

Activation cognitive

Un cerveau intact est indispensable pour son propre bien-être et pour garder son autonomie en vieillissant. Mais les performances mentales évoluent avec l'âge, principalement du fait d'un ralentissement, de sorte que l'on observe une diminution des capacités mentales dans le cadre du processus normal de vieillissement. Dans ce contexte, la recherche s'intéresse non seulement aux facteurs de risque non modifiables connus des déficits cognitifs et de développement des démences, comme l'âge et les prédispositions génétiques, mais également à l'importance de différents facteurs de risque modifiables (p. ex. consommation excessive d'alcool et de nicotine, mauvaise alimentation).

L'**activation cognitive** est un facteur de protection largement traité dans la littérature, tout comme de l'activité physique. A l'image des muscles du corps, notre

cerveau est un peu le « muscle de la pensée » et doit être régulièrement stimulé et mis à l'épreuve afin d'endiguer la baisse des performances intellectuelles (cf. illustration 1) et de développer les interconnexions dans le cerveau.

S'agissant de l'activité cognitive, ce que nous faisons n'a pas réellement d'impact ; ce qui compte, c'est de faire quelque chose. Comme pour l'exercice physique, différentes études ont montré que la pratique régulière d'activités non spécifiques destinées à stimuler les facultés cognitives de façon générale, comme p. ex. lire, jouer à des jeux de société, pratiquer un instrument de musique ou danser, avait un effet positif sur la cognition dans son ensemble.^{3,4} Les personnes actives sur le plan cognitif sont ainsi mieux protégées contre la baisse des performances mentales.

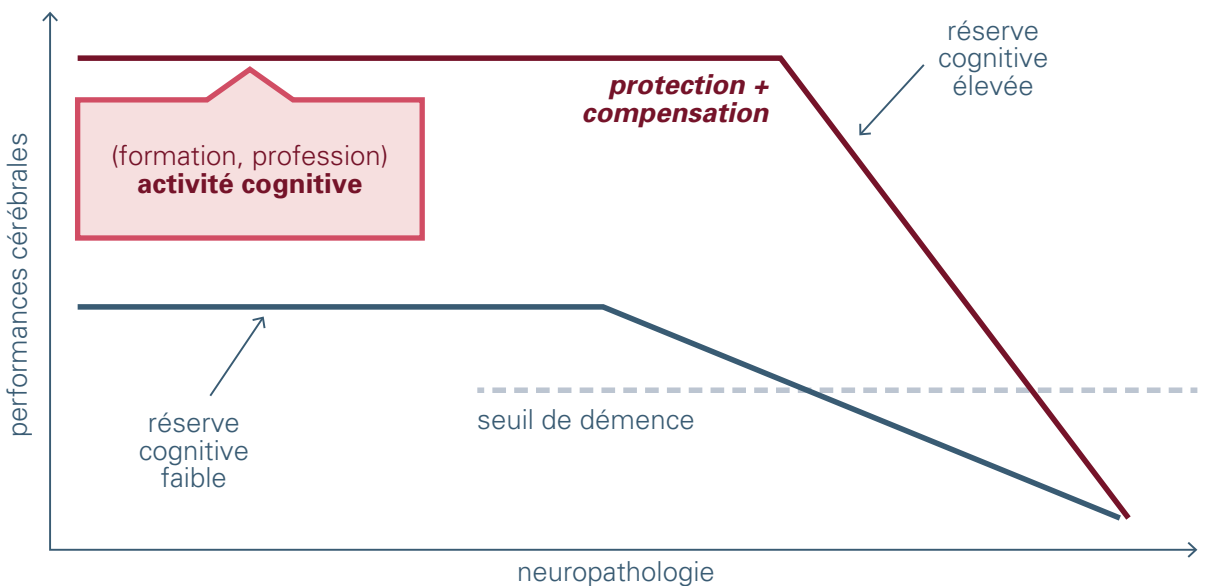


Illustration 1.

Deux individus présentant le même degré d'atteinte pathologique peuvent afficher des performances différentes selon leur réserve cognitive : pour un même niveau d'atteinte neuropathologique, une personne bénéficiant d'une réserve cognitive élevée (ligne rouge) présentera les premiers signes d'atteinte cognitive plus tard dans le processus d'évolution de la maladie, tandis qu'une personne affichant une réserve cognitive faible (ligne bleue) présentera ces signes plus tôt.⁵

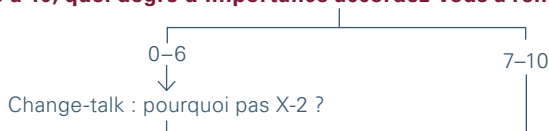
Motivational interviewing

Bon nombre de personnes ont des difficultés à appliquer leurs objectifs de promotion de la santé. Malgré des explications d'ordre général sur les dangers liés à un comportement nocif pour la santé, des conseils ou le partage d'informations scientifiques par des spécialistes la modification d'un comportement, se traduit bien souvent par un échec. Une modification durable des comportements en matière de santé est particulièrement difficile. **L'entretien motivationnel (Motivational interviewing)** est une méthode non conflictuelle de conduite d'entretiens, dont le but est de provoquer une modification durable du comportement en matière de santé par un renforcement de la motivation intrinsèque (à savoir la motivation propre à chacun). Les aspects importants de cette technique d'entretien visent d'abord à **créer la motivation** à changer ainsi qu'à **renforcer ensuite l'engagement personnel** face à ces changements par l'élaboration de plans d'application concrets. Avec cette technique d'entretien, il ne s'agit pas pour le spécialiste de fournir des conseils au patient. L'objectif consiste plutôt à provoquer un changement de comportement positif et bénéfique pour la santé, en accord avec les valeurs du patient, dans le cadre d'un **échange en partenariat**. La motivation intrinsèque du patient est ainsi vue comme un élément moteur. De nombreuses personnes affichent une posture ambivalente par rapport à un changement spécifique (si leur posture n'était pas ambivalente, ils auraient opéré ce changement depuis longtemps). La mise à jour et l'identification de cette ambivalence constitue un élément central de l'entretien. Ce changement n'a pas que des avantages et représente également un coût, avec notamment des efforts à faire ou encore l'abandon d'habitudes que l'on

affectionne. Comment se défaire d'une telle ambivalence durant l'entretien ? Pour éviter que le patient ne défende son comportement actuel dans le cadre d'une confrontation et ne formule ainsi des arguments contre le changement souhaité (et pour éviter qu'il ne s'auto-persuade de ne pas procéder au changement en question), la première phase du Motivational interviewing consiste d'abord à renforcer cette ambivalence afin qu'apparaisse une contradiction entre la situation actuelle et la situation souhaitée. Cette technique mène régulièrement à un **change-talk**⁶ : la personne formule elle-même ses motifs personnels et les avantages d'un changement ou contre un statu quo. Pour parvenir à cette démarche, le Motivational interviewing utilise des échelles d'auto-évaluation. Le point suivant porte sur la **motivation au changement**. L'importance d'un changement de comportement est estimée sur une échelle de 0 (faible importance) à 10 (très grande importance). On demande au patient pourquoi il n'a pas opté pour un score plus faible, voire pour un score de 0. Le patient doit alors trouver des arguments en faveur du changement (et ainsi s'auto-persuader des avantages du changement). **L'efficacité personnelle** du patient est ensuite évaluée. Le patient doit estimer son sentiment d'efficacité personnelle à l'aide d'une nouvelle échelle d'auto-évaluation de 0 (absolument pas confiant) à 10 (extrêmement confiant). Ici aussi, on demande au patient pourquoi il n'a pas opté pour un score plus faible, voire pour un score de 0. Le patient doit alors argumenter en faveur d'un score de confiance élevé. Après le change-talk, des plans concrets sont élaborés pour appliquer ce changement de comportement. Le patient tient ici aussi une posture de guide.

Le Programme BrainCoach avec l'entretien motivationnel dans le cadre d'une intervention brève

Sur une échelle de 0 à 10, quel degré d'importance accordez-vous à renforcer votre activité cérébrale ?



Quelles activités seraient pour vous source de plaisir ?

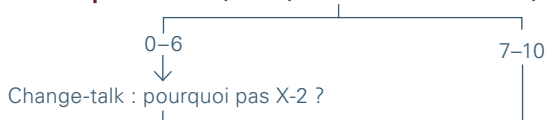
(si le patient ne peut citer aucune activité) **Quelles activités avez-vous effectuées autrefois avec plaisir ?**

(si le patient ne peut citer aucune activité) **Présentation du « Buffet cognitif »**

Préparation d'un plan pour les activités cognitives

Êtes-vous confiant de pouvoir appliquer ce plan ?

Sur une échelle de 0 (absolument pas confiant) à 10 (extrêmement confiant) quel est le degré de cette confiance ?



Prise de rendez-vous pour l'évaluation des progrès

Illustration 2.

Déroulement du Motivational interviewing dans le cadre d'une intervention brève. Dans un premier temps, on estime dans quelle mesure le patient est prêt à changer (motivation). Si la réponse est inférieure à un score de 7, un change-talk est abordé : on demande au patient « pourquoi pas X-2 ? ». Le patient doit alors argumenter en faveur d'un changement, ce qui a un effet positif sur la motivation intrinsèque du patient. Si la volonté de changement est déjà élevée, le patient est encouragé à citer différentes activités cognitives a) qui seraient pour lui source de plaisir ou b) qu'il a effectuées autrefois avec plaisir. S'il ne formule pas ou peu d'idées, il convient de présenter au patient le « Buffet cognitif ». Enfin, le patient est interrogé sur son degré de confiance quant à sa capacité à appliquer ce plan (efficacité personnelle). Le degré de confiance peut également être augmenté par un change-talk. Il est recommandé de convenir d'un rendez-vous de suivi dans un délai raisonnable afin d'accompagner ces changements.⁶