

AU SUJET DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS

Le terme *troubles neurocognitifs* est un terme général qui décrit un ensemble de symptômes pouvant inclure des pertes de mémoire, des changements d'humeur et de comportement, ainsi que des difficultés avec la réflexion, la résolution de problèmes et le langage¹. En conséquence, la personne concernée verra ses capacités fonctionnelles et sa participation aux activités occupationnelles se modifier. Les troubles neurocognitifs sont une maladie progressive - au fur et à mesure que la maladie progresse, la personne aura besoin d'aide pour participer aux activités de la vie quotidienne. En l'absence de traitement curatif, des interventions non pharmacologiques, dont l'ergothérapie, sont recommandées pour soutenir les personnes atteintes de troubles neurocognitifs tout au long de l'évolution de la maladie.

LE RÔLE DE L'ERGOTHÉRAPIE DANS LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS

Lorsqu'une personne commence à présenter des symptômes de troubles neurocognitifs, les ergothérapeutes soutiennent l'équipe de soins de santé en procédant à des évaluations, telles que des évaluations cognitives, qui sont utilisées pour éclairer le processus de diagnostic. Lorsqu'une ou un médecin a posé un diagnostic (ou que l'on soupçonne la présence de troubles neurocognitifs), les ergothérapeutes aident les personnes atteintes de troubles neurocognitifs à continuer à vivre de manière autonome dans le lieu de leur choix et à s'adonner à des activités qui leur sont significatives en^{2,3,4} :

- Évaluant l'environnement et le modifiant pour favoriser la sécurité et l'indépendance;
- Évaluant la capacité de la personne à participer aux activités de la vie quotidienne (Remarque : cela permet également de prendre des décisions sur le niveau ou le type de soins dont la personne a besoin pour soutenir sa participation aux occupations);
- Enseignant à la personne des stratégies pour l'aider à accomplir les activités de la vie quotidienne (par exemple, l'hygiène personnelle) et/ou en modifiant l'activité pour favoriser la participation et l'indépendance;
- Prescrivant des appareils d'assistance;
- Sensibilisant les proches aidants aux symptômes et à l'impact des troubles neurocognitifs;
- Aidant les proches aidants, les membres de la famille et la personne atteinte de troubles neurocognitifs à s'adapter à l'évolution de leurs rôles;
- Fournissant une formation aux compétences des proches aidants;
- Sensibilisant la personne à la gestion de la fatigue;
- Fournissant des stratégies de mémoire pour aider à gérer les troubles de la mémoire;
- Aidant à la planification de la routine;
- Aidant avec l'accès à la communauté;
- Favorisant le lien entre les personnes aux stades avancés des troubles neurocognitifs et leur environnement par l'entremise d'interventions sensorielles.
- Évaluant les capacités de la personne lorsque sa capacité à prendre ses propres décisions diminue (remarque : cela nécessite une formation supplémentaire).

Les ergothérapeutes peuvent également contribuer à la gestion des symptômes comportementaux des troubles neurocognitifs. À ce titre, les ergothérapeutes⁵ :

- identifient les besoins/problèmes sous-jacents qui sont à l'origine du/des comportement(s);
- élaborent des stratégies pour gérer le(s) comportement(s); et
- soutiennent la mise en valeur du potentiel des établissements de soins de longue durée et de la communauté en formant les proches aidants formels et informels à la prévention et à la gestion des symptômes comportementaux des troubles neurocognitifs.

L'ERGOTHÉRAPIE ET LA SANTÉ CÉRÉBRALE

La recherche montre que certains cas de troubles neurocognitifs pourraient être évités ou retardés en abordant 12 facteurs de risque⁶ : faible niveau d'éducation, hypertension, déficience auditive, tabagisme, obésité, dépression, inactivité physique, diabète, manque de contacts sociaux, consommation excessive d'alcool, lésions cérébrales traumatiques et pollution atmosphérique.

Pour promouvoir la santé du cerveau, les expertes et experts canadiens en matière de troubles neurocognitifs recommandent aux cliniciennes et cliniciens de se concentrer sur 1) la nutrition, 2) l'exercice physique, 3) la perte d'audition, 4) le sommeil, 5) l'entraînement et la réadaptation cognitifs, 6) la participation sociale et l'éducation, 7) la fragilité, et 8) les médicaments⁶. Les ergothérapeutes sont bien placés pour mettre en œuvre plusieurs de ces recommandations :

- Au niveau individuel, les ergothérapeutes peuvent aider leur clientèle à surmonter les obstacles qui les empêchent de participer à des activités bénéfiques pour la santé de leur cerveau, comme la participation à des activités physiques et l'amélioration de leur hygiène de sommeil.
- Au niveau du système ou de la communauté, les ergothérapeutes peuvent plaider en faveur d'environnements et de politiques qui favorisent la participation à des activités bénéfiques pour la santé cérébrale, comme la promotion de moyens de transport abordables et accessibles pour soutenir la participation communautaire.

RÉFÉRENCES

1. Société Alzheimer du Canada. Au sujet des troubles neurocognitifs.
2. Piersol, C., Jensen, L., Lieberman, D., & Arbesman, M. (2017). Occupational therapy interventions for people with Alzheimer's disease. *American Journal of Occupational Therapy*, 72.
3. Bennett, S., Laver, K., Voigt-Radloff, S., Letts, L., Clemson, L., Graff, M., Wiseman, J., Gitlin, L. (2019). Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9.
4. Laver, K., Cumming, R., Dyer, S., Agar, M., Anstey, K., Beattie, E., Brodaty, H., Broe, T., Clemson, L., Crotty, M... et al. (2016). Clinical practice guidelines for dementia in Australia. *Clinical Focus*, 5.
5. Ontario Society of Occupational Therapists. (2017). Occupational therapy and behavioural symptoms of dementia. https://www.osot.on.ca/docs/practice_resources/OT_Dementia.pdf
6. Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C.... et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*, 396, 413-446.
7. Ismail, Z., Black, S., Camicioli, R., Chertkow, H., Herrmann, N., Laforce, R., Montero-Odasso, M....et al. (2020). Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia. *Alzheimer's & Dementia*, 16, 1182-1195.

Tous les Documents de pratique sur l'ergothérapie ont été élaborés et révisés en collaboration avec divers ergothérapeutes ayant une expérience vécue et une expertise dans les domaines de pratique respectifs. Pour tout commentaire, veuillez contacter practice@caot.ca.