

FÉVRIER 2026 – VOL. 15 N° 2

TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL CHEZ L'AÎNÉ : ÉVOLUTION ET LIENS ENTRE SYMPTÔMES, PARTICIPATION SOCIALE ET FARDEAU DES AIDANTS

Louise PEDNEAULT*, Sarah O'CONNOR, Mélissa VILLENEUVE & Marie-Christine OUELLET

École de psychologie, Université Laval, Québec, QC, Canada

**louise.pedneault.1@ulaval.ca*

Pour citer l'article

Pedneault, L., O'Connor, S., Villeneuve, M. & Ouellet, M.-C. (2026). Traumatisme craniocérébral chez l'aîné : évolution et liens entre symptômes, participation sociale et fardeau des aidants. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 15(2), 18-20.

Droits d'auteur

© 2026 Pedneault, O'Connor, Villeneuve & Ouellet. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.

TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL CHEZ L'AÎNÉ : ÉVOLUTION ET LIENS ENTRE SYMPTÔMES, PARTICIPATION SOCIALE ET FARDEAU DES AIDANTS

Louise PEDNEAULT*, Sarah O'CONNOR, Mélissa VILLENEUVE & Marie-Christine OUELLET

École de psychologie, Université Laval

*louise.pedneault.1@ulaval.ca

Mots-clés : Traumatisme craniocérébral, dépression, anxiété, participation sociale, fardeau des aidants

La prévalence des traumatismes craniocérébraux (TCC) chez les aînés est en augmentation et cette tendance devrait se poursuivre. Malgré les soins, de nombreux patients ne retrouvent pas leur niveau de fonctionnement antérieur et restent avec des limitations fonctionnelles. De plus, l'augmentation des cas imposera une charge accrue sur les ressources de santé (ASPC, 2014). Les TCC représentent des défis majeurs pour le système de santé en raison de leurs répercussions sur les personnes blessées, les soignants et les proches (De Tanti et al., 2024). Chez les personnes âgées avec un TCC, les symptômes anxio-dépressifs, les plaintes cognitives et la fatigue sont des symptômes fréquemment rapportés (Bittencourt et al., 2022; Hume et al., 2022; Menzel, 2008). Ces symptômes prolongés peuvent affecter leur participation sociale et accroître le fardeau vécu par leurs aidants. Les données sur les symptômes qui surviennent après un TCC chez les aînés sont divergentes, mais plusieurs personnes présentent encore des symptômes au moins un an après la blessure. Cela met en lumière la nécessité de mieux comprendre l'évolution de ces symptômes et leurs liens avec les répercussions sur la personne et son entourage, comme sa participation sociale et le fardeau des aidants.

La participation sociale, définie comme l'implication dans des activités générant des interactions avec les autres dans la communauté (Levasseur et al., 2010), est un déterminant de santé modifiable associé à la mortalité, la morbidité et la qualité de vie. Un âge plus élevé au moment du TCC peut augmenter la fatigue, pouvant occasionner à son tour une réduction de la participation sociale (Sendroy-Terrill et al., 2010). Le fardeau des aidants est décrit comme un fardeau émotionnel, physique et financier ressenti par les aidants qui s'occupent de personnes nécessitant des soins prolongés (VandenBos, 2015, p.159). Il semble que les conséquences fonctionnelles du TCC réduisent l'autonomie des aînés et augmentent significativement leur niveau de dépendance à l'égard de leur proche aidant (Kolakowsky-Hayner et al., 2012). Cette étude a pour objectifs de : (1) décrire l'évolution (4, 8 et 12 mois) post-TCC des symptômes (anxiété, dépression, plaintes cognitives, fatigue), de la participation sociale des aînés et du fardeau des aidants et (2) d'examiner dans quelle mesure ces symptômes permettent d'expliquer la participation sociale et le fardeau à 12 mois.

Méthode

L'échantillon comprend 102 aînés âgés de 65 ans et plus hospitalisés après un TCC et 64 aidants. Des entrevues et des questionnaires ont permis de recueillir les données sociodémographiques des participants et de mesurer les symptômes à 4, 8 et 12 mois post-TCC avec l'Échelle Hospitalière d'Anxiété et de Dépression (EHAD) (Zigmond et Snaith, 1983), le *Medical Outcomes Study Cognitive Functioning Scale* (MOS-Cog) (Stewart et Ware, 1992), la fatigue avec le *Fatigue Severity Scale* (FSS) (Krupp, 1989), la participation sociale avec le *Participation Assessment with Recombined Tools-Objective* (PART-O) (Whiteneck et al., 2011) et le fardeau des aidants avec le *Zarit Caregiver Burden Interview* (ZBI) (Zarit et al., 1980). Pour documenter l'évolution et la sévérité des symptômes, de la participation sociale et du fardeau des proches aidants (objectif 1), des analyses descriptives ont été effectuées avec des mesures de tendances centrales, de dispersion et des proportions de participants ayant des scores au-dessus ou en dessous des seuils. Afin de vérifier si les scores moyens de l'ensemble des mesures varient dans le temps, des analyses de variance (ANOVA) à mesures répétées ont été effectuées. Un test de Kolmogorov-Smirnov a indiqué que les scores de l'EHAD ne suivaient pas une distribution normale. Des tests non paramétriques de Friedman ont été réalisés pour examiner l'évolution de ces variables. Pour répondre au deuxième objectif, deux analyses de régression linéaire multiple ont été réalisées avec la méthode d'entrée *stepwise* afin de déterminer si les symptômes post-TCC (anxiété, dépression, fatigue et plaintes cognitives) expliquaient la variabilité de la participation sociale et du fardeau à 12 mois.

Résultats et discussion

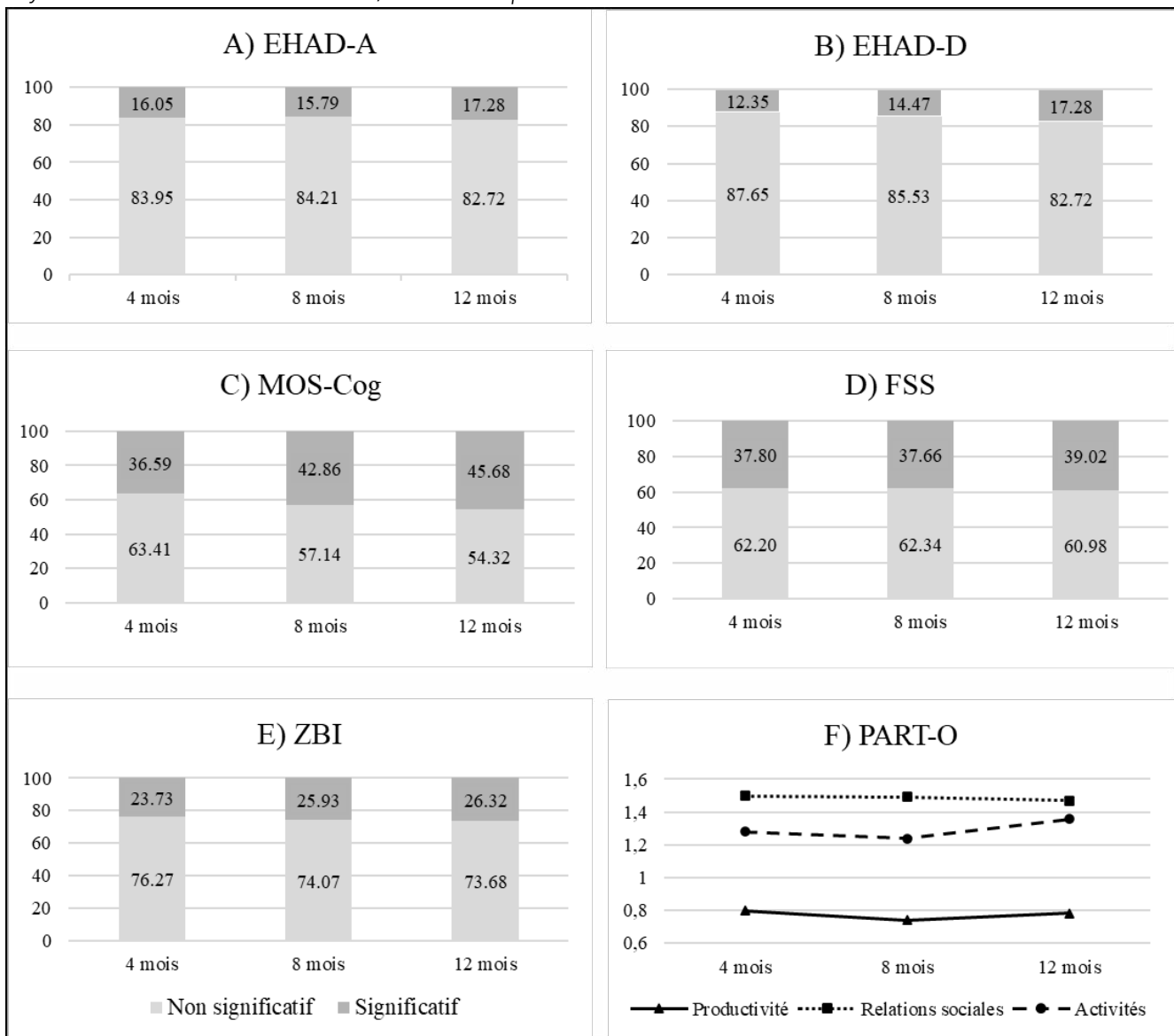
Les résultats des tests non paramétriques et des analyses de variance à mesures répétées n'ont révélé aucune différence significative entre les temps de mesure, suggérant que les symptômes, la participation sociale des aînés et le fardeau des aidants varient peu dans la première année post-accident. Si les symptômes d'anxiété et de dépression ne sont pas très élevés, avec une proportion de 12 à 17 % des participants présentant des niveaux cliniquement significatifs,

la fatigue et les plaintes cognitives affectent plus du tiers de l'échantillon. La Figure 1 montre que les moyennes pour la participation sociale demeurent stables pour les domaines de la productivité, des relations sociales et des activités dans la communauté entre 4 et 12 mois et qu'un quart des proches aidants présente un fardeau subjectif significatif (> 21) à chaque temps de mesure.

Les analyses de régression linéaire multiple ont montré que seuls les symptômes dépressifs expliquaient de manière significative la participation sociale et le fardeau des aidants à 12 mois. Les autres symptômes ne semblent pas jouer un rôle significatif, ce qui peut s'expliquer par des répercussions plus indirectes ou des facteurs compensateurs non mesurés. En ce sens, une étude suggère que les difficultés cognitives sont mieux tolérées chez les aînés et influencent moins leur participation sociale (Caron et al., 2022). Une autre étude

révèle que les changements émotionnels liés au TCC, notamment la dépression, compliquent le rôle des aidants et alourdissent leur charge (Kolakowsky-Hayner et al., 2012). Les résultats soulignent l'importance du dépistage et du traitement précoce des symptômes dépressifs chez l'aîné après un TCC. Cela implique un suivi plus rapproché dès les premiers mois post-TCC pour identifier les individus à risque de dépression, de déployer des stratégies ciblées, d'optimiser le rétablissement global des aînés et de diminuer le fardeau des aidants. Cette étude contribue à une meilleure compréhension de l'évolution des symptômes post-TCC chez les aînés et de leur rôle dans la participation sociale et le fardeau des aidants. Les résultats suggèrent qu'une attention particulière devrait être portée à la gestion des symptômes post-TCC chez les aînés afin d'optimiser leur participation sociale et diminuer le fardeau des aidants.

Figure 1
Scores dichotomiques obtenus aux EHAD-Anxiété, EHAD-Dépression, MOS-Cog, FSS et ZBI selon les seuils de significativité (%), et moyennes des domaines au PART-O à 4, 8 et 12 mois post-TCC



Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2014, septembre). Établir les connexions : mieux comprendre les affections neurologiques au Canada (publication no HP35-45/2014F-PDF). <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/cd-mc/mc-ec/assets/pdf/mc-ec-fra.pdf>
- Bittencourt, M., Van Der Horn, H.-J., Balart-Sánchez, S. A., Marsman, J.-B. C., Van Der Naalt, J., & Maurits, N. M. (2022). Effects of mild traumatic brain injury on resting state brain network connectivity in older adults. *Brain Imaging and Behavior*, 16(4), 1863–1872. <https://doi.org/10.1007/s11682-022-00662-5>
- Caron, L., Ouellet, M.-C., Hudon, C., Predovan, D., Sirois, M.-J., De Guise, É., Lamontagne, M.-È., Émond, M., Le Sage, N., & Beaulieu-Bonneau, S. (2022). Cognitive functioning following traumatic brain injury in older adults : Associations with social participation and health-related quality of life. *Brain Injury*, 36(9), 1099–1108. <https://doi.org/10.1080/02699052.2022.2110284>
- De Tanti, A., Bruni, S., Bonavita, J., Zadra, A., Ciavarella, M., Cannavò, G., & Saviola, D. (2024). Long-term life expectancy in severe traumatic brain injury : A systematic review. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 60(5). <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.24.08461-2>
- Hume, C. H., Wright, B. J., & Kinsella, G. J. (2022). Systematic review and meta-analysis of outcome after mild traumatic brain injury in older people. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 28(7), 736–755. <https://doi.org/10.1017/S1355617721000795>
- Kolakowsky-Hayner, S. A., Hammond, F. M., Wright, J., Novack, T. A., Englander, J., Diaz-Arrastia, R., Dennison, A., & Sueno, P. (2012). Ageing and traumatic brain injury: Age, decline in function and level of assistance over the first 10 years post-injury. *Brain injury*, 26(11), 1328–1337. <https://doi.org/10.3109/02699052.2012.706353>
- Krupp, L. B. (1989). The fatigue severity scale : Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Archives of Neurology*, 46(10), 1121. <https://doi.org/10.1001/archneur.1989.0052046011502>
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141–2149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>
- Menzel, J. C. (2008). Depression in the elderly after traumatic brain injury : A systematic review. *Brain Injury*, 22(5), 375–380. <https://doi.org/10.1080/02699050802001492>
- Sendroy-Terrill, M., Whiteneck, G. G., & Brooks, C. A. (2010). Aging with traumatic brain injury : Cross-sectional follow-up of people receiving inpatient rehabilitation over more than 3 decades. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(3), 489–497. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.11.011>
- Stewart, A. L., & Ware, J. E. (1992). Measuring functioning and well-being: The medical outcomes study approach. Duke University Press.
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). APA dictionary of psychology (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>
- Whiteneck, G. G., Dijkers, M. P., Heinemann, A. W., Bogner, J. A., Bushnik, T., Cicerone, K. D., Corrigan, J. D., Hart, T., Malec, J. F., & Millis, S. R. (2011). Development of the participation assessment with recombined tools-objective for use after traumatic brain injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 92(4), 542–551. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.08.002>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly : Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Pour citer l'article

Pedneault, L., O'Connor, S., Villeneuve, M. & Ouellet, M.-C. (2026). Traumatisme craniocérébral chez l'aîné : évolution et liens entre symptômes, participation sociale et fardeau des aidants. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 15(2), 18-20.

Droits d'auteur

© 2026 Pedneault, O'Connor, Villeneuve & Ouellet. Cet article est distribué en libre accès selon les termes d'une licence Creative Commons Attribution 4.0 International (de type CC-BY 4.0) qui permet l'utilisation du contenu des articles publiés de façon libre, tant que chaque auteur ou autrice du document original à la publication de l'article soit cité(e) et référencé(e) de façon appropriée.