éléments qui ont une importance affective pour elle ou lui (photos, objets personnels, etc.).

Les troubles des fonctions exécutives

Les fonctions exécutives regroupent les capacités nécessaires pour s'adapter aux situations nouvelles ou complexes comme planifier les étapes d'un projet, résoudre des problèmes, faire preuve de flexibilité ou gérer simultanément deux activités.

Comment cela se manifeste-t-il ?

La personne rencontre des difficultés ou fait preuve d'une lenteur inhabituelle pour mener à bien des tâches qui nécessitent plusieurs étapes : passer du lit à un fauteuil, se laver, s'habiller, ranger ses affaires, etc. Elle peut omettre ou inverser certaines étapes, par exemple mettre les chaussures avant les chaussettes.

Certaines personnes ont tendance à reproduire un geste inapproprié ou à répéter la même erreur. Elles peuvent aussi revenir constamment sur une même idée. On parle alors de « persévération ». D'autres parviennent difficilement à prendre des décisions pour faire face à des situations nouvelles. Elles s'adaptent mal aux imprévus et ne corrigent pas leurs erreurs.

Conseils aux proches

- ▶ Incitez votre proche à faire une chose à la fois.
- ▶ Aidez-le ou la à planifier son activité étape par étape.
- ▶ Favorisez les routines.
- ▶ Evitez les changements inopinés pour garantir un maximum de stabilité.
- ▶ Privilégiez les environnements calmes.
- ▶ Evitez de lui donner plusieurs informations à la fois.
- ▶ S'il ou elle reste bloqué-e sur une même erreur, suggérez-lui de laisser de côté l'activité en cours pour la reprendre plus tard.

Les troubles du comportement

Le comportement de la personne change parfois, généralement en raison de ses difficultés exécutives (lire ci-dessus). Les symptômes se répartissent en deux catégories : le manque de contrôle de soi (désinhibition) et le manque d'initiative (apathie).

Comment cela se manifeste-t-il ?

La personne désinhibée fait preuve d'un comportement démonstratif ou euphorique. Elle a des difficultés à contrôler son discours ou à l'adapter à son environnement. Elle dit tout haut ce qui se pense habituellement tout bas, se montre familière envers des personnes étrangères, parle fort, etc. On observe aussi une baisse de la tolérance à la frustration et aux délais ou des réactions impulsives (irritabilité, accès de colère, etc.).

A l'opposé, certaines personnes présentent un manque d'initiative. Elles ont une tendance à la passivité et au désintérêt. Il est difficile pour elles de faire des choix ou de s'engager dans des activités. Elles restent assises des heures, mettent longtemps avant de répondre, etc. Ces difficultés ne sont pas liées à un état dépressif, mais à l'impossibilité de démarrer une action.

Les deux types de comportements s'observent parfois chez une même personne. Elle peut manquer d'initiative, mais se mettre en colère de façon disproportionnée face à un imprévu ou une contrariété.

Conseils aux proches

- ▶ Ne prenez pas personnellement les remarques agressives. Ces réactions incontrôlées sont consécutives aux frustrations auxquelles votre proche fait face.
- ▶ En cas de désinhibition ou de plaisanteries inappropriées, ne l'encouragez pas : évitez de rire de ses blagues, changez de sujet de conversation.
- ▶ Prenez du recul et n'hésitez pas à demander de l'aide à son entourage ou aux professionnels de santé.
- ▶ Encouragez votre proche à entreprendre certaines activités, s'il ou elle a tendance à rester passif-ve.
- ▶ Aidez-le ou la à débiter les premières étapes d'un projet pour accroître sa motivation.

Les troubles du langage (aphasie)

L'aphasie est la perte totale ou partielle du langage. Elle apparaît le plus souvent après une lésion dans l'hémisphère gauche du cerveau. Elle entraîne des difficultés à parler, mais aussi à comprendre, lire ou écrire. La communication et les relations sociales dans leur ensemble en sont affectées. L'aphasie ne doit pas être confondue avec des difficultés d'articulation (dysarthrie), de voix (dysphonie) ou une perte de l'audition (hypoacousie).

Comment cela se manifeste-t-il ?

L'aphasie affecte l'expression ou la compréhension à des degrés variables. La personne sait généralement ce qu'elle veut dire mais les mots ne sortent pas ou pas correctement. Chez certaines personnes, ce trouble est très discret. D'autres, ont tendance à se répéter, défor-

mer ou échanger des mots, s'exprimer en style télégraphique (sans conjugaison ni mot de liaison) ou produire des sons sans signification. Dans certains cas, elles ont totalement perdu la faculté de s'exprimer.

D'autres patient-es s'expriment mieux mais comprennent mal. Ce trouble peut passer inaperçu au premier contact. La personne compense parfois grâce au contexte ou avec des éléments non-verbaux (mimiques, gestes, etc.). Les difficultés plus importantes apparaissent au cours de discussions plus complexes ou d'une conversation à plusieurs.

Très souvent, des difficultés similaires existent en parallèle en écriture et en lecture. Il n'est donc pas possible de communiquer par ces moyens.

Conseils aux proches

- ▶ Maintenez le plaisir de communiquer. Votre rôle n'est pas d'entraîner le langage mais de préserver les échanges. Par exemple en ciblant les discussions sur des thèmes appréciés ou en donnant des nouvelles des proches.
- ▶ Faites preuve de patience. Laissez à votre proche du temps pour s'exprimer, ne parlez pas à sa place.
- ▶ Ne faites pas semblant d'avoir compris, dédramatisez en expliquant qu'on reviendra sur le sujet.
- ▶ Utilisez des phrases courtes, allez à l'essentiel.
- ▶ Privilégiez des questions simples auxquelles on peut répondre par oui ou non. Par exemple : « veux-tu un café ? » au lieu de « que veux-tu boire ? »
- ▶ Accentuez les indices non-verbaux, tels que l'intonation de la voix, les mimiques faciales et les gestes. N'oubliez pas qu'une partie des informations échangées passe par d'autres moyens que le langage.
- ▶ Ne changez pas brusquement de sujet de conversation.

Les troubles de la mémoire à long terme

Les troubles de la mémoire à long terme touchent les informations venant d'expériences et d'événements divers, conservées et restituées sous forme de souvenirs.

Comment cela se manifeste-t-il ?

La personne ne se rappelle plus certains faits récents : conversations, visites, actions, noms des soignant-es ou médecins, etc. Parfois, des souvenirs plus anciens sont touchés. Dans certains cas, une information est enregistrée, mais la personne a des difficultés à y accéder. La mémoire est très sensible à l'interférence. Si votre proche est interrompu-e au milieu d'une discussion, il ou elle risque d'en oublier le contenu.

Conseils aux proches

- ▶ Répétez plusieurs fois la même information pour aider votre proche à la mémoriser sans erreur.
- ▶ Écrivez les informations importantes afin qu'il ou elle puisse les consulter souvent. Attention toutefois à ne pas le ou la surcharger d'informations.
- ▶ Donnez-lui des indices pour l'aider à retrouver ses souvenirs : rappelez-lui le contexte ou une anecdote.
- ▶ Évitez les interférences. Éteignez la télévision avant d'entamer une conversation, fermez la porte pour éviter les va-et-vient, etc.

La désorientation temporelle et spatiale

Il s'agit de difficultés à se repérer dans le temps et dans l'espace. Ce trouble est fortement lié aux capacités de mémorisation et d'attention.

Comment cela se manifeste-t-il ?

La personne est incapable de se situer précisément dans le temps. Elle mélange les jours, les saisons voire les années, et peine à restituer la chronologie des événements. Elle ne sait plus si une visite a eu lieu la veille ou trois jours auparavant. Elle éprouve également des difficultés à se repérer dans l'espace : elle pense être chez elle ou dans une autre ville, et a tendance à se perdre dans l'hôpital. Ce trouble peut générer beaucoup d'anxiété.

Conseils aux proches

- ▶ Notez les événements et visites importantes sur un calendrier ou un carnet.
- ▶ Donnez à votre proche des points de repères simples : « demain c'est vendredi, je garde les petits-enfants comme chaque semaine » ou « ta chambre est juste après l'ascenseur ».
- ▶ Ne lui posez pas de question en lien avec la date ou le lieu, pour ne pas amplifier son anxiété et induire des erreurs.

La faible conscience des troubles

Les patient-es n'ont pas toujours entièrement conscience de leurs déficits et de leurs répercussions sur le quotidien. Ce phénomène correspond parfois à un déficit neurologique spécifique appelé anosognosie. Il ne s'agit pas d'un déni ou d'une mauvaise volonté, mais d'un trouble consécutif à la lésion cérébrale subie.

Comment cela se manifeste-t-il ?

La personne minimise ses troubles ou n'en tient pas compte. Elle prend des risques sans s'en rendre compte, comme se lever seule de son lit malgré une paralysie partielle ou complète d'un côté du corps (hémiplégie). N'étant pas consciente de ses limites, elle surestime ses capacités. Elle se sent capable de rentrer à la maison ou tente de répondre à des mails professionnels.

Conseils aux proches

- ▶ Evitez de conforter votre proche dans la mauvaise perception de ses déficits. A l'inverse, ne vous obstinez pas à le ou la raisonner.
- ▶ Faites part des progrès que vous observez, afin de l'aider à mieux prendre conscience de l'évolution de sa rééducation.

Chaque patient-e est unique

Chaque patient-e est unique et présente des troubles spécifiques. Les exemples cités dans cette brochure ne concernent pas forcément votre proche. Bien souvent, les troubles se combinent entre eux pour former des tableaux très différents et dont la sévérité varie d'une personne à l'autre. Les neuropsychologues, les logopédistes et les équipes médico-soignantes répondent à vos questions et vous apportent toutes les précisions utiles pour comprendre les difficultés cognitives de votre proche.

Informations pratiques

Contact

Unité de neurologie générale et cognitive

📞 022 372 83 05

Horaires

Du lundi au vendredi, de 8h à 12h et de 13h à 17h

Renseignements utiles auprès des associations de patient-es

Fragile Suisse : ➔ www.fragile.ch/fr

Aphasie suisse : ➔ www.aphasie.org/fr

Service de neurologie

Bâtiment Jean-Louis Prévost
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève

Accès

Bus 1, 5, 7 et 35,
arrêt « Hôpital »

Bus 3, arrêt « Claparède »

Léman Express, arrêt
« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard



Cette brochure a été réalisée par l'Unité de neurologie générale et cognitive, en collaboration avec le Groupe d'information pour patient-es et proches (GIPP) et le soutien de la Fondation privée des HUG.