

**« *Rendre visible l'invisible* »**

**Troubles cognitifs, neurovisuels et  
psycho-comportementaux post-AVC**

**Clémentine Emaer** – Psychologue spécialisée en neuropsychologie (Hôpital Sainte-Anne)

**Nina Di Donato** – Psychologue spécialisée en neuropsychologie (Hôpital Sainte-Marie)

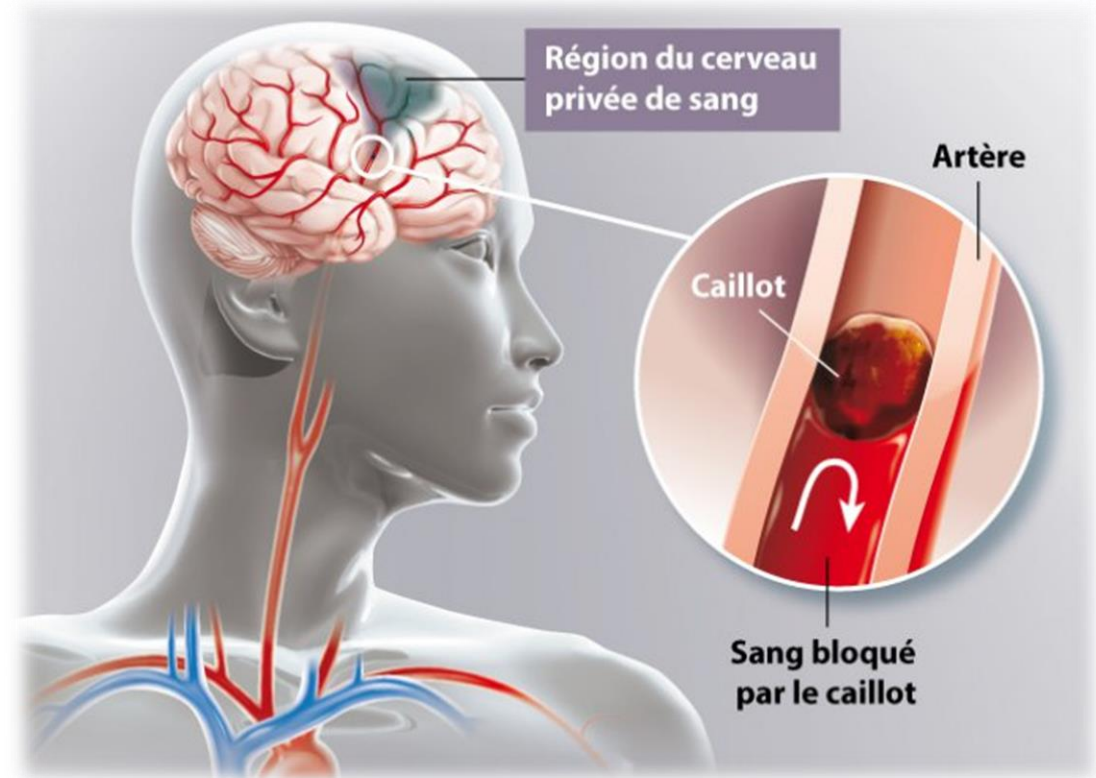
# Qu'est-ce qu'un AVC ?

**Mécanisme** : interruption de l'apport sanguin d'une partie du cerveau

⇒ Perte soudaine d'une ou plusieurs fonctions cérébrales

## **2 grands types d'AVC :**

- AVC ischémique : blocage de l'artère par un caillot
- AVC hémorragique : rupture d'une artère



# Pluralité des handicaps

Handicap

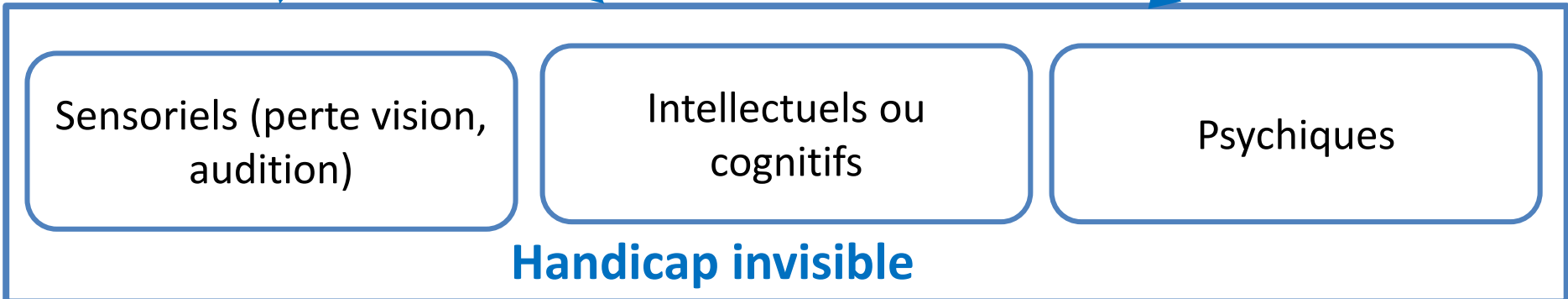


4 types

**+ Facteurs surajoutés :**

- Fatigue
- Douleur

Moteurs



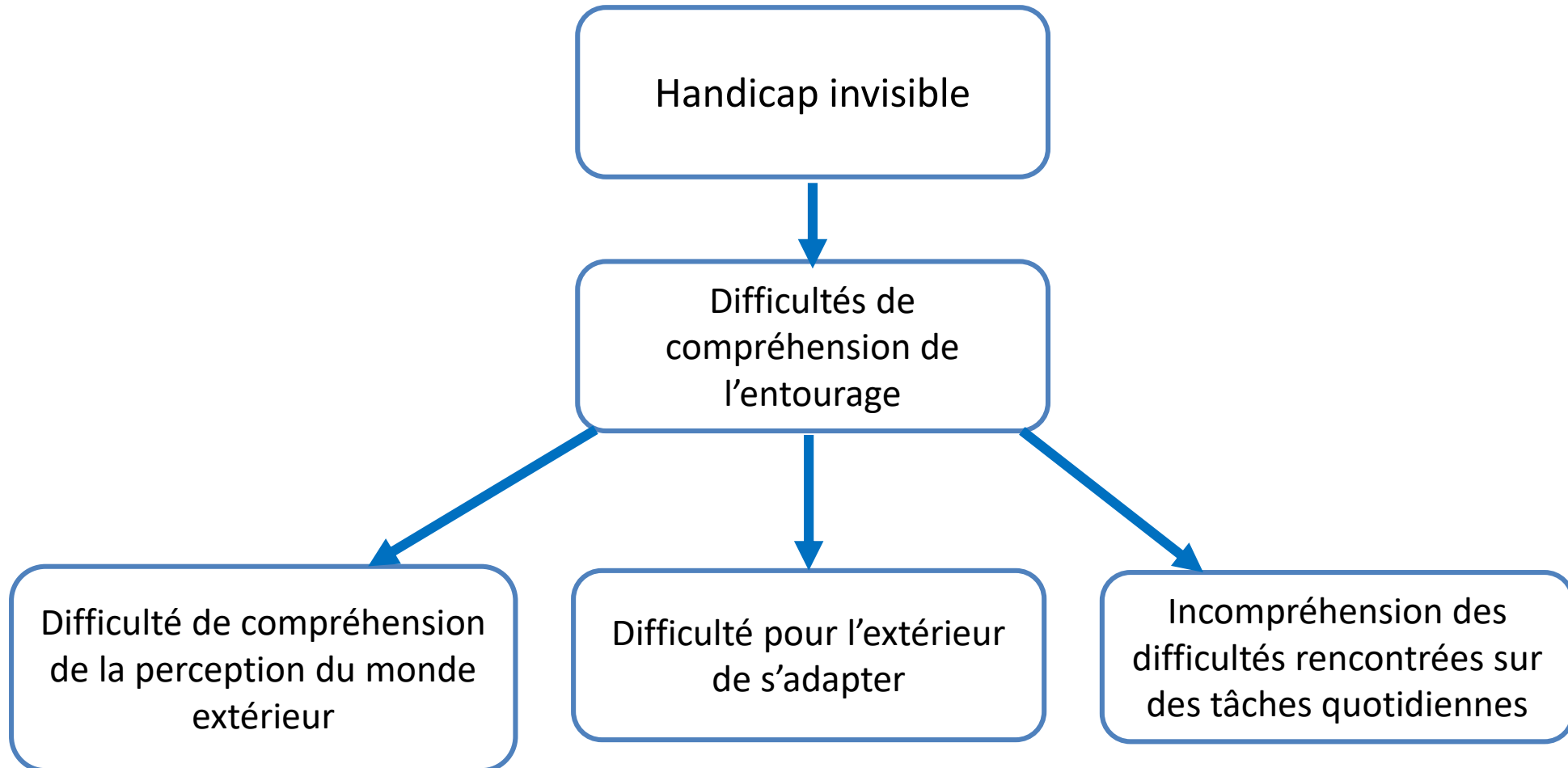
Sensoriels (perte vision, audition)

Intellectuels ou cognitifs

Psychiques

**Handicap invisible**

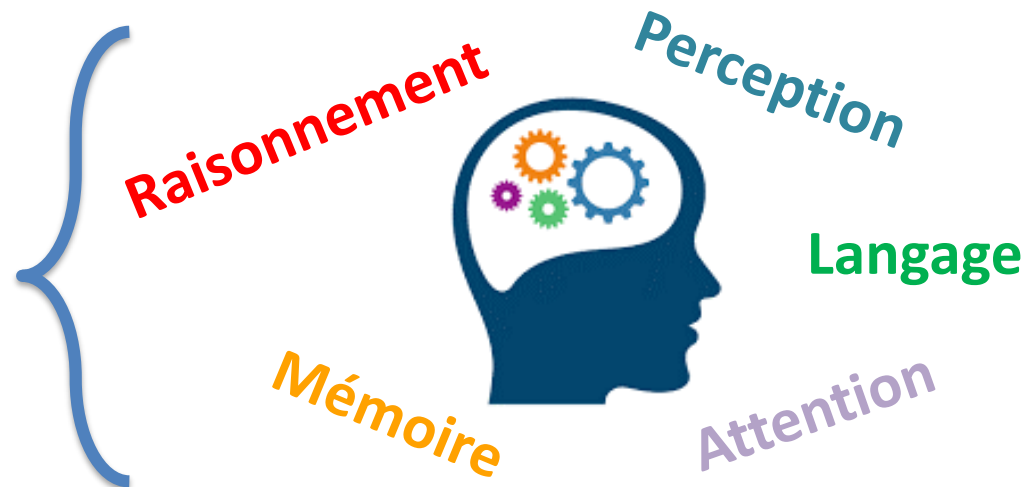
# Handicap invisible : quelles conséquences ?



# Troubles cognitifs

## Définition de la COGNITION :

Ensemble des processus et des activités mentales se rapportant à la fonction de connaissance



**AVC**



**Cognition  
préservée**



**Difficultés impactant la vie  
quotidienne :**

- Actes simples
- Actes complexes

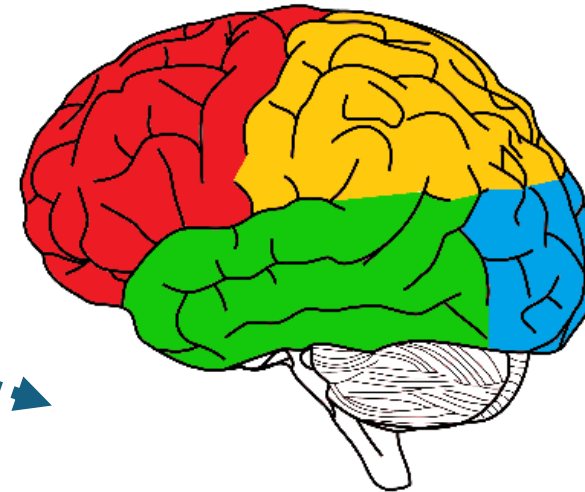
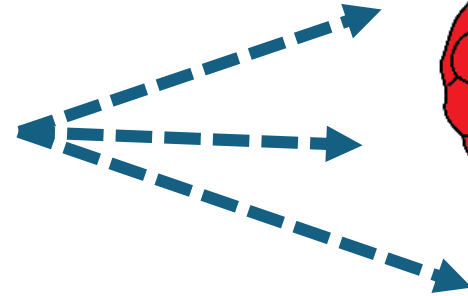
**Différences AVANT / APRÈS l'AVC**

# Troubles cognitifs : niveaux de sévérité

**AVC =**



**Sévérité  
très variable**



**Fonction de :  
localisation et étendue  
de la région atteinte**

# Troubles cognitifs : anatomie fonctionnelle

## Lobe frontal

- Concentration
- Fonctions exécutives
- Relations sociales
- Émotions

## Lobe pariétal

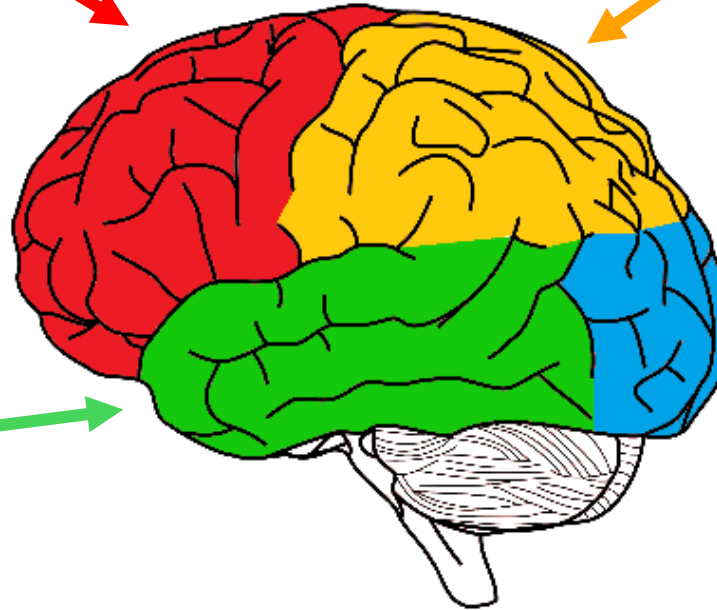
- Jugement spatial
- Calcul
- Dessin

## Lobe temporal

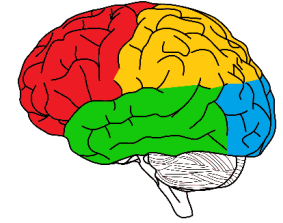
- Mémoire
- Audition
- Langage

## Lobe occipital

- Vision

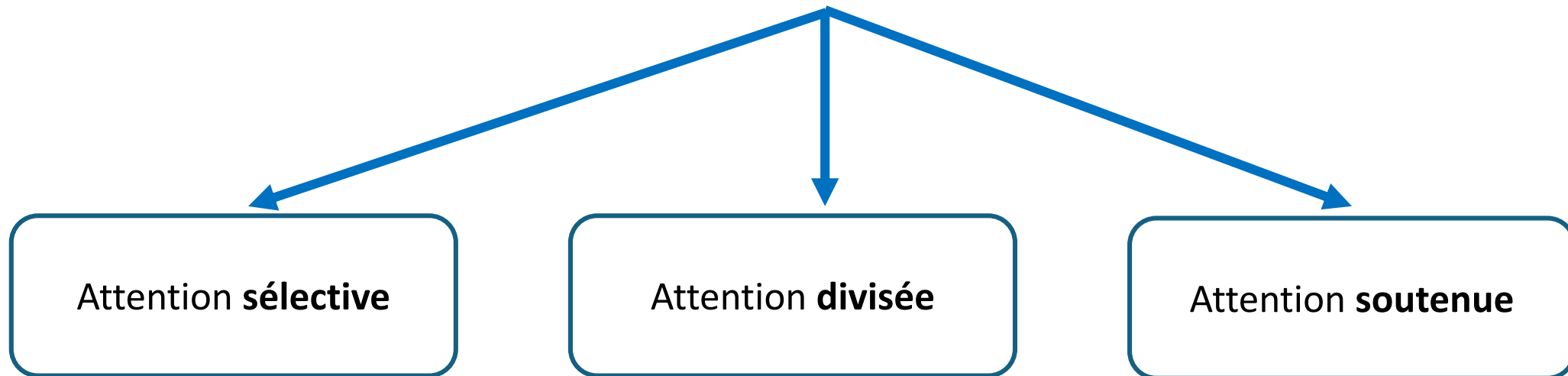


# Troubles cognitifs : troubles attentionnels



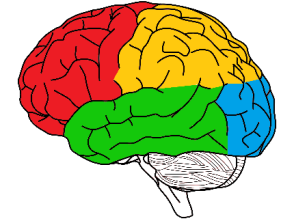
Majorité des tâches de la vie quotidienne requiert l'attention ⇒ plainte fréquente !

## 3 principales composantes attentionnelles





# Troubles cognitifs : troubles attentionnels



Attention **sélective**

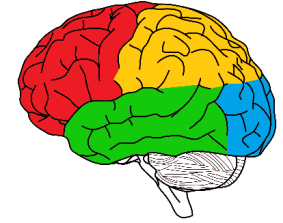
**Focaliser** le traitement  
d'une caractéristique  
pertinente d'un stimulus,  
tout en **inhibant les**  
**éléments distracteurs**



Attention **divisée**

Attention **soutenue**

# Troubles cognitifs : troubles attentionnels



## Attention sélective

**Focaliser** le traitement d'une caractéristique pertinente d'un stimulus, tout en **inhibant les éléments distracteurs**



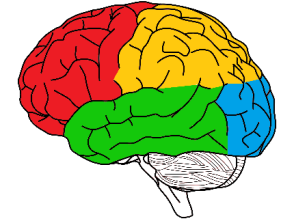
## Attention divisée

**Traiter simultanément plusieurs** catégories d'**informations** pertinentes



## Attention soutenue

# Troubles cognitifs : troubles attentionnels



## Attention sélective

**Focaliser** le traitement d'une caractéristique pertinente d'un stimulus, tout en **inhibant les éléments distracteurs**



## Attention divisée

**Traiter simultanément plusieurs** catégories d'**informations** pertinentes



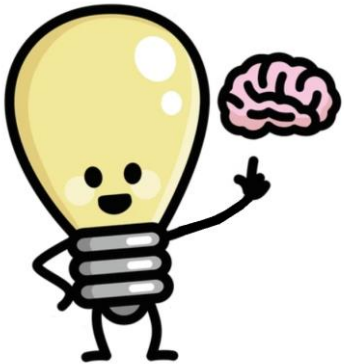
## Attention soutenue

**Maintenir sa concentration** sur une période étendue



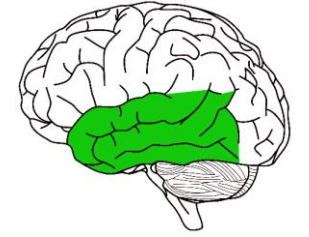
# Troubles cognitifs : troubles attentionnels

## *Quelques conseils ...*



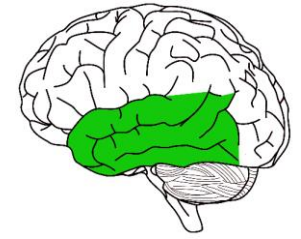
- **Éviter les distracteurs**
- Sélectionner le **contexte approprié**
- **Séquencer** les tâches
- Augmenter **progressivement** le **nombre d'informations** à traiter
- **Ne pas se précipiter**
- Ménager des **temps de pause**
- **Augmenter la durée** de concentration progressivement

# Troubles cognitifs : mémoire épisodique

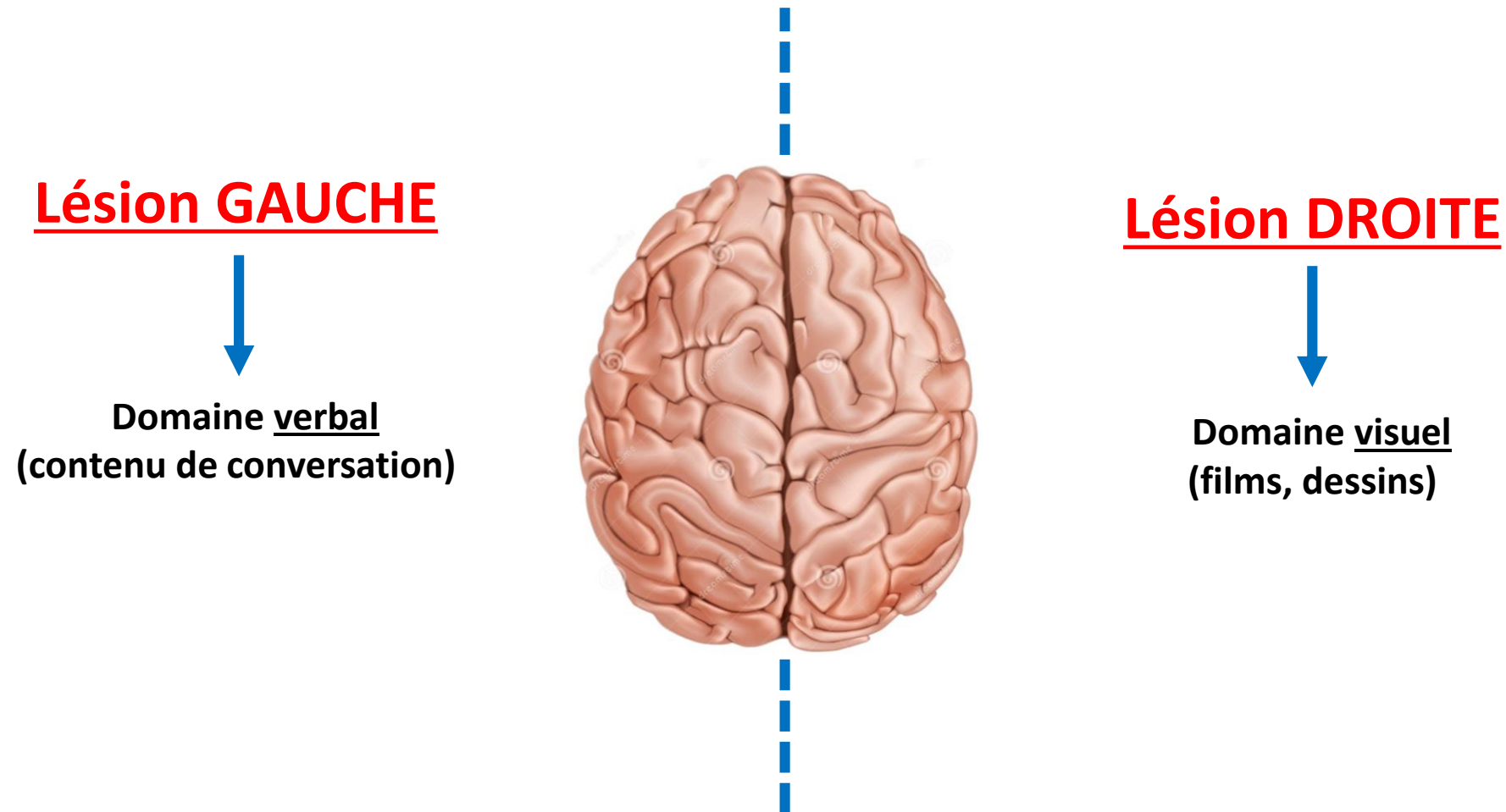


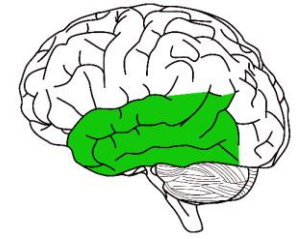
- **Définition** : capacité à enregistrer, stocker de nouvelles informations et à accéder au stock mnésique.
- **Traduction d'une atteinte de la mémoire** :
  - Souvenirs flous
  - Difficultés à se rappeler de différents contenus (conversations, films, livres ...)
  - Oublis de RDV ou de ses médicaments ...
- **Fréquence** :
  - À 3 mois : 40 % des patients constatent des difficultés de mémoire
  - À 6 – 12 mois : 20 %
- **Contribution des troubles mnésiques aux troubles comportementaux et de l'humeur** :  
*« Le patient ne se sent plus acteur de sa propre histoire et devient dépendant de la mémoire des autres »*

# Troubles cognitifs : mémoire épisodique



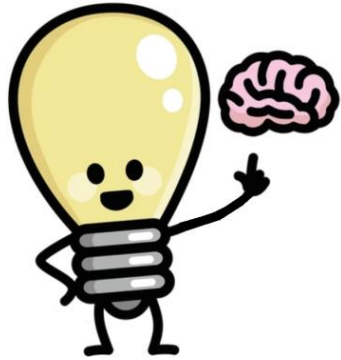
Différences en fonction de la latéralité :





# Troubles cognitifs : mémoire épisodique

## *Quelques conseils ...*



### Pour les patients :

- Mettre en place des **habitudes**
- **Placer ses affaires toujours au même endroit**
- Utiliser des **outils de compensation** (agenda, alarmes, post-it)

### Pour les aidants / soignants :

- Donner des **indices progressifs** lors de la remémoration d'un souvenir
- Actions dans la vie quotidienne : favoriser des **formulations courtes et simples** que vous pouvez si nécessaire rappeler



La **mémoire est sélective** pour tout le monde !  
(déculpabilisation)

## Troubles cognitifs : fonctions exécutives



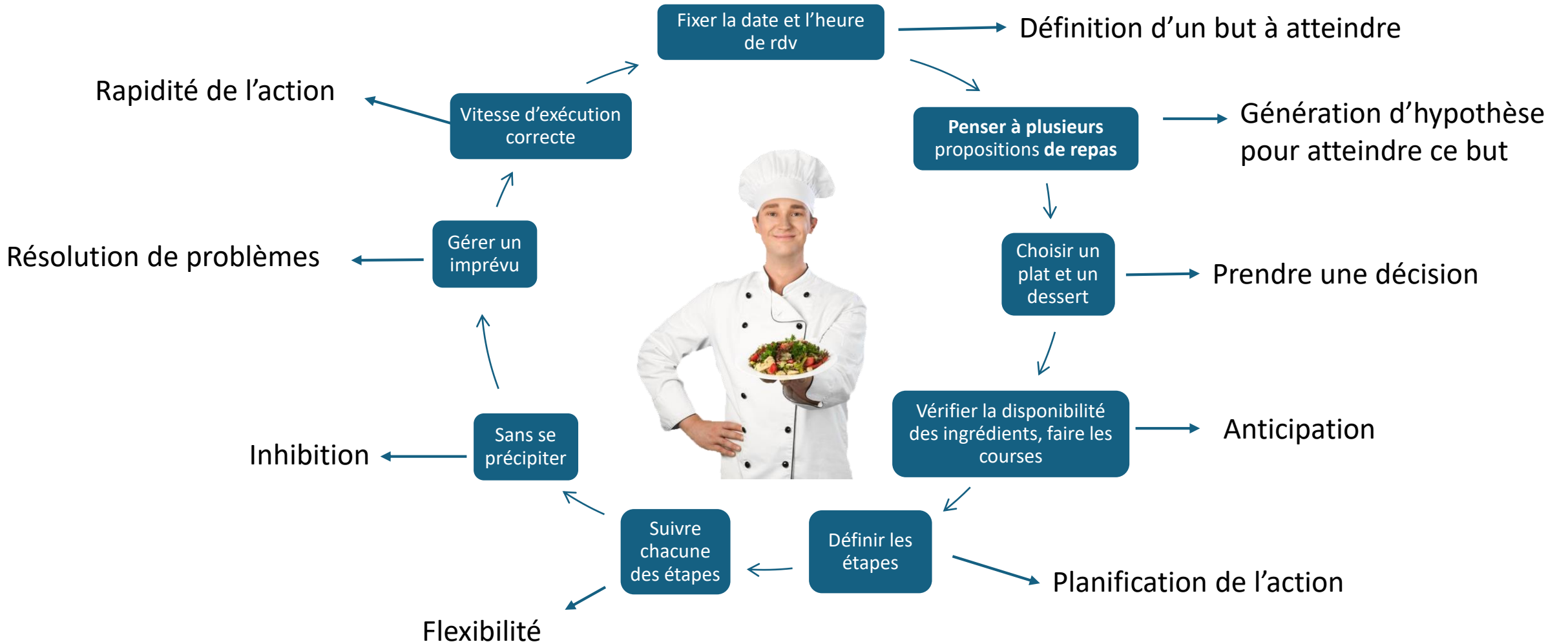
Les fonctions exécutives représentent **l'ensemble des processus permettant un comportement dirigé vers un but.**

Elles sont sollicitées pour chacune des actions non routinières contrairement aux activités automatisées.

Exemple : utiliser une nouvelle machine à café

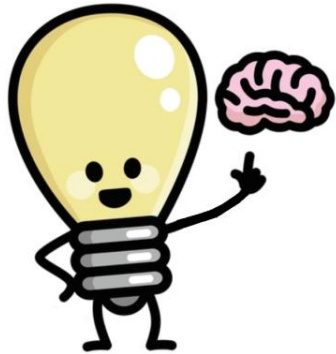


# Troubles cognitifs : fonctions exécutives



# Troubles cognitifs : fonctions exécutives

## *Quelques conseils ...*

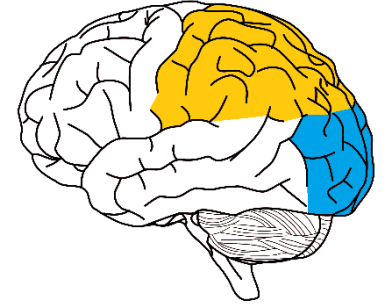


- Prendre **conscience des difficultés** pour progresser
- **Organiser** ce que vous devez faire, et **établir un plan**
- **Ne pas se précipiter**
- Simplifier la tâche en la **découpant par étapes successives**
- **Eviter les distracteurs**
- Se parler intérieurement afin de **vérifier en permanence le plan** que vous aviez prévu
- Ménager des **temps de pause**



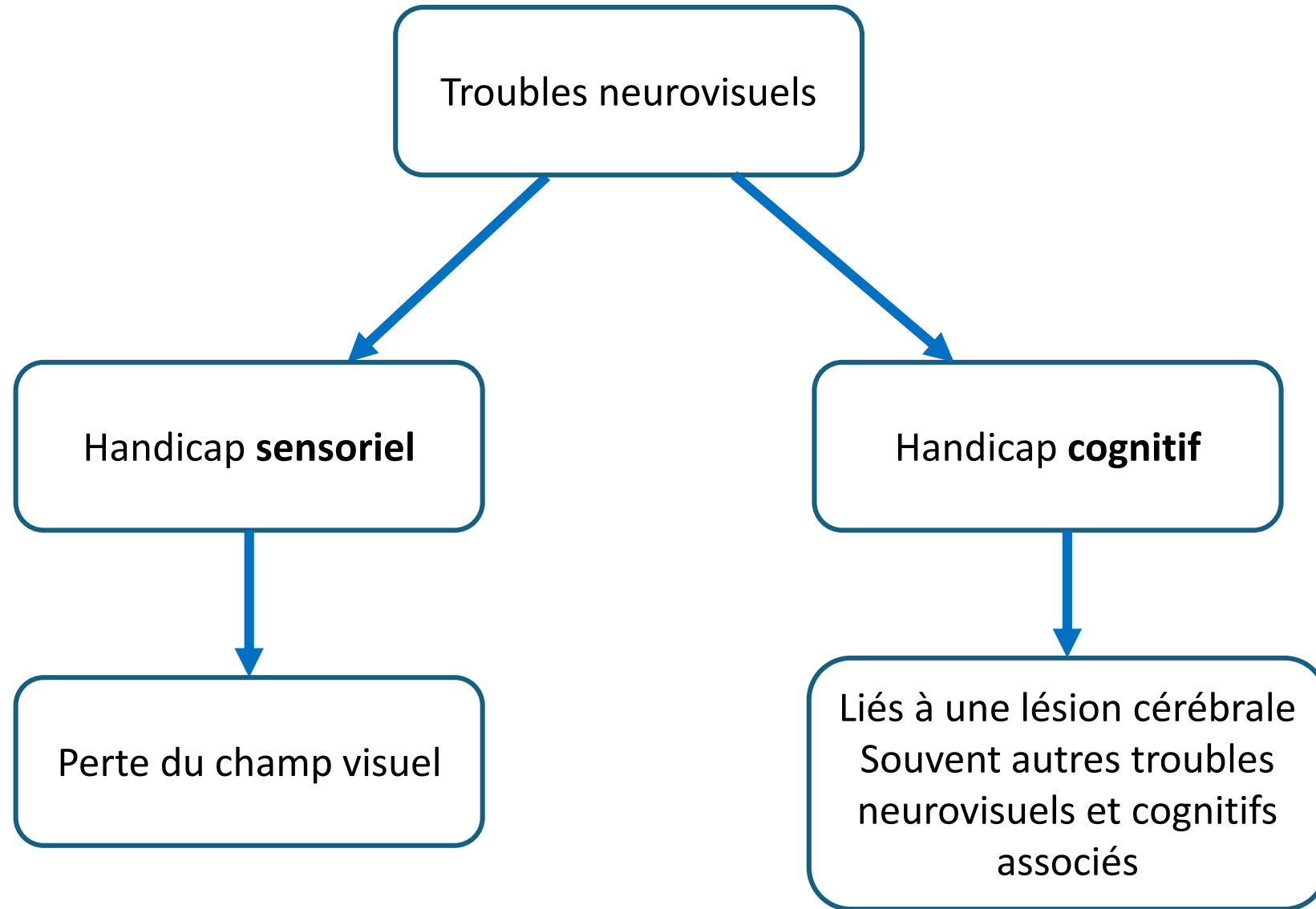
Ne vous découragez pas !!!

# Troubles neurovisuels : généralités

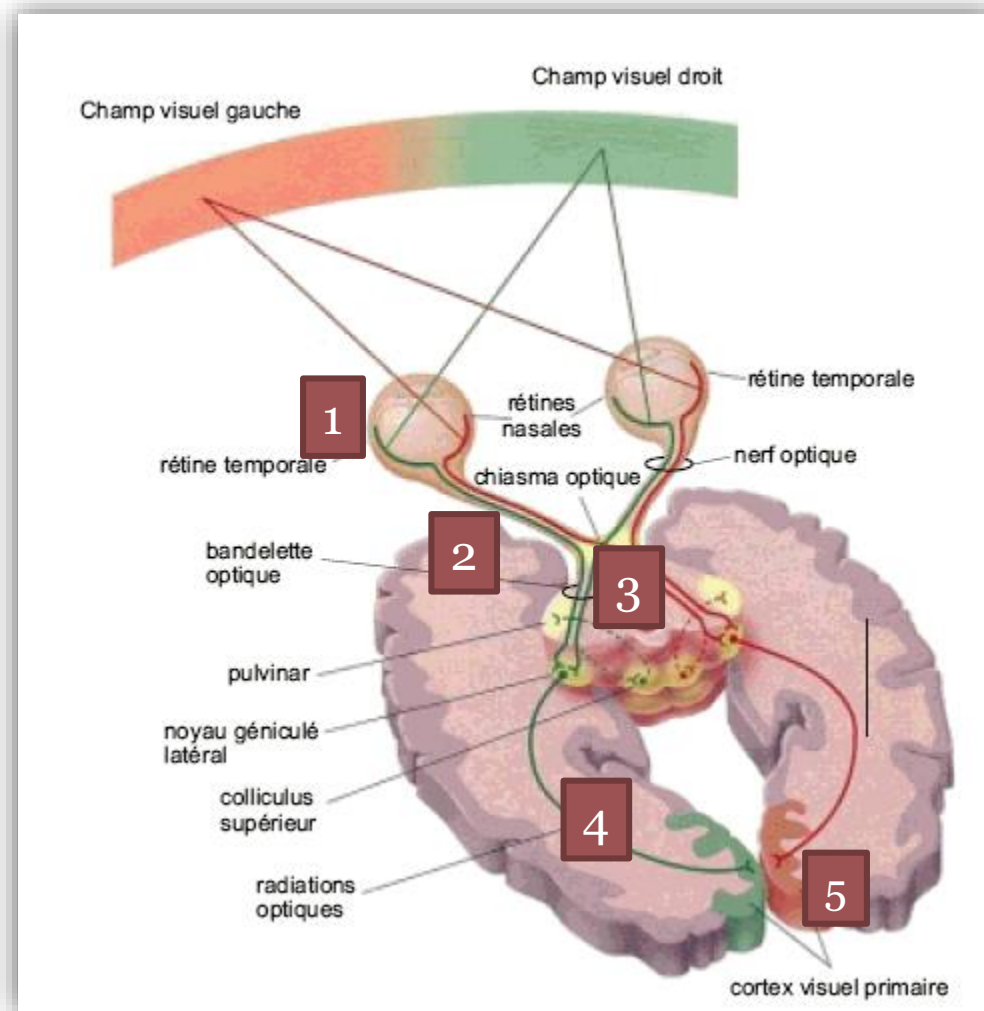
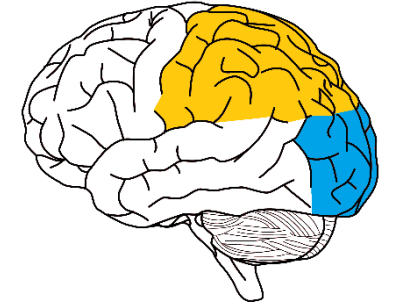


- **Fréquence** :
  - 60 % de troubles visuels ou neurovisuels chez les patients AVC
  - Dont 8,3 à 25 % présentent un déficit du champ visuel
- **Multiples expressions** :
  - Troubles de la reconnaissance
  - Troubles de l'appréhension globale
  - Troubles de l'exploration visuelle
- **Caractère sous-évalué** des troubles
- **Peu de prise en soins proposée en phase aiguë**

# Place des troubles neurovisuels ?



# Troubles neurovisuels : anatomie



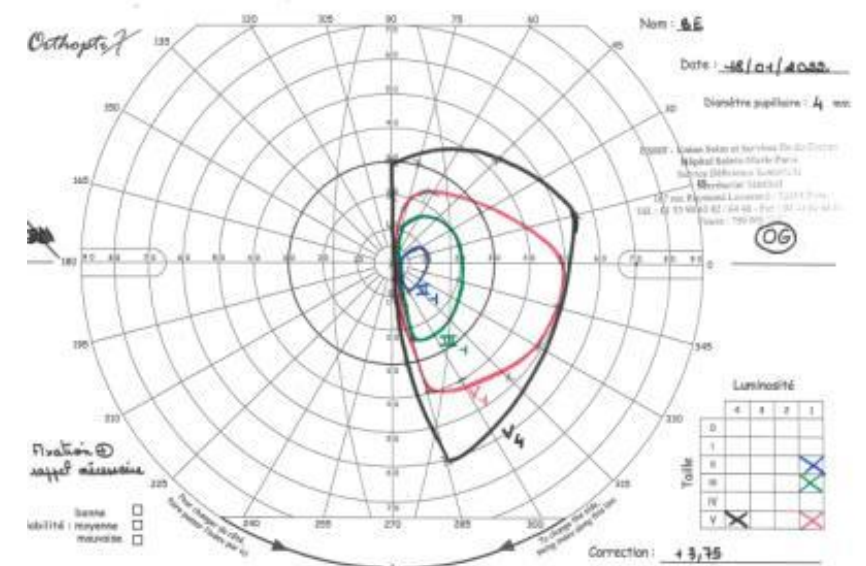
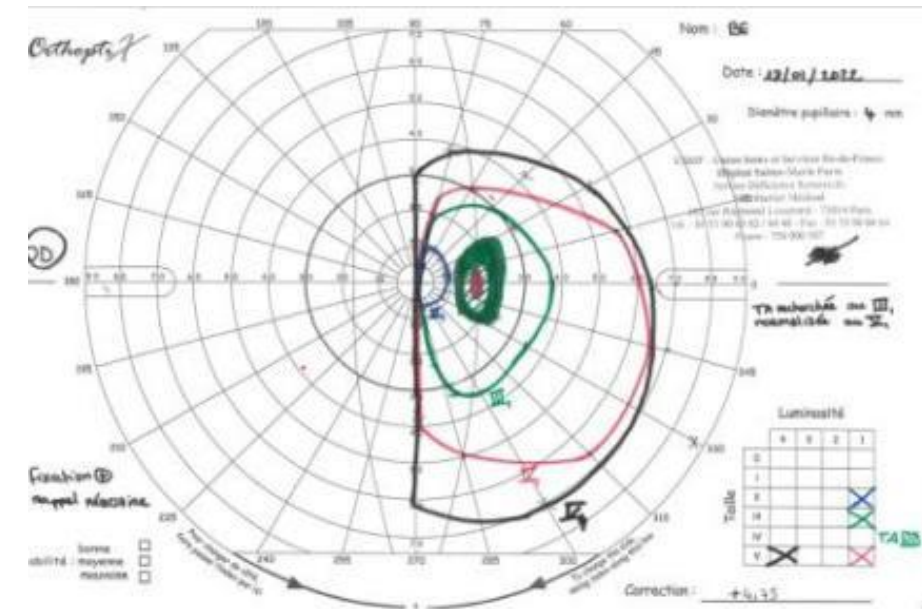
- 1) Yeux
- 2) Nerfs optiques
- 3) Chiasma optique

- 4) Voies visuelles cérébrales
- 5) Lobes occipitaux

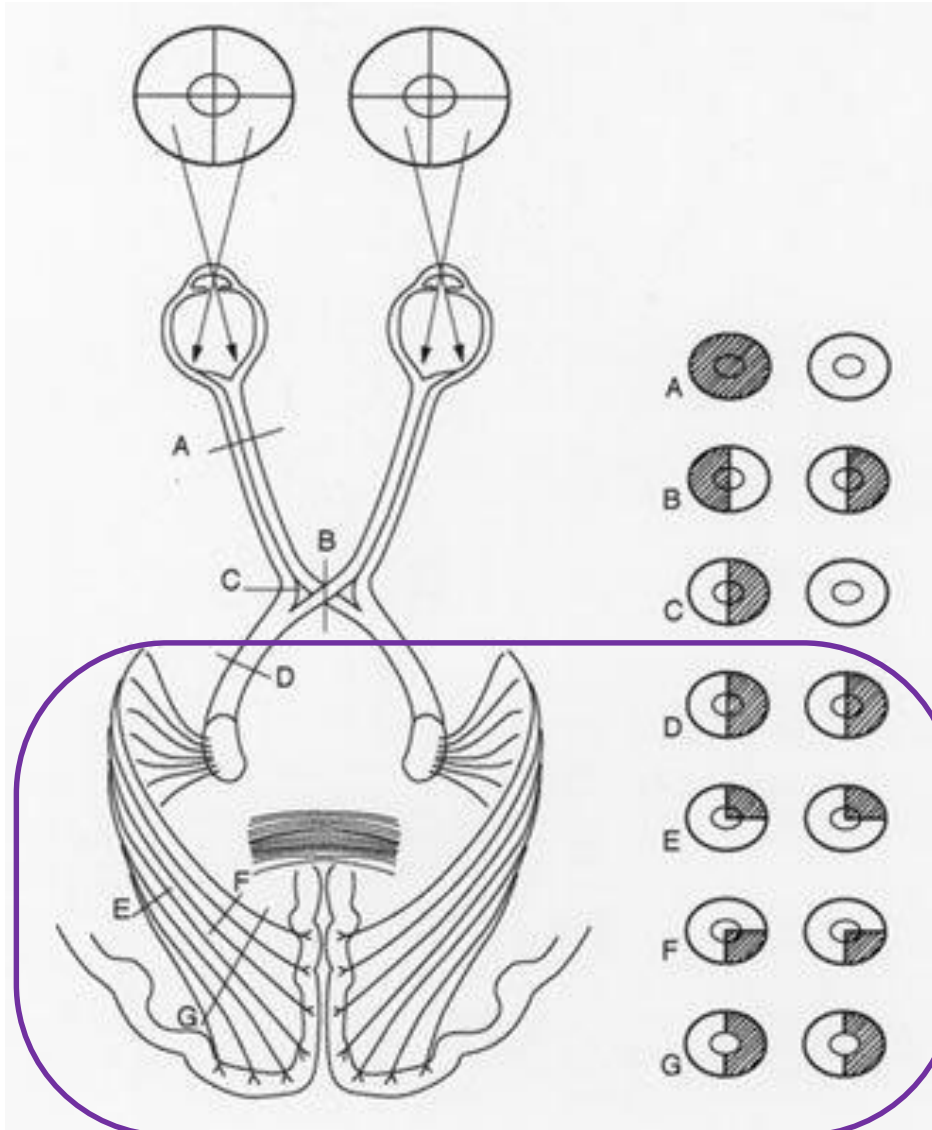
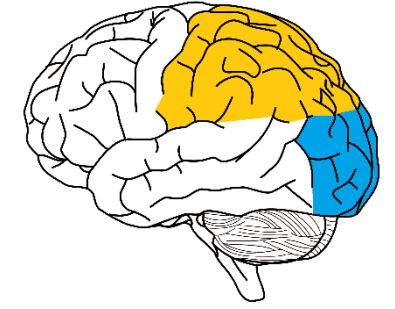
# Troubles neurovisuels : amputation du champ visuel

Altération du champ visuel plus ou moins importante : « petite » zone isolée, quart ou moitié du champ visuel

*Exemples : ne plus percevoir sa fourchette à gauche lorsque je regarde mon assiette (dans le cas d'une atteinte gauche)*

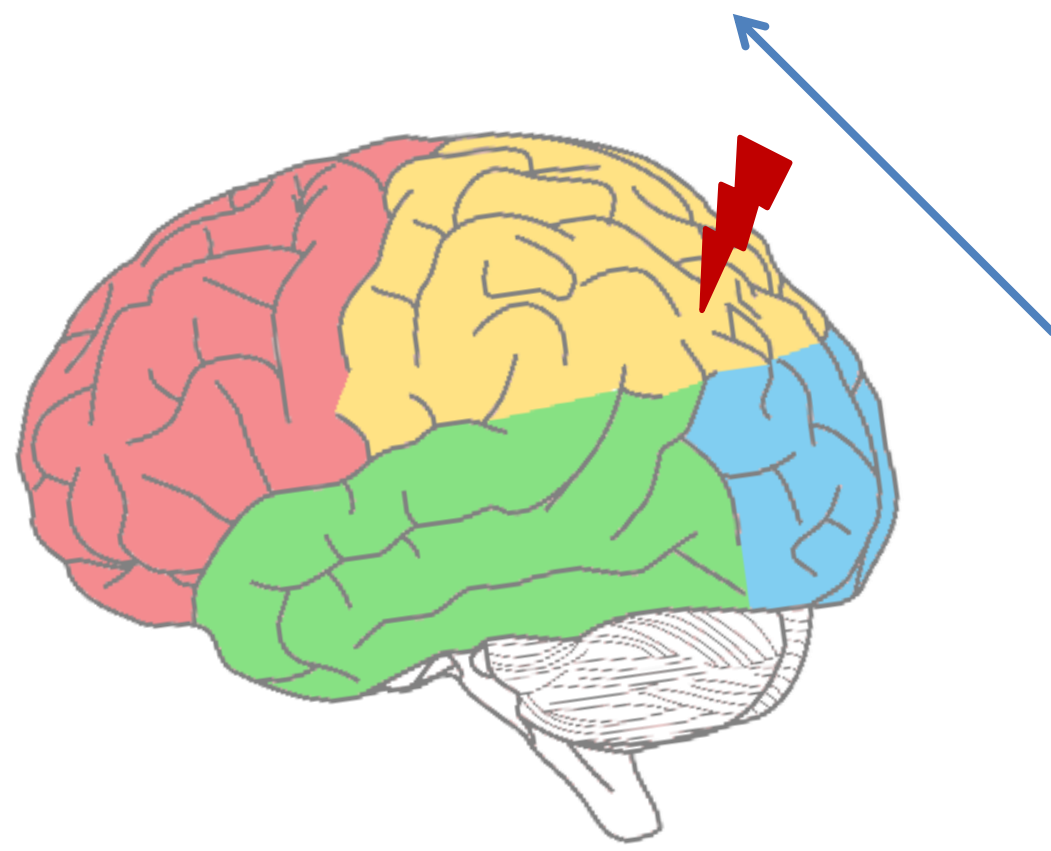


# Troubles neurovisuels : amputation du champ visuel

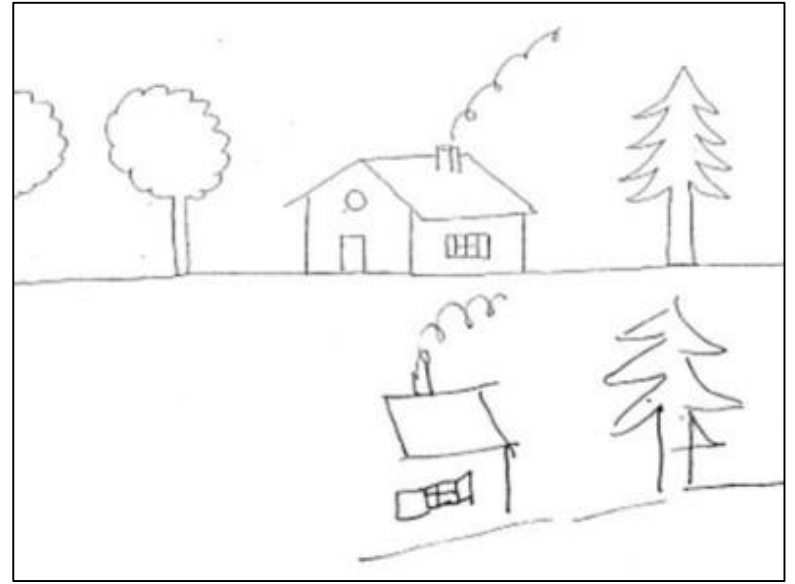


- **Hémianopsie latérale homonyme**
- **Quadransie latérale homonyme**
- **Cécité corticale**
- **Scotome**

# Troubles neurovisuels : voie dorsale

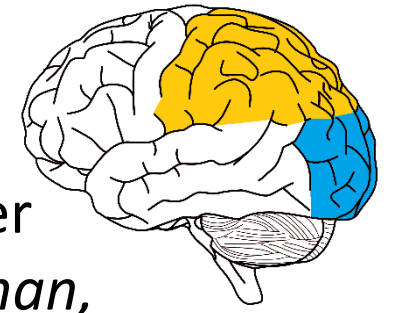


Atteinte de la voie dorsale  
(*visuo-spatial*)





# Troubles neurovisuels : négligence spatiale unilatérale



« Impossibilité de décrire verbalement, de répondre et de s'orienter aux stimulations controlatérales à la lésion hémisphérique » (Heilman, Valenstein, 1979)

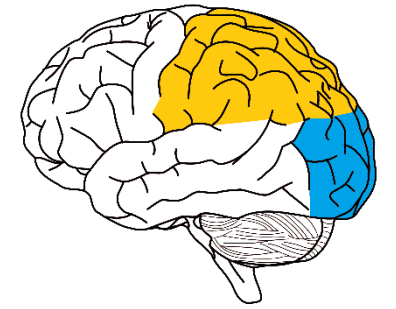
→ Se comporte comme si **l'espace gauche** n'existait plus

Le plus souvent, le patient **n'a pas conscience** de ses troubles

Concerne **espace personnel** ou **extra-personnel**

*Exemples : ne se raser que la partie droite de son visage, mettre uniquement la manche droite de sa veste, se heurter à des objets situés à gauche, tendre à dévier vers la droite lors des déplacements, ne lire que la fin d'un numéro de téléphone, ne pas repérer la rue où vous deviez tourner ou dépasser un magasin que vous cherchiez*

# Impact en vie quotidienne : exploration visuelle

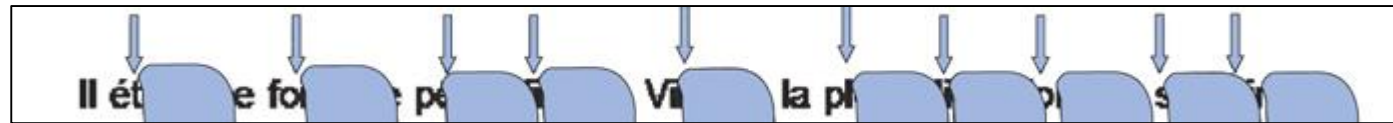


Du fait de la **réduction du champ visuel** ou de **l'héminégligence**, l'exploration est souvent au départ :

- **Plus laborieuse** : souvent de proche en proche, plus **ralentie** et **moins efficace**
- **Plus coûteuse** : recrute davantage d'**attention**, et ainsi plus **fatigante**

Impacte donc les activités visuelles telles que :

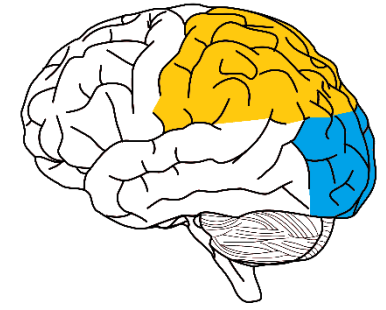
- **La lecture**



- **L'attention visuelle sélective** (recherche d'une cible dans une scène visuelle dense)



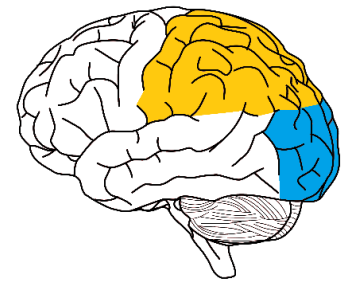
# Troubles neurovisuels : représentation de l'espace



Réduction du champ visuel ⇒ perturbation des référentiels visuo-spatiaux antérieurs



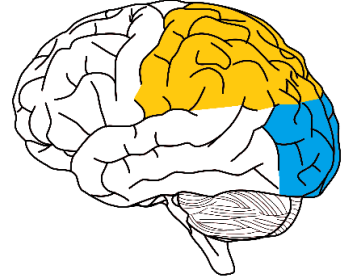
# Troubles neurovisuels : déplacements dans l'espace



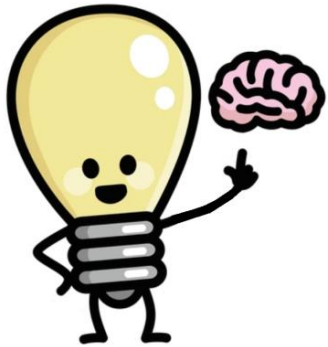
L'altération du champ visuel, de l'exploration visuelle et le défaut de représentation de l'espace **impactent les déplacements** et peuvent ainsi **limiter l'autonomie** :

- **Risque de heurts, chutes** :
  - Obstacles situés dans l'hémichamp visuel altéré
  - Passages piétons (*ex : vélos, voitures, trottinettes...*)
  - Lieux à haute fréquentation (*ex : supermarchés, transports en commun...*)
- **Contre-indication à la conduite automobile**

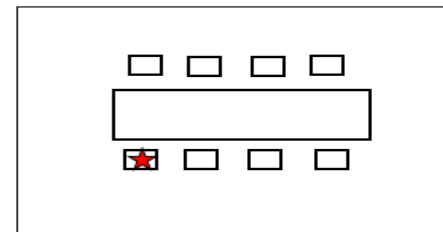
# Troubles neurovisuels : amputation du champ visuel et NSU



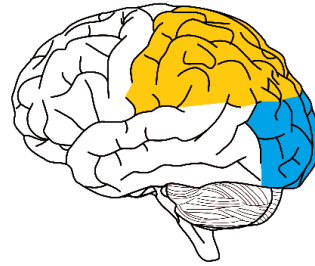
## *Quelques conseils ...*



- Exploration visuelle **active** guidée par les intentions du sujet et les connaissances de l'activité en cours : Top-down
- Solliciter les autres sens (*s'aider de l'auditif et du tactile*)
- Ajouter un **repère visuel à gauche** sur feuille (cas atteinte gauche)
- **À table**, se placer le plus à **gauche** (cas atteinte gauche)



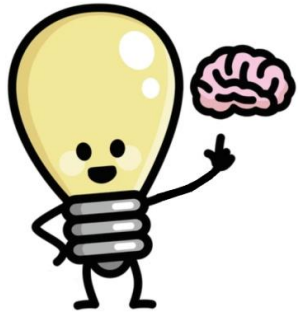
# Troubles neurovisuels : amputation du champ visuel et NSU



## *Quelques conseils ...*

### **EN INTÉRIEUR :**

- Limiter la présence d'obstacles au domicile : portes de placards ouvertes, éléments non rangés au sol...
- Ranger les objets au même endroit et signaler à son proche les changements apportés au domicile afin de limiter les risques de chutes



### **EN EXTÉRIEUR :**

- Lorsque votre proche est accompagné, se placer à sa gauche afin de limiter le risque de heurts
- Signaler à votre proche toute déviation de trajectoire lors des déplacements (survenant majoritairement vers la droite dans le cas d'une NSU gauche), lui demander d'explorer son environnement (avec la stratégie de recherche visuelle organisée) et de se replacer au centre et non pas exagérément à gauche
- Possibilité de mettre en place une canne de signalement

# Troubles neurovisuels : troubles de l'attention visuelle

**Simultagnosie** : incapacité à traiter visuellement une scène visuelle dans son ensemble et donc à la comprendre, alors que chaque élément pris isolément est identifié

## Exemples :

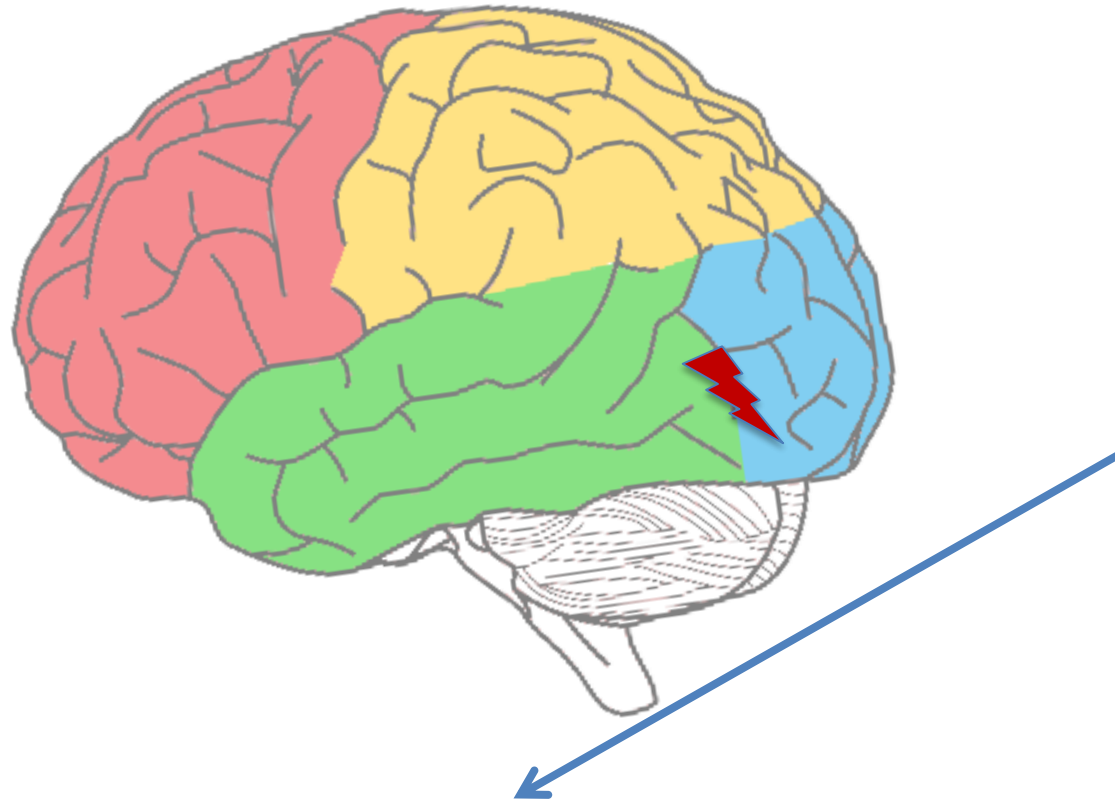
- *Impression de voir un paysage « morcelé »*
- *Difficulté pour repérer un objet parmi d'autres*
- *Difficulté à repérer le produit recherché dans un magasin*
- *Lecture : tendance à « mélanger » les lettres au milieu des mots*
- *Difficulté à comprendre son environnement : repérer une orange mais ne pas identifier être dans un marché*



Patients suffering from Simultanagnosia and Balint's syndrome will only report the features they are presently looking at but will not be able to understand the contents of the scene.

⇒ **Rééducation spécifique peut être proposée !**

# Troubles neurovisuels : agnosie visuelle

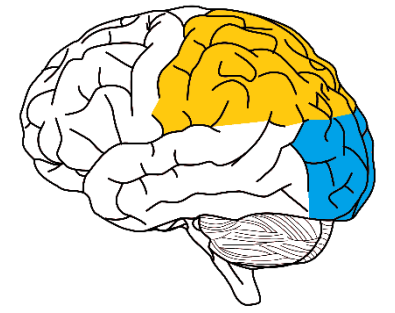


Atteinte de la voie ventrale  
(visuo-perceptif)





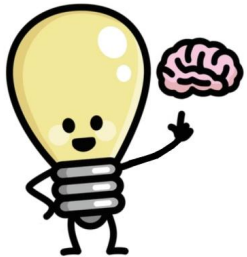
# Troubles neurovisuels : agnosie visuelle



Atteinte de la capacité à reconnaître les objets et/ou les visages

**Exemple** : *ne pas reconnaître un aliment dans votre assiette*

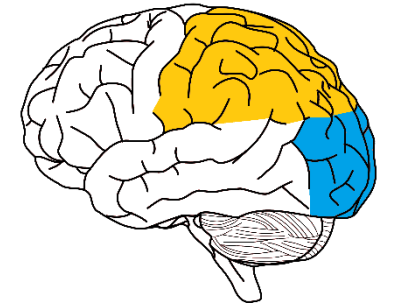
## **Quelques conseils ...**



- Étiqueter les objets
- Pour vous assurer d'avoir reconnu l'objet, n'hésitez pas à demander confirmation à autrui (désigner les couverts)

⇒ **Rééducation spécifique peut être proposée !**

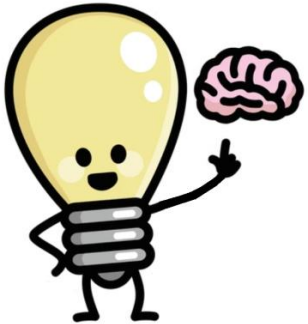
# Troubles neurovisuels : conseils



## *Quelques conseils dans la gestion des troubles au quotidien ...*

### Difficulté d'utilisation du téléphone :

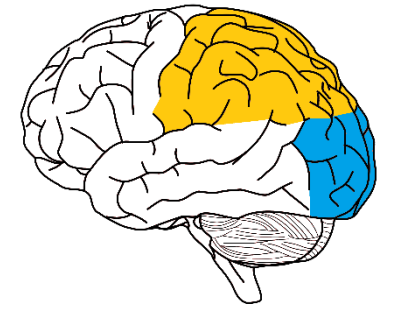
- Mettre en place un téléphone à grosses touches
- Enregistrer tous les numéros nécessaires
- Adapter la taille des caractères dans les paramètres
- Utiliser l'inversion d'écran (au niveau des couleurs)
- Logiciel de reconnaissance vocale
- Se doter d'un téléphone adapté à assistance vocale (Olga, Voxione, Doro, Kapsy...)



### Difficulté de lecture :

- Livres ou revues audio
- Privilégier les lectures utilisant une police de caractère « classique », de grand format et en gras
- Augmentation de l'éclairage ambiant

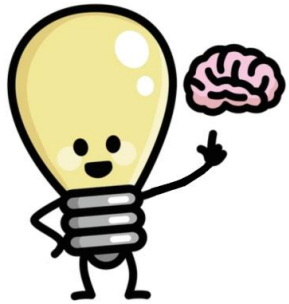
# Troubles neurovisuels : conseils



*Quelques conseils dans la gestion des troubles au quotidien ...*

## Difficulté d'orientation spatiale/déplacements :

- Utiliser une montre GPS verbale ou un téléphone adapté
- Au domicile, augmenter l'éclairage ambiant (notamment escaliers  $\Rightarrow$  rampes lumineuses)



## Difficulté dans les activités de loisirs :

- Privilégier les activités accompagnées
- Privilégier des activités dans lesquelles un guidage verbal est possible

# Troubles psycho-comportementaux : apathie



**Définition de l'apathie** : diminution ou perte de motivation induisant une réduction des activités intentionnelles (en l'absence de détresse émotionnelle)

## Plusieurs formes d'apathie :

- **Apathie motrice** :
  - Manque d'initiative
  - Absence d'effort
  - Dépendance envers les autres pour organiser l'activité
  - Retrait social
- **Apathie cognitive** :
  - Perte d'intérêts pour la nouveauté (nouvelles expériences, nouvelles rencontres...)
  - Absence de préoccupation quant aux problèmes personnels
  - Diminution des loisirs et de la curiosité
- **Apathie émotionnelle** : indifférence affective

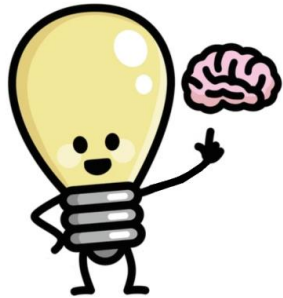
# Troubles psycho-comportementaux : apathie



## *Quelques conseils ...*

### **Pour les patients :**

- Reconnaître l'apathie (apathie ≠ dépression)
- Commencer par faire des activités aimées avant l'AVC
- Impliquez-vous dans des activités qui vous tiennent à cœur, participer à des groupes de parole
- Structurer / organiser la journée au préalable



### **Pour les aidants / soignants :**

- Ne pas reprocher au patient de paraître désintéressé ou détaché
- Réduire ses attentes
- Décomposer les activités en plusieurs étapes
- Lui proposer de choisir entre différentes options

**Pas d'effet des antidépresseurs** – en revanche effet de la récupération spontanée et de la rééducation -> message d'espoir

# Troubles psycho-comportementaux : dépression

**AVC = Évènement brutal et très stressant ⇒ bouleversement de la vie quotidienne**  
(patient ET entourage)

**Fréquence de la dépression : 31 % (puis déclin progressif avec le temps)**

## **Nombreuses manifestations :**

- **Tristesse de l'humeur, anhédonie**
- Idées noires
- Perte de l'élan motivationnel
- Troubles du sommeil
- Diminution de l'appétit
- Sentiment de découragement
- Perte de confiance en soi

# Troubles psycho-comportementaux : anxiété

Fréquence de l'anxiété : 20-30 %

Nombreuses manifestations :

- Ruminations anxieuses
- Irritabilité
- Troubles de la concentration
- Fatigue constante
- Troubles du sommeil
- Sentiment de danger imminent
- Enervement

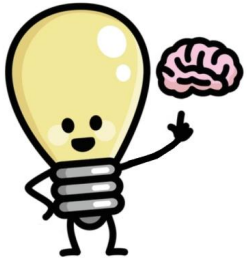


Sources d'angoisse les plus courantes :

- Crainte d'une récurrence
- Incapacité de communiquer en cas d'urgence
- Malaise dans des situations sociales
- Présence de séquelles
- Incapacité de conduire
- Inquiétude qu'on ne se sente jamais mieux

# Troubles psycho-comportementaux : anxiété et dépression

## *Quelques conseils ...*



- Prise en soins psychiatrique et psychologique spécifique (ex : TCC)
- Approches non médicamenteuses
  - Exercice physique, relaxation, sophrologie
- Participation à des groupes de parole (ex : association France-AVC IDF)
- Possibilité d'un traitement médicamenteux (antidépresseurs, anxiolytiques...)



## Face à ces troubles : perspectives d'évolution ?

- Récupération spontanée : plasticité cérébrale
  - Rééducation : retrouver des capacités fonctionnelles
  - Réadaptation : adopter des stratégies de compensation
- Prise en soins possible en SSR (hospitalisation / HDJ) et en ville

# CONCLUSION



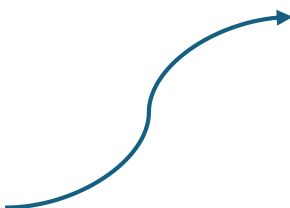
*Soutien  
psychologique*



*Rééducation  
cognitive*



*Prise en charge  
médicamenteuse*



*Groupes  
de parole*



*Faire des  
activités  
plaisantes*



*Adopter  
des stratégies*



*Faire du sport !*



**Merci pour votre attention !**

Présentation à suivre : *Le sport après l'AVC : du handicap au « capable autrement » ...*