

*Services communautaires de
gérontopsychiatrie d'Ottawa*


Comprendre la démence et
ses manifestations
comportementales et
psychologiques

Tiffany Dugas MSS, TSI

1

Objectifs

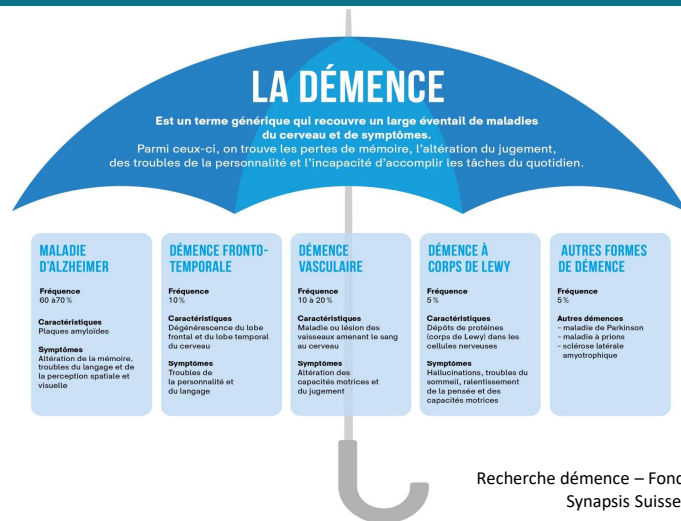
- Offrir un aperçu général de la démence et ses principales causes.
- Examiner les stades et la progression de la démence.
- Explorer les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).
- Discuter de l'utilisation des interventions non pharmacologiques et pharmacologiques dans la gestion des comportements réactifs.



2

Qu'est-ce que la démence?

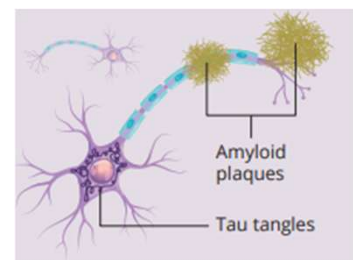
- Syndrome neurodégénératif affectant la mémoire, la pensée, le comportement et les fonctions quotidiennes
- Plusieurs types
- Plus de 55 millions de personnes dans le monde (OMS, 2024)



3

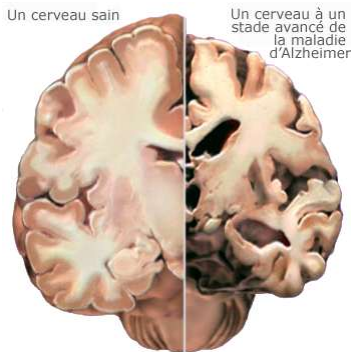
La maladie d'Alzheimer

- On estime qu'il s'agit du type de démence le plus courant (60 à 80 % de tous les diagnostics).
- Deux types de protéines (les plaques amyloïdes et les dégénérescences neurofibrillaires à base de protéine tau) se développent dans le cerveau.
- Impact au niveau du fonctionnement des cellules cérébrales, empêchant le cerveau d'accomplir efficacement les tâches liées à la mémoire, à la prise de décision, au langage, etc.



4

La maladie d'Alzheimer (suite)



Alzheimer's Association (2025)

- Il s'agit d'une maladie progressive, dégénérative et, ultimement, fatale.
- Les régions touchées du cerveau commencent à diminuer en taille et en poids.
- Les nouveaux souvenirs sont les premiers à disparaître (p. ex., la mémoire des événements récents), suivis d'une détérioration graduelle et progressive des fonctions cognitives, fonctionnelles et comportementales.

GPESO
SCGPO

5

ANALOGIE RÉGRESSION-DÉVELOPPEMENT (Reisberg)

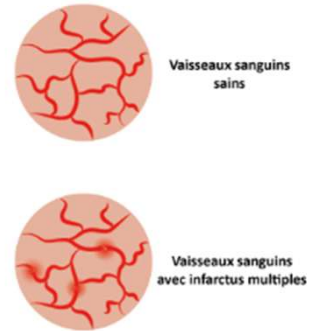
Développement de l'enfant	Vie indépendante (adulte)	Stades (Maladie d'Alzheimer)
16 ans	Capable de conduire	Déficits cognitifs précoces
12+ ans	Capable de travailler	
7-12 ans	Gérer ses finances	Léger
5-7 ans	S'habiller et se laver sans aide	Modéré
4 ans	Aller aux toilettes sans aide	Modérément sévère
15 mois	Parler 5 ou 6 mots	
1 an	Dire 1 mot	Sévère
6 mois	S'asseoir	
2-3 mois	Sourire	Très sévère
Acquérir des habiletés		Perdre des habiletés

GPESO
SCGPO

6

La démence vasculaire

- Représente environ 20 % des diagnostics de démence.
- Survient lorsque les cellules du cerveau sont privées d'oxygène.
- La progression se poursuit si d'autres lésions cérébrales surviennent.
- Facteurs de risque: les AVC, l'hypertension artérielle, le diabète, les problèmes cardiaques, l'apnée du sommeil, le cholestérol élevé, le tabagisme, etc.



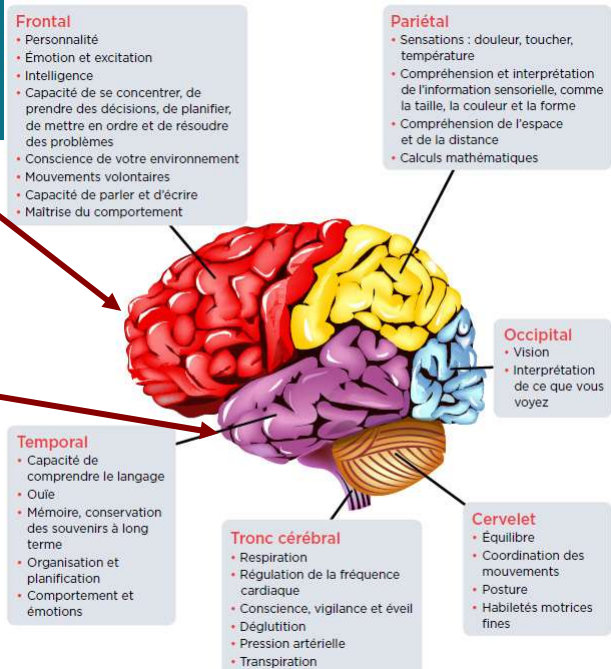
GPESO
SCGPO

7

La démence frontotemporale

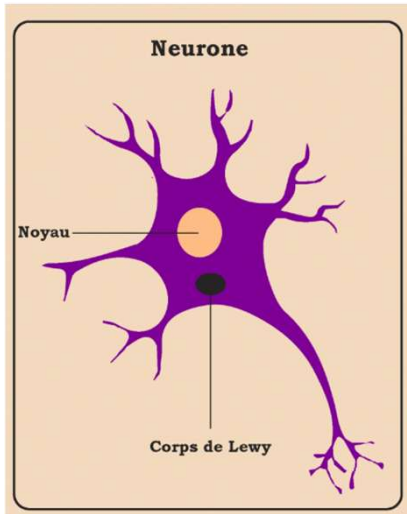
- Un groupe de maladies neurodégénératives causant:
 - Changements de personnalité et de comportement
 - Troubles du langage
 - Troubles moteurs

* C'est la forme de trouble neurocognitif la plus courante chez les personnes de moins de 60 ans.



8

La démence à corps de Lewy



- Symptômes cognitifs (problèmes de mémoire, confusion, désorientation)
- Troubles moteurs (raideur des membres, lenteur, difficulté avec la coordination)
- Fluctuations de l'état de conscience et du sommeil
- Symptômes psychotiques (hallucinations, délires)



9

La démence mixte

- La démence mixte survient lorsque deux types de démences ou plus coexistent
- Le plus souvent il s'agit d'une combinaison de la maladie d'Alzheimer et de la démence vasculaire



10

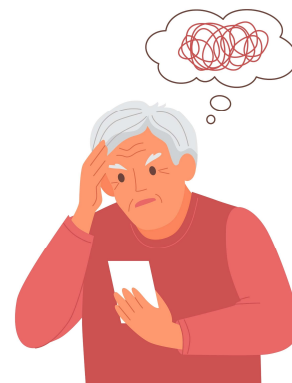
Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

GPESO
SCGPO

11

Les SCPD: définition

- Symptômes non cognitifs de la démence
- Changements dans le comportement, l'humeur, la perception
- Observés chez plus de 80 % des personnes vivant avec une démence.



GPESO
SCGPO

12

Catégories de SCDP

- Perceptuels : hallucinations, délires
- Émotionnels : anxiété, dépression, irritabilité, apathie
- Moteurs : agitation, déambulation, agressivité
- Verbaux : cris, propos répétitifs
- Végétatifs : troubles du sommeil, de l'appétit

(Cloak et al., 2024; CCSMH, 2024)



13

Pourquoi observons-nous des comportements réactifs?

- Les comportements sont une forme de communication
- Ils traduisent souvent un besoin non comblé ou un inconfort
- Importance d'identifier le déclencheur



14

Démence – Symptômes versus SCPD

Symptôme	Réaction émotionnelle	
Troubles de la mémoire (amnésie)	Frustration, colère, inquiet, angoisse	Lancer un objet Frapper la table Déambuler Gratter la peau à répétition
Perd la capacité à reconnaître des objets, des personnes, des sons et leur signification / leur utilité (agnosie)	Peur, sentir que l'on doit se défendre ou se protéger	Téléphoner le 9-1-1 Se sauver Appeler pour de l'aide Frapper l'autre personne
Incapacité à reconnaître sa propre maladie ou les déficits qu'elle engendre (anosognosie)	Colère lorsqu'on lui offre de l'aide	Frapper Pousser Claquer la porte
Difficulté à exécuter des mouvements ou des gestes intentionnels (apraxie)	Honte, tristesse, colère, frustration	Pousser ceux qui s'approchent Frapper, crier, pleurer

15

Démence – Symptômes versus SCPD

Symptôme	Réaction émotionnelle	
Changements dans la façon de percevoir le monde, comme la perte de l'acuité visuelle ou la confusion des objets (altération de la perception)	Peur, être sur la défensive	Crier Se sauver
Difficulté à se concentrer, à rester attentif ou à passer d'une tâche à une autre (déficit attentionnel)	Frustration, se sentir accablé	Commencer une nouvelle tâche sans compléter la précédente Quitter la table après quelques minutes
Manque d'intérêt et de motivation (apathie)	Neutre, indifférence	Dormir pendant la journée Refus des invitations sociales Perturbation du sommeil la nuit
Difficultés du langage, à la fois pour s'exprimer et pour comprendre (aphasie)	Honte, tristesse, frustration	Pleurer Crier Frapper le mur

16

Interventions non-pharmacologiques

- Approche centrée sur la personne
- Validation et communication bienveillante
- Adaptation de l'environnement
- Activités significatives et routines
- Gestion du stress sensoriel



17

Conclusion

- Comprendre avant d'intervenir
- Chaque comportement a une signification
- Favoriser la dignité, la sécurité et la qualité de vie
- Questions / échanges



18



GP C S O
S C G P O

*Geriatric Psychiatry Community
Services of Ottawa*


Merci!

Coordinatrice clinique
Consultante en ressources psychogériatriques
Tiffany Dugas, RSW
tdugas@bruyere.org
613-562-9777 x5237

19

Références

1. Alzheimer's Association (2025). "Autres changements dans le cerveau". https://www.alz.org/brain_french/09.asp
2. Canadian Coalition for Seniors Mental Health. (2024). Canadian Clinical Guidelines for Assessing and Managing Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2024/03/CCSMH-BPSD-Clinical-Guidelines_FINAL_March-2024.pdf
3. National Institute on Aging (NIH; 2023). *Understanding Different Types of Dementia*. <https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-and-dementia/understanding-different-types-dementia>
4. Recherche Démence – Fondation Synapsis Suisse (s.d.). <https://www.recherche-demence.ch/fr/demence/>



20