



Olivia Regnault, Psy. D.

LES RÉACTIONS PSYCHOLOGIQUES POST AVC

Présenté par
Dre Olivia Regnault, psychologue clinicienne
Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

30 octobre 2020



Déclaration des conflits d'intérêt réels ou potentiels

Conférencière: Olivia Regnault, Psy. D.

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation.

OBJECTIFS DE LA PRÉSENTATION

- Contextualiser les réactions psychologiques des patients après un AVC
- Reconnaître les signes de détresse psychologique chez les patients ayant fait un AVC
- Préciser les types de soutien susceptibles d'aider les patients après un AVC

LE DÉPISTAGE DE LA DÉTRESSE POST-AVC DES MOTS DU TERRAIN

*Tant que je suis à l'hôpital
je me sens en sécurité
mais j'ai peur une fois
revenu à la maison*

*Je ne pensais pas que l'aspect
psychologique prendrait tant
de place, j'étais en mode
survie avant, je me concentrais
déjà sur ma santé physique*

*Je ne sais pas ce que j'ai, je ne
me reconnais pas depuis
quelques semaines. Tout me
tape sur les nerfs, incluant mes
proches*

IMPACTS PSYCHOLOGIQUES DE L'AVC

« La dépression ainsi que les changements cognitifs (déficits cognitifs d'origine vasculaire), même subtils, après un AVC, surviennent chez **30 à 60 %** des patients **au cours de la première année après un AVC.**»

« Toutes les personnes qui ont subi un AVC doivent être considérées comme des personnes à risque de dépression après un AVC, laquelle peut survenir à n'importe quelle étape du rétablissement ».

(FMC & AVC, 2015)

IMPACTS NÉFASTES DE DÉLAISSER LA SANTÉ MENTALE

- Peut causer une grande souffrance psychologique
- Peut affecter la prise de médication/présence aux rdvs
- Peut démotiver le patient à changer ses habitudes de vie
- Peut réduire le soutien social

ABORDER LE SUJET DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

EMBUCHES POTENTIELLES

-Je n'ai pas besoin de soutien, je suis fort, je suis capable par moi-même

« Je comprends mais nous le mentionnons à tous que la détresse existe »

-Je suis pas fou, j'ai pas besoin de ça

« Je vous en informe simplement car nous savons qu'un AVC peut affecter le moral et nous voulons vous aider si c'est le cas»

ABORDER LE SUJET DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (SUITE)

STRATÉGIES

Formulation :

- Adaptation à l'AVC vs Acceptation

Validation :

Ce n'est pas rien ce que vous avez vécu


Rappel : un patient qui pleure n'est pas nécessairement un patient qui a besoin d'un psychologue

SIGNES À SURVEILLER CHEZ NOS PATIENTS

En phase aigüe :

- *Pourquoi l'AVC ? Pourquoi moi ?* 
besoin légitime de contrôle

Par la suite :

- Peur d'une récurrence
- Hypervigilance aux symptômes corporels
- Sommeil difficile
- Irritabilité 



LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Continuum des réactions émotionnelles

Réactions
"normales" et
adaptatives.

Continuum :

Réactions
excessives et
mal adaptées.

Indices qui peuvent indiquer une réaction problématique :

- Intensité et durée des symptômes (+ de 2 semaines)
 - ↳ Faites préciser votre patient
- Impact sur le fonctionnement



PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

Propos de découragement peuvent ressembler à des propos suicidaires :

« Je ne vois pas ce qu'il y a de bon pour moi dans le futur »

« Je n'en peux plus d'être dans cet état, j'en ai assez, je veux que ça s'arrête »

Outils :

- Refléter au patient son état de découragement
- L'encourager à se pencher sur ses forces ou les forces de son réseau

PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE (SUITE)

Découragement... à différencier de :

« J'ai l'intention de me faire du mal » « Je connais les moyens pour se tuer et si je veux en finir, à un moment donné, je le ferai »

-Évaluer avec le COQ (comment où quand?)

-Ne pas rester seul avec cela, aviser l'équipe traitante/les ressources nécessaires/psychologie ou psychiatrie si possible

LES PROCHES

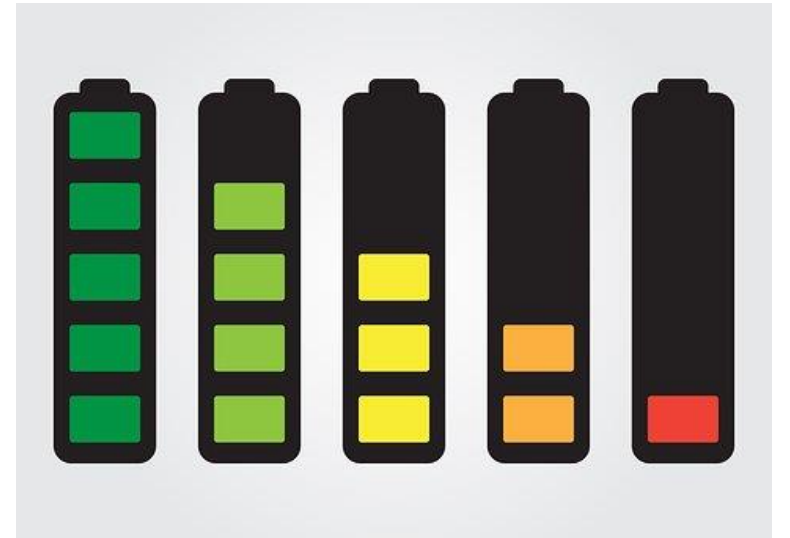
Ce n'est pas si naturel d'être un aidant naturel

- Potentiellement bouleversés eux aussi

Formulations :

« Comment ça se passe à la maison ? »

« Comment vivez-vous ça ? Quelles sont vos ressources ? »



SOUTENIR NOS PATIENTS... OUI MAIS COMMENT ET QUAND ?

Cutrona & Russell (1990)

Types de soutien :

- Informationnel (médical, ressources du milieu)
- émotionnel
- de camaraderie

Régulièrement « prendre le pouls » de notre patient, côté santé mentale

- Quels sont ses besoins EN CE MOMENT
- Questions ouvertes :

Comment a été votre moral ces derniers temps?

*Qu'avez-vous compris de l'information transmise ?
Avez-vous d'autres questions ?*

Démontrez intérêt et ouverture → confiance

LA RÉALITÉ POST AVC

**ÉTABLIR UN NOUVEL
ÉQUILIBRE**



MOT DE LA FIN

- ✓ Importance de garder une oreille attentive à la santé mentale, régulièrement
- ✓ Considérer la réalité unique de chaque patient
- ✓ Ne pas oublier les proches

Merci de prendre soin de nos patients !

RÉFÉRENCES

Cutrona, C. E., & Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress : Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I.G., Sarason, & G.R., Pierce (Ed.), Social support : An interactional view (pp. 319-366). New-York, Wiley

FMC et AVC (2015). Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de l'AVC: lignes directrices sur l'humeur, la cognition et la fatigue après un AVC. International Journal of Stroke. Dossier consulté le 2 octobre 2020 au <http://www.strokebestpractices.ca/index.php/cognition-mood/?lang=fr>