
Quand faut-il adresser une personne âgée à un neuropsychologue?

Les évaluations neuropsychologiques fournissent une approche systématique, factuelle et globale pour évaluer le fonctionnement cognitif et émotionnel d'une personne, en plus d'étoffer les résultats obtenus à l'aide d'autres examens. Ces évaluations sont généralement considérées comme valables à la fois par les patients et par les médecins orienteurs, mais elles ne conviennent pas à toutes les personnes âgées atteintes d'un trouble cognitif connu ou soupçonné.

par Robert Frerichs, Ph. D., Cpysch

Les modifications touchant la concentration, la mémoire, la communication ou même la prise de décisions sont courantes chez les personnes âgées. Certaines de ces modifications cognitives sont simplement des « étourderies » auxquelles nous sommes tous vulnérables. Certaines témoignent du vieillissement normal, tandis que d'autres peuvent constituer un symptôme cliniquement significatif. Par exemple, les symptômes cognitifs se manifestent avec des troubles psychiatriques, comme la dépression et l'anxiété, avec le mauvais usage des médicaments, avec l'abus d'alcool ou de drogues et avec tout un éventail d'affections (hypertension artérielle, diabète, hypothyroïdisme). Ces modifications caractérisent également la présence de délire et de démences, telles que la maladie d'Alzheimer (MA). Étant donné la prévalence et la nature non spécifique des symptômes cognitifs, il peut se révéler difficile de

déterminer l'importance des symptômes en question chez les personnes âgées. Pourtant, les professionnels de la santé font souvent face à cette situation, qui risque d'être de plus en plus fréquente, étant donné la croissance rapide de cette population dans la société d'aujourd'hui^{1,2}.

En qualité de consultants, les neuropsychologues sont en mesure de fournir des renseignements précieux aux professionnels de la santé qui travaillent auprès des personnes âgées. D'ailleurs, la demande pour les évaluations neuropsychologiques s'est accrue au fil des années, et cette croissance s'est révélée particulièrement notable dans le domaine de la gériatrie, où les contributions de la neuropsychologie ont été reconnues dans les critères de recherche utilisés pour la MA³, de même que dans diverses publications de lignes directrices au sujet de l'évaluation gériatrique⁴⁻⁷.

Les buts de cet article sont de mieux faire connaître la neuropsychologie et le rôle des neuropsychologues gériatriques, de décrire le processus d'évaluation neuropsychologique et d'identifier les questions

courantes sur lesquelles ce type d'évaluation peut se pencher. En outre, on abordera comment déterminer si une orientation en neuropsychologie est appropriée ou non et on précisera les éléments à considérer lors de l'orientation d'un patient à un service de neuropsychologie.

Qu'est-ce que la neuropsychologie et qu'est-ce qu'un neuropsychologue?

La neuropsychologie est l'étude scientifique de la relation entre le fonctionnement du cerveau et la manière dont une personne pense, ressent et agit. Elle vise à comprendre la cognition, les émotions et les comportements, non seulement dans le contexte du développement normal du système nerveux central au cours de la vie, mais aussi quant à son mauvais fonctionnement qui découle d'une maladie, d'un trouble ou d'une lésion. La neuropsychologie clinique s'intéresse à l'exercice appliqué de cette science dans lequel on combine les connaissances sur les relations entre le cerveau et le comportement, les outils d'évaluation et les grandes

Le Dr Frerichs est neuropsychologue clinicien pour le Northern Alberta Regional Geriatrics Program au Glenrose Rehabilitation Hospital, à Edmonton (Alberta).

banques de données statistiques au sujet du fonctionnement normal et anormal pour évaluer les capacités mentales et l'état émotionnel d'un patient ou pour indiquer une intervention.

Les neuropsychologues (ou neuropsychologues cliniciens) sont des psychologues cliniciens qui détiennent un diplôme de doctorat et qui ont une formation spécialisée en neuropsychologie. Certains neuropsychologues travaillent en cabinet privé, alors que d'autres travaillent en milieu clinique ou hospitalier, au sein d'équipes multidisciplinaires ou comme consultants pour les professionnels des soins de santé primaires. À noter que les neuropsychologues ne possèdent pas tous les compétences nécessaires pour travailler auprès des personnes âgées, puisqu'ils peuvent avoir acquis plutôt une expertise auprès d'autres populations, comme les enfants et les adolescents.

Qu'est-ce qu'une évaluation neuropsychologique?

L'évaluation neuropsychologique suppose le recours à des tests spécialisés, mais elle comporte plus que des tests en elle-même. Il s'agit d'une évaluation qui comprend plusieurs sources d'information au sujet d'un patient, dont les données recueillies lors d'une entrevue, les renseignements parallèles (rapports d'informateurs, données médicales pertinentes) et le rendement d'une personne relativement à des mesures psychométriques standardisées. Un neuropsychologue sélectionne des tests à partir d'un grand éventail de mesures cognitives conçues pour évaluer l'intelligence et la compétence cognitive globale, la capacité

d'attention et de concentration, la mémoire, l'apprentissage, les compétences linguistiques réceptives et expressives, les compétences scolaires, les fonctions exécutives (résolution de problèmes, conceptualisation, planification, organisation, « séquençage », souplesse mentale), la praxie, les capacités visuelles spatiales, les capacités de construction et les compétences perceptuelles et motrices. Les mesures en ce qui concerne l'humeur, le comportement et la personnalité sont aussi souvent incluses dans cet éventail.

L'évaluation neuropsychologique suppose le recours à des tests spécialisés, mais elle comporte plus que des tests en elle-même. Il s'agit d'une évaluation qui comprend plusieurs sources d'information au sujet d'un patient, dont les données recueillies lors d'une entrevue, les renseignements parallèles (rapports d'informateurs, données médicales pertinentes) et le rendement d'une personne relativement à des mesures psychométriques standardisées.

Les évaluations neuropsychologiques en gériatrie n'emploient pas toutes les mêmes mesures et les mêmes méthodes. La sélection des tests est déterminée par le neuropsychologue et peut être influencée par divers facteurs, par exemple la raison précise qui a justifié d'orienter le patient vers le neuropsychologue et les caractéristiques de la personne évaluée. De plus, l'âge et la scolarité du patient, sa culture, son habileté linguistique, ses limitations sensorielles et motrices et sa « tolérance » aux tests (influencée par la présence de douleurs, la fatigue, la présence d'affections concomitantes ou un manque de motivation) peuvent dicter le recours à certaines mesures plutôt que d'autres.

Étant donné l'exigence et la rigueur des tests, la brièveté est une considération importante lorsqu'on travaille avec des personnes âgées. La longueur d'une évaluation dépend de la personne évaluée et de la raison invoquée pour la consultation auprès d'un neuropsychologue. Il arrive couramment que les évaluations durent trois ou quatre heures. Les personnes qui présentent un trouble cognitif évident et important peuvent passer assez peu de tests, tandis que celles avec une fonction cognitive moins altérée peuvent en passer

davantage. La plupart des évaluations se font en une seule visite, mais la séance peut être fractionnée, par exemple lorsque la fatigue entre en jeu. Pendant les tests, le patient travaille en tête à tête avec le neuropsychologue ou un psychomètre (technicien qui détient une formation spécialisée). Les tests se déroulent habituellement dans une salle sans distraction, et la personne effectue la plupart des tests assise à une table ou, si possible, devant un ordinateur. Dans certaines circonstances, les tests peuvent être accomplis au chevet d'un lit. Lors de l'évaluation, on demande généralement au patient de répondre à des questions, de résoudre des problèmes et de répon-

dre à des tests papier-crayon du mieux qu'il peut.

Une fois les tests achevés, on interprète les résultats en comparant le rendement de la personne évaluée à des résultats standard qui tiennent compte de l'âge, de la scolarité et du sexe. Lorsqu'ils interprètent un profil cognitif, les neuropsychologues dressent un portrait des forces et des faiblesses, en plus des liens entre les domaines cognitifs et les signes pathognomoniques de dysfonctionnement cérébral. En comparant le rendement d'une personne à un degré de fonctionnement pré-

En ce qui concerne les personnes âgées, l'objectif le plus fréquent de l'évaluation est presque toujours de nature diagnostique. L'une des questions fondamentales est de savoir si le trouble cognitif est présent ou non. La sensibilité établie des mesures neuropsychologiques au dysfonctionnement cognitif peut aider à distinguer le vieillissement normal d'un changement cognitif léger qui découle d'une cause pathologique. Le profil cognitif, en plus des autres renseignements recueillis durant les évaluations, peut servir à déterminer

chevauchement des profils en raison de l'atteinte des mêmes régions du cerveau et de la fréquence des affections concomitantes (par exemple la maladie d'Alzheimer et les modifications vasculaires). L'évaluation neuropsychologique initiale et l'évaluation neuropsychologique de suivi augmentent les chances de déceler les démences progressives¹⁰, et ce, souvent aux stades précoces où les modifications cognitives sont à peine perceptibles.

L'évaluation neuropsychologique peut servir à décrire les répercussions de diverses affections sur le comportement d'une personne, sur son humeur et sur sa façon de pensée. Les évaluations permettent de mesurer les forces et les faiblesses attribuables à des lésions cérébrales, des accidents vasculaires cérébraux, des affections d'origine médicale, des troubles convulsifs, l'usage abusif d'alcool ou de drogues et l'exposition à des toxines. L'information peut servir à évaluer la gravité relative d'une démence à mesure que la fonction cognitive se détériore. Enfin, elle peut être utile pour suivre l'évolution des modifications de la fonction cognitive après des interventions comme un pontage aorto-coronarien, une pallidectomie, une greffe chirurgicale, la mise sur pied d'un programme de réadaptation ou l'instauration d'un régime médicamenteux.

En se fondant sur les données provenant d'une évaluation neuropsychologique, on peut formuler des recommandations détaillées pour guider le traitement et les décisions de prise en charge et pour améliorer la fonction cognitive d'une personne âgée. Par exemple, la confirmation d'une démence ou d'un trouble dé-

En ce qui concerne les personnes âgées, l'objectif le plus fréquent de l'évaluation est presque toujours de nature diagnostique. L'une des questions fondamentales est de savoir si le trouble cognitif est présent ou non. La sensibilité établie des mesures neuropsychologiques au dysfonctionnement cognitif peut aider à distinguer le vieillissement normal d'un changement cognitif léger qui découle d'une cause pathologique.

morbide estimé (ou à des résultats de tests antérieurs lorsqu'ils sont disponibles), on peut porter un jugement sur la probabilité qu'un changement cognitif se soit produit.

À quoi sert une évaluation neuropsychologique?

Les évaluations neuropsychologiques servent à donner des renseignements sur les forces et les faiblesses cognitives de la personne évaluée et sur son état émotionnel. Cette information peut, à son tour, faciliter le diagnostic, clarifier les répercussions d'une maladie ou d'une lésion particulière sur la fonction cognitive ou simplifier la planification du traitement.

avec fiabilité si la personne répond aux critères d'un syndrome de démence au stade le plus précoce possible⁸ ou à ceux d'un trouble cognitif léger⁹ qui, chez certains patients, représente un état prodromal de démence. L'évaluation neuropsychologique peut également contribuer au diagnostic différentiel, particulièrement pour distinguer la démence de la dépression ou d'autres causes psychiatriques de trouble cognitif. Les profils cognitifs et les données de l'évaluation permettent de différencier les diverses causes des démences et des troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer, démence vasculaire, démence à corps de Lewy, démence frontotemporale, démence liée à l'alcool). Toutefois, il peut y avoir un

pressif peut aider à déterminer clairement l'approche thérapeutique la plus appropriée (médication, psychothérapie, thérapie comportementale ou orientation vers d'autres professionnels ou des organismes de soutien). C'est ainsi que peuvent être identifiées les stratégies et les techniques servant à optimiser le fonctionnement cognitif et à réduire au minimum l'impact du dysfonctionnement. Les constatations tirées des tests peuvent permettre de déterminer si une personne retirerait des bienfaits réels d'une consultation psychologique ou d'autres thérapies pour s'adapter aux modifications cognitives ou émotionnelles auxquelles elle doit faire face. Lorsqu'on constate des troubles cognitifs au moment de l'évaluation, on peut en arriver à la conclusion de la nécessité de se pencher sur les questions de sécurité à domicile (risque de laisser les foyers de cuisson de la cuisinière allumés, difficulté à se souvenir du moment où prendre un médicament) ou de la nécessité d'augmenter le soutien et la structure (soins à domicile, embauche d'une aide, soutien de la part des proches et des membres de la famille). Parfois, les données tirées de l'évaluation neuropsychologique contribueront à la décision de placer le patient dans un milieu qui offre un meilleur soutien.

Les évaluations neuropsychologiques peuvent également aider à planifier l'avenir en se penchant sur des préoccupations comme la conduite automobile et la prise de décisions. Cependant, à noter que les tests neuropsychologiques n'ont pas été conçus expressément pour évaluer la capacité ou les compétences d'un patient à conduire une voiture. Un

neuropsychologue peut identifier des « points à surveiller » en fonction d'un trouble cognitif susceptible de compromettre la capacité à conduire un véhicule (par exemple difficultés à avoir une attention partagée et soutenue, impulsivité, baisse du jugement et déficit sur le plan visuel spatial). En pratique, une évaluation sur le terrain reste le test le plus raisonnable de la capacité d'une personne âgée à conduire une voiture. Pour sa part, la prise de décisions est un problème important, complexe et fréquent chez les personnes âgées qui souffrent d'un trouble cognitif connu

Le profil cognitif, en plus des autres renseignements recueillis durant les évaluations, peut servir à déterminer avec fiabilité si la personne répond aux critères d'un syndrome de démence au stade le plus précoce possible ou à ceux d'un trouble cognitif léger qui, chez certains patients, représente un état prodromal de démence. L'évaluation neuropsychologique peut également contribuer au diagnostic différentiel, particulièrement pour distinguer la démence de la dépression ou d'autres causes psychiatriques de trouble cognitif.

ou soupçonné. La curatelle et la fiducie sont d'ordre juridique, mais il se peut qu'on demande aux neuropsychologues de porter un jugement au sujet de la capacité d'une personne à prendre des décisions à propos des soins de santé, du logement ou des finances (y compris la nécessité d'établir une tutelle, une fiducie, des directives pour plus tard ou de signer une procuration). L'évaluation neuropsychologique est un moyen de mettre en lumière les capacités de compréhension et de résolution de problèmes d'une personne ainsi que de donner un aperçu de ses difficultés et de ses limites.

Comment orienter un patient vers un service de neuropsychologie?

Le fait de soupçonner un trouble ou un déclin cognitif est à la base de la plupart des demandes d'évaluation neuropsychologique. Les soupçons doivent reposer sur des observations, une évaluation cognitive, des symptômes signalés par le patient et des changements remarqués par les membres de la famille et les aidants qui pourraient indiquer un déclin de la fonction cognitive (difficultés avec la mémoire ou avec la résolution de problèmes ou troubles du langage) ou

une baisse de la capacité du patient à fonctionner de manière autonome à la maison (difficultés avec les soins personnels, avec l'habillement, avec la préparation des repas, avec la conduite automobile, avec la gestion des finances, avec la prise d'un médicament).

Avant de prendre la décision de demander une évaluation neuropsychologique, le médecin devrait écarter les causes médicales qui pourraient expliquer les symptômes cognitifs du patient. S'il est impossible de mettre de côté toutes les causes médicales, il est important de retarder l'évaluation neuropsychologique tant et aussi longtemps que le patient n'est pas

Tableau 1

Exemples de demandes et de questions envoyées au neuropsychologue gériatrique

- Est-ce que le patient est atteint d'un trouble cognitif? Veuillez évaluer la nature et l'ampleur de l'atteinte cognitive de ce patient.
- Y a-t-il des preuves d'un déclin cognitif?
- La personne recommandée répond-elle aux critères d'une démence?
- Est-ce que les symptômes cognitifs du patient peuvent s'expliquer par une affection ou une maladie?
- Est-ce que les symptômes présentés par le patient correspondent davantage à une dépression ou à une démence?
- Est-ce que les tests évoquent une démence particulière (maladie d'Alzheimer, démence vasculaire, démence à corps de Lewy)?
- Le patient a reçu un diagnostic de X (ou subi une intervention chirurgicale pour X); une évaluation de référence sur le fonctionnement cognitif et émotionnel serait appréciée.
- Les fonctions cognitives de cette personne se sont-elles améliorées ou détériorées depuis la dernière évaluation?
- Quelles stratégies ou quels traitements peut-on recommander pour ce patient?
- Le patient est-il capable de prendre des décisions sensées au sujet de questions précises (traitement médical, logement ou hébergement, finances)?
- Le patient est-il capable de signer une procuration, d'établir des directives pour plus tard ou de préparer un testament biologique?
- Une tutelle ou une fiducie est-elle nécessaire?
- Le patient a-t-il besoin de plus de soutien? Est-il encore capable de vivre seul?
- Est-ce qu'une évaluation de la conduite automobile est recommandée?
- Existe-t-il des problèmes cognitifs, émotionnels ou comportementaux qui pourraient nuire à la capacité du patient de participer au traitement?

« médicalement » stable (pas d'infection, d'affection non traitée, de délire ni de modifications récentes d'une médication et absence d'intoxication et de symptômes de « sevrage ») afin d'obtenir un portrait juste et précis de ses capacités. Les personnes qui souffrent de douleurs intenses, qui manquent ouvertement de motivation ou qui éprouvent des difficultés à se concentrer et à avoir une attention soutenue ne sont pas de bonnes candidates pour une évaluation neuropsychologique. Les demandes d'évaluations médico-légales sont habituellement adressées aux neuropsychologues en cabinet privé, plutôt qu'aux neuropsychologues en milieu hospitalier. Sauf pour ce qui est des évaluations cognitives brèves, on ne procède à aucun examen lorsque le patient souffre d'une dépendance active à l'alcool ou aux drogues et, également, pendant la phase de réta-

blissement à court terme qui fait suite à une lésion, à un accident vasculaire cérébral ou à une intervention chirurgicale.

Les évaluations neuropsychologiques peuvent jouer un rôle significatif dans le dépistage de la démence, mais elles ne sont pas nécessaires pour toutes les personnes chez qui ce diagnostic est connu ou soupçonné. Les médecins et les spécialistes peuvent porter des diagnostics précis avec des procédures moins exigeantes et qui demandent moins de temps au patient. Les évaluations neuropsychologiques tendent à être plus efficaces chez les patients qui ont un degré de scolarité élevé ou une intelligence au-dessus de la moyenne, chez les personnes qui présentent une atteinte très légère pouvant correspondre au stade précoce de la démence, chez les patients chez qui on soupçonne l'existence d'un trouble

cognitif et qui présentent des symptômes atypiques et, enfin, chez les personnes pour qui les méthodes de dépistage traditionnelles peuvent être biaisées en raison de la barrière des langues et de la culture ou des limitations sensorimotrices. En ce qui concerne ces dernières, elles peuvent aussi compromettre la validité des tests neuropsychologiques, mais certains des tests sont peu touchés par ces facteurs confusionnels, ce qui permet de faire émerger un portrait plus précis du patient.

Un objectif clé, lorsqu'on demande une évaluation neuropsychologique pour un patient, consiste à formuler une question précise (Tableau 1). Il est aussi important de donner suffisamment de renseignements au sujet du patient dans la recommandation afin de permettre au neuropsychologue de commencer l'évaluation (Tableau 2).

Tableau 2

Renseignements à inclure lorsqu'on recommande un patient en neuropsychologie

- Données démographiques (âge, sexe, degré de scolarité et conditions de vie)
- Renseignements au sujet de la langue de la personne et à propos de la nécessité d'un interprète
- Problèmes de vision ou d'audition, limitations motrices, douleur ou fatigue qui peuvent nuire au processus d'évaluation
- Antécédents développementaux, médicaux et psychiatriques pertinents, y compris toute affection et toute médication qui peuvent avoir un effet sur la fonction cognitive, l'humeur ou le comportement
- Préoccupations récentes pertinentes
- Formulation d'une question précise au neuropsychologue

Étant donné que la plupart des personnes pour qui une évaluation neuropsychologique est demandée ne savent pas à quoi s'attendre, il peut se révéler fort profitable de les informer sur la nature et le but de l'évaluation. Le neuropsychologue à qui on recommande un patient peut avoir de la documentation conçue à l'intention des patients qui décrit en quoi consiste ses services.

Conclusions

Les évaluations neuropsychologiques peuvent donner des renseignements

diagnostiques et thérapeutiques utiles au sujet d'une personnes âgée, renseignements qui pourraient être difficiles à obtenir à l'aide d'autres examens cliniques ou d'autres examens en laboratoire. Elles fournissent aussi une approche systématique, factuelle et globale pour l'évaluation du fonctionnement cognitif et émotionnel d'une personne, en plus d'étoffer les résultats obtenus à partir d'autres examens, tels que la tomographie par émission de positons (TEP) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM). L'évaluation neuropsychologique est généralement con-

sidérée comme de mise à la fois par les patients et par les médecins orienteurs¹¹⁻¹³, mais elle ne convient pas à toutes les personnes âgées atteintes d'un trouble cognitif connu ou soupçonné. Les personnes présentant des modifications très légères de la fonction cognitive susceptibles d'être difficiles à déceler avec les tests de dépistage traditionnels ainsi que les personnes présentant des symptômes atypiques se révèlent souvent les meilleures candidates pour ce genre d'évaluation. Dans la décision de recommander une évaluation neuropsychologique, il faut prendre en considération plusieurs facteurs, dont deux des plus importants sont l'état actuel du patient et sa tolérance estimée à de tels tests. Finalement, la formulation de questions précises pour le neuropsychologue et le fait d'informer le patient au sujet du processus d'évaluation constituent deux approches que les professionnels des soins de santé devraient privilégier pour tirer le plus grand profit d'une évaluation neuropsychologique.

Références

1. GROUPE DE TRAVAIL DE L'ÉTUDE SUR LA SANTÉ ET LE VIEILLISSEMENT AU CANADA. « Canadian Study of Health and Aging: Study methods and prevalence of dementia », *Journal de l'Association médicale canadienne* 1994;150:899-913.
2. STATISTIQUE CANADA. « Population, selon le sexe et l'âge, Canada, 2000, 2026, 2051 », Ottawa (Ontario), Statistique Canada, 2004.
3. MCKHANN, G. et coll. « Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: Report of the NINDS-AIREN workgroup under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's disease », *Neurology* 1984;34:939-44.
4. AGENCY FOR HEALTH CARE POLICY AND RESEARCH (AHCPR). *Early identification of Alzheimer's disease and related dementias*. Department of Health and Human Services, Washington, DC, 1996.
5. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION PRESIDENTIAL TASK FORCE ON AGE-CONSISTENT MEMORY DECLINE AND DEMENTIA. *Guidelines for the evaluation of dementia and age-related cognitive decline*. American Psychological Association, Washington, DC:1998.
6. THERAPEUTICS AND TECHNOLOGY ASSESSMENT SUBCOMMITTEE OF THE AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY. « Assessment: Neuropsychological testing of adults. Considerations for neurologists », *Neurology* 1996;47:592-9.
7. PETERSEN, R. C. et coll. « Practice parameter. Early detection of dementia: mild cognitive impairment (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology », *Neurology* 2001;56:1133-42.
8. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4^e édition. American Psychiatric Association, Washington, DC:1994.
9. PETERSEN, R. C. *Mild cognitive impairment: Aging to Alzheimer's disease*. Oxford University Press, New York, NY, 2003.
10. MITRUSHINA, M. et P. SATZ. « Effect of repeated administration of a neuropsychological battery in the elderly », *J Clin Psychology* 1991;47:790-801.
11. BENNETT-LEVY, J. et coll. « Encounters with Anna Thompson: The consumer's experience of the neuropsychological assessment », *The Clinical Neuropsychologist* 1994;8:219-38.
12. DONOFRIO, N. et coll. « Neuropsychological test feedback: consumer evaluation and perceptions », *Arch Clin Neuropsychology* 1999;14:721.
13. TREMONT, G. et coll. « Referring physicians' perceptions of the neuropsychological evaluation: how are we doing? », *Clin Neuropsychologist* 2002;16:551-4.