

Un défi : prendre en charge une personne affectée d'un syndrome frontal



Michel Bigaouette
asstsas

Dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), des personnes hébergées présentent un syndrome frontal. De fréquents troubles du comportement découlent de ce syndrome. Plusieurs soignants cherchent des moyens et des stratégies efficaces pour intervenir de manière adéquate et gérer ces troubles.

Dans sa conférence au colloque de l'ASSTSAS, Daniel Geneau, neuropsychologue, a présenté des pistes d'intervention intéressantes, entre autres, pour prévenir les troubles du comportement du client tout en assurant la santé et la sécurité des soignants. Les interventions proposées tiennent compte des particularités cliniques propres au syndrome frontal et assurent une meilleure prise en charge d'un client « frontal » lors des actes de soins de base.

Un navire sans capitaine

Pour comprendre ce qu'est un syndrome frontal, Daniel Geneau mentionne la nécessité de se référer au fonctionnement du cerveau humain et plus spécifiquement à la neuropsychologie des deux lobes frontaux.

Le lobe frontal peut être comparé à la passerelle du commandant d'un navire. Son action est essentielle pour la conduite du « vaisseau » humain.

Chez l'humain, les lobes frontaux sont les plus antérieurs et les plus volumineux des lobes cérébraux. Ils sont impliqués dans plusieurs fonctions cognitives variées, par exemple : la motricité, la planification tem-

porale et spatiale, l'orientation, l'attention, certains aspects de la mémoire, l'émotion, la personnalité, le jugement et l'inhibition des comportements.

Les lobes frontaux contiennent des aires spécialisées, fortement connectées à d'autres parties du cerveau. Les régions frontales peuvent être comparées à la passerelle du commandant d'un navire. Son action est essentielle pour la conduite du « vaisseau » humain. Sans commandant, le navire humain peut aller à la dérive¹.

Le terme syndrome frontal désigne les troubles neurologiques, comportementaux et neuropsychologiques observés à la suite d'une lésion des régions frontales du cerveau². Le syndrome frontal peut avoir plusieurs étiologies. Une maladie dégénérative (ex. : certaines formes d'Alzheimer, les démences fronto-temporales), un accident vasculaire cérébral, une tumeur constituent des causes fréquentes chez la clientèle gériatrique.

Modification des conduites émotionnelles

L'aire préfrontale est directement impliquée dans le syndrome frontal à cause de la richesse des connexions qu'elle entretient avec les autres parties du cerveau. Des atteintes au

lobe frontal peuvent entraîner, entre autres, une modification des conduites émotionnelles.

Des lésions à la face dorso-latérale déterminent des changements plutôt « dépressifs ». Ainsi, le client « pseudo-déprimé » présente une apathie et un manque d'incitation à l'action, son humeur est plate et il semble indifférent au milieu extérieur. De façon caractéristique, ce client reste au lit, le faciès figé. Il ne répond pas ou répond après un long moment à une demande qui lui est adressée³.

Le cas célèbre de Phineas Gage

Des lésions à la face orbitaire du lobe préfrontal entraînent d'importantes modifications de la tonalité émotionnelle. Pour illustrer ces changements, Daniel Geneau a présenté le cas de Phineas Gage. À la suite d'une explosion, cet homme fut blessé par une barre de fer qui a traversé cette région du cerveau. Phineas Gage survécut miraculeusement à ses blessures. Il a pu parler et marcher peu de temps après l'accident. Il n'a gardé aucun handicap sensori-moteur. Sa mémoire était intacte et il pouvait toujours apprendre de nouvelles choses.

Il revint à son travail, mais fut rapidement congédié de son travail de contremaître à cause de ses écarts de comportement et d'importants changements de personnalité. Phineas Gage était devenu quelqu'un d'autre. Il présentait une personnalité frontale « pseudo-psychopathique ». Gage a continué de travailler comme chauffeur et est mort d'une crise convulsive 13 ans plus tard.

Comme Gage, plusieurs clients frontaux « pseudo-psychopathiques » en CHSLD présentent une personnalité similaire. Ils vivent des épisodes de surexcitation et d'euphorie. Ces épisodes s'accom-

pagent d'impulsivité, de comportements puérils et même de désinhibition. Il s'ensuit une perte du sens des responsabilités, des règles morales et des conventions sociales.

Ces clients sont généralement impulsifs, facilement distraits et présentent une désorganisation sévère. Ils peuvent aussi montrer des troubles du comportement moteur tels que la persévération motrice, par exemple taper sur la table de façon répétée sans qu'ils sachent pourquoi.

Un défi pour l'équipe de soin

Le client « frontal », notamment celui qui présente une personnalité « pseudo-psychopathique », représente un défi pour l'équipe soignante. Selon Daniel Geneau, le personnel ressent plusieurs émotions désagréables face aux troubles du comportement. La peur, la colère et la culpabilité sont fréquentes. De plus, les comportements

agressifs ou à caractère sexuel rendent très difficile la réalisation des soins de base.

Pour Daniel Geneau, il est possible d'élaborer une stratégie d'intervention efficace. Il faut tenir compte des

Ces clients sont généralement impulsifs, facilement distraits et présentent une désorganisation sévère.

éléments suivants :

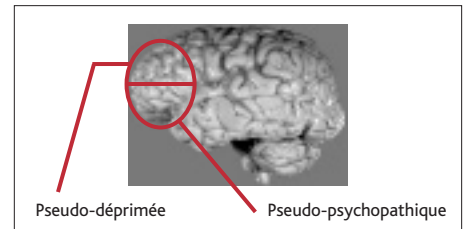
- ➔ le client « frontal » peut poser des actes totalement inappropriés ;
- ➔ il apprend peu des conséquences de ses comportements (punition, etc.) ;
- ➔ il présente une émotion émoussée, déconnectée ;
- ➔ il a peu de contrôle sur son comportement ;
- ➔ il n'est pas touché par l'impact de ses actes sur les autres et ne montre pas de culpabilité ou d'empathie.

Ces clients ont besoin, en priorité, d'encadrement, précise Daniel Geneau. Pour bien les encadrer et intervenir de façon adéquate, il faut d'abord comprendre la pathologie. La formation de l'équipe soignante représente un enjeu clé.

Le soignant doit viser à contrôler le comportement plutôt qu'à le modifier. Il convient d'agir avec fermeté et respect. L'utilisation d'une stratégie de diversion peut s'avérer efficace avec le client impulsif et agressif. Le soignant doit aussi se montrer prudent et offrir le moins possible d'accès aux parties du corps qui suscitent l'intérêt du client. Il demeure toujours pertinent de prévoir une surveillance afin de protéger l'entourage et de sécuriser l'environnement.



Daniel Geneau est neuropsychologue et dirige les SEPEC (Services d'expertise en psychogériatrie, enseignement et consultation). Vous pouvez consulter le site de cette entreprise à l'adresse suivante : www.sepec.ca.



1. Aire préfrontale



2. Le moulage funéraire de la tête de Phineas Gage



3. Un monument commémorant cet événement

Par ailleurs, certains comportements peuvent être améliorés par les médicaments. Toutefois, la médication ne peut à elle seule contrôler les comportements inadéquats.

Une conférence appréciée

Les participants ont grandement apprécié la conférence de Daniel Geneau. Prendre en charge un client « frontal » représente un défi important pour les soignants. Les pistes d'intervention proposées sont autant d'avenues à explorer. ♦

RÉFÉRENCES

1. ROBERT, Jacques-Michel. *Le cerveau*, Éditions Dominos Flammarion, 1994.
2. BOTEZ, M. I. *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement*, deuxième édition, Masson, 1996.
3. DER LINDEN, M. V. *Neuropsychologie des lobes frontaux*, Éditions Solal, 1999.