

Quelles sont les options d'intervention pour la fatigue ?

APPROCHE PHARMACOLOGIQUE

MÉDICATION

- La littérature scientifique ne reconnaît aucune médication vraiment efficace pour traiter la fatigue ;
- Les stimulants comme le méthylphénidate (Ritalin), l'amantadine ou le modafinil (Provigil) agissent davantage sur l'attention et l'éveil que sur la sensation de fatigue comme telle ;
- Certains antidépresseurs pourraient agir positivement sur les composantes affectives de la fatigue (ex. : difficulté à se motiver, perte de plaisir), puisqu'ils ont un effet énergisant ;
- Certaines personnes consomment des produits contenant de la caféine, ce qui peut avoir des effets bénéfiques à court terme pour augmenter l'énergie ou la vigilance. Cependant, une consommation excessive, à des moments inappropriés ou en combinaison avec d'autres substances, peut avoir des effets négatifs sur l'anxiété ou la qualité du sommeil.

APPROCHE NON PHARMACOLOGIQUE

EXERCICE PHYSIQUE

- L'exercice physique est le type d'intervention qui a reçu le plus d'appuis scientifiques quant à ses effets bénéfiques sur la fatigue liée à une condition médicale ;
- Bénéfices : amélioration de l'humeur (réduction de l'anxiété, de la dépression, de la colère), amélioration des symptômes résiduels des blessures, augmentation de la vigueur, amélioration de la participation sociale.

MODIFICATION DES COMPORTEMENTS, HABITUDES ET ATTITUDES

- Stratégies cognitives et comportementales visant à gérer la fatigue :
 - } planification des activités à des moments où la fatigue est moindre ;
 - } délégation ou réorganisation des tâches ;
 - } augmentation graduelle du niveau d'activité ;
 - } diminution et planification du temps de repos et des siestes le jour ;
 - } identification et planification d'activités qui contribuent à renouveler l'énergie (qui procurent du plaisir).

MÉTHODES DE GESTION DU STRESS

- Techniques de relaxation et de respiration ;
- Psychothérapie et/ou counseling.

À retenir sur la fatigue à la suite d'un TCC

- La fatigue est l'un des symptômes les plus fréquents et persistants suivant un TCC ;
- La fatigue doit être différenciée de la somnolence ;
- La fatigue peut se ressentir dans différentes sphères : physique, mentale, émotionnelle et motivationnelle ;
- Les causes de la fatigue sont multiples ;
- Pour l'instant, il n'y pas de traitement pharmacologique efficace démontré pour la fatigue après un TCC ;
- La gestion de la fatigue passe davantage par l'intervention sur les comportements, émotions et attitudes ;
- L'augmentation graduelle des activités est visée.

Pour en savoir plus sur la fatigue à la suite d'un TCC

- Chaudhuri, A., & Behan, P. O. (2004). Fatigue in neurological disorders. *Lancet*, 363, 978-988.
- Henrie, M., & Elovic, E. P. (2012). Fatigue: Assessment and Treatment. Dans N. D. Zasler, D. I. Katz & R. D. Zafonte (Eds.), *Brain Injury Medicine: Principles and Practice* (2nd ed., pp. 693-706). New York: Demos Medical Publishing.
- Ouellet, M.-C., & Morin, C. M. (2006). Fatigue following traumatic brain injury: Frequency, characteristics, and associated factors. *Rehabilitation Psychology*, 51, 140-149.
- Cantin, J.-F. et al. (2014). *Le guide de l'énergie : Vers une meilleure gestion de la fatigue*. Québec, Canada : Institut de réadaptation en déficience physique de Québec.



La fatigue après un TCC



- La majorité des gens rapportent des problèmes de fatigue ou de manque d'énergie à la suite d'un traumatisme craniocérébral (TCC).
- La fatigue est souvent présente de façon quotidienne, parfois sans que rien ne la provoque, et il n'est pas rare qu'elle perdure pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois.
- La fatigue est une expérience subjective difficile à définir et à mesurer.

FATIGUE PHYSIQUE

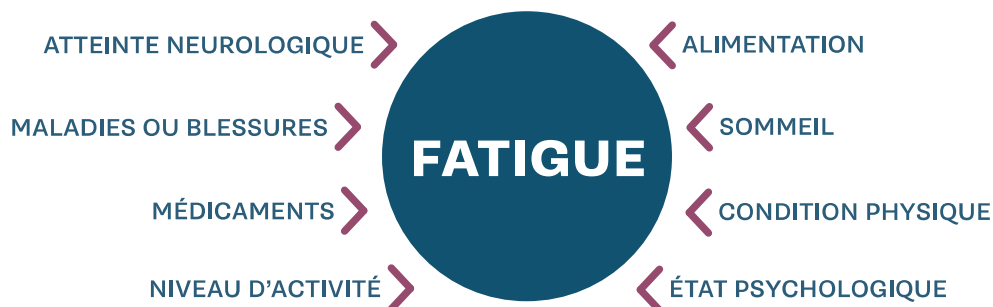
Difficulté à soutenir une activité physique

FATIGUE MENTALE

Difficulté à soutenir une activité mentale

La fatigue se distingue aussi de la somnolence. La somnolence est un état physiologique involontaire se situant à la frontière entre l'éveil et le sommeil qui se traduit par une incapacité à demeurer éveillé et alerte pendant la journée. Il est donc possible de se sentir fatigué sans être somnolent, c'est-à-dire sans que notre corps ou notre cerveau soit dans un état proche du sommeil.

Si vous éprouvez de la fatigue, il est important de ne pas l'attribuer uniquement à votre blessure à la tête, et ainsi penser qu'il n'y a rien à faire pour y remédier. D'autres facteurs entrent en jeu, et il est possible d'agir sur plusieurs d'entre eux par des changements sur le plan des habitudes de vie, des comportements et des façons de penser :



DES CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES

Comme pour la plupart des problèmes de santé physique et psychologique, plusieurs facteurs sont à considérer au moment de faire une évaluation ou de commencer un traitement psychologique de l'insomnie ou de la fatigue avec une clientèle ayant subi un TCC. Voici donc certaines considérations particulières à prendre en compte en vue d'adapter les éléments inclus dans ce manuel au contexte du TCC.

Les atteintes cognitives

En raison de déficits cognitifs, l'éventail des activités possibles pour gérer la fatigue ou les difficultés de sommeil peut être limité. Les stratégies suivantes peuvent être employées afin de minimiser la portée des atteintes cognitives (problèmes de mémoire, d'attention ou de communication) :

- Offrir des rencontres plus courtes, dont la durée peut varier d'une session à l'autre ;
- Fournir du matériel écrit simplifié, schématisé ou illustré ;
- Remplir et interpréter les outils proposés avec les clients (ex. : agendas de sommeil) ;
- Écourter ou adapter les outils proposés (ex. : retirer certaines questions moins pertinentes et en ajouter d'autres plus adaptées à la réalité d'un client en particulier) ;
- Utiliser des exemples concrets, des métaphores, des interprétations possibles ;
- Répéter plusieurs fois les informations ou consignes les plus importantes ;
- Impliquer une tierce personne prête à collaborer pour soutenir le client durant le processus d'évaluation ou d'intervention (ex. : conjoint). Dans ce cas, il faut cependant bien expliquer le fondement des interventions à cette personne.

Les particularités comportementales

L'adhérence au traitement peut s'avérer plus ardue avec une clientèle ayant des difficultés comportementales (difficultés d'organisation, impulsivité, manque d'initiative, rendez-vous manqués, consommation de drogues et d'alcool). Les stratégies suivantes peuvent être employées afin de minimiser la portée des particularités comportementales sur l'efficacité de l'intervention :

- Considérer le niveau d'éducation et de littératie des clients et adapter l'intervention au besoin ;
- Discuter de l'importance de remplir les outils d'évaluation ou d'appliquer les recommandations thérapeutiques, tout en gardant une certaine souplesse ;
- Fournir un bon encadrement qui tient compte de la variété des services déjà reçus ;
- Expliquer les interactions entre la consommation de substances et les troubles du sommeil et de la fatigue.

Les atteintes physiques

La douleur, les limites à la mobilité et le déconditionnement physique peuvent interférer avec les interventions sur le sommeil et la fatigue. Les stratégies suivantes peuvent être employées :

- Rester en contact avec les médecins et les autres intervenants en vue d'évaluer le rôle potentiel de la douleur, des limites à la mobilité et du fonctionnement physique dans l'insomnie ou la fatigue, et pour explorer l'éventail des activités réalisables par le client ;
- S'assurer que la douleur est bien contrôlée et s'informer sur les médicaments prescrits pour la douleur ou pour d'autres problèmes ;
- Discuter avec le client de ses perceptions et croyances sur les interactions entre la douleur, le fonctionnement physique, le sommeil et la fatigue ;
- Inclure des interventions qui visent à modifier les stratégies utilisées pour gérer la douleur et les limitations physiques lorsque ces stratégies interfèrent avec le sommeil ou le niveau d'énergie.

La polypharmacie

Il est utile de s'informer des effets potentiels des médicaments pris par le client, pour le sommeil, la fatigue ou l'énergie, la douleur, le fonctionnement cognitif, les symptômes psychologiques et les conditions neurologiques (ex. : épilepsie). En effet, certains médicaments peuvent entraîner ou exacerber des problèmes de sommeil ou de fatigue. Il est recommandé :

- de communiquer avec le médecin traitant si un médicament prescrit ou une interaction médicamenteuse semble avoir un effet négatif sur le sommeil ou sur le niveau d'énergie ;
- d'aller de l'avant avec l'évaluation de l'insomnie et l'intervention chez les gens qui utilisent une médication pour dormir. Il est démontré scientifiquement que les interventions cognitives-comportementales pour le sommeil peuvent être efficaces sans devoir préalablement cesser la prise de médication hypnotique.

Les symptômes de dépression et d'anxiété

Les clients présentant des symptômes dépressifs et d'anxiété doivent être soigneusement évalués. Bien que les études tendent à démontrer qu'il ne faut pas tarder à traiter les problèmes de sommeil ou de fatigue même en présence d'une condition psychologique, certaines recommandations sont de mise :

- Aborder avec le client les questions associées à l'anxiété et à la dépression ;
- Expliquer les liens entre le sommeil, la fatigue, la dépression, l'anxiété et les autres facteurs pertinents (ex. : la douleur) ;
- Encourager un équilibre dans les activités (physiques, gratifiantes, utiles, sociales et agréables) ;
- Encourager le client à mettre à profit son réseau social et à l'étendre.



Diriger le client vers les ressources appropriées si la sévérité des symptômes psychiatriques nécessite un traitement.



Éviter de commencer une intervention sur l'insomnie qui inclut la procédure de restriction du temps au lit (voir le chapitre Intervenir) si la condition psychologique est aigüe et non stabilisée.

À retenir sur l'adaptation de l'évaluation et de l'intervention au contexte du TCC

- **Minimiser la portée des atteintes cognitives** (simplifier, répéter l'information, utiliser du support visuel et des exemples concrets) ;
- **Minimiser les effets des particularités comportementales** (structurer, encourager/motiver, user de souplesse) ;
- **Tenir compte de la douleur, des limites physiques et de la polypharmacie** ;
- **Considérer les symptômes anxieux ou dépressifs** ;
- **Contourner les limites dans les activités** (régulariser l'horaire, réintégrer certaines activités en les adaptant, trouver des activités de remplacement).