

Bien que le Parkinson soit une maladie qui affecte principalement la mobilité de la personne, le ralentissement général qu'il provoque touche également les fonctions cognitives. La mémoire, l'orientation, l'attention, la concentration, la capacité d'apprentissage, la pensée abstraite, le jugement et le langage peuvent être affectés.

Domaines cognitifs atteints

Les fonctions exécutives sont souvent touchées en premier. On note alors des difficultés à être attentif, à bien planifier les activités complexes, à trouver des solutions alternatives face à une impasse et à maintenir et manipuler les informations en mémoire. Les capacités d'apprentissage sont également perturbées – l'acquisition de nouvelles informations en mémoire et la récupération de ces dernières sont plus difficiles. Les capacités à conserver les nouveaux souvenirs demeurent assez bien préservées, du moins en début de maladie. Certains individus montrent une atteinte importante des habiletés visuospatiales (ex. la copie d'un dessin, l'orientation des lignes, l'identification d'objets). Le langage et les praxies (capacités à réaliser des mouvements volontaires) seraient touchés plus tardivement.

Trouble cognitif léger

Le concept de [trouble cognitif léger](#) se définit comme un fonctionnement cognitif qui est sous la moyenne par rapport à ce qui est attendu pour l'âge et l'éducation d'un individu. La réalisation des activités sociales ou occupationnelles demeure globalement bien préservée. Le trouble cognitif léger affecte près du tiers des individus avec la MP. Bien que l'évolution du trouble cognitif léger demeure variable (retour à un fonctionnement cognitif normal, stabilisation ou dégradation), il constitue dans la MP un facteur de risque majeur de développer une démence.

Démence

Lorsque les activités sociales ou occupationnelles deviennent difficiles à réaliser en raison du déclin cognitif, un diagnostic de démence peut survenir. Le plus alarmant, c'est que plus de 70 % des individus avec une MP risquent de développer une démence. La présence d'une démence dans la MP est associée à une baisse de la qualité de vie des individus et de leurs proches. L'identification des facteurs de risque de la démence dans la MP est donc primordiale pour permettre le diagnostic précoce et favoriser le développement d'approches thérapeutiques préventives. En voici certains :

- l'âge
- la présence d'un trouble cognitif léger
- la présence de rêves agités (trouble comportemental en sommeil paradoxal)

- certains symptômes psychiatriques (dépression et hallucinations)
- la forme plus rigide de la maladie (sans tremblement).

Il est important de souligner que le profil cognitif des personnes qui souffrent de la MP est variable. La nature des troubles cognitifs, le moment de leur apparition et leur évolution diffèrent sensiblement d'une personne à l'autre. Le rôle du neuropsychologue est donc primordial afin d'offrir une prise en charge plus personnalisée. Également, plusieurs professionnels de la santé sont formés pour évaluer les fonctions cognitives : les neurologues, les psychiatres, les psychologues, les infirmières et les ergothérapeutes. Les autres membres de l'équipe de soins (infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires), la famille et les proches de la personne vivant avec le Parkinson peuvent aussi aider beaucoup en apportant leurs observations.

Pour en savoir plus sur cet aspect, n'hésitez pas à visionner la conférence « Marcher sous la pluie » qui porte sur ce sujet, sur notre chaîne YouTube. Le conférencier est Monsieur Jean-François Gagnon, Neuropsychologue.

Lien : https://www.youtube.com/watch?v=Q_SCzl8sL9M

Sources :

Guide InfoParkinson

Association Québécoise des neuropsychologues « Doit-on s'intéresser à la cognition »
<https://aqnp.ca/documentation/degeneratif/maladie-parkinson/>