



Apports de la remédiation cognitive dans les situations de handicap

Nicolas Franck

Lille, 11 novembre 2013

Etat des lieux

- La schizophrénie est l'une des 10 maladies les + invalidantes (OMS)
- 15% de suicide
- La psychiatrie est parfois considérée comme « une perte de chance » pour le patient
- Moins de 1% des patients bénéficient de la remédiation cognitive (Leguay et al., 2010)

Etat des lieux

- Diagnostic incomplet → manque de spécificité des prises en charge
- Evaluation intégrative (dont neurocognition et cognition sociale) non faite, particularités chez les enfants
- Soins de réhabilitation (ETP, RC, ECS...) rares et mal intégrés/reste de la PEC
- Prise en compte de la dimension familiale non systématique
- → perte de chance pour les patients:
 - institutionnalisation
 - préparation à la sortie non optimale, risque de rechutes
 - relais avec le médicosocial circonstanciel (→ parcours erratiques)

Pour structurer ces soins, répondre aux besoins des professionnels de santé, des usagers et de leurs familles:

nécessité de créer des structures spécifiques

(wiki-afrc.org)

qui doivent travailler en articulation avec les secteurs de psychiatrie générale et la psychiatrie privée

A chaque type de difficulté, il y a une réponse appropriée

- Conviction de ne pas pouvoir y arriver → Renforcer l'estime de soi
 - Manque d'énergie → Renforcer la motivation
 - Des injonctions hallucinatoires négatives → Ttt pharmacologique
 - Une société rejetante → Destigmatisation
 - Difficultés pour s'organiser
 - Une mauvaise mémoire ou une mauvaise concentration
 - L'impression de ne pas comprendre autrui
- Remédiation cognitive
-

Importance de la prise en compte des troubles cognitifs

- Troubles fréquents (4 patients sur 5 souffrant de schizophrénie, 1 sur 3 souffrant de trouble bipolaire)
- Troubles invalidants: conséquences majeures sur le pronostic fonctionnel (exemple: non reprise d'un travail ou des études prédites à 52% par 3 facteurs cognitifs: mémoire de travail ; attention et traitement perceptif précoce ; mémoire de travail et vitesse de traitement)

Nuechterlein et al, Schizophrenia Bulletin 2011

- Troubles appréhendés de manière très globale par les patients (« je ne retiens rien »)
- Troubles accessibles à la thérapie (remédiation cognitive)

Remédiation cognitive

- Indication après bilan intégratif multidisciplinaire
- Formation spécifique des thérapeutes
- Implication de plusieurs professions (psychiatres, neuropsychologues, infirmiers, ergothérapeutes)

Efficiencie de la remédiation

- La remédiation est outil thérapeutique destiné à favoriser le rétablissement
- Sa mise en œuvre est pertinente dans le contexte plus large de la réhabilitation
- ≠ réponse thérapeutique systématique face aux troubles cognitifs
- Elle ne peut être prescrite qu' à la suite d' un bilan spécifique prenant en compte des besoins et des objectifs concrets

Liens avec le bilan

- Le bilan permettant de poser l'indication de remédiation est en partie qualitatif
- Il s'agit d'un bilan intégratif prenant en compte plusieurs dimensions, dont les répercussions fonctionnelles des troubles
- Il se distingue de bilans destinés à la recherche en ce qu'il vise l'intérêt de l'utilisateur et non l'intérêt collectif

Nécessité d'un bilan neuropsychologique

- Caractérisation du profil de déficit cognitif (variables intermédiaires ≠ incapacités effectives)
- Mettre en lien les résultats avec le fonctionnement du patient (synthèse clinique)
- Bénéfices en termes de pertinence du projet de réinsertion sociale et professionnelle : meilleure appréhension des possibilités du patient
- Mise en évidence de déficits accessibles à la remédiation cognitive

ERF-CS (Peyroux & Gaudelus, in N. Franck (Ed), 2014)

7. Avez-vous parfois des difficultés à déduire les motifs et les buts des gens en fonction de leurs comportements ?

Si oui, merci d'en discuter avec votre thérapeute autour d'exemples concrets, afin de rechercher dans quelles circonstances précises ces malentendus surviennent :

A quelle fréquence diriez-vous que ces situations surviennent ?

Exceptionnellement	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Presque quotidiennement
1	2	3	4	5

Quelle gêne ces situations génèrent-elles dans votre vie quotidienne ?

Pas pénible du tout	Assez peu pénible	Assez pénible	Très pénible	Extrêmement pénible
1	2	3	4	5

9. Vous arrive-t-il d'avoir le sentiment que des personnes que vous croisez dans la rue et que vous ne connaissez pas ont une attitude hostile envers vous ?

Si oui, merci d'en discuter avec votre thérapeute autour d'exemples concrets, afin de rechercher dans quelles circonstances précises ces malentendus surviennent :

A quelle fréquence diriez-vous que ces situations surviennent ?

Exceptionnellement	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Presque quotidiennement
1	2	3	4	5

Quelle gêne ces situations génèrent-elles dans votre vie quotidienne ?

Pas pénible du tout	Assez peu pénible	Assez pénible	Très pénible	Extrêmement pénible
1	2	3	4	5

J'OUBLIE SOUVENT DES TRUCS...



« **Stéphanie oublie souvent ce qu'on lui a dit**, ou ce qu'elle a à faire. Cette fois, elle a oublié son rendez-vous avec Marc, et ce n'est pas la première fois ; la semaine dernière, elle a oublié son rendez-vous avec le médecin...
A force, ces oublis créent des tensions avec son entourage, qui a l'impression qu'elle ne fait pas d'effort.
Pourtant, Stéphanie aimerait bien se souvenir de toutes ces informations mais elle a depuis longtemps des difficultés dans ce domaine, et elle a le sentiment que ses difficultés se sont aggravées depuis qu'elle a fait un épisode psychotique.
Alors que les autres symptômes ont disparu, ou se sont estompés, **sa mémoire reste en panne.** »

Ces difficultés, ou **troubles cognitifs**, peuvent affecter les différentes **mémoires** (la mémoire de travail, qui permet de se rappeler d'une information le temps d'effectuer une action, et la mémoire à long terme) les capacités de **concentration**, ou encore **les fonctions exécutives** (capacités cognitives qui permettent d'organiser ses idées, d'élaborer un plan d'action pour atteindre un but et d'adapter ses actions en fonction de la situation.)

Les troubles cognitifs sont souvent présents avant même le déclenchement de la maladie, et constituent probablement un **facteur de vulnérabilité à la maladie**.
Ils ne sont pas améliorés par les médicaments ou les psychothérapies habituelles.

Des thérapies spécifiques, appelées **remédiation cognitive** permettent de ré-entraîner les fonctions cognitives perturbées, et de développer des stratégies pour limiter les conséquences de ces troubles dans la vie quotidienne.

Bien qu'elles se développent rapidement, ces thérapies ne sont pas encore pratiquées dans l'ensemble des structures de soins; **il est important d'en discuter avec votre psychiatre**, afin qu'il puisse vous orienter vers une équipe spécialisée pour un bilan et, si besoin, une prise en charge.

B. Gaudelus



Cherchez l'intrus



Cherchez l'intrus parmi chacune de ces séries de symboles.

L'intrus de cette grille est : 



L'intrus de cette grille est : 



L'intrus de cette grille est : 



Cherchez l'intrus



Réponses :

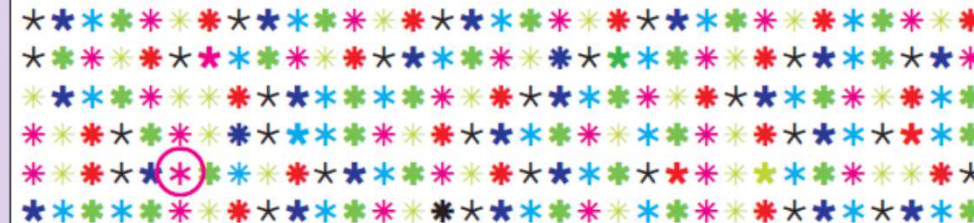
L'intrus de cette grille est : 



L'intrus de cette grille est : 



L'intrus de cette grille est : 





Anagrammes



Reconstituez les 10 mots suivants dont les lettres ont été mélangées. Indice : ils sont tous issus du thème **Médecine**.
 Pour vous aider, la première lettre de chaque mot est indiquée.

- DEMIPIEE : E
- CIGITANDOS : D
- NAIBOQUITTE : A
- PHOICLYMEGYE : H
- VACCOLECENNES : C
- SANTRUNOFIS : T
- COINTOGNA : C
- OMATHEME : H
- MASUTHIMER : R
- DRONYMES : S



Réponses :

DEMIPIEE : **E P I D E M I E**

CIGITANDOS : **D I A G N O S T I C**

NAIBOQUITTE : **A N T I B I O T I Q U E**

PHOICLYMEGYE : **H Y P O G L Y C E M I E**

VACCOLECENNES : **C O N V A L E S C E N C E**

SANTRUNOFIS : **T R A N S F U S I O N**

COINTOGNA : **C O N T A G I O N**

OMATHEME : **H E M A T O M E**

MASUTHIMER : **R H U M A T I S M E**

DRONYMES : **S Y N D R O M E**

Remédiation cognitive: résultats attendus

- Amélioration des fonctions déficitaires
- Amélioration symptomatique
- Amélioration de l'estime de soi
- Amélioration de l'adaptation sociale et de l'insertion professionnelle

Conditions et modalités du bilan

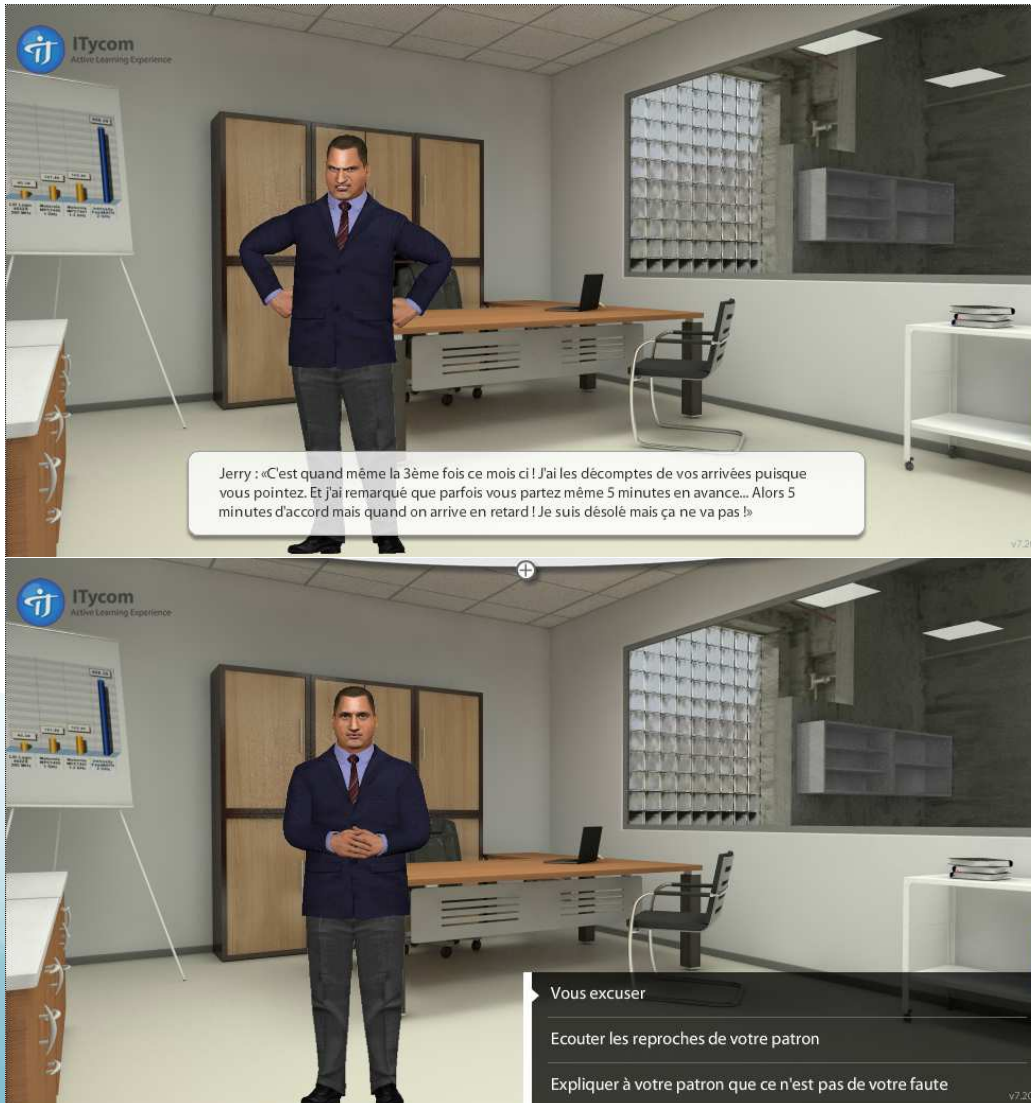
- pas de recueil de données inutiles au patient
- réalisation d'un bilan intégratif multidisciplinaire (évaluation neuropsychologique, bilan de cognition sociale et évaluation de l'autonomie)
- restitution positive des résultats du bilan : mise en valeur des processus et compétences préservés
- liens systématiques avec le quotidien
- objectifs de réinsertion découlant des résultats
- prescription de la remédiation cognitive découlant des liens entre évaluation et répercussions concrètes

Indications thérapeutiques

- Spécifier les indications des programmes existants
- Développer des études cliniques pour ce faire

	RECOS	CRT
Similarities	<ul style="list-style-type: none"> • Intensive and targeted cognitive training • Therapist and patient relationship: interactive process • Learning modalities: <ul style="list-style-type: none"> - active, reflective processing in addition to practice - verbal mediation techniques, categorisation, organisation, and planning - training of processes implicated in executive functions - reduction of information and forming associations - problem-solving techniques • Concrete goals 	
Differences	<ul style="list-style-type: none"> • Content: 5 independent modules: selective attention, verbal memory, visuo-spatial attention and memory, working memory, and reasoning • Modalities: paper & pencil + computerized training • Model of care: collaborative, development of patient's own strategies • Target: each patient's deficits • Adaptability: 10 level of difficulty for each computer exercise • Exercises adapted with patient's improvement • Home exercises 	<ul style="list-style-type: none"> • Content: 3 embedded modules: cognitive flexibility, memory and planning • Modalities: paper & pencil training • Model of care: directive, use of strategies proposed by the therapist • Target: main deficits associated with schizophrenia

RC2S: un programme de simulation pour remédier les troubles de la cognition sociale



Peyroux et Franck
(in: *Cognition sociale et schizophrénie*, Elsevier-Masson, 2014)

Gaïa: un programme de remédiation cognitive des troubles du ttt de l'information faciale

En Pharmacie / Sequence de niveau 3

Gaïa - Exercice de remédiation
Page 1

bilan formation **accueil**

Activité - En Pharmacie

Sommaire

- En Pharmacie
- Situation-1
- Situation-2
- Situation-3

Vous êtes actuellement au **niveau 3** de cet exercice en situation "Pharmacie"

- Suivez bien les indications qui vous seront données.
- Cliquez sur les propositions affichées pour les choisir
- A tout moment, vous pouvez revenir au menu en cliquant sur l'icône de la maison et la relancer.

Allumez vos haut-parleurs SVP

Score 0 Temps 07:31 Progression

Gaudelus et Franck, in *Remédiation cognitive*, Elsevier-Masson, 2012

Module de remédiation cognitive - Niveau 4

bilan formation

Activité - Analyse vidéo

Sommaire

- Objectifs
- Ergonomie
- Menu
- Situation Pharmacie
- Analyse vidéo**
- Analyse phonie
- Analyse bande-son
- Analyse cohérence
- Situation Dis
- Analyse cohérence
- Situation Tel
- Analyse réaction Co

Lancez la vidéo, observez et écoutez ce que dit le pharmacien

- Peur
- Colère
- Mépris
- Tristesse
- Joie
- JOKER

Quel est le type d'émotion exprimée ?

Cliquez sur votre proposition ou sur "Joker" si vous souhaitez un indice...

Pour lancer la vidéo

Score 0 Temps 07:31 Progression

Indications et conditions d'utilisation

- Schizophrénie, trouble schizo-affectif, trouble bipolaire
- Patients stabilisés du point de vue symptomatique + traitement stable et à dose minimale efficace
- Déficit cognitif objectivé
- Conséquences pratiques du déficit cognitif objectivées
- Intervenir le précocement, mais tenter quelque chose même chez les patients institutionnalisés
- Indications différentielles selon les programmes:
 - IPT pour les patients les + régressés ou les + inhibés
 - RECOS pour de jeunes patients avec réinsertion possible
 - CRT pour des patients nécessitant une intervention progressive et/ou un étayage soutenu
 - REHA-COM pour attention sout., patients illettrés ou avec tr moteurs

Liens RC-activités spécifiques en AT

- Sous-traitance: attention soutenue, mémoire procédurale, planification
- Menuiserie-rénovation: fonctions visuo-spatiales ++ (représentations mentales et visuoconstruction), planification, praxies
- Horticulture-espaces verts: planification, flexibilité, orientation visuospatiale, mémoire sémantique

Indication dans l'un de ces AT prenant en compte ces caractéristiques (outre la motivation du patient, ses possibilités d'insertion ultérieures et la capacité d'accueil) – Tertiaire à développer.

Ces AT permettent l'insertion de patients qui ne peuvent pas accéder à un poste protégé ou en MO

Demande

- d' une famille
- d' une équipe extérieure
- à l' intérieur du centre.

RDV psychologue

temps de reprise avec médecin

Réunion
d' information

Recueil mail
famille >
fichier famille

Groupe famille

Psychologue
/ interne

Psychologue/
médecin

Thérapie familiale
individuelle
Psychologue/médecin

Accompagnement des familles dans le parcours de soin

	Groupe famille	Thérapies familiales individuelles	Soirées d'information
Thérapeutes ou animateurs	Binôme psychologue - psychiatre	Binôme psychologue et/ou psychiatre	Animé par un ou deux membres de l'équipe
Durée	10 à 12 séances hebdomadaires	5 séances mensuelles	1 soirée trimestrielle
Objectifs	Thérapeutique Approche de type multifamiliale	Thérapeutique Approche de type systémique	Développement du réseau et des partenariats, associations (UNAFAM...) Information auprès des familles des soutiens existants

Objectifs de la recherche dans le domaine de la réhabilitation

- Priorité à la recherche clinique
- Développement de nouveaux outils de soin
- Validation de ces outils de soin et de l'efficacité des dispositifs de réhabilitation

Parcours de soin et de réinsertion

(Demily & Franck, *Schizophrénie*, Elsevier-Masson, 2013)

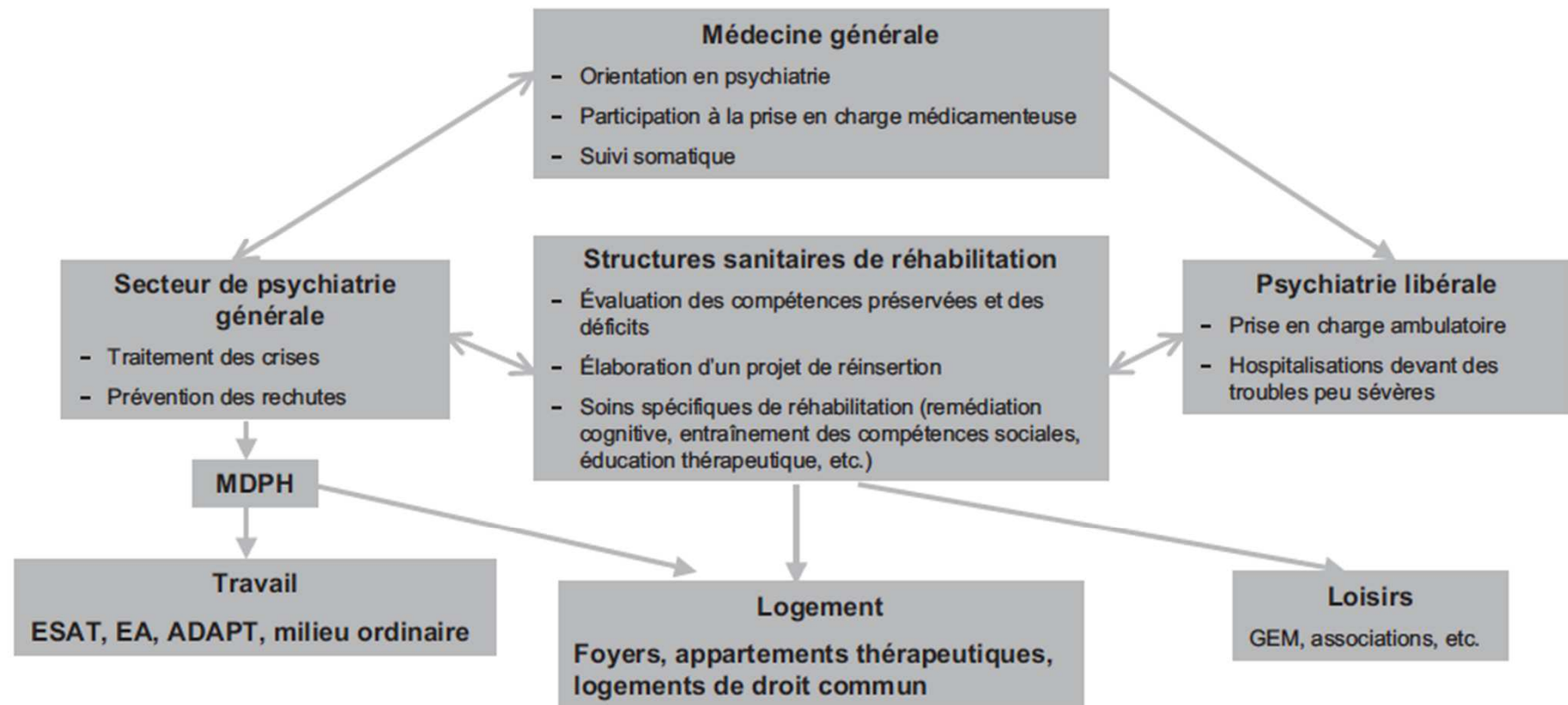
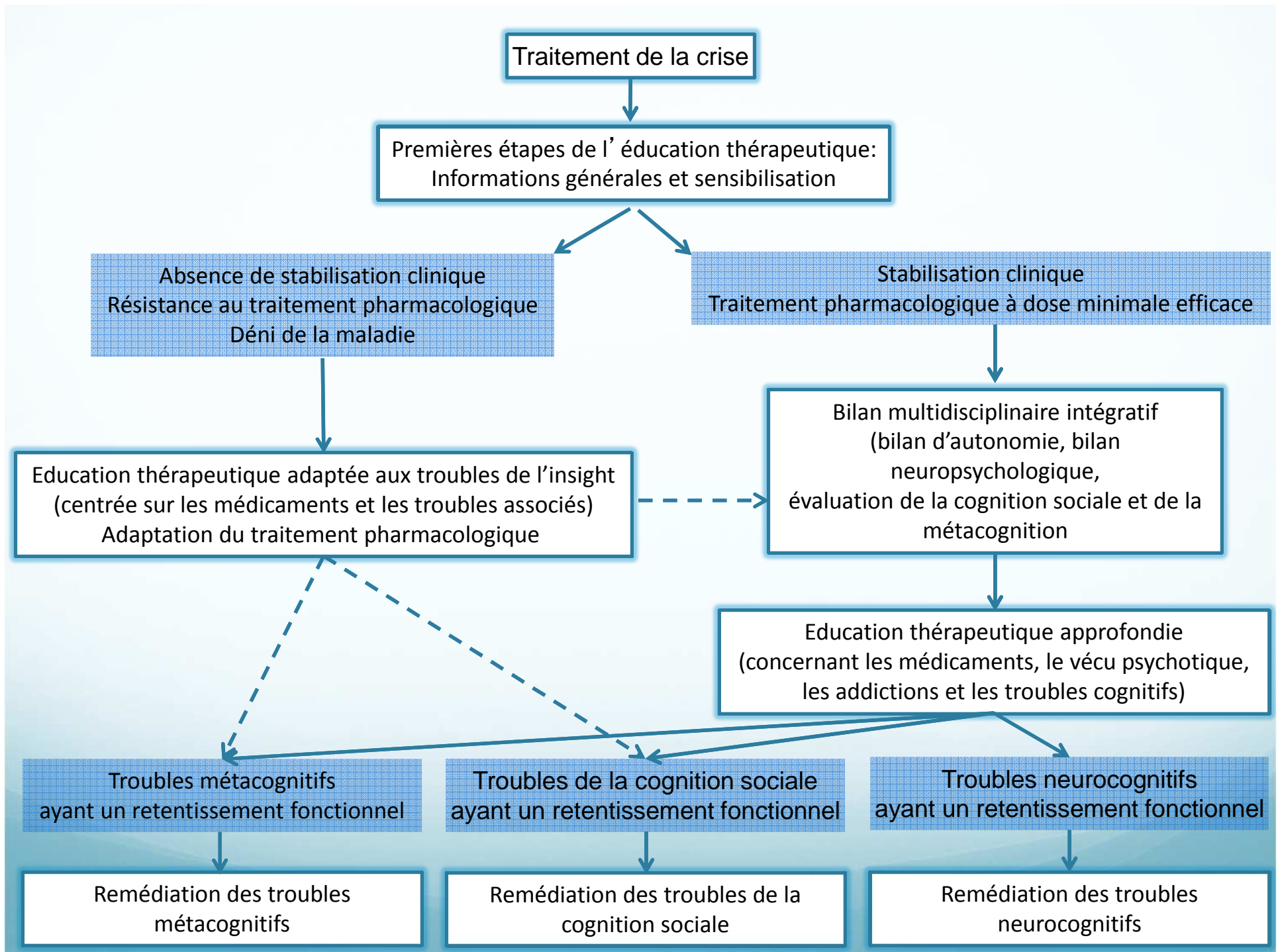


Figure 7.12
Parcours de soin et de réinsertion des patients.



La réhabilitation: des soins intégratifs

- Diagnostic différentiel (psychiatrique et somatique)
- Evaluation fonctionnelle
- Amélioration de la connaissance des troubles et de leur traitement (éducation thérapeutique)
- Renforcement des compétences de l'usager (remédiation cognitive, entraînement des compétences sociales, préparation à l'insertion professionnelle...)
- Diminution de l'impact des déficits
- Elaboration du projet de réinsertion
- Accompagnements personnalisés (dont préparation à l'insertion professionnelle dans des AT)

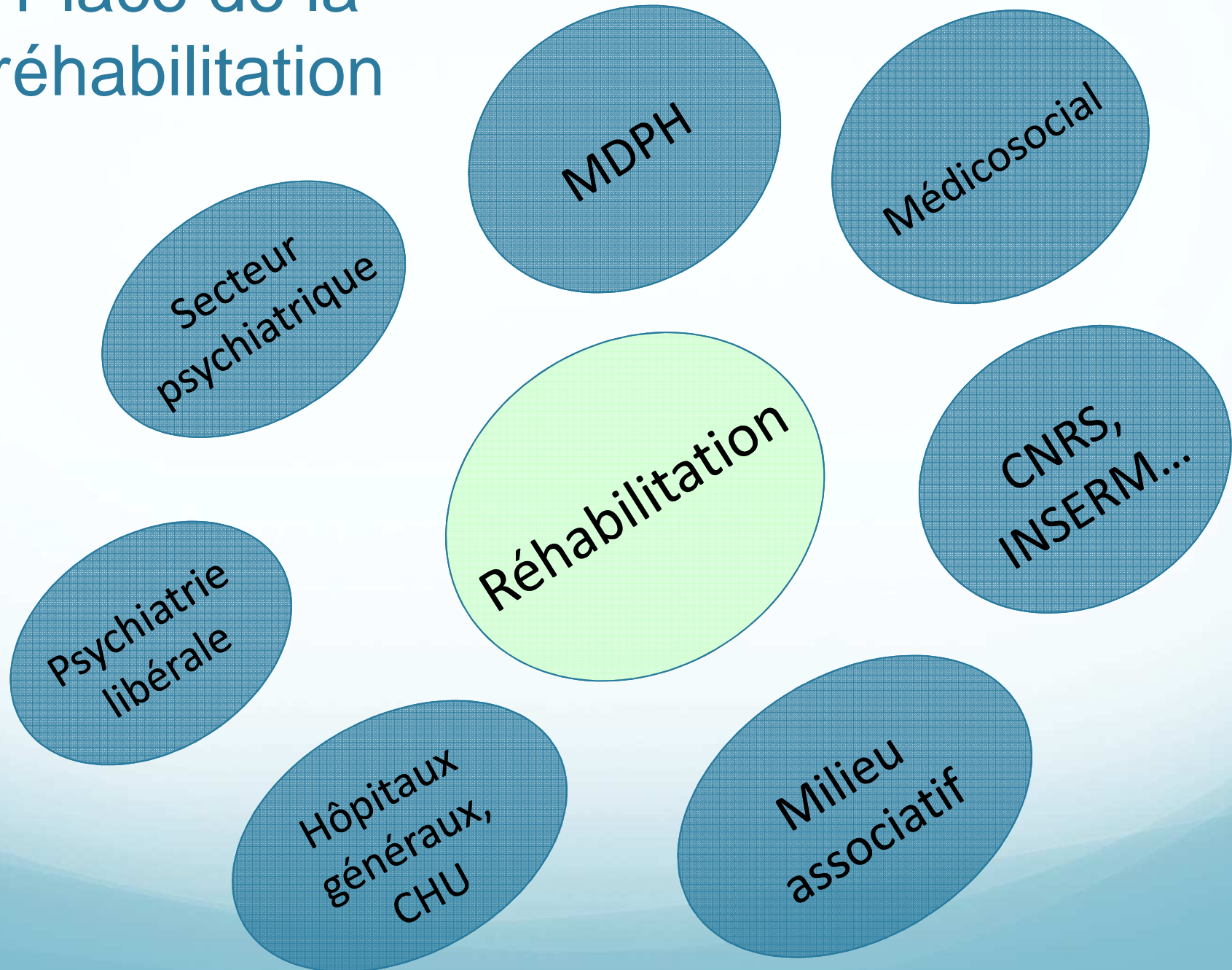
Objectifs et principes

- Proposer des soins en rapport avec les troubles spécifiques de chaque patient (/résultats d' un bilan)
- Favoriser la sortie de l' hôpital et l' insertion dans la société
- Prévenir les rechutes et récurrences
- Prévenir l' apparition du handicap ou diminuer son impact
- Améliorer la qualité de vie
- Prise en charge à court terme avec des objectifs personnalisés
- Soins par étapes, adaptés selon l' évolution

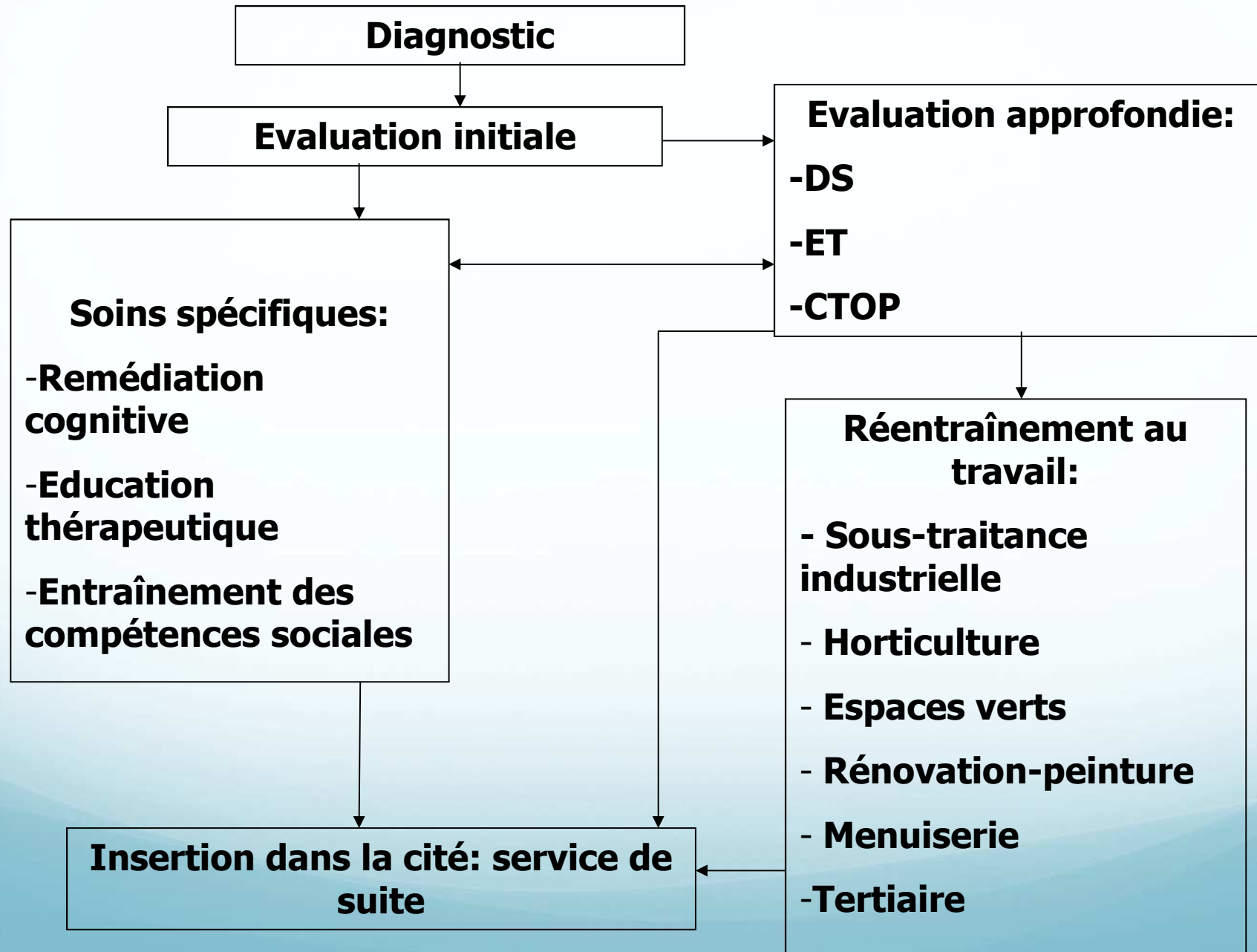
Parcours des patients dans le dispositif

- Offre de soin riche et souple → + de possibilités pour les patients
- L'ensemble du dispositif est pris en compte pour poser une indication
- Prendre en compte les objectifs de chacune des UF de l'ensemble
- Passage d'une UF à l'autre codifié (compte-rendu systématique +/- synthèse...)

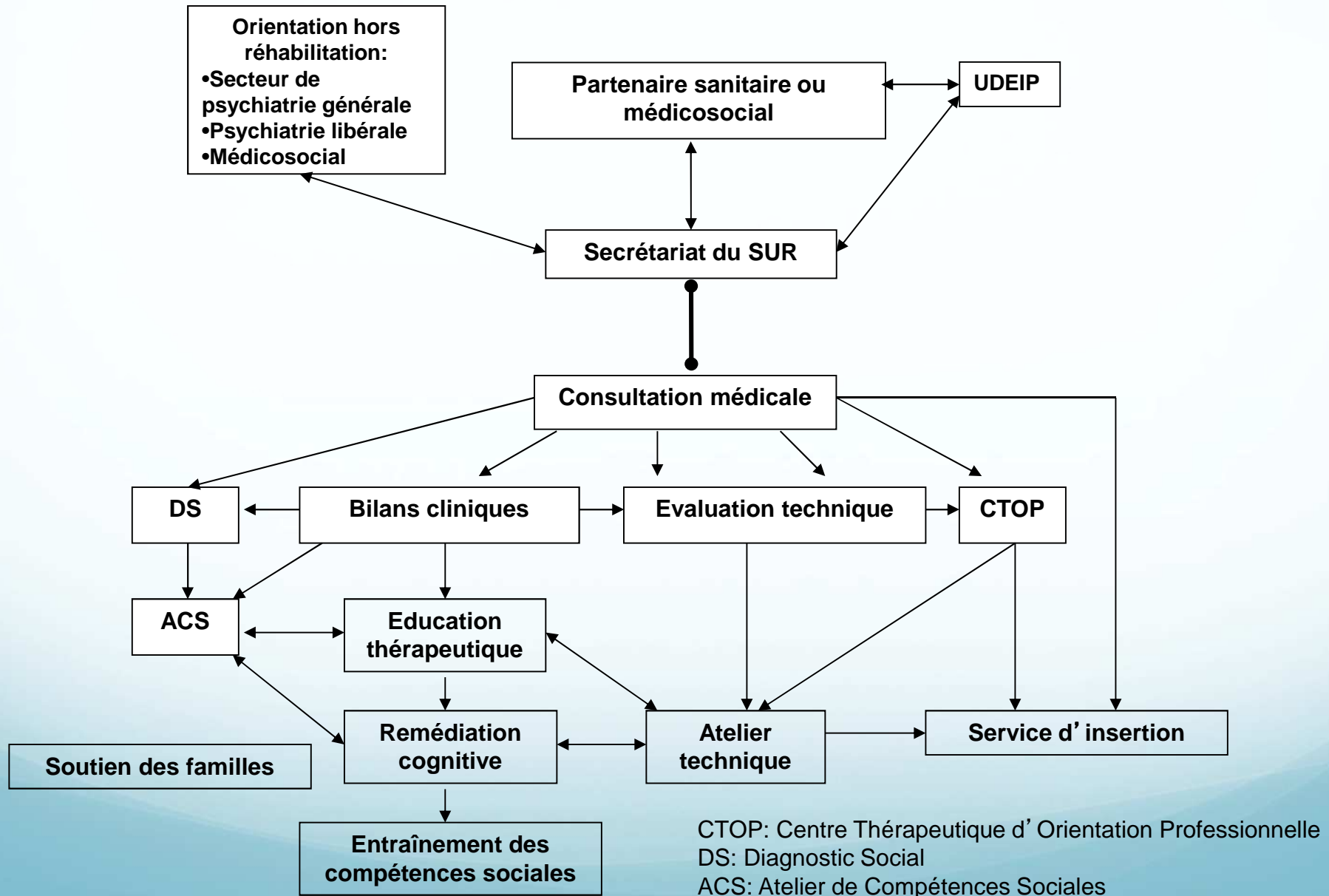
Place de la réhabilitation



Trajectoire des patients

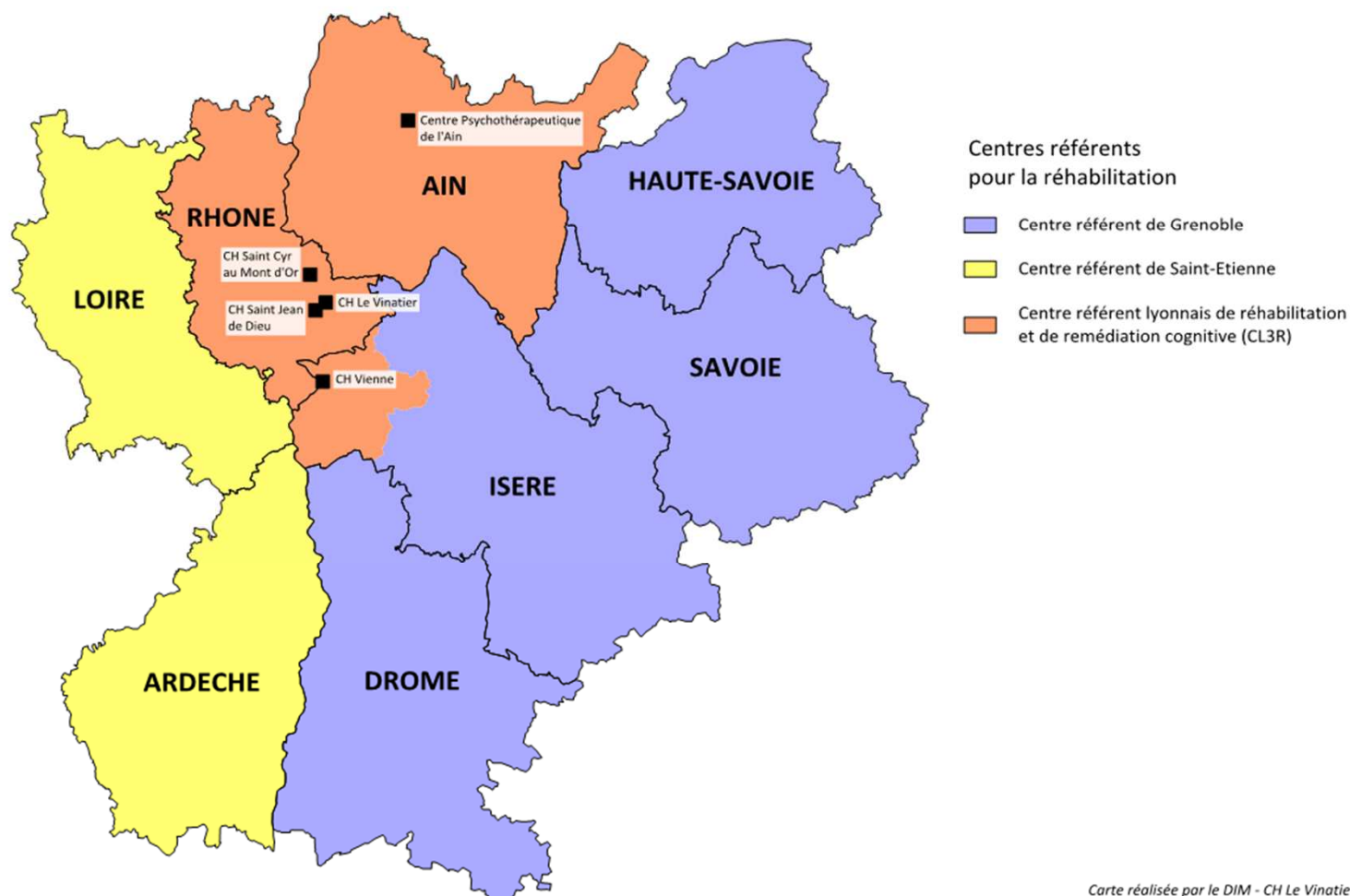


Trajectoire des patients



Une approche territoriale

Centres référents pour la réhabilitation en Rhône-Alpes



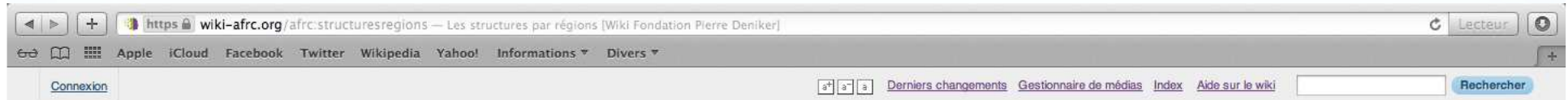
Réseau régional et réseau national

- Effets structurants:
 - du PHRC national (2008, 2012)
 - de l'AFRC (wiki-afrc.org)
 - du DU
- Nombreux établissements et professionnels en train d'investir cet outil de soin
- Nécessité de conserver une cohérence lors de la couverture du territoire



- 275 membres
- Bureau :
 - Nicolas Franck (Lyon), président
 - Pascal Vianin (Lausanne), vice-président
 - Isabelle Amado (Paris), secrétaire
 - Caroline Demily (Lyon), trésorière
- Actions :
 - diffusion d'informations (wiki-afrc.org + emails)
 - organisation de manifestations scientifiques
 - organisation du **Réseau de Remédiation Cognitive®**

Intervention au sein d'un réseau



VOUS ÊTES ICI: [ACCUEIL](#) » [AFRC](#) » [LES STRUCTURES PAR RÉGIONS](#)

TABLE DES MATIÈRES

[Les structures par régions](#)
[Ile-de-France](#)
[Paris](#)
[Pontoise](#)
[Versailles](#)
[Rhône-Alpes](#)
[Bourg-en-Bresse](#)
[Lyon](#)
[Saint-Etienne](#)

- AFRC
 - Membres et Bureau de l'AFRC
 - Les structures
 - Les structures par régions**
 - Ile-de-France
 - Rhône-Alpes
 - Les structures par villes
 - Adhésion à l'AFRC
 - Formations
 - Liens Internet
 - Manifestations scientifiques
 - Références bibliographiques

Les structures par régions

ILE-DE-FRANCE

PARIS

- [ARIHM – Club ARIHM](#)
- [C3RP – Centre Réfèrent en remédiation Cognitive et Réhabilitation Psychosociale](#)
- [USPS](#)

PONTOISE

- [HDJ de Pontoise](#)

VERSAILLES

- [Hôpital de Jour Eugen Bleuler](#)

RHÔNE-ALPES

BOURG-EN-BRESSE

- [DSRPS](#)

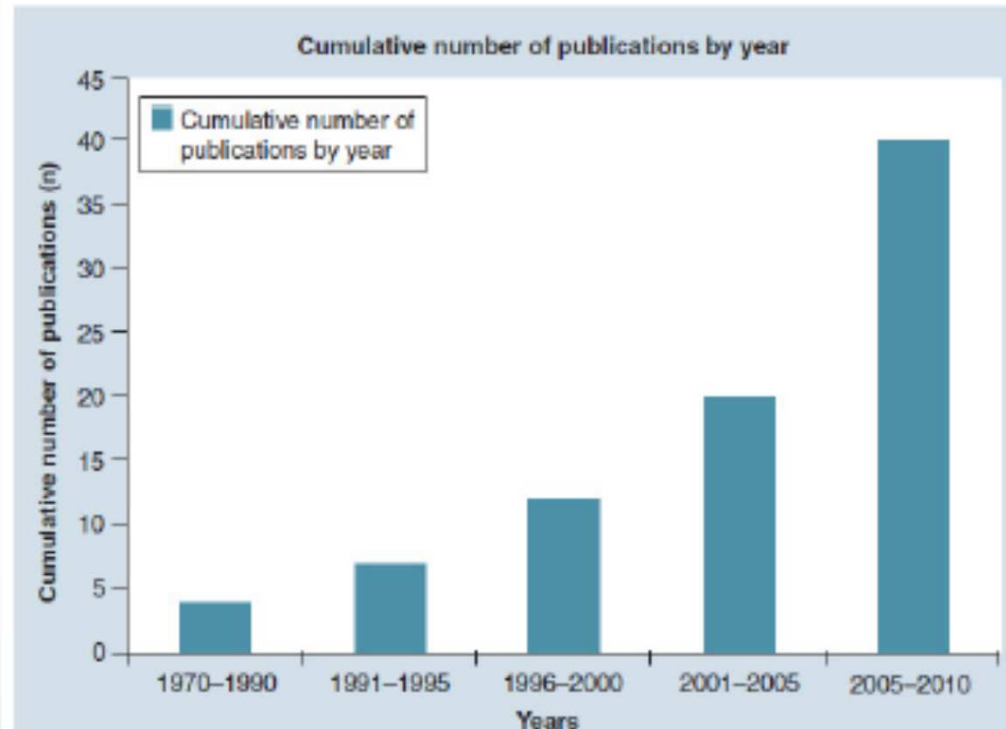
LYON

- [SUR – Service Universitaire de Réhabilitation](#)
- [UDEIP – Unité de Diagnostic, d'Evaluation et d'Intervention Précoce pour les psychoses](#)

SAINT-ETIENNE

- [LIFT](#)

Conclusion: un domaine en plein essor



Nombre d'études contrôlées
consacrées à la remédiation cognitive
de 1970 à 2010

(Kurtz et al, *Exp Rev Neurother*, 2012)

Références

- Demily C, Franck N. Schizophrénie: diagnostic et prise en charge, Elsevier-Masson, Paris, 2013
- Franck N. La schizophrénie, Odile Jacob, Paris, 2006
- Franck N. (Ed) Remédiation cognitive, Elsevier-Masson, Paris, 2012
- Franck N. Entraînez et préservez votre cerveau, Odile Jacob, Paris, 2013
- Franck N. (Ed) Cognition sociale et schizophrénie, Elsevier-Masson, Paris, 2014