

Cerveau

Compréhension Et pRévention des
Atteintes neUropsychologiques

TROUSSE D'ACCOMPAGNEMENT

S'ADRESSANT AUX PROFESSIONNELS ET AUX **MEMBRES DE L'ENTOURAGE**
D'UNE PERSONNE AYANT DES ATTEINTES NEUROPSYCHOLOGIQUES

VOLET CLINIQUE

Caroline Cellard, Caroline East-Richard, Éva Racine, Andréanne Simard,
Élisabeth Thibaudeau, Karianne Guay, Mélissa Turcotte, Alexandra R.-Mercier,
Gabriel Demers et Geneviève Dufour



UNIVERSITÉ
LAVAL

Québec 

Publié conjointement par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et l'Université Laval.

Certaines sections de la présente trousse d'accompagnement proviennent d'ouvrages de la même collection :

Trousse d'information s'adressant à l'ensemble des professionnels oeuvrant auprès de la clientèle jeunesse et adulte - Volet théorique (ISBN 978-2-551-26094-2)

Trousse d'accompagnement s'adressant aux adolescents (12-17 ans) et aux professionnels oeuvrant auprès de la clientèle jeunesse - Volet clinique (ISBN 978-2-551-26093-5)

Trousse d'accompagnement s'adressant aux professionnels et aux jeunes adultes - Volet clinique (ISBN 978-2-551-26524-4)

Dépôt légal : 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-93274-1 (imprimé)

ISBN 978-2-550-93275-8 (PDF)



Obligation de citer l'auteur, pas de possibilité de modifier l'oeuvre, pas d'utilisation commerciale, partage à l'identique.

Réalisation de la trousse d'accompagnement

Caroline Cellard (Ph. D. neuropsychologue), professeure à l'École de psychologie de l'Université Laval, directrice du Laboratoire de neuropsychopathologie cognitive : évaluation et traitement (NCET).

Membres de l'équipe du laboratoire de Caroline Cellard : Caroline East-Richard, Éva Racine, Andréanne Simard, Élisabeth Thibaudeau, Karianne Guay, Mélissa Turcotte, Alexandra R.-Mercier et Gabriel Demers.

Geneviève Dufour, psychoéducatrice, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale.

Travail financé par la Chaire Richelieu de recherche sur la jeunesse, l'enfance et la famille, dont Caroline Cellard est la titulaire (2012-2022).

Remerciements

Nous remercions Maximiliano Agustin Wilson (Ph. D.) et Louis Laplante (Ph. D., neuropsychologue, Service de consultation de l'École de psychologie de l'Université Laval) pour leur contribution sur le plan théorique.

Nous remercions également les professionnels ayant participé aux groupes de discussion, soit ceux en provenance du CIUSSS de la Capitale-Nationale (Chantal Bélanger, Éric Trudel, Guylaine Duchesneau et Nancy Bérubé) et les professionnelles de la Clinique de réadaptation Hippo-Action (Léa Dufour, Marie-Philippe Leclerc et Raphaëlle Dufour). De plus, nous tenons à remercier les membres de l'entourage référés par l'organisme La Boussole pour leur participation aux groupes de discussion. La contribution de chacune de ces personnes lors des groupes de discussion a assurément permis d'adapter ce volet de la trousse Cerveau afin qu'il corresponde aux besoins des membres de l'entourage et des professionnels qui interviennent auprès d'eux.

Nous remercions Amélie Pavard (Ph. D., neuropsychologue, Centre hospitalier Le Vinatier et Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive, Lyon, France), pour ses précieux commentaires ayant permis d'adapter ce volet de la trousse Cerveau pour les professionnels et la population en France.

Enfin, nous remercions les partenaires de la Chaire Richelieu de recherche sur la jeunesse, l'enfance et la famille, soit le Club Richelieu Québec-Ancienne-Lorette et le CIUSSS de la Capitale-Nationale, pour leur appui dans la réalisation de ce volet.

Table des matières

Comment utiliser la trousse?	PAGE 1
Quand consulter?	PAGE 4
Résumé des grands domaines cognitifs	PAGE 5
Les processus cognitifs et le cerveau	PAGE 6
Le rétablissement de mon proche : une mission possible?	PAGE 7
Prendre soin de soi pour prendre soin de son proche	PAGE 10
La vitesse de traitement de l'information	PAGE 13
L'attention	PAGE 15
La mémoire de travail	PAGE 17
La mémoire à long terme	PAGE 19
Les fonctions exécutives	PAGE 21
Le langage	PAGE 25
Les praxies	PAGE 27
L'analyse visuelle et spatiale	PAGE 29
La cognition sociale	PAGE 32
Ressources	PAGE 35

Comment utiliser la trousse?

Cette trousse est un **outil d'accompagnement** pour les professionnels qui interviennent auprès des membres de l'entourage d'une personne présentant des difficultés neuropsychologiques (par exemple : des difficultés sur le plan de l'attention, de la mémoire, etc.). Elle vise à mieux comprendre les difficultés neuropsychologiques et à accompagner les membres de l'entourage dans leur rôle auprès d'une personne qui présente de telles difficultés. La trousse peut également servir d'outil à utiliser **avec les membres de l'entourage** afin de les accompagner dans leur compréhension du fonctionnement neuropsychologique. L'outil peut ensuite leur être remis directement pour qu'ils puissent s'y référer au besoin.

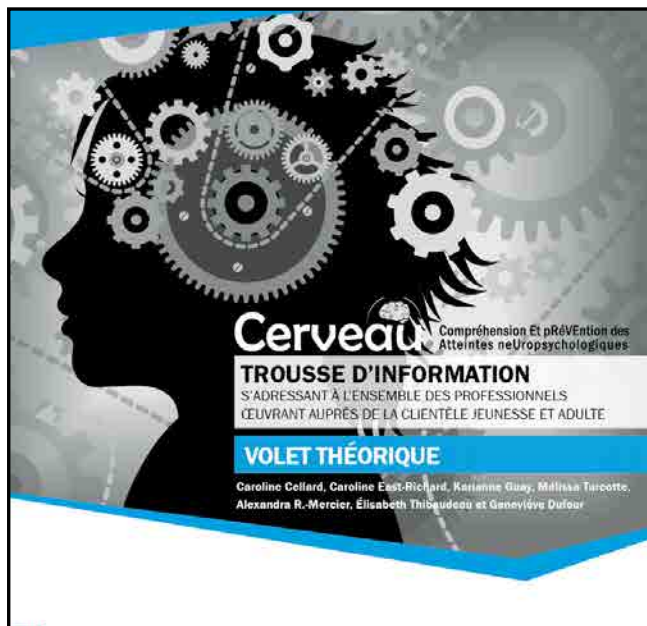
Proche, membre de l'entourage... Tous des mots pouvant être confondus! Comment s'y retrouver?

Pour éviter toute confusion dans cette trousse, nous utiliserons le terme « **proche** » pour désigner une personne ayant des difficultés neuropsychologiques.

Nous utiliserons le terme « **membre de l'entourage** » pour désigner toute personne ayant un proche présentant des difficultés neuropsychologiques. Les membres de l'entourage peuvent avoir différents liens avec le proche (par exemple : parent, enfant, sœur, frère, ami, collègue, etc.) et le niveau « d'accompagnement » peut varier d'une personne à l'autre, selon la proximité avec le proche.

Par ailleurs, cette trousse d'accompagnement vise également à susciter de l'**espoir** chez les membres de l'entourage d'une personne présentant des difficultés neuropsychologiques. En effet, il est possible d'avoir une **vie satisfaisante** malgré la présence de telles difficultés. Pour plus d'informations à ce sujet, consultez la section sur le rétablissement à la page 7.

Pour en connaître davantage sur le fonctionnement neuropsychologique, les facteurs de risque ou les facteurs de protection du cerveau et l'impact des difficultés neuropsychologiques au quotidien, vous pouvez vous référer au **volet théorique** de la trousse Cerveau.



Disponible sur le site Web du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca



Avis aux professionnels et aux membres de l'entourage

Il est important de garder en tête que la présente trousse d'accompagnement a pour objectif de stimuler l'intérêt des professionnels et des membres de l'entourage pour le fonctionnement neuropsychologique. Elle vise également à les sensibiliser aux stratégies qui peuvent être utilisées afin de tenter d'atténuer les répercussions des difficultés neuropsychologiques sur le fonctionnement au quotidien d'un proche. **Cette trousse est un document d'information qui ne remplace en aucun cas l'expertise d'un professionnel qualifié dans l'évaluation des troubles neuropsychologiques.** Si une personne présente des difficultés neuropsychologiques trop importantes et/ou qui nuisent à son fonctionnement dans la vie de tous les jours, une prise en charge par un professionnel qualifié est nécessaire (voir la section « Quand consulter? » à la page suivante). Des ressources sont également suggérées à la fin de la présente trousse.

Quand consulter?

Voici quelques indices ou situations qui peuvent suggérer qu'un proche **nécessite une aide professionnelle** (par exemple : psychologue, neuropsychologue, médecin)¹⁻³ :

- Le proche a de la **difficulté à accomplir les activités de tous les jours** (par exemple : faire les courses, s'intégrer à une activité de groupe, préparer les repas, gérer son budget, être attentif en classe, aller à ses rendez-vous à la bonne heure, etc.);
- **Même avec de l'aide**, le proche a tout de même de la difficulté à accomplir les activités de tous les jours;
- Les difficultés neuropsychologiques **persistent dans le temps** et/ou elles sont de **plus en plus fréquentes**. Par exemple :
 - Sans encadrement, le proche a des difficultés qui ont des répercussions importantes dans différents domaines (par exemple : à la maison, à l'école ou au travail);
 - Les oublis qui arrivaient occasionnellement se produisent maintenant tous les jours;
 - Le proche se montre plus impulsif, il parvient de moins en moins à se retenir de dire ou de faire certaines choses;
 - Même après plusieurs mois à la suite d'un accident, le proche éprouve toujours de la difficulté à se concentrer ou se fatigue rapidement.
- Les membres de l'entourage et/ou le proche éprouvent de la **détresse** ou des **inquiétudes** par rapport aux difficultés neuropsychologiques;
- Les membres de l'entourage et/ou le proche se sentent dépassés par la situation.

En cas de doute, n'hésitez pas à poser des questions à un professionnel qualifié. Différentes ressources sont présentées à la fin de cette trousse.



Résumé des grands domaines cognitifs*

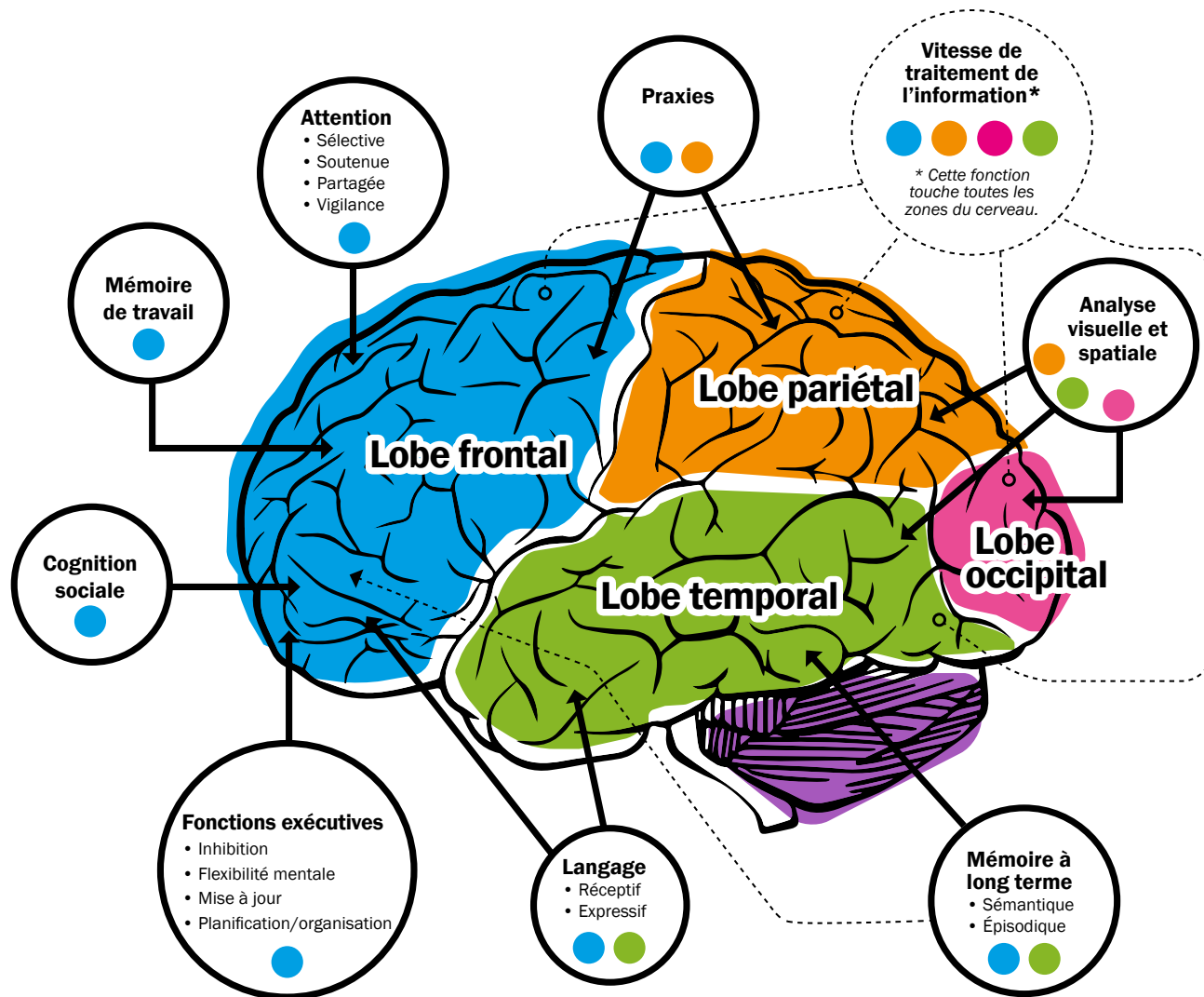
● Lobe frontal
 ● Lobe pariétal
 ● Lobe occipital
 ● Lobe temporal

Vitesse de traitement de l'information	● ● ● ●	Vitesse ou rythme auquel une personne réalise ou déclenche diverses opérations mentales ou tâches.
Attention	●	Capacité d'atteindre un niveau d'éveil suffisant afin de pouvoir se concentrer sur diverses situations.
Mémoire de travail	●	Permet de maintenir et de manipuler des informations temporairement en mémoire pendant plusieurs secondes.
Mémoire à long terme	● ●	Capacité de se souvenir de ce que l'on vit au quotidien, de ce que l'on apprend. Il y a, entre autres, la mémoire épisodique (événements de notre vie personnelle) et la mémoire sémantique (connaissances générales).
Fonctions exécutives	●	Processus impliqués lors de situations nouvelles ou complexes. Comprennent notamment l'inhibition, la flexibilité mentale (ou flexibilité cognitive), la mise à jour de l'information et la planification/organisation. Ces processus ont pour objectif de coordonner efficacement les autres fonctions cognitives, un peu comme un rôle de chef d'orchestre.
Praxies	● ●	Capacité à coordonner des activités gestuelles volontaires dirigées vers un but.
Analyse visuelle et spatiale	● ● ●	Capacité à bien percevoir les objets qui nous entourent selon leur orientation, leur forme, leur couleur, la distance à laquelle ils se trouvent ainsi que leur emplacement dans l'espace/environnement.
Cognition sociale	●	Processus aidant à comprendre les gens qui nous entourent et les interactions sociales.
Langage	● ●	Permet la communication. Les fonctions langagières comprennent le langage expressif, qui permet de parler et d'écrire, ainsi que le langage réceptif, qui permet de comprendre ce que l'on écoute ou ce qu'on lit.

* Il s'agit de domaines cognitifs habituellement évalués en neuropsychologie, mais d'autres domaines existent également.

Les processus cognitifs et le cerveau

Les processus cognitifs sollicitent différentes régions dans le cerveau. Toutefois, rares sont les processus qui sollicitent uniquement une seule région cérébrale. L'objectif ici est de présenter les régions cérébrales les plus souvent associées aux grands domaines cognitifs.



Le rétablissement de mon proche : une mission possible?

Lorsque l'on constate que le quotidien d'un proche est affecté par ses difficultés neuropsychologiques, il est normal de se demander si ces difficultés pourront un jour disparaître. La réponse varie grandement d'un individu à l'autre et selon les causes des difficultés. Par contre, même si des difficultés demeurent présentes, il est tout de même possible d'envisager une forme de **rétablissement** chez son proche.

De façon générale, le mot « rétablissement » a souvent été associé à une absence de symptômes ou de difficultés (par exemple : lorsque l'on parle du rétablissement d'une personne qui a eu une maladie physique comme la grippe). Dans le domaine de la santé mentale, la signification du mot « rétablissement » est toutefois quelque peu différente et n'implique pas forcément une absence de symptômes ou de difficultés. En effet, le rétablissement est un **cheminement propre à chacun** et va au-delà du traitement des symptômes (par exemple : les difficultés neuropsychologiques). Ainsi, une personne peut présenter encore des symptômes ou des difficultés dans son quotidien, mais se sentir tout de même **rétablie** si elle est satisfaite de sa vie.

L'objectif du rétablissement est que la personne atteigne une vie valorisante qui a un sens pour elle. Cela vise également le **bien-être de la personne et son inclusion sociale** afin qu'elle puisse « vivre, travailler, apprendre et participer pleinement à sa communauté »⁴. Une personne sera considérée comme rétablie si elle est capable de viser et d'atteindre des objectifs personnels et qu'elle est **satisfaite** de sa vie, et ce, **même si des difficultés sont toujours présentes**. C'est un processus dynamique et changeant, puisque les objectifs et les défis d'une personne évoluent constamment, certains pouvant être plus faciles ou plus difficiles à atteindre.

Comment favoriser le rétablissement d'un proche qui a des difficultés neuropsychologiques?

Certains facteurs ou certaines difficultés peuvent faire en sorte qu'une personne aura de la difficulté à se sentir rétablie. C'est notamment le cas des difficultés neuropsychologiques, en partie en raison des répercussions qu'elles peuvent avoir sur le quotidien d'une personne (par exemple : le fonctionnement à l'école, au travail, à la maison, etc.)⁵⁻⁹. Voici quelques pistes de solution afin de favoriser le rétablissement d'un proche :

- **Comprendre** les difficultés vécues :
 - Que ce soit pour le proche ou les membres de l'entourage, il est essentiel de bien comprendre les difficultés et d'être informé des solutions possibles. Dans certaines situations, une évaluation professionnelle peut être nécessaire (voir la section « Quand consulter? » à la page 4 et les différentes ressources proposées à partir de la page 35). Toutefois, le fait de mieux comprendre le fonctionnement neuropsychologique en général et les difficultés qui peuvent apparaître au quotidien est une étape importante pour donner de l'espoir quant au rétablissement. D'ailleurs, c'est exactement le but de cette trousse d'accompagnement!
- Favoriser un **sentiment d'espoir**. Il est possible de se rétablir :
 - Les difficultés neuropsychologiques peuvent avoir des répercussions importantes sur l'estime de soi et le sentiment de compétence (c'est-à-dire l'impression ou les croyances qu'une personne a envers ses capacités). Il ne faut pas oublier qu'il est possible d'apprendre à mieux vivre avec ses difficultés. Ce sentiment d'espoir peut venir de la personne vivant des difficultés, mais le soutien de son entourage peut aussi permettre de le développer et de le maintenir¹⁰⁻¹¹.



- **Ne pas définir le proche** uniquement par ses difficultés :
 - Les personnes qui présentent des difficultés sont souvent confrontées à celles-ci ou se les font souvent rappeler. Parfois, en voulant soutenir un proche, il peut arriver de parler fréquemment des difficultés qu'il a, ce qui peut mener à de la frustration ou du stress chez le proche. Il est important que le proche ne se définisse pas uniquement par ses difficultés neuropsychologiques puisqu'il pourrait ne pas voir la possibilité de s'en rétablir. L'accompagnement par des professionnels ainsi que la présence des membres de l'entourage peuvent jouer un rôle de premier plan dans le fait d'avoir une image positive de soi¹⁰⁻¹¹.
- **Mettre l'accent sur les forces** du proche :
 - Il est important de mettre l'accent sur les forces du proche et de trouver des **stratégies adaptées**. Plusieurs stratégies sont présentées dans cette trousse afin de tenter d'atténuer les effets négatifs des difficultés neuropsychologiques sur le fonctionnement au quotidien.

Les membres de l'entourage en tant qu'acteurs importants du rétablissement

Le rôle de soutien d'un membre de l'entourage dans le rétablissement d'un proche est crucial. Des stratégies que les membres de l'entourage peuvent utiliser afin de soutenir leur proche sont proposées après chaque mise en situation à partir de la page 13 de cette trousse. Toutefois, il n'est pas souhaité que ceux-ci tentent de *prendre en charge* les difficultés neuropsychologiques de leur proche. Il est important de se rappeler que **les membres de l'entourage n'agissent pas à titre d'intervenant.**

Prendre soin de soi pour prendre soin de son proche

Lorsqu'un proche a des difficultés neuropsychologiques, il est possible qu'il ait besoin d'être aidé dans la réalisation de ses activités ou que l'on soit tenté de réaliser certaines activités pour lui. Être un membre de l'entourage d'une personne présentant des difficultés neuropsychologiques peut donc faire vivre plusieurs défis et de nombreuses émotions (par exemple : tristesse, colère, frustration, culpabilité)¹²⁻¹⁴. Cela peut également avoir des **répercussions sur le bien-être physique et psychologique**. Ces membres de l'entourage peuvent notamment vivre plus de stress, avoir plus d'inquiétudes face à l'avenir, se sentir plus facilement déprimés, avoir des problèmes de santé physique et vivre de l'isolement social¹⁵⁻¹⁷. Cela peut notamment s'expliquer par l'impuissance ou l'inquiétude souvent ressentie face aux difficultés de leur proche. Il s'agit de sentiments tout à fait normaux dans ce genre de situation.

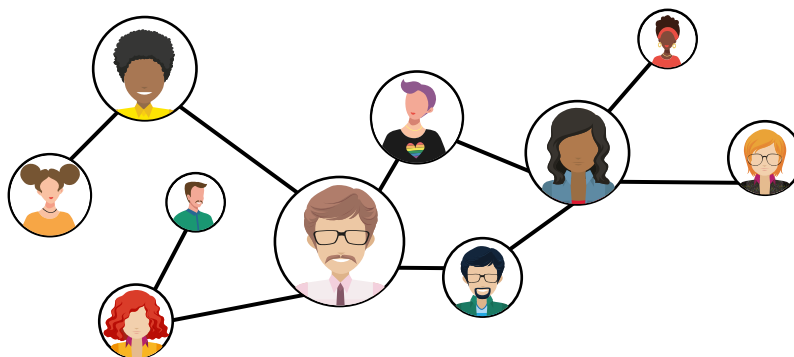


Prendre soin de quelqu'un qui nous est cher peut occuper une grande place dans notre vie de tous les jours. Il est donc important d'**être attentif à notre bien-être** et de ne pas oublier de prendre soin de soi. Si un membre de l'entourage ressent de la détresse, a l'impression d'être dépassé, épuisé ou s'il remarque des effets négatifs sur son fonctionnement au quotidien (vie sociale, fonctionnement au travail ou dans les activités quotidiennes), il est recommandé de contacter un professionnel afin d'obtenir de l'aide (voir à la page 35). Il ne faut pas négliger une telle situation.

Le fait d'être un membre de l'entourage d'une personne ayant des difficultés neuropsychologiques peut aussi permettre de **vivre des expériences positives**. Par exemple, il est possible de ressentir de la satisfaction par rapport à son rôle, de faire plaisir à son proche, d'offrir à son proche l'occasion de développer son plein potentiel en l'accompagnant, ainsi que de partager un lien d'amour et de soutien¹⁷⁻¹⁸.

Pour favoriser le bien-être et les expériences positives des membres de l'entourage, quelques astuces peuvent être mises en place :

- **Être bien entouré et avoir du soutien social** est l'un des facteurs les plus importants¹⁸⁻¹⁹. Il est normal de parfois se sentir seul et incompris dans ce rôle important. Le partage des expériences et des sentiments ressentis avec d'autres personnes de l'entourage ou vivant une situation similaire permet de se sentir soutenu et moins seul. Le soutien peut provenir du réseau social (famille, amis, collègues), de ressources communautaires ou encore d'une organisation religieuse ou spirituelle. Des ressources sont proposées à la fin de cette trousse à partir de la page 35.



- Il peut également être aidant de **pratiquer des activités appréciées et relaxantes**, comme le sport, la musique, la méditation ou tout autre loisir qui nous fait du bien.
- Finalement, il peut être nécessaire de consulter un professionnel de la santé, comme un psychologue, pour obtenir de l'**aide personnalisée**²⁰.

Le plus important est de trouver l'équilibre entre prendre soin de soi et prendre soin de son proche.



Mises en situation

Des **mises en situation** sont présentées dans les pages suivantes afin de montrer les répercussions que peuvent avoir les difficultés neuropsychologiques dans la vie de tous les jours. Ce sont des exemples qui illustrent la vie quotidienne de certaines personnes ayant des difficultés neuropsychologiques. Il est important de garder en tête qu'une difficulté peut être expliquée par différents facteurs (par exemple : la présence de difficultés psychologiques).

Par ailleurs, il est possible de **se reconnaître ou de reconnaître un proche** dans certaines mises en situation, puisque chaque personne peut présenter des difficultés dans son quotidien, selon **ses forces et faiblesses personnelles**. Ces difficultés peuvent varier en sévérité et avoir différentes répercussions sur le quotidien.

Pour chaque mise en situation, des **stratégies** pouvant être utilisées par les membres de l'entourage sont présentées. Toutes les stratégies sont proposées uniquement à titre informatif et ne doivent en aucun cas remplacer l'expertise d'un professionnel qualifié.



À la recherche de stratégies applicables par le proche lui-même?

Plusieurs stratégies sont présentées dans les autres volets cliniques de la trousse Cerveau. Ces stratégies s'adressent aux personnes ayant des difficultés neuropsychologiques.



La vitesse de traitement de l'information

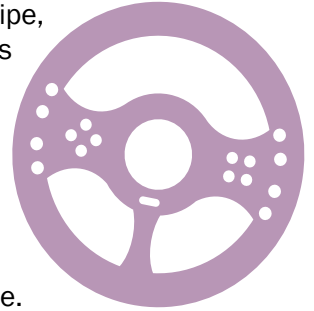
LAURIE ET MATHIEU

Laurie adore jouer aux jeux vidéo avec son jeune frère Mathieu. Par contre, Laurie a remarqué que Mathieu se plaint souvent que le jeu va trop vite pour lui, qu'il fait des erreurs et se fâche. Les difficultés de Mathieu pourraient s'expliquer par un ralentissement de sa **vitesse de traitement de l'information**, soit la vitesse à laquelle le cerveau traite les informations qu'il reçoit ou encore la vitesse à laquelle on réfléchit.



Mathieu peut se sentir dépassé si le jeu exige d'être particulièrement rapide. C'est encore pire s'il s'agit d'un nouveau jeu qu'il ne connaît pas. Les difficultés que Mathieu vit peuvent faire en sorte qu'il devienne irritable et se fâche plus facilement, car il se sent incapable d'aller plus vite.

Laurie a aussi remarqué qu'il ne suit pas bien les instructions du jeu, car elles apparaissent et disparaissent rapidement. Étant donné qu'ils jouent en équipe, il arrive que Laurie s'impatiente parce que Mathieu fait des erreurs et qu'ils perdent leur partie. En fait, le ralentissement de la vitesse de traitement de l'information peut faire en sorte que Mathieu manque des informations importantes si elles lui sont transmises trop rapidement. Cela peut donner l'impression qu'il n'écoute pas ou qu'il ne les retient pas, alors qu'il n'a tout simplement pas eu le temps de bien prendre connaissance de l'information. Ses difficultés peuvent faire en sorte que Mathieu a besoin de plus de temps pour traiter l'information avant de donner une réponse ou de réaliser une tâche.





Stratégies aidantes pour les difficultés de vitesse de traitement de l'information

- Parler plus lentement et laisser plus de temps au proche pour prendre connaissance des informations qui lui sont communiquées (par exemple: si possible, faire une pause pendant le jeu vidéo lorsque les instructions sont affichées);
- Au besoin, répéter l'information transmise au proche et la résumer;
- Éviter de mettre de la pression sur le proche, ne pas utiliser des phrases comme «dépêche-toi» ou «fais la tâche plus rapidement», car il pourrait faire plus d'erreurs;
- Afin de respecter l'autonomie du proche, éviter de faire la tâche à sa place, même s'il ne la fait pas aussi rapidement que souhaité.



L'attention

KARIM ET CHRISTOPHE

Karim et Christophe travaillent pour une compagnie qui gère les déclarations d'impôts. Karim trouve que Christophe, un membre de l'équipe qu'il coordonne, ne travaille pas beaucoup. Il le voit souvent regarder au plafond ou encore sur son téléphone portable. En fait, ce que Karim ne sait pas, c'est que Christophe éprouverait des difficultés d'**attention**, qui font en sorte qu'il a de la difficulté à rester concentré sur son travail et qu'il peut être distrait par tout ce qui l'entoure.



La semaine dernière, Karim a dû rattraper le retard de son collègue et il s'est fâché contre lui. Christophe lui a expliqué que même s'il aime son travail, il a beaucoup de difficulté à rester concentré après une heure de travail sur une déclaration d'impôts. Karim a aussi remarqué que si Christophe travaille longtemps, il fait plus d'erreurs, surtout dans les dernières sections du document. Christophe a des difficultés d'**attention soutenue**, soit le type d'attention qui permet de rester concentré durant de longues périodes de temps. De plus, quand Christophe révise les documents de ses collègues, il remarque rarement leurs erreurs parce qu'il a des difficultés de **vigilance**. La vigilance est un type d'attention qui permet de détecter des modifications dans une situation ou une tâche routinière où il y a peu d'action ou de nouveauté (par exemple : détecter des erreurs dans une déclaration d'impôts où certaines informations se répètent).

Bien que Karim comprenne un peu mieux les difficultés de son collègue, il ne peut s'empêcher d'être irrité lorsque Christophe est distrait. Par exemple, quand Christophe entend un bruit dans le couloir, il délaisse son travail et porte attention à ce bruit. Christophe a probablement des difficultés d'**attention sélective**, soit le type d'attention qui permet de se concentrer entièrement sur notre tâche tout en étant capable d'ignorer les distractions (par exemple : les bruits environnants). Par contre, Karim a constaté que Christophe est capable de parler au téléphone et d'entrer des montants dans les grilles de calcul en même temps. Christophe n'aurait donc pas de difficulté d'**attention partagée**, soit le type d'attention qui permet de se concentrer sur plus d'une chose à la fois (donc de « partager son attention »).



Stratégies aidantes pour les difficultés d'attention

- Avant de donner des informations importantes au proche, s'assurer qu'il est concentré et attentif (par exemple : s'assurer d'avoir un contact visuel avec le proche avant de commencer à lui parler d'un rendez-vous, lui toucher l'épaule pour capter son attention);
- Varier le ton et le rythme de sa voix pour aider le proche à demeurer attentif lors d'une conversation;
- Lorsque le proche est occupé à faire une tâche, éviter de le déconcentrer si possible;
- Lorsque le proche doit se concentrer sur une tâche ou sur une conversation, réduire les sources de distraction dans l'environnement (par exemple : éteindre la télévision, baisser le son de la radio, ne pas laisser un téléphone portable dans le champ de vision, etc.);
- Éviter de demander au proche de réaliser plusieurs choses en même temps. Lui donner une tâche à la fois et, s'il est déjà occupé, attendre qu'il ait terminé avant de lui parler ou de lui confier une autre tâche (ou demander au proche de prendre une pause dans la tâche qu'il effectue).



La mémoire de travail

ANA ET MADELEINE

Ana doit souvent répéter à sa mère, Madeleine, des informations qui viennent tout juste de lui être dites ou qu'elle vient de lire. Les difficultés de Madeleine peuvent s'expliquer en partie par des problèmes de **mémoire de travail**, qui est la capacité à retenir et à manipuler des informations pendant quelques secondes à une minute dans notre tête. La quantité d'informations que l'on peut maintenir temporairement et manipuler en mémoire de travail est limitée et varie d'une personne à l'autre.



Lors de leurs soirées cinéma, Ana s'impatiente souvent, car sa mère lui demande plusieurs fois ce qui vient tout juste d'être dit ou ce qui vient de se passer. C'est comme si elle n'écoutait pas! En fait, Madeleine écoute attentivement le film, mais elle n'arrive pas à suivre les conversations, comme s'il y avait trop d'informations en même temps dans sa tête et qu'elle devenait « surchargée » d'informations. Elle a souvent l'impression de perdre le fil ou encore d'oublier des informations qu'elle vient tout juste d'entendre ou de voir. Ana a aussi remarqué que

lorsque sa mère doit composer un numéro de téléphone, elle doit le garder sous les yeux puisqu'elle n'arrive pas à le retenir entièrement le temps de le composer. Les difficultés de Madeleine peuvent s'expliquer par des problèmes de **maintien de l'information** en mémoire de travail. Cette capacité de la mémoire de travail nous permet de retenir temporairement les informations lues, vues ou entendues dans les dernières secondes ou dans la dernière minute.

Aussi, lorsqu'elles vont au cinéma et que Madeleine doit acheter de la nourriture au comptoir, elle a de la difficulté à estimer le total de sa facture selon les items qu'elle a choisis. Ana veut éviter de faire attendre les gens dans la file derrière elles et préfère payer elle-même, ce qui blesse parfois sa mère. La difficulté de Madeleine à faire un calcul mental peut s'expliquer par des problèmes dans la **manipulation des informations** en mémoire de travail. Cette capacité de la mémoire de travail permet de jongler avec plusieurs informations (par exemple : le prix d'un achat et l'argent dans le portefeuille) pour pouvoir faire la bonne action (par exemple : donner le bon montant d'argent).



Stratégies aidantes pour les difficultés de mémoire de travail

- Lors d'une discussion avec son proche, faire des phrases les plus courtes possible pour éviter de surcharger sa mémoire de travail;
- Transmettre une demande à la fois et si plusieurs consignes ou demandes doivent être transmises, les transmettre dans l'ordre où elles doivent être accomplies;
- Lorsque vient le temps d'offrir des choix au proche, donner un maximum de 2 ou 3 options (à voix haute), ou les écrire s'il y en a davantage;
- S'assurer que le proche a compris les informations principales ou importantes (par exemple : lui résumer les grandes lignes d'un film).



La mémoire à long terme

GUY ET JEAN

Depuis qu'ils sont à la retraite, Guy et Jean vont jouer au golf toutes les semaines durant la belle saison. Jean a remarqué que son ami Guy semble parfois ne pas se souvenir de certains moments passés ensemble. Les oublis de Guy peuvent notamment être expliqués par des difficultés de **mémoire à long terme**. Ce type de mémoire permet d'accumuler des souvenirs, d'apprendre de nouvelles informations et de s'en rappeler.



Guy arrive parfois en retard à leur partie de golf parce qu'il oublie l'heure. Il lui arrive aussi de répéter à Jean une anecdote dont ils avaient déjà discuté. Guy a aussi plus de difficulté à se servir des nouvelles voiturettes du club de golf. Bien que son ami Jean lui ait expliqué le fonctionnement des nouvelles voiturettes, Guy ne semble pas s'en souvenir totalement d'une fois à l'autre. Les difficultés de Guy pourraient être expliquées par des problèmes en **mémoire épisodique**, un type de mémoire à long terme. Ce type de mémoire permet de se souvenir des événements qui se sont passés récemment (par exemple : le café que les deux amis ont pris ensemble tout juste avant leur partie de golf) et plus anciennement (par exemple : le gagnant du tournoi de l'année dernière). Les souvenirs sont enregistrés dans la mémoire épisodique avec le contexte dans lequel ils se sont

produits. Le lieu, le temps et les émotions vécues à ce moment peuvent donc être enregistrés avec le souvenir. Par exemple, lorsque Jean pense à la dernière partie de golf jouée avec Guy, il peut se souvenir de l'endroit (au club de golf près de chez lui), du moment (un lundi matin d'été) et de comment il se sentait (détendu et confortable sous la chaleur du soleil). Les difficultés en mémoire épisodique peuvent également rendre plus difficile l'apprentissage de nouvelles informations, comme c'est le cas pour Guy et les nouvelles voiturettes de golf. Il « n'enregistre » pas toute l'information ou n'arrive pas à s'en rappeler adéquatement.



Un autre type de mémoire à long terme est la **mémoire sémantique**, soit les connaissances générales qu'une personne peut avoir par exemple par rapport aux objets, aux concepts, aux mots et à leur signification. La mémoire sémantique est un peu comme une encyclopédie personnelle. Contrairement à la mémoire épisodique, les informations ne sont pas enregistrées en mémoire sémantique avec le contexte dans lequel elles ont été apprises. Par exemple, il est difficile de savoir à quel moment et dans quel contexte Guy a appris que Paris est la capitale de la France. Bien qu'il présente des difficultés en mémoire épisodique, Guy n'a pas de difficulté de mémoire sémantique. Ainsi, même si Guy oublie souvent ses rendez-vous, il est capable de se rappeler du nom des clubs de golf les plus réputés.



Stratégies aidantes pour les difficultés de mémoire à long terme

- Laisser les objets importants ou ceux souvent utilisés toujours au même endroit (par exemple : laisser les clés, les lunettes et le téléphone portable dans un panier à l'entrée, laisser l'agenda dans le sac de travail, etc.);
- Noter les événements importants et les rendez-vous sur un calendrier ou un emploi du temps bien en vue au sein du domicile (par exemple sur le réfrigérateur);
- Il est possible d'avoir à répéter à plusieurs reprises une même information au proche. La répétition, la pratique et la cohérence dans le temps sont essentielles pour favoriser l'apprentissage.

Les fonctions exécutives

ALEXANDRE ET JULIEN

Alexandre et Julien ont emménagé dans leur premier appartement et ils doivent apprendre à vivre avec de nouvelles responsabilités. Alexandre a remarqué que Julien a encore plus de difficulté que lui à s'adapter, surtout avec la planification des repas. Cette activité de la vie de tous les jours fait notamment appel aux **fonctions exécutives**. Les fonctions exécutives peuvent être vues comme un chef d'orchestre. Le chef d'orchestre coordonne et intègre les instruments de musique pour assurer une belle mélodie. Il doit surveiller l'ensemble des instruments et parfois demander à certains d'entre eux de jouer plus fort que les autres. Comme un chef d'orchestre, nos fonctions exécutives coordonnent et gèrent les autres fonctions cognitives (par exemple : l'attention) pour assurer le meilleur fonctionnement neuropsychologique possible. Les fonctions exécutives sont nécessaires dans des situations complexes ou nouvelles, qui demandent de s'adapter, comme c'est le cas pour Julien et Alexandre.



Pendant le premier mois suivant leur déménagement, Alexandre et Julien ont fait des tâches qu'ils n'avaient jamais vraiment réalisées auparavant (par exemple : payer des comptes, faire les courses et les repas, gérer leur budget pour payer leur loyer). Après un certain temps, Alexandre est devenu plus à l'aise pour réaliser ces activités du quotidien alors que pour Julien, ça reste tout un défi! Lorsqu'il veut préparer un repas, il finit toujours par commander de la pizza étant donné qu'il n'a pas tous les ingrédients nécessaires pour la recette qu'il voulait faire. De plus, lorsqu'il fait les courses, il n'achète pas toujours les bons ingrédients ou achète des ingrédients qu'il a déjà. Les difficultés de Julien peuvent notamment être associées

à certaines fonctions exécutives, soit les capacités d'**organisation et de planification**. Ces fonctions permettent de prévoir des actions afin d'atteindre un objectif (par exemple : préparer un repas) et mettre en place des stratégies efficaces pour y arriver (par exemple : faire la liste des ingrédients requis pour ensuite aller les acheter à l'épicerie).

Pour l'aider, Alexandre a décidé de faire la liste des achats avec Julien, mais celui-ci fait quand même des erreurs. Par exemple, un soir, Alexandre l'a appelé avant qu'il se rende à l'épicerie pour lui dire d'acheter du saumon plutôt que du poulet. Lorsqu'ils se sont rejoints à l'appartement, Alexandre était un peu déçu parce que Julien avait acheté du poulet. Cette erreur peut s'expliquer par des problèmes de **mise à jour de l'information**, une autre fonction exécutive. Cette fonction permet de remplacer l'ancienne information (acheter du poulet) par une nouvelle information (acheter du saumon) et vise à adapter notre comportement selon les nouvelles informations.



Stratégies aidantes pour les difficultés sur le plan des fonctions exécutives

Planification et organisation

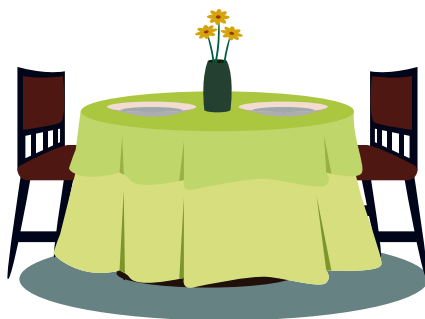
- Utiliser une liste de tâches domestiques pour le partage des différentes tâches à effectuer et l'afficher bien en vue au domicile;
- Décortiquer en étapes simples des instructions, des tâches ou des consignes compliquées ou qui semblent confuses;
- Favoriser un système de classement bien défini des différents objets et documents (par exemple : paniers, tiroirs, fichiers, codes de couleur).

Mise à jour de l'information

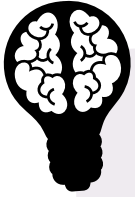
- Si une information, une règle ou une consigne est modifiée, l'écrire au proche (par exemple : lui envoyer un message texte pour lui rappeler d'acheter du saumon au lieu du poulet).

MARIE ET THOMAS

La semaine dernière, Marie et Thomas sont allés au restaurant. À leur arrivée au restaurant, leur table n'était pas prête, ce qui a énervé Thomas. Une fois assis à la table, Thomas n'arrivait pas à parler d'autre chose que l'erreur du restaurant et du fait qu'ils ont dû attendre dans l'entrée. Le comportement de Thomas pourrait en partie s'expliquer par des difficultés de **flexibilité mentale**. Cette fonction exécutive est vue comme une souplesse mentale qui permet de passer d'une idée ou d'une consigne à une autre. La flexibilité mentale permet aussi d'imaginer plusieurs façons de voir ou de faire les choses et d'adapter nos comportements lorsque le contexte change (par exemple : la table est prête et la personne qui nous accompagne souhaite changer de sujet de discussion).



Pendant le repas, Thomas coupait fréquemment la parole à Marie. Il arrivait aussi qu'il réponde au serveur avant même que celui-ci ait fini sa phrase ou de parler tout haut avec une voix forte. Parfois, même si Thomas essaie de retenir ses pensées ou ses émotions, il n'y arrive pas toujours. Son comportement peut s'expliquer en partie par des difficultés d'**inhibition**. L'inhibition est une fonction exécutive qui est un peu comme un filtre ou un frein mental pour les pensées et les comportements lorsque ceux-ci ne sont pas appropriés dans la situation. Les difficultés d'inhibition peuvent aussi être associées à de l'impulsivité (par exemple : acheter des objets sans en avoir réellement besoin ou poser des gestes sur le coup de l'émotion, sans réfléchir aux conséquences).



Stratégies aidantes pour les difficultés sur le plan des fonctions exécutives

Flexibilité mentale

- Si un proche a de la difficulté à changer de sujet de conversation, cela peut être parce que ce sujet est plus chargé en émotions. Faire preuve de compréhension par rapport aux sentiments désagréables et mettre l'accent sur le côté agréable du moment. Il est aussi possible de tenter de parler d'autre chose en choisissant un sujet qui intéressera le proche (par exemple : lui parler de son sport préféré, d'une activité qu'il a faite récemment, etc.);
- Accorder plus de temps au proche s'il doit changer d'activité ou de consigne, afin qu'il puisse s'ajuster.

Inhibition

- Tenter de rester patient et compréhensif envers le proche lorsqu'il a des difficultés à « freiner » certains comportements ou certaines paroles. Si cela devient difficile de garder son calme, prendre un moment de recul (voir la section « Prendre soin de soi pour prendre soin de son proche » à la page 10);
- Élaborer un « code » avec le proche qui vous permettra de lui signifier de prendre du recul ou de s'arrêter, lorsque la situation le requiert (par exemple : lui toucher la main ou la lui prendre discrètement lorsqu'il coupe la parole d'une autre personne).

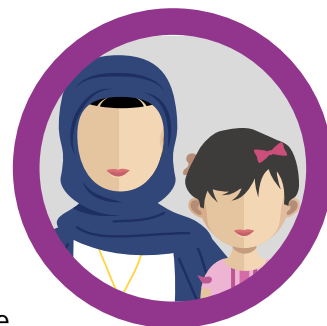
Le langage

JULIETTE ET ISABELLE

Isabelle a remarqué que les devoirs de français sont très difficiles pour sa fille Juliette, qui est à l'école primaire. Juliette fait souvent des erreurs de lecture et d'écriture. Elle éprouve notamment des difficultés sur le plan du **langage** qui affectent sa capacité à bien communiquer ses idées, à bien comprendre ce qu'elle lit et ce qu'on lui dit.

Lorsque Juliette doit lire un texte et répondre à des questions de lecture, elle se trompe souvent, et ce, même si elle a pris le temps de bien lire le texte.

Au début, Isabelle croyait que sa fille ne portait tout simplement pas attention lorsqu'elle lisait. Toutefois, même lorsque Juliette lit sur des sujets qui l'intéressent, elle ne semble pas toujours bien comprendre ce qu'elle lit. Juliette éprouverait des difficultés sur le plan du **langage réceptif**, soit la capacité à comprendre ce qui est communiqué par écrit ou à l'oral. Ses difficultés peuvent faire en sorte qu'il est difficile pour Juliette de bien saisir le sens des phrases, surtout si elles sont longues et complexes. Certaines personnes peuvent même avoir de la difficulté à bien reconnaître les lettres, les syllabes et les sons du langage associés aux lettres.



Isabelle a aussi remarqué qu'elle doit beaucoup aider Juliette lorsqu'elle doit écrire pour un devoir. Sa fille a tendance à écrire les mots comme elle les entend ou comme elle les dit (elle écrit « au son » ou « à l'oreille »). De plus, bien que Juliette ait appris les règles de grammaire et de conjugaison, elles sont plus difficiles à intégrer pour elle. Les difficultés de Juliette peuvent s'expliquer par des problèmes de **langage expressif**, qui est la capacité à s'exprimer, par écrit ou à l'oral. Certaines personnes avec des problèmes de langage expressif peuvent aussi avoir de la difficulté à s'exprimer correctement et vont avoir tendance à chercher leurs mots ou à ne pas choisir le bon mot pour désigner quelque chose.



Stratégies aidantes pour les difficultés de langage

Langage réceptif

- Lors de conversations avec un proche, simplifier les informations transmises (par exemple : choisir des mots plus simples, faire des phrases courtes);
- Faire des pauses et parler plus lentement, tout en gardant un débit naturel. Il sera ainsi plus facile pour le proche de comprendre ce qui lui est dit. Il pourra également prendre son tour de parole plus souvent et prendre le temps de répondre;
- Utiliser des pictogrammes ou des images pour faciliter la compréhension de certains sujets ou concepts (par exemple : placer bien en vue une image pour chaque étape de la routine du dodo d'un enfant).

Langage expressif

- Si un proche cherche ses mots, éviter de lui mettre de la pression et de s'impatienter. Prendre le temps d'attendre qu'il trouve le mot. Il est aussi possible de lui suggérer un mot, de demander ou donner des indices, ou de lui proposer de compléter son idée (sans le mot) et d'y revenir plus tard si le mot lui revient;
- Si un proche semble avoir commis une erreur dans ce qu'il voulait dire (par exemple : il n'a pas employé la bonne expression), il est possible de vérifier notre compréhension en reformulant l'idée dans nos propres mots (au lieu de le confronter sur sa possible erreur), afin d'éviter les malentendus;
- Tout en encourageant l'emploi de la parole, on peut aussi faciliter la communication avec le proche en favorisant l'utilisation de moyens alternatifs comme un calepin, une tablette ou un ordinateur au besoin.



Les praxies

STÉPHANE ET MAXIME

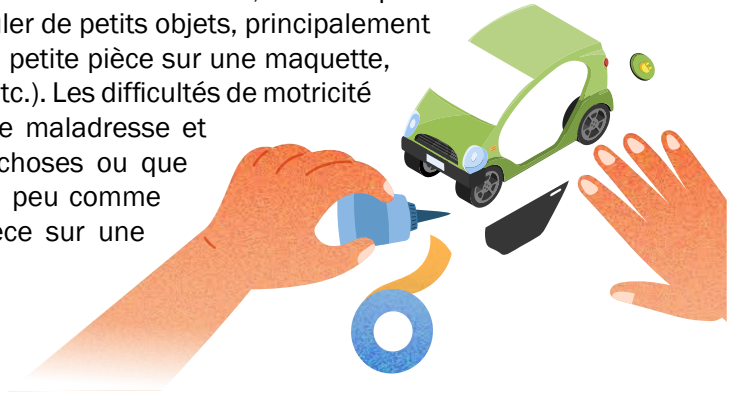
Quand il était jeune, Stéphane adorait bricoler et construire des maquettes. Il a donc essayé d'initier son fils Maxime à ces activités. Malheureusement, Maxime n'aime pas vraiment bricoler et est plutôt maladroit lorsque vient le temps de manipuler de petits objets. En fait, Maxime éprouve des difficultés pouvant être associées aux **praxies**, soit la capacité à effectuer les mouvements qu'il souhaite faire (par exemple : faire du bricolage, prendre des ciseaux adéquatement).



Après une séance de bricolage, Stéphane doit souvent nettoyer de la peinture tombée sur le sol ou ramasser du matériel que son fils a échappé. Lorsqu'ils essaient de faire des maquettes, son fils finit bien souvent par se décourager, car il n'arrive pas à avoir la précision nécessaire pour placer les petites pièces correctement. De plus, Stéphane a reçu un appel de l'enseignante de Maxime la semaine dernière, car son fils refusait de participer aux ateliers d'arts plastiques. Lorsque Stéphane lui a demandé pourquoi, Maxime lui a dit qu'il n'était pas assez bon et que les autres se moquaient de lui en le surnommant « le maladroit », parce qu'il se tachait souvent.

À la maison, Stéphane a aussi remarqué que son fils avait de la difficulté dans certaines activités qui semblent plutôt faciles pour son âge. Par exemple, Maxime n'arrive toujours pas à lacer ses chaussures correctement et demande donc à avoir des souliers à velcro. Ils ont essayé plusieurs techniques pour lui montrer comment faire une boucle avec des lacets, mais rien ne semble fonctionner. Maxime se mélange dans l'ordre des différentes étapes. Ces difficultés vécues par Maxime pourraient s'expliquer par des problèmes dans la **planification, la coordination et l'exécution d'une série de gestes** (par exemple : attacher ses lacets). C'est un peu comme s'il faisait l'action pour la première fois, à chaque fois. Les praxies peuvent être vues comme un dictionnaire qui regroupe des « façons de faire » ou des enchaînements de gestes qui ont été appris (par exemple : pour faire du vélo, on doit mettre le pied sur la pédale, donner un coup, garder l'équilibre, etc.). Pour Maxime, les séquences de gestes ne s'enregistrent pas bien dans son dictionnaire. Il doit réfléchir aux gestes et penser à chaque étape de la séquence à chaque fois, ce qui est très fatigant pour lui.

Maxime semble présenter aussi des difficultés de **motricité fine**, soit la capacité à faire des mouvements précis pour manipuler de petits objets, principalement à l'aide des doigts (par exemple : coller une petite pièce sur une maquette, tenir un crayon dans ses mains pour écrire, etc.). Les difficultés de motricité fine peuvent être associées à une certaine maladresse et expliquer pourquoi Maxime renverse des choses ou que des objets lui échappent souvent. C'est un peu comme s'il essayait de coller une toute petite pièce sur une maquette en portant un gant de hockey.



Stratégies aidantes pour les difficultés sur le plan des praxies

- Lorsqu'un proche est maladroit ou effectue difficilement certains gestes, tenter de se montrer bienveillant et patient envers lui;
- Éviter de faire seulement des activités difficiles pour le proche (même si l'objectif est qu'il s'améliore à celles-ci). Il est aussi bénéfique de lui proposer des activités qu'il aime et dans lesquelles il est plus habile et confiant. Cela permet de miser sur ses forces;
- Offrir au proche des objets qui sont plus faciles à prendre et à manipuler (par exemple : un verre avec des rebords, des ustensiles avec un manche plus volumineux).



L'analyse visuelle et spatiale

CLAUDE ET NICOLE

Quand il part faire du bénévolat, Claude demande souvent à sa conjointe Nicole où se trouvent ses effets personnels (par exemple : ses lunettes ou ses clés). Nicole constate qu'ils sont souvent juste sous ses yeux et elle a l'impression qu'il ne fait pas beaucoup d'efforts pour les chercher avant de lui demander. En fait, même si les objets que Claude cherche sont devant lui, il a parfois de la difficulté à les voir et à les identifier. Il lui arrive aussi souvent de se mélanger entre deux objets qui se ressemblent (par exemple : un magazine et sa tablette électronique). Il éprouve notamment des difficultés sur le plan de l'**analyse visuelle et spatiale**, soit la capacité à bien percevoir les objets qui l'entourent (leur forme, leur couleur, leur orientation), ainsi que leur emplacement dans l'espace et la distance à laquelle ils se trouvent.



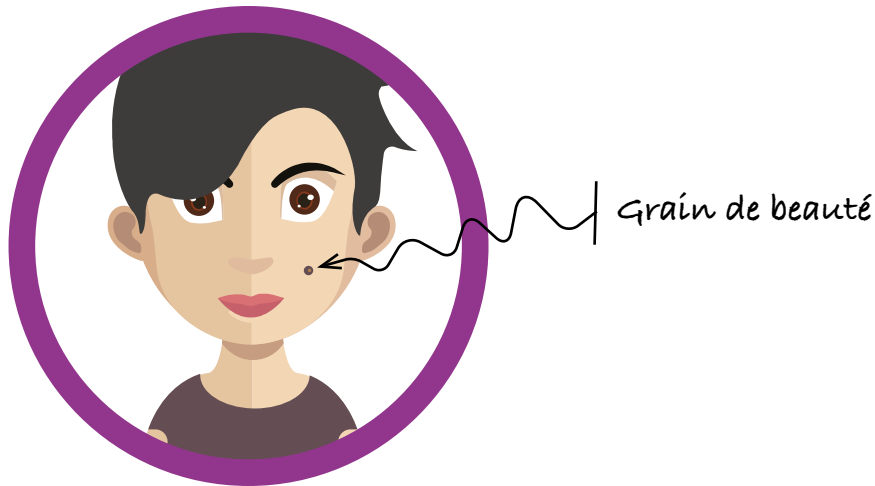
La semaine dernière, Claude se plaignait de ne pas trouver son portefeuille alors qu'il était devant lui, mais simplement placé différemment qu'à l'habitude. Lorsque Nicole lui a fait remarquer qu'il était tout juste devant lui, Claude ne comprenait pas pourquoi il ne l'avait pas trouvé. C'est comme s'il n'avait pas reconnu qu'il s'agissait de son portefeuille. Claude aurait notamment des difficultés sur le plan de l'**analyse visuelle des objets**. Ces difficultés sont surtout présentes lorsque des objets ont des caractéristiques particulières ou qu'ils sont placés dans des angles de vue inhabituels (par exemple : un portefeuille ouvert au lieu de fermé). Il ne s'agit pas d'un problème au niveau des yeux. C'est plutôt que le cerveau n'analyse pas correctement les informations qui proviennent des yeux.





Nicole et Claude ont toujours aimé se promener dans les sentiers derrière leur maison. Toutefois, Claude trébuche souvent, puisqu'il lui arrive de ne pas voir une roche sur le sol et de tomber. Il a pourtant l'impression de bien voir les obstacles (les roches au sol), mais il n'est pas toujours capable de les éviter. Cela peut s'expliquer par des problèmes d'**analyse spatiale**, qui entraînent une difficulté à évaluer l'emplacement ou le déplacement d'un objet ou la distance des objets par rapport à soi-même ou par rapport à un autre objet. Cela explique pourquoi Claude trébuche même s'il a bien vu la roche. Il ne réussit pas à bien évaluer la distance de la roche au sol par rapport à lui-même et par rapport aux mouvements de ses jambes quand il marche.

Certaines personnes peuvent aussi avoir des difficultés dans l'**analyse visuelle des visages**. Ces personnes auront de la difficulté à reconnaître des visages, même familiers, surtout s'il s'agit de gens qu'elles côtoient peu (par exemple : une connaissance) ou qu'elles voient dans un contexte inhabituel (par exemple : croiser un collègue de travail au cinéma). Il peut aussi leur arriver de confondre les gens et de ne pas arriver à les reconnaître.





Stratégies aidantes pour les difficultés sur le plan de l'analyse visuelle et spatiale

Analyse visuelle et spatiale des objets

- Essayer de placer les objets sous des angles de vue habituels dans l'environnement pour que le proche les reconnaisse plus facilement (par exemple : un livre fermé plutôt qu'ouvert, un portefeuille fermé plutôt qu'ouvert, etc.);
- Pour que le proche reconnaisse plus facilement les objets, faire en sorte que « l'information visuelle » soit toujours la même : il est préférable de placer les objets importants toujours aux mêmes endroits (par exemple : les clés sur un crochet près de la porte d'entrée, les lunettes de lecture sur la table de chevet). Aussi, utiliser les mêmes contenants (par exemple : toujours acheter la même marque de mayonnaise). Il sera plus facile pour le proche de les reconnaître rapidement, car il saura que l'objet qu'il cherche est toujours à cet endroit et qu'il a toujours la même forme et la même couleur.

Analyse visuelle des visages

- Essayer de trouver avec le proche des caractéristiques particulières pour les personnes qu'il côtoie le plus afin qu'il les reconnaisse plus facilement (par exemple : une barbe, un grain de beauté distinctif, une coiffure particulière, une expression souvent utilisée par la personne, un ton de voix particulier).

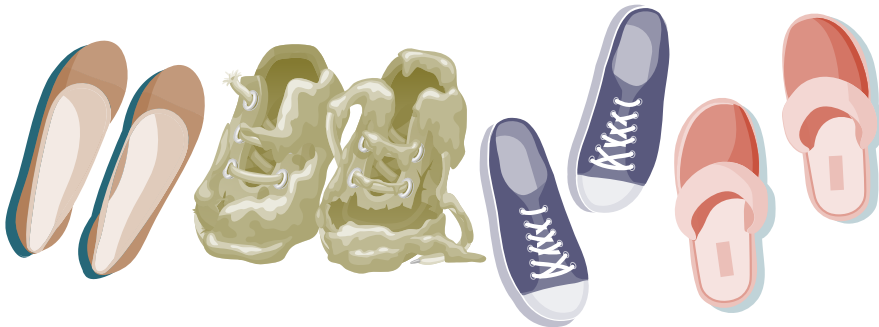
La cognition sociale

EMMANUELLE ET VALÉRIE

Emmanuelle et Valérie viennent tout juste d'emménager ensemble en appartement. Bien qu'elles soient meilleures amies, il y a souvent des malentendus et des conflits entre elles. En fait, Emmanuelle a souvent des conflits avec son entourage, puisqu'elle a de la difficulté à comprendre ce que les gens pensent, ressentent ou veulent. Ses difficultés peuvent être expliquées en partie par des problèmes de **cognition sociale**, soit un ensemble de fonctions permettant de bien comprendre les autres et d'ajuster ses propres comportements lors des interactions avec eux.



Quelques semaines après avoir emménagé, Valérie a rapidement réalisé qu'Emmanuelle mettait le désordre dans chaque pièce et qu'elle ne faisait pas le ménage. Un soir, en voyant l'état de la cuisine après qu'Emmanuelle ait cuisiné son repas, Valérie a dit « Wow! Une tornade est passée par ici? ». Une autre fois, Valérie cherchait une paire de chaussures dans la garde-robe de l'entrée et a remarqué qu'Emmanuelle empilait ses chaussures pleines de boue par-dessus les siennes. Elle a alors dit : « C'est une belle sculpture de chaussures dans la garde-robe! Si ça continue comme ça, je vais devoir mettre mes chaussures en sécurité dans ma chambre! ». Emmanuelle a ri, car elle ne comprenait pas l'intention de Valérie qui était de lui demander de faire attention au ménage. Cela peut s'expliquer par des difficultés au niveau d'une fonction spécifique de la cognition sociale, soit la **théorie de l'esprit**. Il s'agit de la capacité à comprendre comment les intentions, les émotions, les croyances ou les connaissances de soi et des autres agissent sur les comportements humains. C'est pourquoi Emmanuelle a de la difficulté à comprendre le sarcasme et les sous-entendus de son amie Valérie dont l'intention est de lui demander de faire le ménage.



Voyant que ses commentaires sarcastiques ne menaient à rien, Valérie a commencé à être plus sèche avec Emmanuelle et affichait un visage exprimant une émotion de colère lorsqu'elles se croisaient. Bien qu'Emmanuelle réalisait que quelque chose ne tournait pas rond, elle ne comprenait pas que sa meilleure amie était en colère. Cela peut s'expliquer par des difficultés au niveau d'un autre aspect de la cognition sociale, soit la capacité à **reconnaître les émotions** exprimées sur le visage, l'intonation dans la voix ou les autres signes non verbaux (par exemple : la posture, la démarche, la présence de soupirs, etc.). Même si Emmanuelle sentait que quelque chose n'allait pas chez Valérie, elle était incapable de reconnaître l'émotion de colère exprimée sur le visage de son amie ou dans son ton de voix qui était sec.

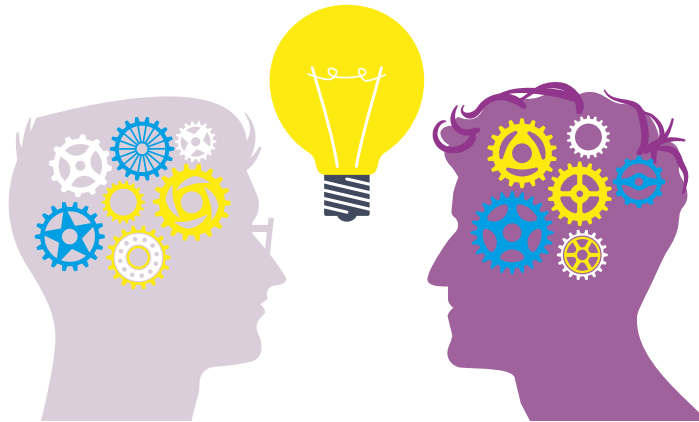
Un soir, Valérie a finalement exprimé clairement sa colère en voyant que la cuisine était encore une fois en désordre et a dit à Emmanuelle qu'elle était irrespectueuse. Emmanuelle était déstabilisée, car elle ne comprenait pas de quoi son amie l'accusait. Valérie lui a donc rappelé tous les commentaires qu'elle lui avait dits dans les dernières semaines concernant le ménage. Emmanuelle s'est alors sentie coupable, car elle n'avait pas compris les messages que son amie tentait de lui faire comprendre. Elle s'est excusée auprès de son amie et s'est engagée à faire attention pour le ménage. Emmanuelle n'a pas de difficulté de **régulation émotionnelle**, qui représente la capacité à bien gérer nos réactions émotives. En effet, même si Emmanuelle s'est sentie coupable, sa réaction était appropriée au contexte, et elle n'a pas, par exemple, explosé de colère et lancé un objet.

Emmanuelle n'a pas non plus de difficulté sur le plan de la **perception sociale**, une autre fonction de la cognition sociale qui permet de comprendre les rôles, les règles et les comportements attendus dans certaines situations. Par exemple, elle sait que le comportement attendu dans certains contextes (par exemple: au cinéma, à la bibliothèque) est différent de celui qu'elle aura lors d'une soirée entre amis. Emmanuelle n'a pas non plus de difficulté à interpréter la cause d'événements sociaux (« **style attributionnel** »). Par exemple, lors de conflits, elle est capable de reconnaître ses torts et ceux de l'autre, alors que d'autres personnes pourraient avoir tendance à se blâmer elles-mêmes automatiquement, ou à toujours blâmer les autres.



Stratégies aidantes pour les difficultés de cognition sociale

- Si un proche a une réaction qui n'est pas tout à fait appropriée dans une situation, il est possible de lui expliquer ce qui s'est passé dans la situation, afin de s'assurer de sa compréhension (par exemple : la serveuse ne t'a pas salué, car elle était pressée et d'autres clients attendaient pour payer);
- Éviter d'utiliser le sarcasme, les sous-entendus ou un langage avec un double sens. Nommer clairement l'information (l'émotion ressentie, le comportement désiré, etc.). Ne pas s'attendre à ce que le proche « déduise » ou « comprenne entre les lignes » (par exemple : lui dire clairement que l'on n'apprécie pas que ses chaussures sales soient déposées sur nos chaussures propres).



Ressources

Lorsque certaines difficultés deviennent trop envahissantes ou nuisent au bon fonctionnement au quotidien, une prise en charge par un professionnel qualifié est requise. Dans cette section, différentes ressources pouvant être utiles sont présentées.

Ressources au Québec

Médecin traitant de la famille

Réseau Avant de Craquer

Site Web : www.avantdecraquer.com

Fédération d'organismes voués au mieux-être de l'entourage d'une personne atteinte de trouble de santé mentale. Le site Web répertorie les organismes de soutien dans chaque région du Québec.

La Boussole (Ville de Québec)

Site Web : www.laboussole.ca

Soutien téléphonique disponible en tout temps (disponible 24 heures par jour et 7 jours par semaine). Plusieurs services offerts spécialement pour les membres de l'entourage de personnes atteintes de problématiques de santé mentale.

Association québécoise des neuropsychologues (AQNP)

Site Web : www.aqnp.ca

Bottin des neuropsychologues pour trouver un professionnel (en milieu privé) selon la problématique, le groupe d'âge et la localisation géographique.

Information sur les troubles neuropsychologiques et les difficultés associées (par exemple : le trouble de déficit de l'attention, l'épilepsie, les démences et plusieurs autres).

Ordre des psychologues du Québec

Site Web : www.ordrepsy.qc.ca

Bottin des psychologues, psychothérapeutes et neuropsychologues.

Information sur les rôles des professionnels en santé mentale et les droits du public.

Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec

Site Web : www.ooaq.qc.ca

Les orthophonistes sont les spécialistes du langage (voir à la page 25).

Présence d'un répertoire des orthophonistes en cabinet privé ou des cliniques universitaires en orthophonie. Documentation et nouvelles dans les domaines de l'orthophonie et de l'audiologie.

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

Site Web : www.ordrepsed.qc.ca

Présence d'un répertoire des psychoéducateurs en pratique privée, selon la région, la clientèle et la problématique. Les psychoéducateurs interviennent auprès de personnes aux prises avec des difficultés d'adaptation se manifestant sur le plan comportemental dans leurs différents milieux de vie.

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Site Web : www.otstcfq.org

Présence d'un répertoire des professionnels œuvrant en pratique privée. Les travailleurs sociaux aident les personnes et les communautés qui vivent des problèmes liés à des situations difficiles, de crise ou de la vie courante. Les thérapeutes conjugaux et familiaux sont spécialisés dans les difficultés conjugales, familiales et relationnelles.

Association des orthopédagogues

Site Web : www.ladoq.ca

Présence d'un répertoire des orthopédagogues en pratique privée selon la région, la clientèle et la problématique. Les orthopédagogues sont des professionnels qui évaluent et interviennent auprès de personnes pouvant présenter des difficultés d'apprentissage scolaire.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Site Web : www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca

Pour trouver le CIUSSS ou le CISSS de votre région, vous pouvez consulter le répertoire du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec : www.sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/votre-ciuss-ciusss

Ressources en France

Organisation française des psychologues spécialisés en neuropsychologie (OFPN)

Site Web : www.ofpn.fr

Annuaire des psychologues spécialisés en neuropsychologie selon la région.

Documentation dans le domaine de la neuropsychologie.

Centres de réhabilitation psychosociale

Site Web : www.centre-ressource-rehabilitation.org/-trouver-un-centre-de-rehabilitation-psychosociale

Carte géographique présentant les centres offrant des soins de remédiation cognitive ou de réhabilitation psychosociale en France.

Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

Site Web : www.unafam.org

Documentation sur les troubles et handicaps psychiques.

Présentation de différentes ressources d'aide.

Association francophone de remédiation cognitive (AFRC)

Site Web : www.remediation-cognitive.org

Regroupement de professionnels de milieux variés (psychiatres, psychologues, neuropsychologues, infirmiers, ergothérapeutes), étudiants et chercheurs à travers la francophonie. Vise entre autres à promouvoir les meilleures pratiques en remédiation cognitive.

Références

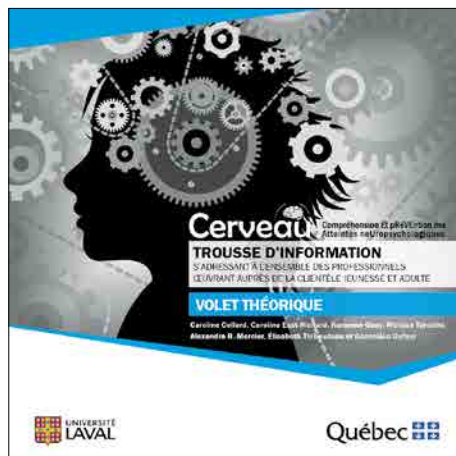
1. Gouvernement du Québec (2021). À propos des troubles mentaux. Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/informer-sur-troubles-mentaux/troubles-mentaux/a-propos-troubles-mentaux>
2. Eustache, F., Faure, S., & Desgranges, B. (2018). *Manuel de neuropsychologie* (5e édition). Dunod.
3. Association québécoise des neuropsychologues (2022). Consulter un neuropsychologue – Quand consulter? Association québécoise des neuropsychologues. <https://aqnp.ca/la-neuropsychologie/consulter-en-neuropsychologie/quand-consulter-un-neuropsychologue/>
4. Hogan, M. F. (2003). New Freedom Commission report: The president's New Freedom Commission: recommendations to transform mental health care in America. *Psychiatric Services*, 54(11), 1467-1474. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.11.1467>
5. Bowie, C. R., Depp, C., McGrath, J. A., Wolyniec, P., Mausbach, B. T., Thornquist, M. H., Luke, J., Patterson, T. L., Harvey, P. D., & Pulver, A. E. (2010). Prediction of real-world functional disability in chronic mental disorders: a comparison of schizophrenia and bipolar disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 167(9), 1116–1124. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09101406>
6. Crowe, M., Porter, R., Douglas, K., Inder, M., Lacey, C., Jordan, J., & Wells, H. (2020). Patients' experiences of cognitive functioning in recurrent depression: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 321–329. <https://doi.org/10.1111/jpm.12603>
7. Wilson, L., Horton, L., Kunzmann, K., Sahakian, B. J., Newcombe, V. F., Stamatakis, E. A., von Steinbuechel, N., Cunitz, K., Covic, A., Maas, A., Van Praag, D., Menon, D., & CENTER-TBI participants and investigators (2021). Understanding the relationship between cognitive performance and function in daily life after traumatic brain injury. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 92, 407–417. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-324492>
8. Stolwyk, R. J., Mihaljcic, T., Wong, D. K., Chapman, J. E., & Rogers, J. M. (2021). Poststroke Cognitive Impairment Negatively Impacts Activity and Participation Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke*, 52(2), 748–760. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.032215>
9. Sheffield, J. M., Karcher, N. R., & Barch, D. M. (2018). Cognitive Deficits in Psychotic Disorders: A Lifespan Perspective. *Neuropsychology Review*, 28(4), 509–533. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9388-2>
10. Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586–594. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
11. Thibaudeau, É., Achim, A. M., Vigneault, L., & Cellard, C. (2016). Catalyser le rétablissement en schizophrénie: déterminants et interventions à favoriser. *Psychologie Québec*, 33(5), 30-33. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/catalyser-le-retablissement-en-schizophrenie-determinants-et-interventions-a-favoriser>
12. Shiraiishi, N., & Reilly, J. (2020). Content analysis of the emotions affecting caregivers of relatives with schizophrenia. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01185-2>

13. Gallego-Alberto, L., Losada, A., Cabrera, I., Romero-Moreno, R., Pérez-Miguel, A., Pedroso-Chaparro, M., & Márquez-González, M. (2020). "I Feel Guilty". Exploring Guilt-Related Dynamics in Family Caregivers of People with Dementia. *Clinical Gerontologist*. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1769244>
14. Bademli, K., Lök, N., & Kılıc, A. K. (2017). Relationship Between Caregiving Burden and Anger Level in Primary Caregivers of Individuals with Chronic Mental Illness. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 263–268. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.12.001>
15. Isa, S. N., Ishak, I., Ab Rahman, A., Mohd Saat, N. Z., Che Din, N., Lubis, S. H., & Mohd Ismail, M. F. (2016). Health and quality of life among the caregivers of children with disabilities: A review of literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 23, 71–77. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.07.007>
16. Fekadu, W., Mihiretu, A., Craig, T., & Fekadu, A. (2019). Multidimensional impact of severe mental illness on family members: systematic review. *BMJ Open*, 9(12), e032391. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032391>
17. Cross, A. J., Garip, G., & Sheffield, D. (2018). The psychosocial impact of caregiving in dementia and quality of life: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Psychology & Health*, 33(11), 1321–1342. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496250>
18. Savage, S., & Bailey, S. (2004). The impact of caring on caregivers' mental health: a review of the literature. *Australian Health Review: a publication of the Australian Hospital Association*, 27(1), 111–117. <https://doi.org/10.1071/ah042710111>
19. Raina, P., O'Donnell, M., Schwellnus, H., Rosenbaum, P., King, G., Brehaut, J., Russell, D., Swinton, M., King, S., Wong, M., Walter, S. D., & Wood, E. (2004). Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatrics*, 4(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-4-1>
20. Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>

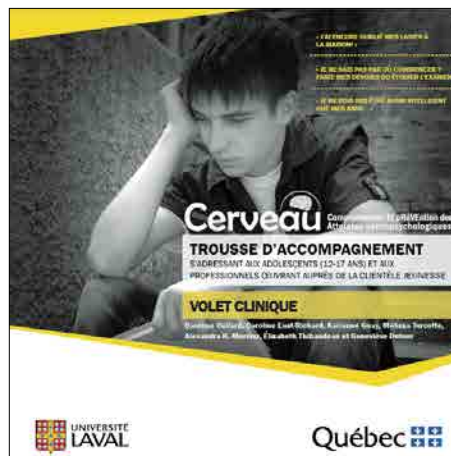
Autres références pertinentes

- Gilliot, É. (2017). Restaurer les capacités d'autodétermination pour favoriser le rétablissement Perspectives Psy, 56, 203-210. <https://doi.org/10.1051/ppsy/201756203>
- Institut des troubles d'apprentissage (2021). Guide pratique pour les parents. Trouble du langage : Mieux comprendre pour mieux s'y prendre. https://institutta.com/wp-content/uploads/2020/10/Guide_pratique_parents_trouble_langage.pdf
- Medalia, A., & Revheim, N. (2021). Dealing with cognitive dysfunction associated with psychiatric disabilities: a handbook for families and friends of individuals with psychiatric disorders. Office of Mental Health. https://omh.ny.gov/omhweb/cogdys_manual/cogdyshndbk.htm
- Paquette, C. (2012). Guide des meilleures pratiques en réadaptation cognitive. Presses de l'Université du Québec.
- Quintal, M. L., Vigneault, L., Demers, M. F., Cormier, C., Champoux, Y., Marchand, L., Roy, M. A., & Wallot, H. A. (2013). Je suis une personne, pas une maladie! La maladie mentale, l'espoir d'un mieux-être. Performance Édition.
- Villatte, A., Piché, G., & Habib, R. (2020). Quand ton parent a un trouble mental. Conseils et témoignages de jeunes. Université du Québec en Outaouais, Laboratoire LaPProche. https://lapproche.uqo.ca/wp-content/uploads/2021/10/Guide_Sante_mentale_F_Interactif_cor.pdf
- Vincent, A. (2022). Mon cerveau a ENCORE besoin de lunettes. Le TDAH chez les adolescents et les adultes (4e édition). Les Éditions de l'Homme.

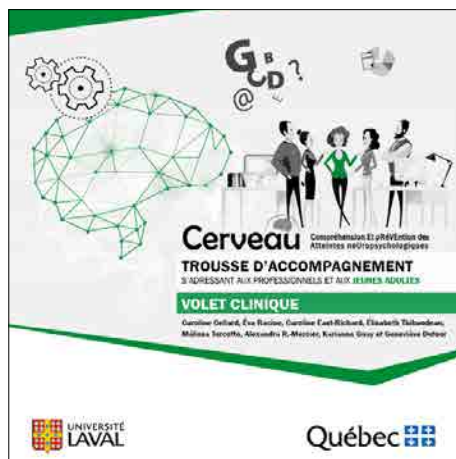
Dans la même collection



Volet théorique



Volet clinique (adolescents)



Volet clinique (jeunes adultes)

Disponibles sur le site Web du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.
www.ciuss-s-capitalemationale.gouv.qc.ca

Pour toute question concernant la trousse Cerveau, vous pouvez écrire à l'adresse courriel suivante :
caroline.cellard@psy.ulaval.ca



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec

