



La réhabilitation en psychiatrie

Pr. Nicolas Franck

**Service Universitaire de Réhabilitation
CH Vinatier, Université Lyon 1 & CNRS UMR 5229**



La réhabilitation



- permet aux personnes souffrant de troubles mentaux de s'insérer au mieux dans la société, en favorisant le développement de leurs compétences propres, et de leur permettre de reconquérir la considération d'autrui
- nécessite une action conjointe sur les performances de la personne et sur l'environnement (explication et soutien aux proches et changement d'image dans la société à travers une communication adaptée)



Réhabilitation en psychiatrie



- Optimisation des **compétences préservées** et réduction des conséquences des symptômes et déficits liés à la maladie, afin de favoriser l'insertion
- Nécessite de se placer dans la perspective subjective du patient (dans l'optique du **rétablissement**)
- Incompatibilité avec toute approche objectivante, qui contribue à amoindrir la **capacité de décision** du sujet déjà affaibli par la maladie



Définitions



- **Réhabilitation psychosociale** : ensemble des mesures contribuant au rétablissement d'un fonctionnement socio-professionnel satisfaisant (entraînement des compétences sociales + thérapie cognitive + remédiation cognitive + mesures sociales + psychoéducation)
- **Thérapie cognitive** : psychothérapie modifiant les croyances inappropriées et les distorsions cognitives sous-jacentes
- **Remédiation cognitive** : restauration ou développement d'une fonction défaillante (mémoire, attention, fonction exécutive)
- **Psychoéducation** : amélioration de la compréhension et de l'observance du traitement



Service Universitaire de
Réhabilitation

Définition de la remédiation cognitive



Ensemble des techniques
rééducatives visant à restaurer
les fonctions cognitives
défaillantes (mémoire, attention,
fonction exécutive, cognition
sociale et métacognition)



Service Universitaire de
Réhabilitation

La remédiation cognitive



Centre hospitalier
Le Vinatier

- Méthodes ciblant les déficits d'attention, de mémoire et d'organisation des actions par des procédés rééducatifs visant à compenser les déficits ou à restaurer les fonctions (IPT, CRT, REHA-COM, RECOS)
- Remédiation cognitive à visée symptomatique en cours de développement



Rétablissement



- Objectif de la réhabilitation
- S'appuie sur :
 - objectifs de la personne (**autodétermination**)
 - ressources propres de la personne
- Réappropriation de sa vie
- Définition de nouveaux objectifs (**prise en compte du handicap**)



Remédiation, réhabilitation et rétablissement



- La remédiation cognitive est l'un des outils de la réhabilitation, qui est destinée à favoriser le rétablissement
- Principaux outils de réhabilitation :
 - Remédiation cognitive
 - Entraînement des compétences sociales
 - Psychoéducation (dont éducation thérapeutique)
 - Soutien des familles
 - Communication en direction du grand public



Service Universitaire de
Réhabilitation

Rétablissement



- Objectif de la réhabilitation
- S'appuie sur des déterminants personnels:
 - objectifs propres
 - ressources
 - espoir
- Réappropriation de sa vie
- Définition de nouveaux objectifs
- Changement de regard et de valeurs prenant en compte le handicap

Pachoud B, Information
Psychiatrique, 2012



Service Universitaire de
Réhabilitation

Facteurs du rétablissement



- Espoir (croyance en la possibilité du rétablissement)
- Restauration du pouvoir de décider
- Autodétermination (évaluation de ses capacités)
- Restauration du sens
- Reconnaissance de ses capacités par un tiers
- Entraide entre pairs



Remédiation cognitive



Outil de la réhabilitation

Restauration ou compensation des fonctions cognitives défaillantes (mémoire, attention, fonctions exécutives, fonctions visuospatiales & cognition sociale)



Causes du handicap psychique



- Symptômes de la maladie (psychotiques, dépressifs, anxieux...)
- Déficits cognitifs



Déficits cognitifs et schizophrénie



Fonctions atteintes

- attention
- mémoire
- fonctions exécutives

Importance du problème: ces déficits

- touchent 70-80 % des patients (Heinrichs et Zakzanis, Neuropsychology, 1998), selon les normes définies pour la population générale
- sont observés chez presque tous les patients lorsque leur propre fonctionnement prémorbide sert de référence (Gold, OJWPA, 2008)
- différent d'un patient à l'autre



Cognition et trouble bipolaire



- Altérations cognitives fréquentes mais variables selon les épisodes de la maladie
- Troubles cognitifs persistants pour 32% des patients (Rossi, 2000)
- Nécessité d'un bilan neuropsychologique
- Principales fonctions altérées:
 - Mémoire de travail (verbale)
 - Attention sélective et attention soutenue
 - Fonctions exécutives : flexibilité, inhibition

Robinson et al, J Affect Disord, 2006

Mur et al, J Clin Psychiatry, 2007



Service Universitaire de
Réhabilitation

Facteurs prédictifs d'une incapacité à travailler



Centre hospitalier
Le Vinatier

- Altération cognitive (100% des études)
- Symptômes négatifs (87% des études)
- Symptômes positifs (78% des études)
- Symptômes psychiatriques aspécifiques (64% des études)

McGurk et Mueser, Schizophrenia Research, 2004



Mémoire



- Déficit de la mémoire de travail
- Déficit de la mémoire explicite à long terme
 - Atteinte de l'encodage
 - Atteinte de la reconnaissance
 - Atteinte du rappel (> atteinte de la reconnaissance)
- Déficit de l'apprentissage:
 - Verbal
 - Spatial
 - Visuel (paires associées)
- Déficit de reconnaissance de mots et de visages
- Déficit de rappel d'histoires ou de fig abstraites

Modalités d'expression du déficit mnésique

- **Déficit en mémoire de travail:**
 - Impossibilité de tenir une longue conversation
 - Impossibilité de suivre une histoire – lecture ou cinéma ou TV (du fait d'une incapacité de garder les informations assez longtemps en mémoire pour suivre ce qui se passe)
 - Difficultés à se souvenir des tâches à faire
- **Déficit en mémoire à long terme:**
 - bas niveau de connaissances générales
 - mauvaise mémoire des informations personnelles
 - oubli de détails importants

Attention

- Réservoir de ressources non spécifiques pouvant être volontairement affectées à des tâches de traitement de l'information
- Agit de diverses manières spécifiques:
 - par le maintien d'un état d'éveil
 - par l'adaptation aux stimuli nouveaux
 - par le filtrage sélectif des informations pertinentes
 - par le passage d'un traitement cognitif à un autre et le balayage
 - par la discrimination rapide des stimuli.
- Altération de l'attention visuelle précoce, de l'attention soutenue et de l'attention sélective



Modalités d'expression du déficit attentionnel



- Manque de concentration suffisante pour regarder un film en entier ou pour lire un livre, suivre une conversation ou accomplir des tâches simples
- Effet « cocktail party » (déficit d'attention sélective): lors des réceptions, incapacité à écouter leur interlocuteur en présence d'un niveau de bruit important; les patients sont facilement distraits par les bruits ou les mouvements non pertinents
- Difficultés à porter volontairement son attention sur un nouveau stimulus

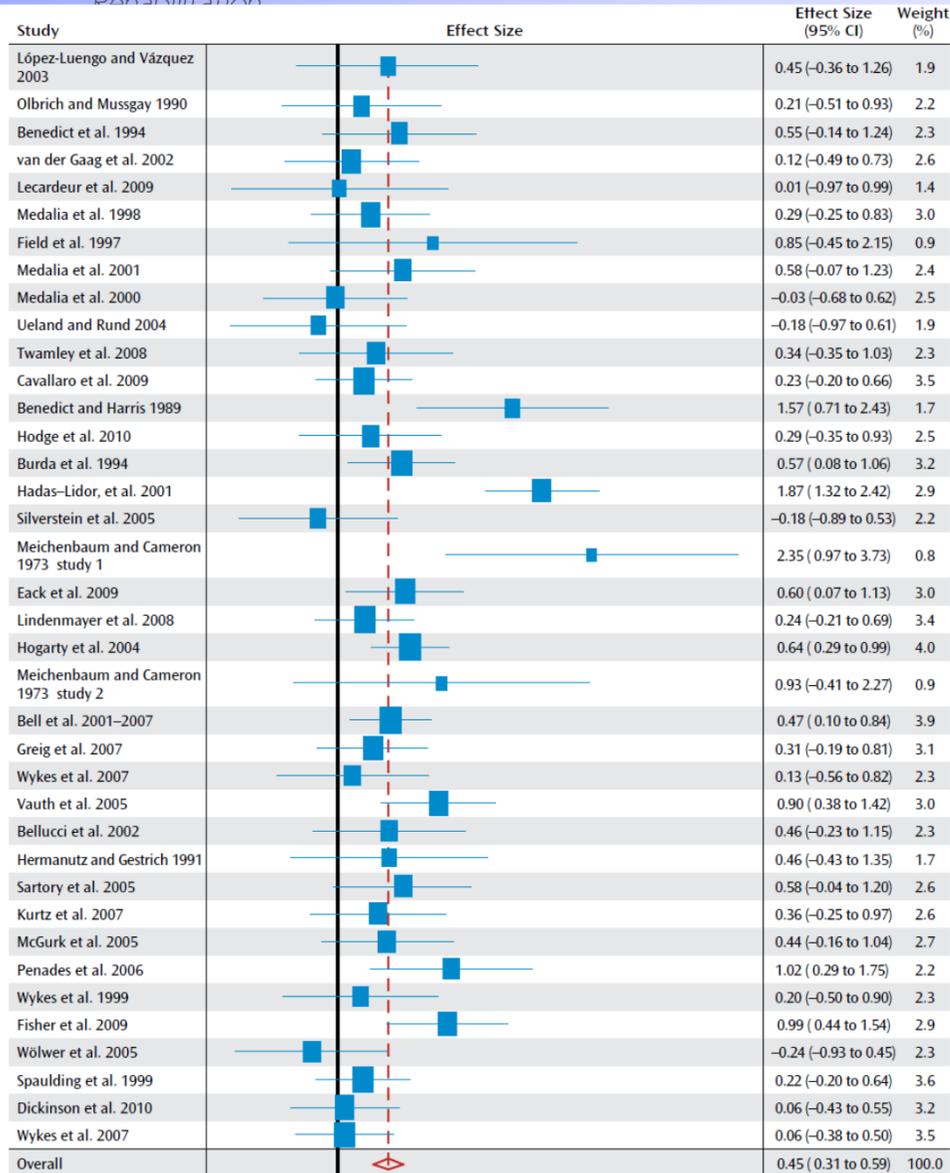


Comment prendre en charge les troubles des fonctions supérieures ?



- Efficacité modeste des psychotropes actuels
- Les psychothérapies n'agissent pas à ce niveau
- Seules des méthodes spécifiques ont un effet bénéfique net : efficacité démontrée de la remédiation cognitive

Efficacité de la remédiation cognitive



➤ Méta-analyse sur 2104 patients

➤ Wykes et al (American Journal of Psychiatry, 2011)



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



Persistance à 6 mois des effets



- sur les fonctions exécutives
- sur la mémoire de travail
- sur la mémoire verbale

(Bellet al, 2007, Hodge et al, 2008,
Hogarty et al, 2006, Medalia et al, 2002)



Nécessité d'un bilan neuropsychologique



- Caractérisation du profil de déficit cognitif (variables intermédiaires \neq 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

- Bilan clinique
- Bilan neuropsychologique
- Bilan d'autonomie
- Synthèse
- Projet de réinsertion personnalisé

Déficits avérés au 1^{er} entretien

⇒ bilan complémentaire

Attention

Code
Symbole

Mémoire

Empan
visuo-spatial

Empan
auditivo-verbal

Mémoire
logique

Fonctions exécutives

WCST

Tour de
Hanoi

BADS

Double
tâche

Matrices

Visuo-spatial

Scène de
famille

DMS

Figure de
Rey

Cognition sociale

Faux pas Winter,
M.

LIS Bazin, N.

En projet :

Intentionnalité,
Peyroux, E.

Gaïa, Gaudelus,
B.; Baudouin, J.Y.

- **Evaluation qualitative**
- **EGF (axe V du DSM-IV) et CGI**
- **Echelle d'insight** (Birchwood, 2007)
- **Echelle de bien-être** (Tennant et al, 2007)
- **Echelle d'autonomie sociale** (Leguay et al, 2010)
- **Echelle d'estime de soi** (Lecomte et al, 2006)
- **Echelle de rétablissement** (Andresen, 2006)

- Impact des déficits cognitifs sur la vie quotidienne
- Demande du patient
- Demande de l'équipe référente
- Besoins du patient en termes de projet
- Besoins des familles
- Proposition d'une prise en charge spécifique
- Elaboration de la trajectoire de soin



Programmes de remédiation cognitive



- **IPT**: remédiation cognitive + compétences sociales; prise en charge groupale - 2 animateurs; peut s'adresser aux patients régressés
- **CRT**: entraînement individuel, exercices papier-crayon, flexibilité cognitive visée en priorité
- **RECOS**: entraînement adapté aux déficits du patient; prise en charge interindividuelle; exercices papier-crayon et sur PC
- **REHA-COM**: programme uniquement assisté par ordinateur

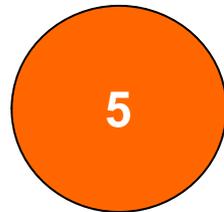


Module 1 de l'IPT: différenciation cognitive

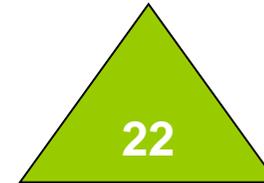


- 8 exercices abstraits : jeux
- Attention, concentration, perception, mémoire, formation et maniement de concepts
- 3 types d'exercices :
 - Avec cartes
 - Exercices verbaux (+/- abstraits)
 - Stratégies de recherche

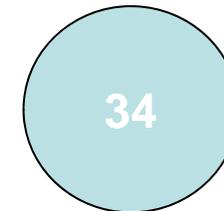
Cartes à trier



LUNDI

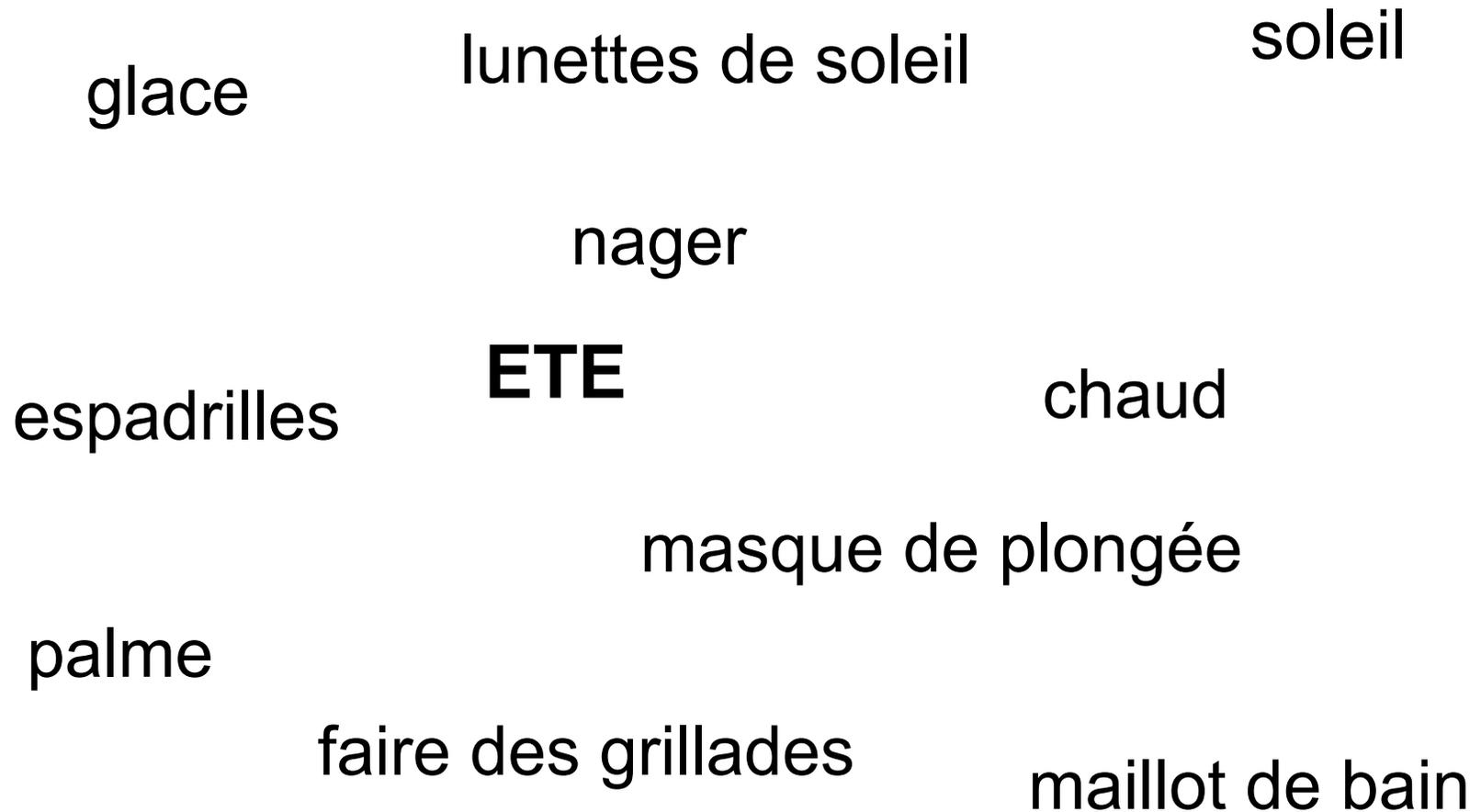


VENDREDI





Hiérarchie de concepts



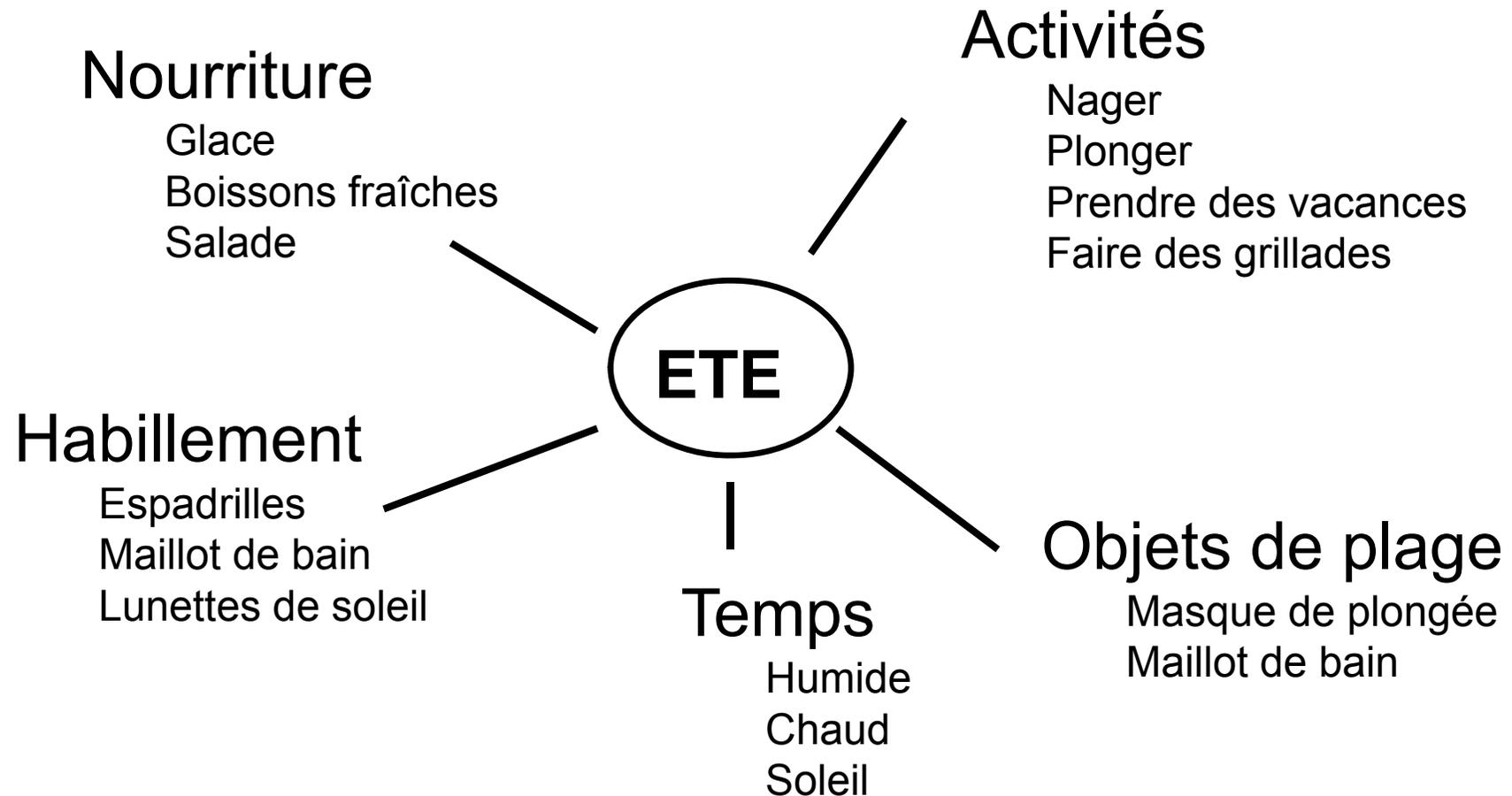


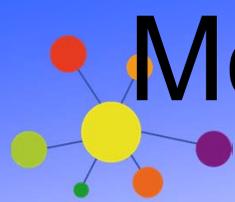
Service Universitaire de
Réhabilitation

Hiérarchie de concepts



Centre hospitalier
Le Vinatier





Service Universitaire de
Réhabilitation

Module 2 de l'IPT: perception sociale



Centre hospitalier
Le Vinatier



- **Entraînement ciblant les fonctions altérées après un bilan neuropsychologique très complet**
- **Les 6 modules d'entraînement cognitif**
 - Mémoire de travail
 - Mémoire verbale
 - Mémoire et attention visuo-spatiale
 - Attention sélective
 - Raisonnement et résolution de problèmes³⁵



Service Universitaire
Réhabilitation

Mémoire de travail



Centre Hospitalier
Inatier

Figure 5 : Exercice « A vos shakers » dans RECOS





Servi
Ré

Attention visuo-spatiale



re hospitalier
Vinatier

Figure 3 : Exercice « *Tout dépend d'où l'on regarde* » dans RECOS

Tout dépend d'où l'on regarde

Devant vous apparaît ce paysage constitué de formes géométriques. Pouvez-vous maintenant déterminer quelle est votre position en cliquant sur celle-ci sur le plan à droite.

Valider



Service Universitaire
de Réhabilitation

Planification



Hôpital
de la Croix-Rouge
de Genève

Figure 2 : Exercice « Basket à New York » dans RECOS

Voici votre position de départ A.

Voici une combinaison B à atteindre en un minimum de déplacements.
Attention : les ballons ne peuvent pas sortir par en bas. De plus, vous pouvez mettre seulement 3 ballons par panier, et 2 dans le panier du milieu.

Voici les boutons pour indiquer le nombre minimum de déplacements pour passer de A à B.

3 4 5 6 7 8

Validation de RECOS

PHRC national 2008 – projet international

8 centres:

○CHUV Lausanne (**P. Vianin**, concepteur du programme RECOS & **P. Deppen**)

○CH Saint-Jean-de-Dieu (**C. Demily**, **P. Briant** & **S. Foullu**)

○CHU Bordeaux (**H. Verdoux** & **V. Le Roy**)

○CH Sainte-Anne (**I. Amado**, **C. Launay** & **F. Petitjean**)

○CHI Clermont-de-l'Oise (**M.C. Bralet**)

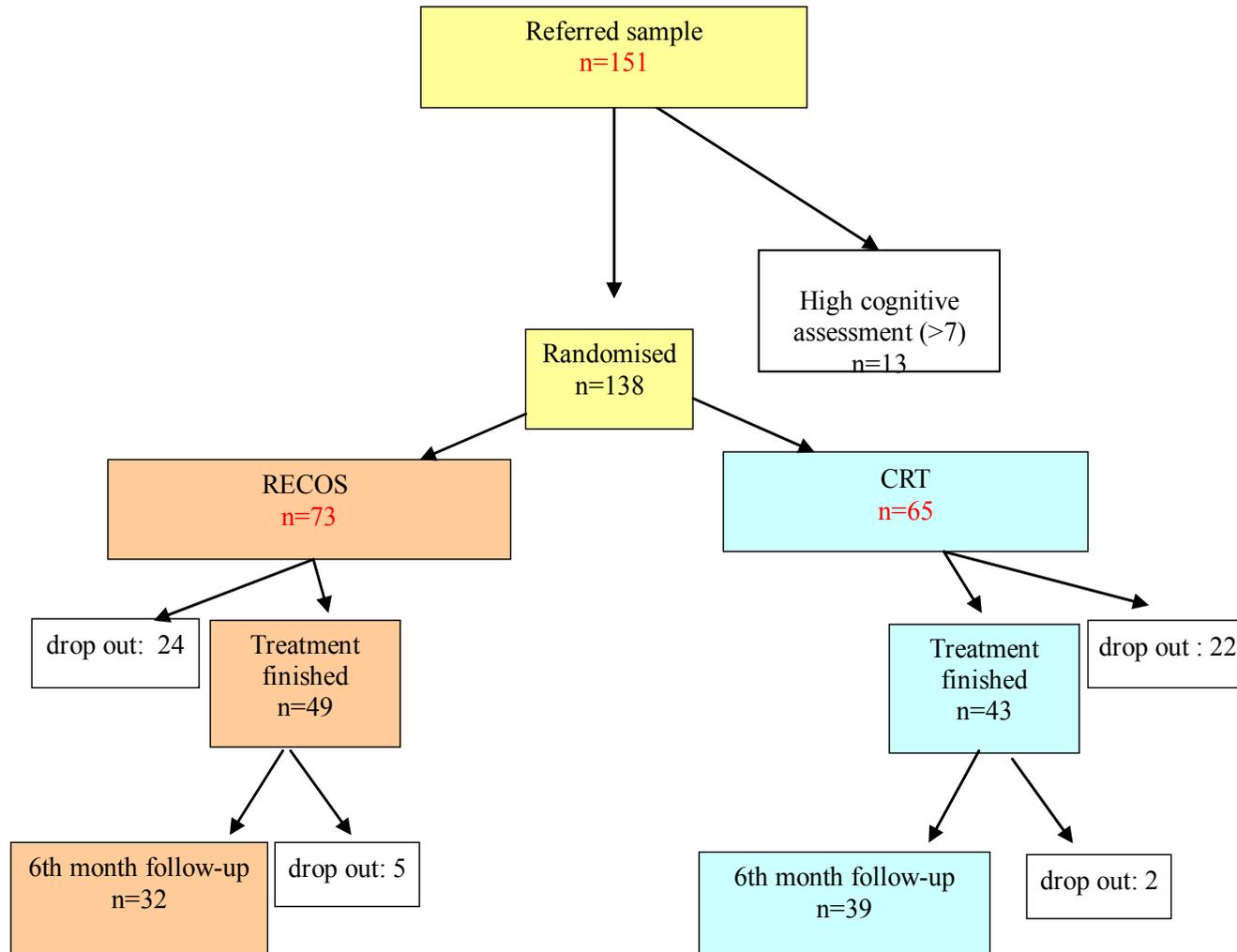
○CH Niort (**Y. Ménétrier**, **P. Bloch**, **L.A. Blois**)

○CH Ville-Evrard (**D. Januel**)

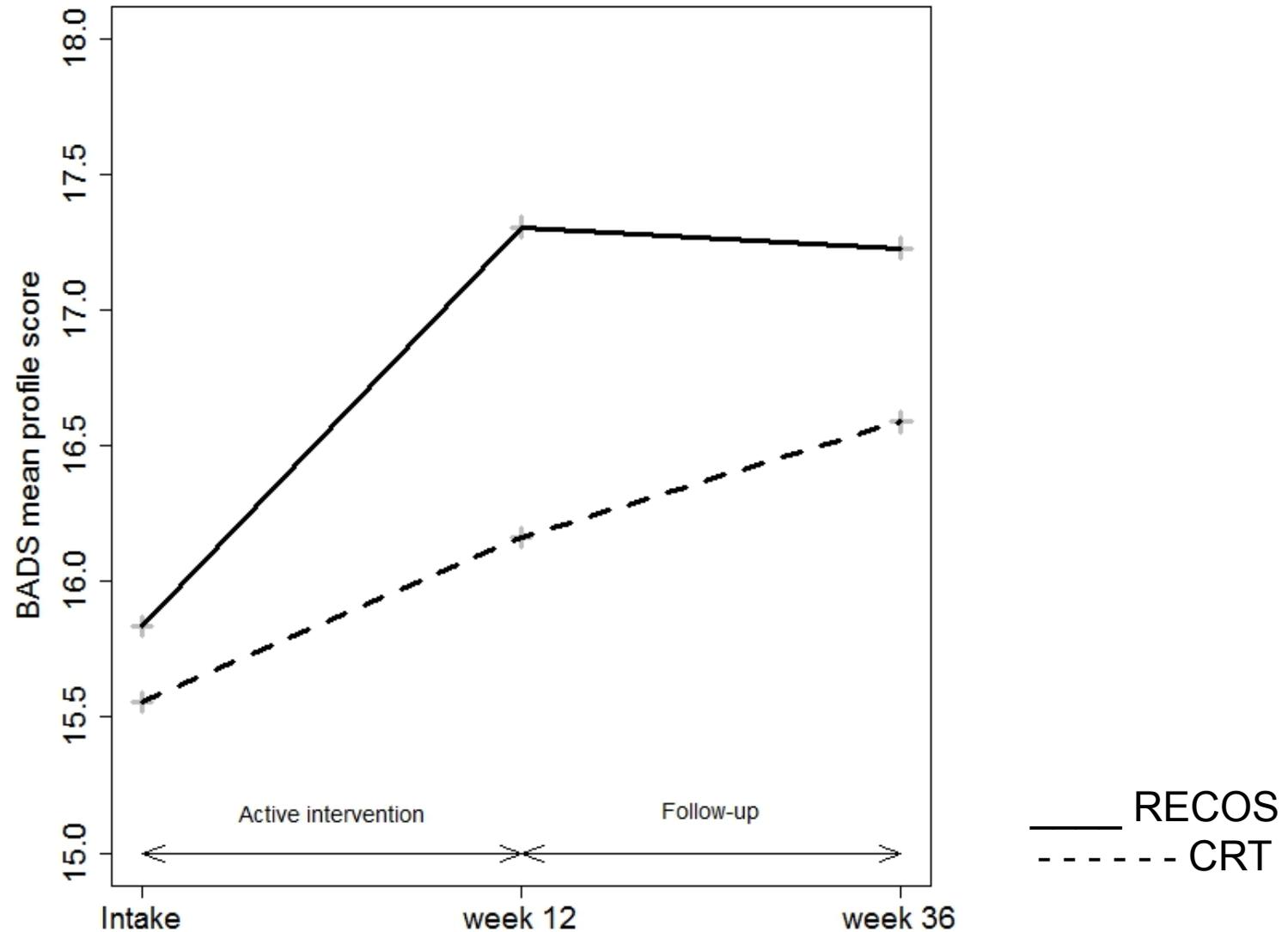
○CH Vinatier (**N. Franck**, coordonateur & **C. Duboc**, neuropsychologue)



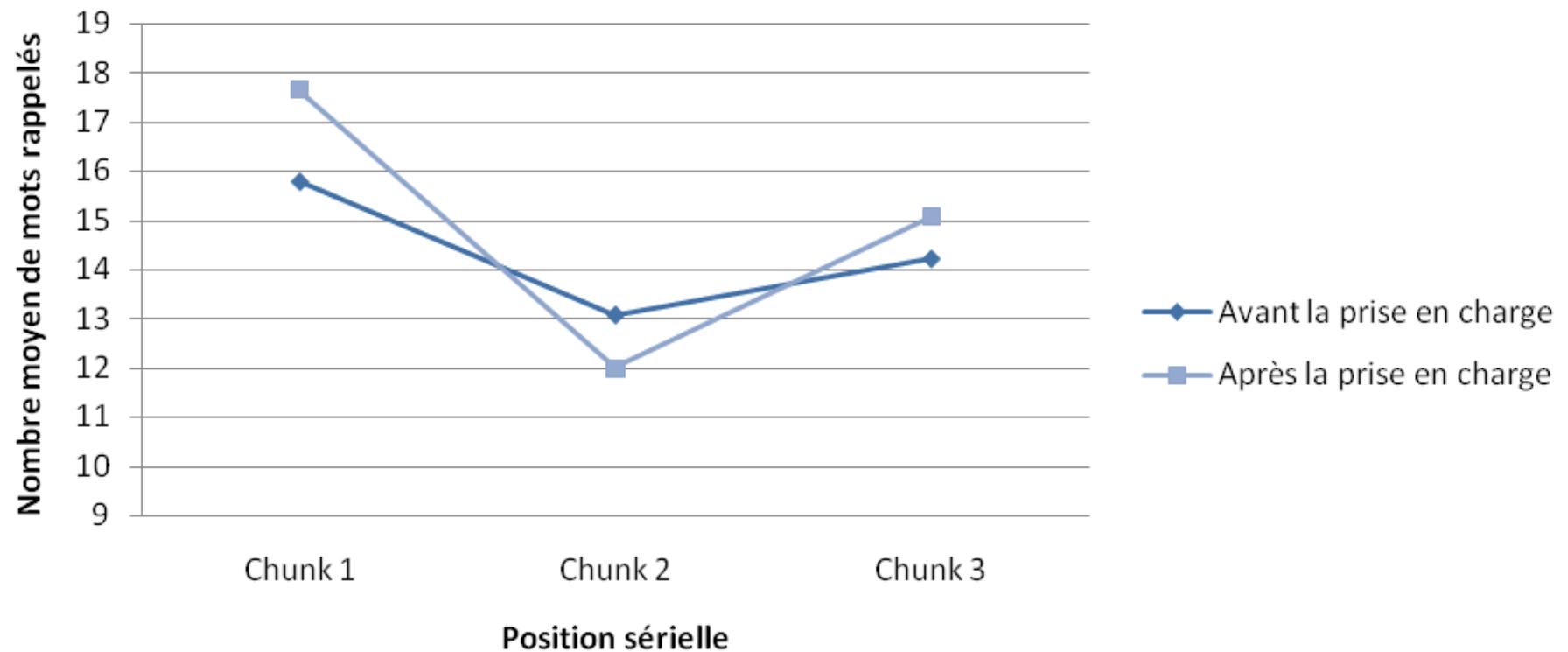
Validation de RECOS



Effets de RECOS et CRT sur la BADS



Effet de la remédiation sur la mémoire





Service Universitaire de
Réhabilitation



Centre hospitalier
Le Vinatier



Expert Rev. Neurother.
© Future Science Group Ltd (2008)

Figure 1. Relationships between cognitive impairments, symptoms and functional outcome in schizophrenia (the listing of deficits is not exhaustive).

Demily & Franck, *Exp Rev Neurother*, 2008

Le contrôle cognitif: modalités d'application (1)

1. Je suis chez moi...

... une information **sensorielle**

→ le téléphone sonne



→ réponse adaptée



Le contrôle cognitif: modalités d'application (2)

1. J'assiste à une conférence...

... information **contextuelle**

→ information **sensorielle**

→ réponse adaptée



Le contrôle cognitif: modalités d'application (3)

1. J'assiste à une conférence (bis)...

... information **contextuelle**

→ information **épisode**ique :
« Tu répondras au téléphone ! »

→ information **sensorielle**

→ réponse adaptée

Chambon, Franck, Koechlin et al, *Brain*, 2008



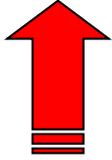


Service Universitaire de
Réhabilitation

• Complexité structurelle variable...



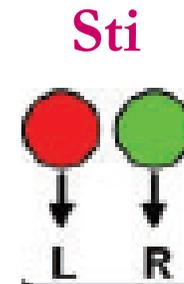
Centre hospitalier
Le Vinatier

| | | | <u>Information</u> | <u>TRs</u> |
|----|--|---|---|--|
| 1. |  |  | sensorielle |  |
| 2. |  |  | Contextuelle + sensorielle |  |
| 3. |  |  | Contextuelle + Épisodique + sensorielle |  |

... variations temporelles de la réponse

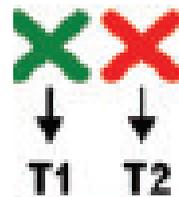
- Stimuli: disques ou lettres coloré(e)s
- Réponses selon couleur:

○ Disques: si vert=droite, si rouge=gauche



○ Lettres: si vert=tâche majuscule/minuscule (T1)

○ Lettres: si rouge=tâche ^{Con}consonne/voyelle (T2)

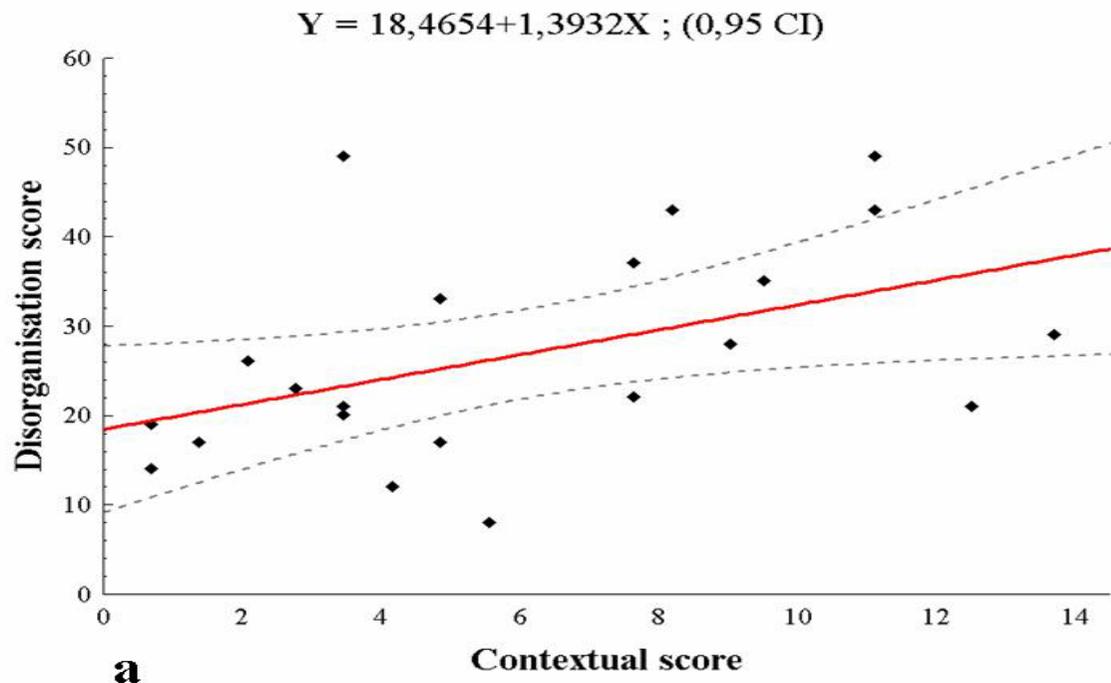




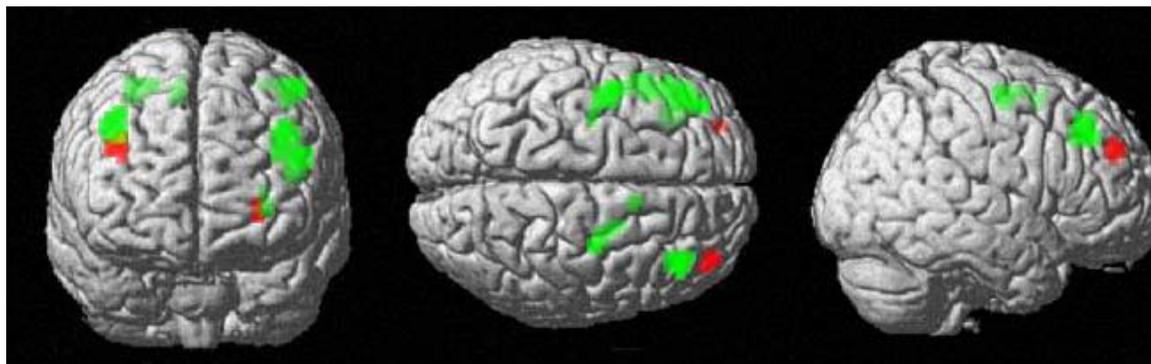
Objectivation de l'altération des fonctions exécutives et du fonctionnement préfrontal



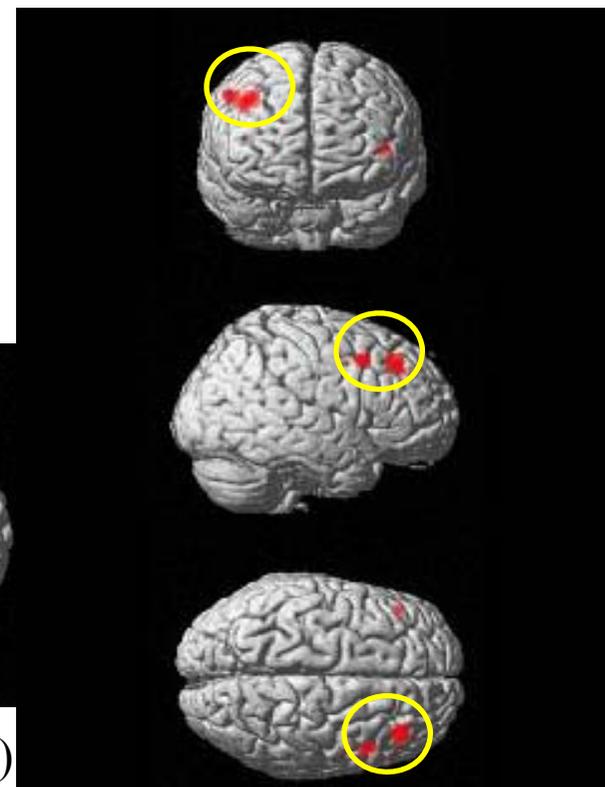
Servi
Ré



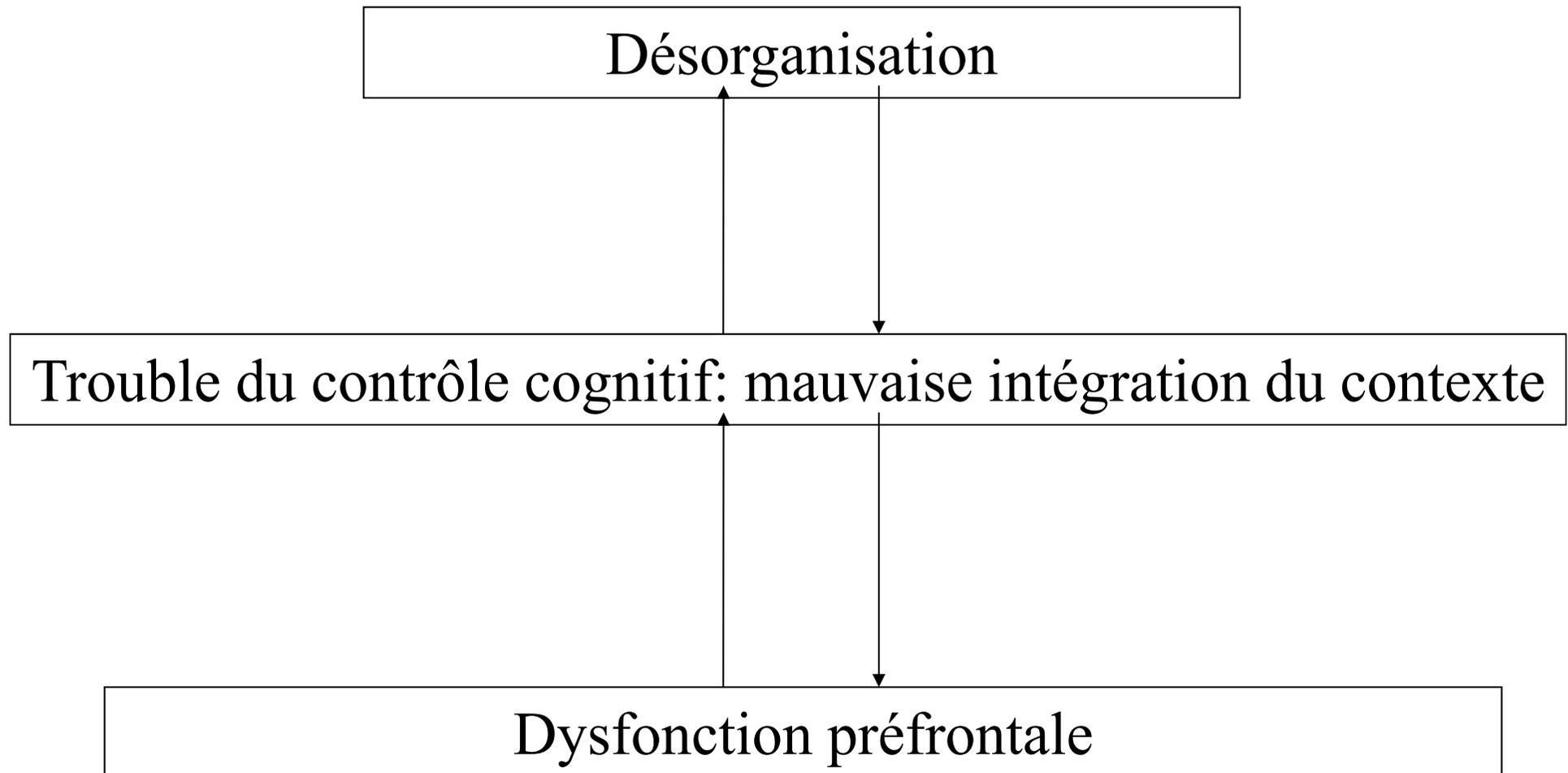
Chambon, Franck, Koechlin et al (Brain, 2008)



Barbalat, Chambon, Franck et al (Arch Gen Psychiatry, 2009)



Mécanismes neurocognitifs de la désorganisation





Service Universitaire de
Réhabilitation

Rôle central des fonctions exécutives



Centre hospitalier
Le Vinatier

- Coordination des processus cognitifs dans leur ensemble
- Implication du lobe préfrontal et de ses connections avec les autres aires
- Techniques utilisées pour développer les fonctions exécutives : résolution de problèmes et verbalisation



Modalités d'expression du déficit exécutif



- Impulsivité ou désinhibition
- Difficulté à initier une réponse
- Echec dans l'élaboration ou le maintien de stratégies
- Persévérance
- Désorganisation
- Distraction
- Défaut de vérification ou de contrôle de l'activité (d'où un grand nombre d'erreurs non corrigées)
- Défaut de maintien d'une disposition cognitive⁵²

L'ÉVOLUTION

JANVIER-MARS 2009
VOLUME 74 - N° 1
ISSN 0014-3855

CAHIERS DE
PSYCHOLOGIE
CLINIQUE ET DE
PSYCHOPATHOLOGIE
GÉNÉRALE FONDÉS EN 1925

PSYCHIATRIQUE



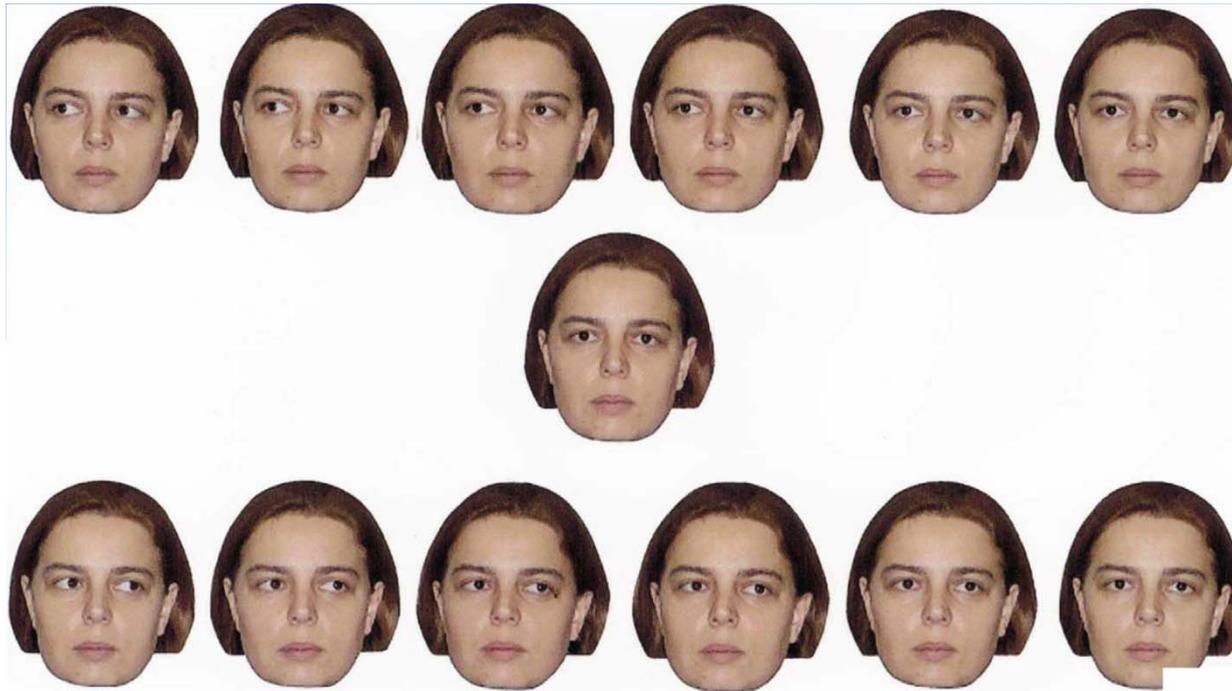
Visages



59021

| | |
|---------------|--------------|
| N. FRANCK | B. BEDIU |
| J.-Y. BAUDOIN | J.-P. LUAUTÉ |
| S. DE SCHONEN | V. CHAMBON |
| C. DERUELLE | T. WEISS |
| N. LABRUYÈRE | M. WINTER |

Troubles du traitement de l'information faciale dans la schizophrénie



Trouble de la reconnaissance de la direction du regard d'autrui

(Franck, Montoute, Labruyère et al, Schizophr Res, 2002)

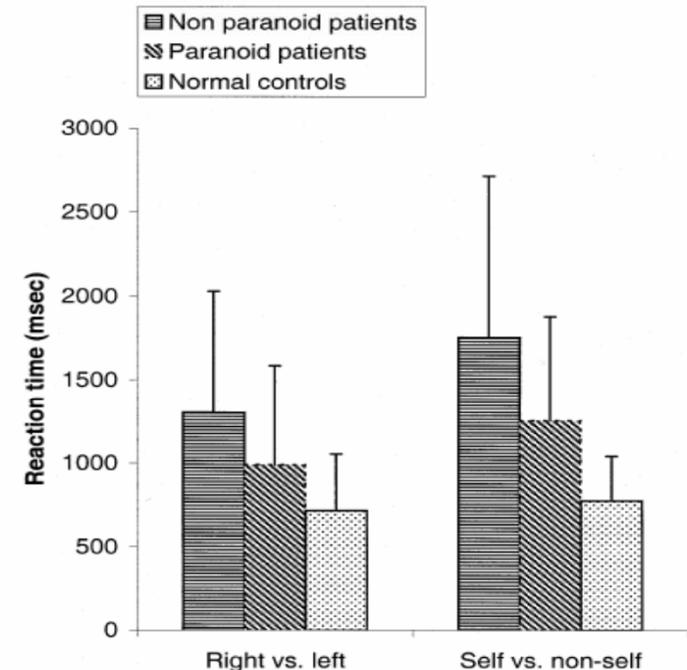


Fig. 2. Mean reaction times (SD) observed of schizophrenic patients and normal controls for the 2 instructions.

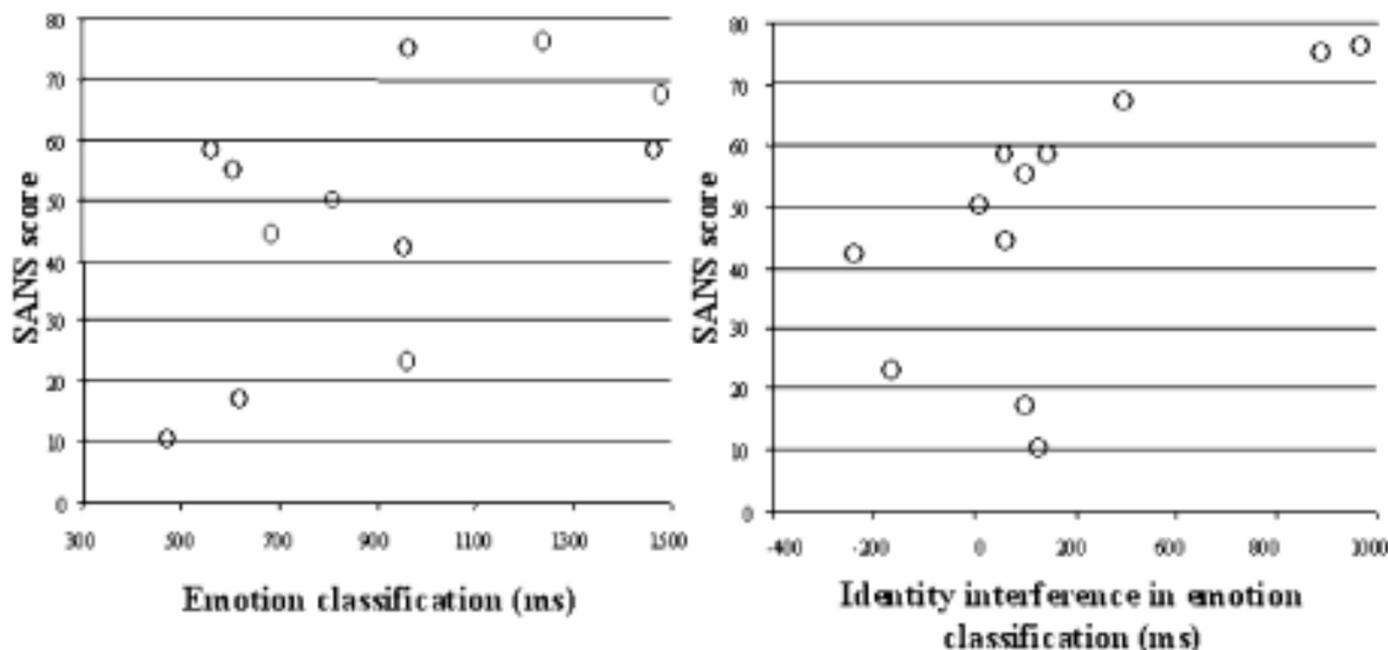


Service Universitaire de
Réhabilitation



Troubles de la reconnaissance des émotions exprimées par le visage d'autrui

(Boudouin, Martin, Tiberghien, Verlut et Franck, *Neuropsychologia*, 2002; Bediou, Franck, Saoud et al, *Psychiatry Res*, 2005)



Troubles de la reconnaissance de l'identité d'autrui

(Martin, Baudouin, Tiberghien et Franck, Psychiatry Res,

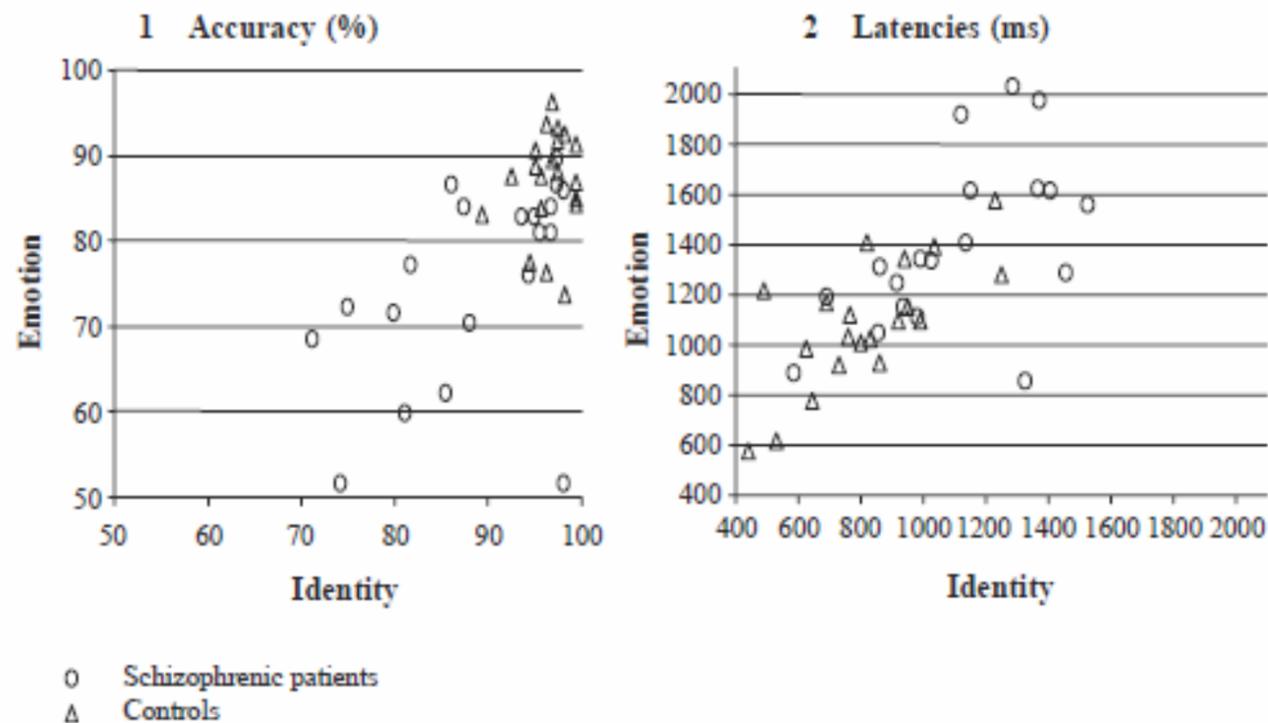


Fig. 2. Correlation between percentage of correct responses and latencies in identity and emotion matching for schizophrenic patients and controls.

Troubles du traitement de l'information configurale

(Chambon, Baudouin et Franck, Neuropsychologia, 2006)

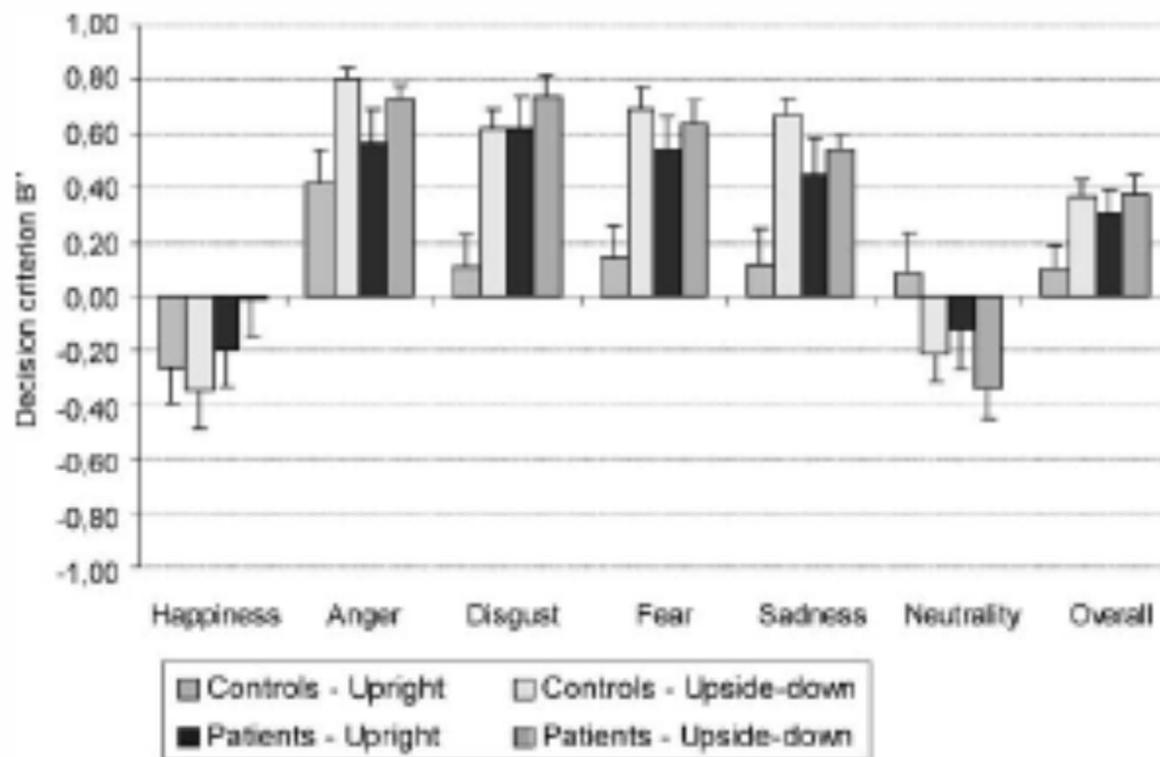


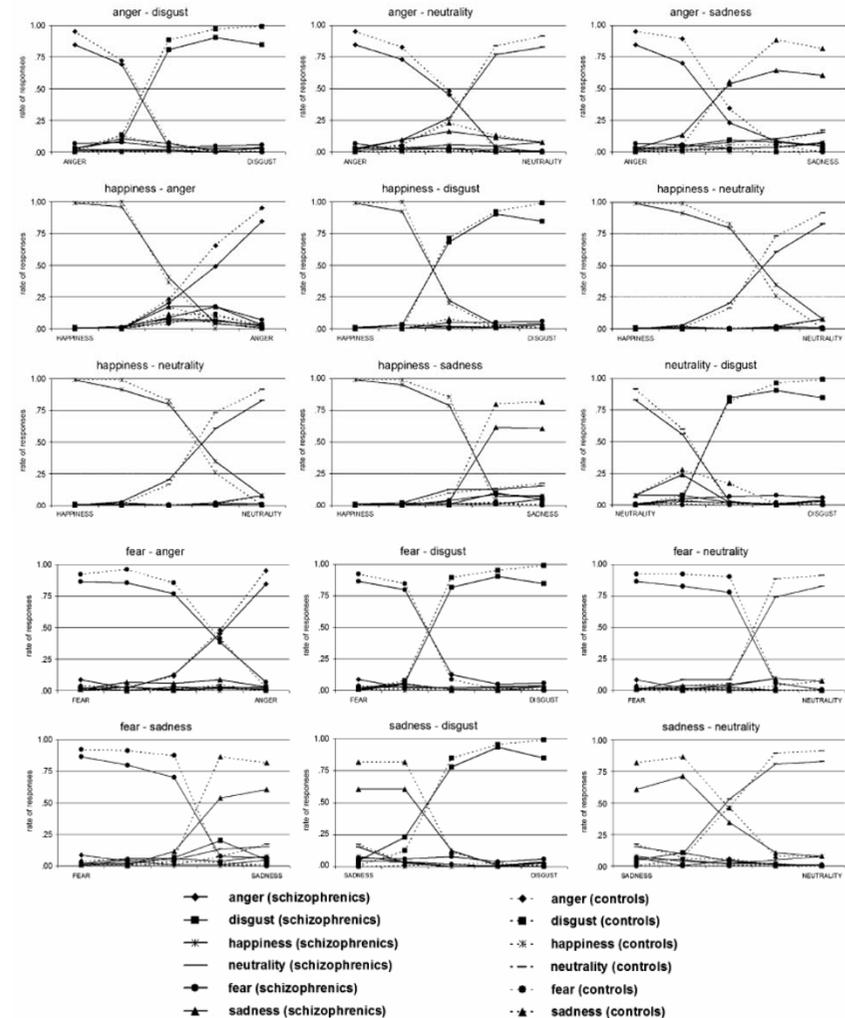
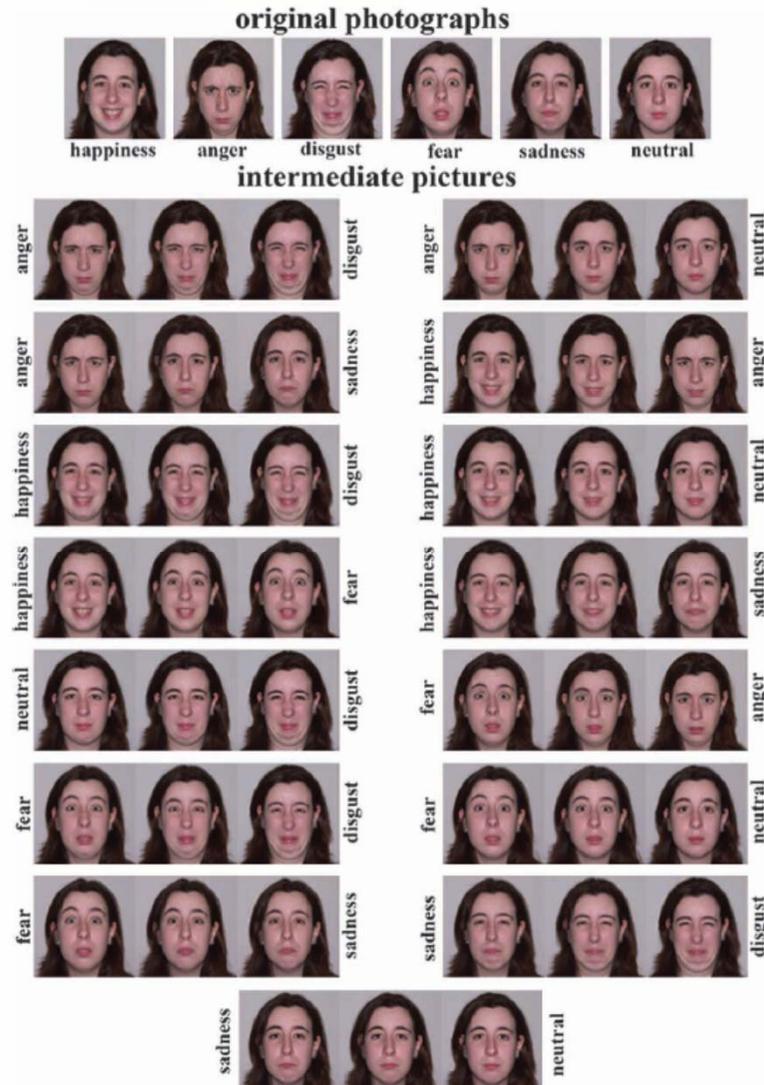
Fig. 2. Decision criterion (B'') for emotions on upright faces, by emotion, orientation, and group (error bars correspond to standard errors).

Troubles de la catégorisation émotionnelle

(Vernet, Boudouin et Franck, Cognitive Neuropsychiatry, 2008)

Service Universitaire de
Réhabilitation

Centre hospitalier
Le Vinatier



Trouble du traitement des informations relationnelles

Service Universitaire de
Réhabilitation

(Baudouin, Vernet et Franck, Neuropsychology, 2008)



Difference = 12 pictures
(left: picture 3, right: picture 15)



Difference = 8 pictures
(left: picture 5, right: picture 13)



Difference = 4 pictures
(left: picture 7, right: picture 11)



Difference = 0 picture
(left and right: picture 9)



Figure 1. Illustration of the continua and pairs used in the experiment: Spacing between eyes increases regularly from Picture 1 to Picture 17.

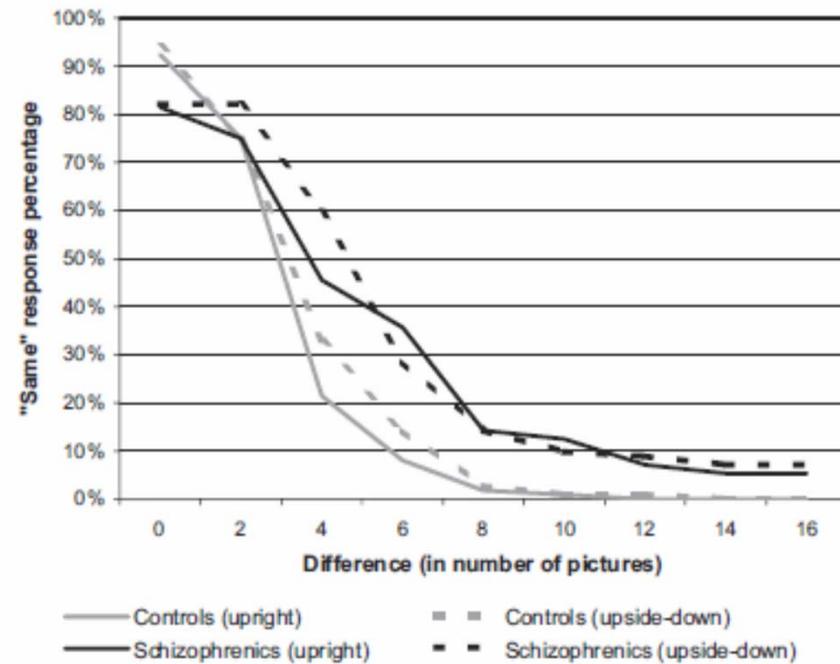
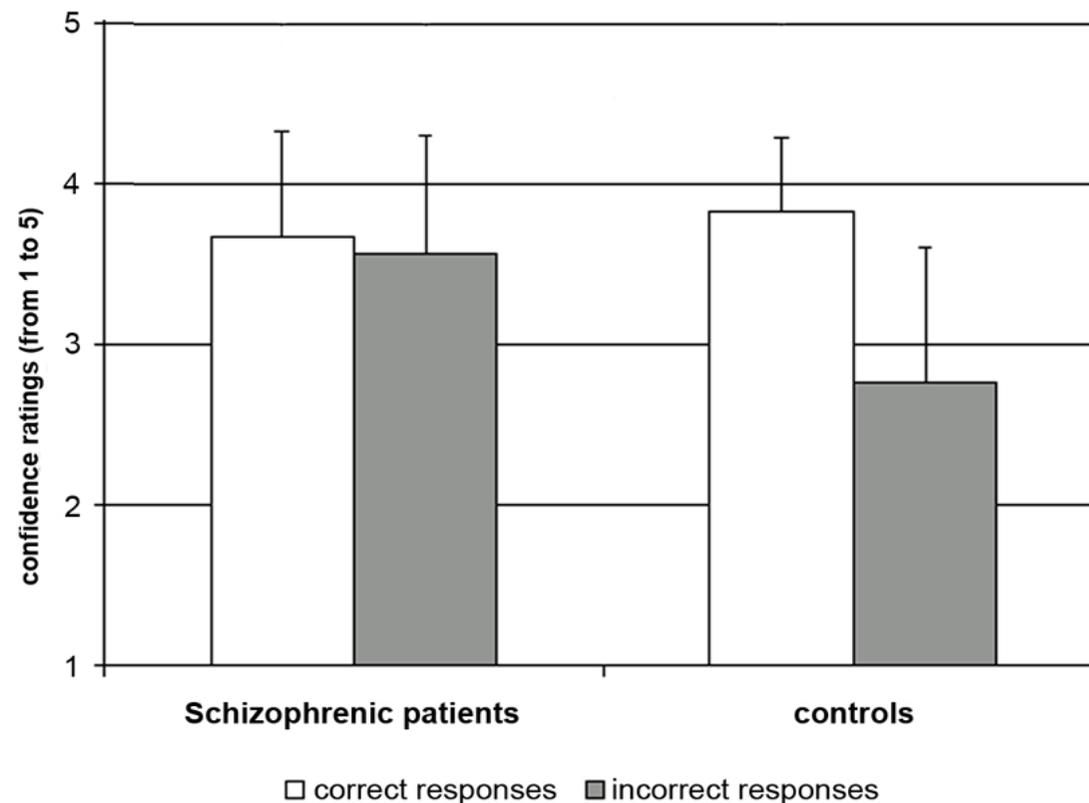


Figure 2. Distribution of "same" versus "different" responses according to spacing, by group and orientation.

Trouble de la reconnaissance de ses propres émotions

(Demily, Baudouin, Weiss & Franck, 2011)

Confidence ratings (from 1 to 5) for correct and incorrect responses according to group. Error bars are standard deviations.



Procédure thérapeutique
proche de celle de
l'IPT 2 :

- Description
- Interprétation
- Titre



Winter et Franck (L'Evolution Psychiatrique, 2009)



Programme Gaïa



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



 Allumez vos haut-parleurs SVP

Cliquer ici pour revenir au menu

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 pourrez arrêter la vidéo en cliquant sur : 
- et la relancer en cliquant sur : 

Cliquez sur la flèche pour continuer 

Score Temps Progression

Gaudelus et al, 2012 



Service Universitaire de
Réhabilitation

Programme Gaïa



Centre hospitalier
Le Vinatier

Module de remediation cognitive - Niveau 4

bilan formation

5

Activité - Analyse vidéo

Sommaire

- Objectifs
- Ergonomie
- Menu
- Situation Pharmacie
- Analyse vidéo**
- Analyse photos
- Analyse bandes son
- Analyse cohérence
- Situation Bis
- Analyse coherence
- Situation Ter
- Analyse réaction Ce

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

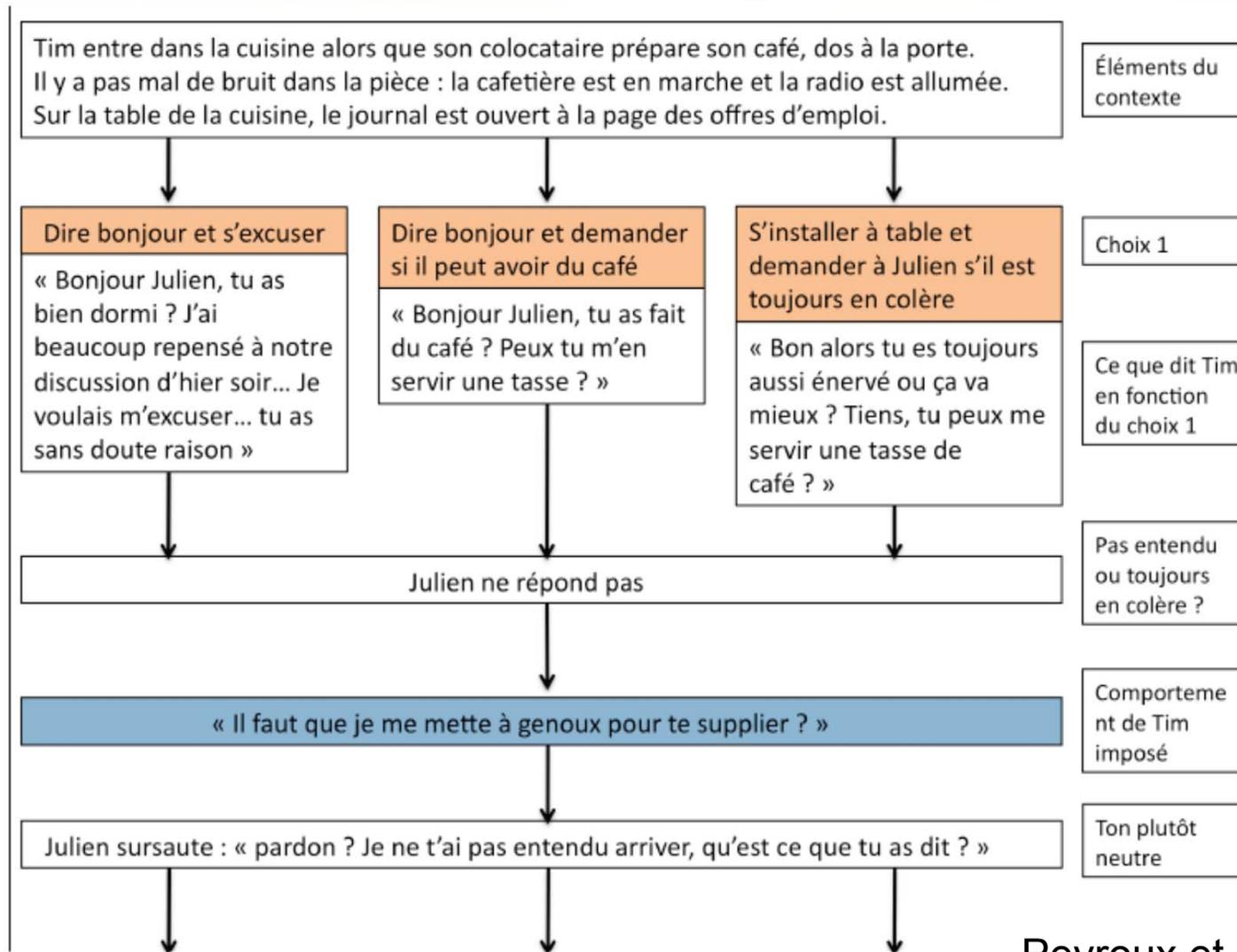
00:03/00:14

Score 0 % Temps 07:51 effacer Progression

Remédiation cognitive des troubles de la cognition sociale

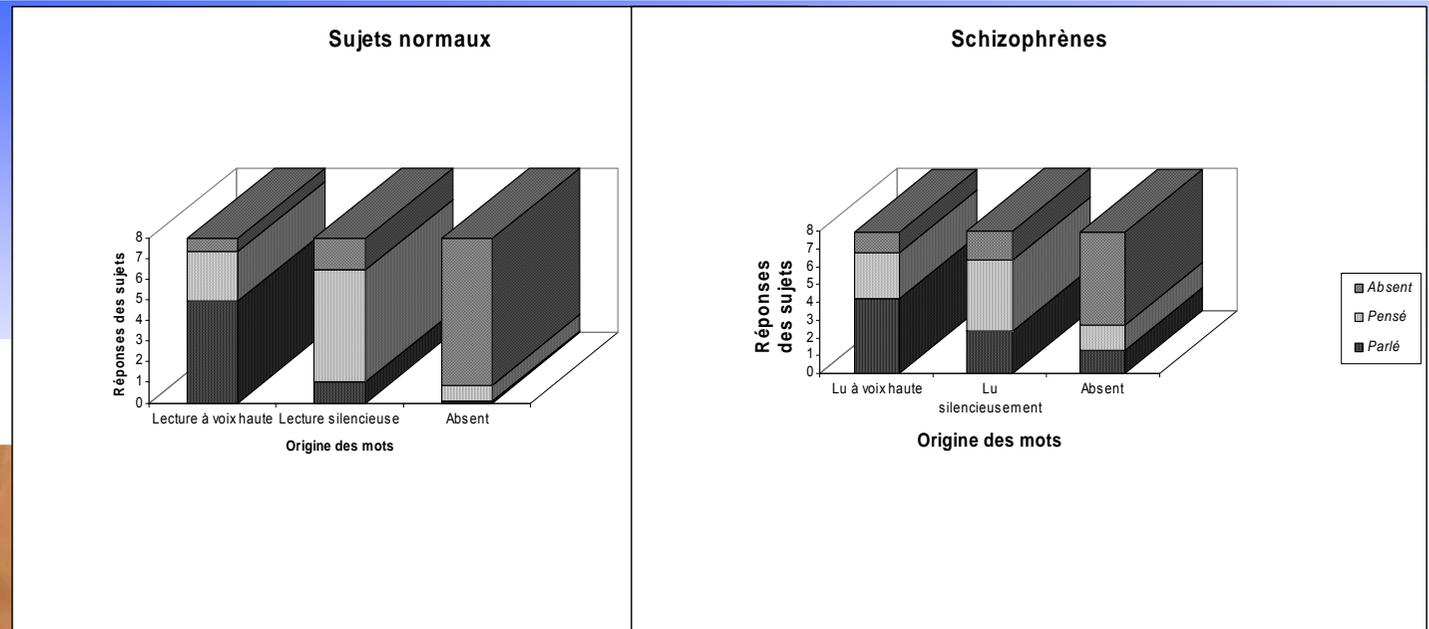


Remédiation cognitive des troubles de la cognition sociale





Service Universitaire de
Réhabilitation



(Franck et al, Schizophrenia Research, 2000)

- Tendance à considérer que le langage intérieur a été énoncé
- Difficultés à identifier l'auteur d'une action
- Implication des aires cérébrales liées au langage et de l'aire auditive primaire



Service Universitaire de
Réhabilitation

Module « mémoire de la source »



Centre hospitalier
Le Vinatier

Faites vos courses !

Voici les différents comptoirs. Vous devez choisir 2 articles dans chaque comptoir pour valider vos achats. Vous passerez à la caisse une fois tous les articles choisis. Cliquez sur un comptoir pour aller voir les articles proposés.



Entrer dans le
comptoir 1

Ouvert



Entrer dans le
comptoir 2

Ouvert



Entrer dans le
comptoir 3

Ouvert

Nombre d'articles restants: **6**

Passage à la caisse

Classez les articles en fonctions de la modalité sensorielle qui vous a été présentée lors de vos courses. Déplacez les produits un à un dans la catégorie que vous pensez être la bonne

Ticket de caisse

Liste des achats :

pâtes cuisinées
bonnet
sac de couchage
protections pour épaules

Lu (texte)
perceuse
interrupteur

Vu (photo)
spray

Entendu (son)
tournevis

boisson à l'orange



Remédiation cognitive: 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



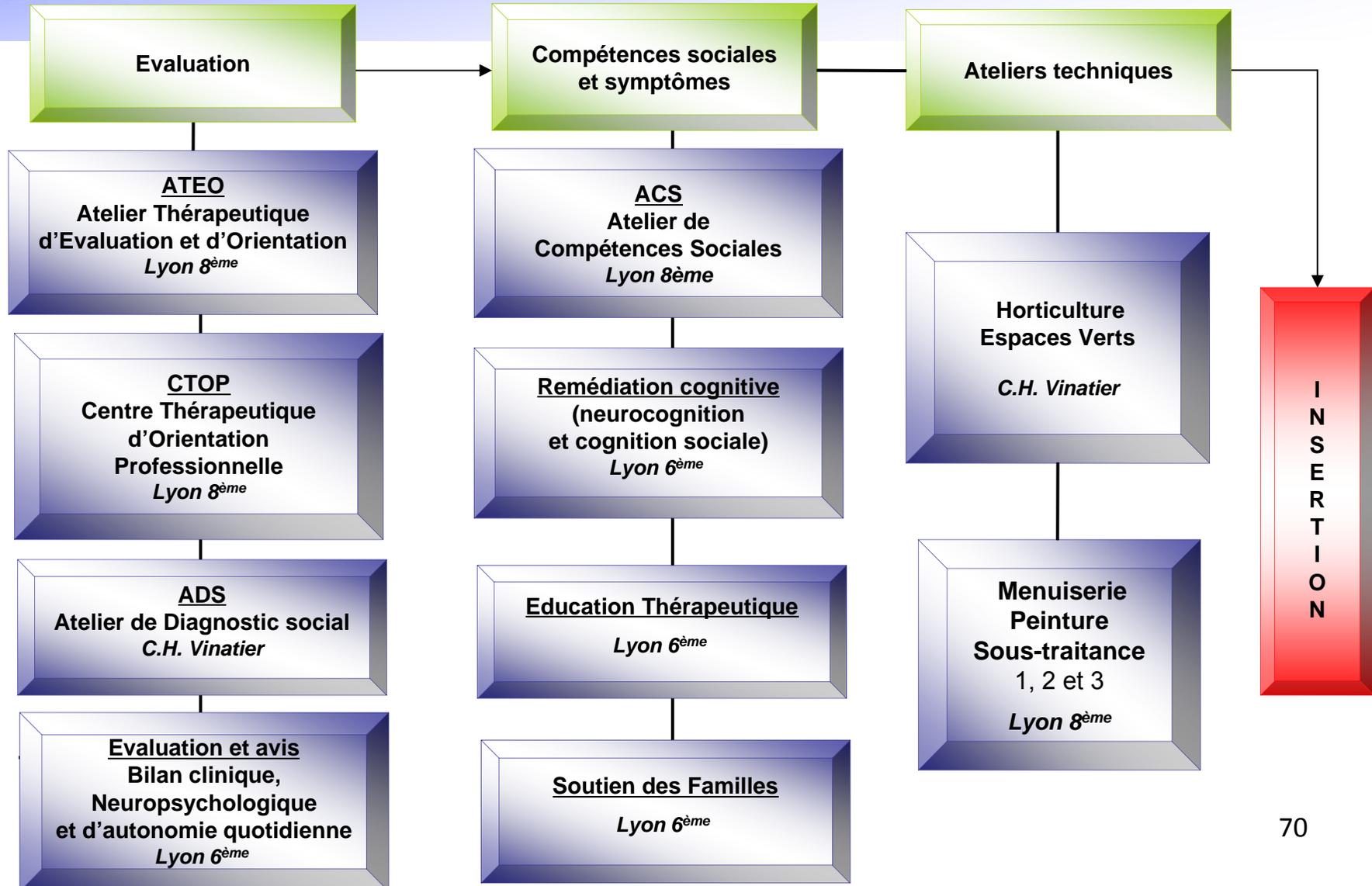
Remédiation cognitive: En pratique



- Nécessité de repenser l'organisation des soins en prenant en compte les outils de soin spécifique
- Utilisation d'outils validés dans la mesure du possible
- Conception d'un plan de soin personnalisé selon les objectifs de réinsertion



SERVICE UNIVERSITAIRE DE REHABILITATION



**P
a
r
t
e
n
a
i
r
e
s**





➤ 241 membres

➤ Bureau :

○ Nicolas Franck, président

○ Pascal Vianin, vice-président

○ Isabelle Amado, secrétaire

○ Caroline Demily, trésorière

➤ Actions :

○ diffusion d'informations

○ organisation de manifestations scientifiques

○ soutien de projets scientifiques

AFRC
Association Francophone
de Remédiation Cognitive

Une vocation :
promouvoir les techniques
de remédiation cognitive

Développement
d'un nouvel outil
de soin en psychiatrie

Organisation
de réunions, séminaires,
échanges, événements, congrès

Réseau
harmonisation des pratiques
en termes d'évaluation et de soins
FORMATION, STAGES PRATIQUES (DU)

**Diffusion
des connaissances**
Documentation
<http://afrc.jimdo.com>

Bureau

| | |
|--|--------------------------------------|
| Nicolas Franck Lyon - Président | Isabelle Amado Paris - Secrétaire |
| Pascal Vianin Lausanne - Vice-président | Caroline Demily Lyon - Trésorière |

Renseignements et adhésion :
nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr

Centre de Réhabilitation
98 rue Boileau
69006 Lyon

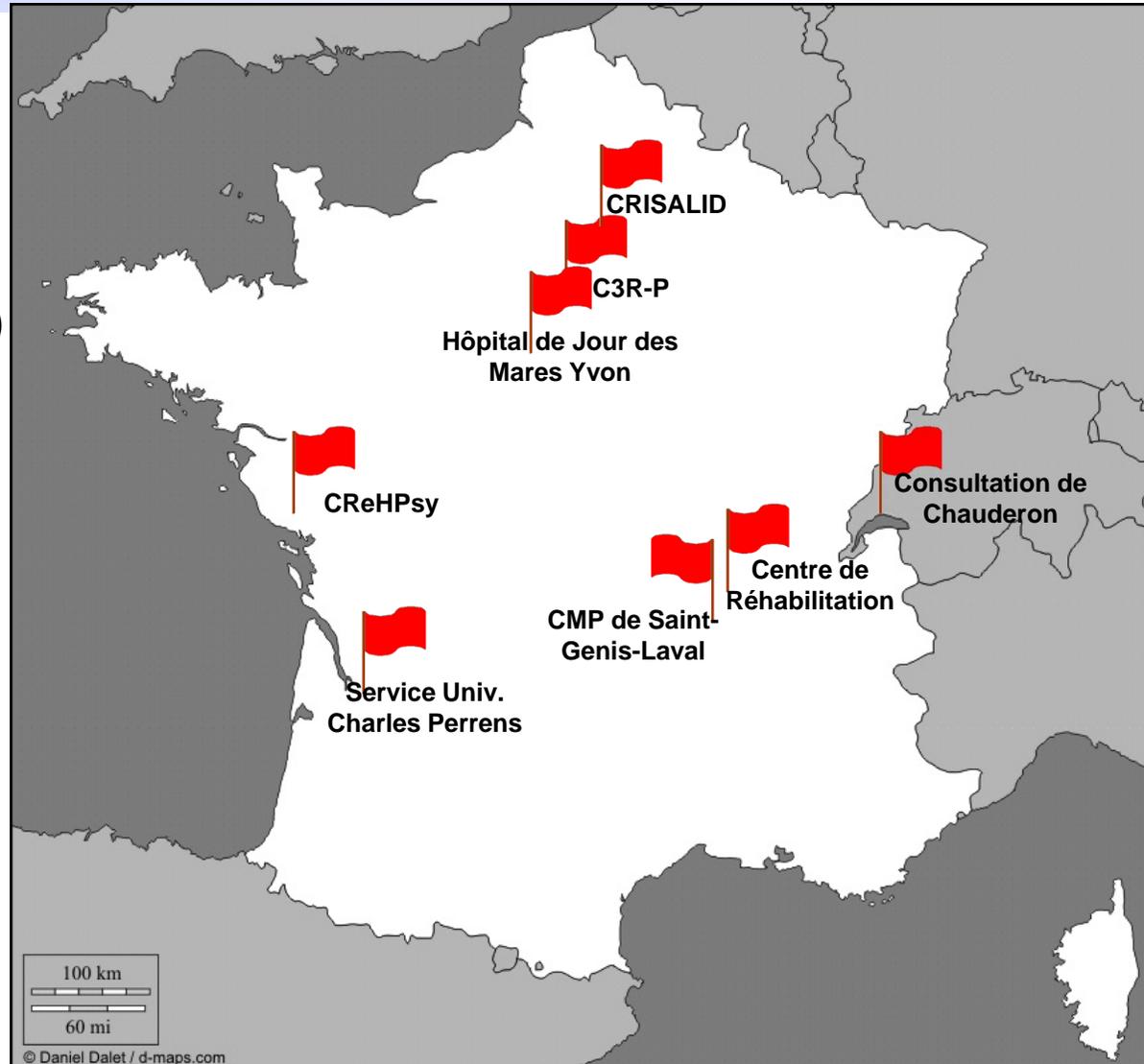




Réseau de remédiation cognitive



- Label de qualité
- Harmonisation des pratiques (évaluation et soin)



Cognition sociale

5ème colloque de l'AFRC

Lyon, 20 septembre 2013

Université Lyon II, quai Claude Bernard Lyon 7^{me}



9h00-9h45 *Accueil*

Allocution d'ouverture par Hubert MEUNIER (directeur du CH Vin
Introduction par Nicolas FRANCK (Président de l'AFRC)

9h45-11h00 *1ère session - Modératrice : Isabelle TAPIERO*

- David PENN - Chapel Hill : **Social Cognition and Interaction Training (SCIT)**
- Eric BRUNET - Versailles : **Evaluation de la cognition sociale**

11h00-12h45 *2ème session - Modérateur : Thierry d'AMATO*

- Marie-Cécile BRALET - Clermont-de-l'Oise : **Cognition sociale en neuroimagerie fonctionnelle dans la schizophrénie et l'autisme**
- Baptiste GAUDELUS - Lyon : **Programme Gaïa**
- Elodie PEYROUX - Lyon : **Programme RC2S (Remédiation Cognitive des troubles de la Cognition Sociale)**
- Caroline DEMILY - Lyon : **Troubles de la cognition sociale dans les pathologies génétiques**
- Charlotte ALEXANDRE - Paris : **La CRT: pratique intégrative**

14h00-16h00 **ATELIERS REMEDIATION**

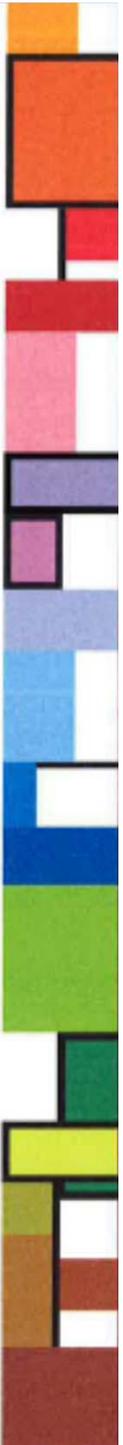
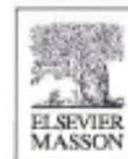
- Atelier 1 **RECOS** Pascal VIANIN - Lausanne
- Atelier 2 **EMC** Jérôme FAVROD - Lausanne
- Atelier 3 **ToMRemed** Christine PASSERIEUX - Versailles & Nadine BAZIN - Versailles
- Atelier 4 **CRT** Isabelle AMADO - Paris
- Atelier 5 **IPT** François PETITJEAN - Ainay-le-Château & Corinne LAUNAY - Paris

Pratiques en psychothérapie

Sous la direction de
Nicolas Franck

Remédiation cognitive

- Principes généraux
- Indications et programmes
- Modalités d'utilisation des outils de soin



Durée de la formation : 1 an

Enseignement théorique : 104 heures - 4 sessions de 3 jours de cours en novembre 2012, janvier, mars et mai 2013

Lieu : Centre de réhabilitation 98 rue Boileau 69006 Lyon.

Enseignement pratique : 10 demi-journées stage minimum

Lieux de stage agréés:

| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| CH Charles Perrens, Bordeaux | CH Léon Jean Gregory, Thuir |
| CHI de Clermont-de-l'Oise | CH Saint-Jean-de-Dieu, Lyon 8 |
| CH de Niort | CH Sainte-Anne, Paris 14 |
| CH de Pontoise, Cergy-Pontoise | CHU Vaudois, Lausanne |
| CH Le Vinatier, Bron | CH d'Ainay-le-Château |

Tarifs du diplôme : estimations (vote en juillet 2012)

- 960 € en Formation initiale
- 1250 € en Formation continue

Responsable pédagogique du diplôme :

Professeur Nicolas FRANCK

Centre de réhabilitation - C.H. le Vinatier

98 rue Boileau, 69006 Lyon

nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr

Renseignements pédagogiques :

Isabelle WINKLER

Tél. : 04 26 23 76 11

isabelle.winkler@ch-le-vinatier.fr

Inscription Formation Continue :

Jill GRANDJEAN (Université - FOCAL)

Tél. : 04 78 77 72 60 / Fax : 04 78 77 28 10

jill.grandjean@univ-lyon1.fr

INSCRIPTION :

merci de prendre contact avec le secrétariat du
Professeur Nicolas FRANCK, par voie électronique de
préférence :

isabelle.winkler@ch-le-vinatier.fr



Service Universitaire
de Réhabilitation



Centre Hospitalier
Le Vinatier

Université Claude Bernard  Lyon 1

Diplôme Universitaire 2012 REMÉDIATION COGNITIVE 2013

De nouvelles thérapies associées à la psychothérapie et aux médicaments pour une meilleure prise en charge des patients souffrant de troubles psychotiques chroniques

Objectifs pédagogiques de la formation :

- informer sur les techniques de remédiation cognitive disponibles en langue française et validées dans la schizophrénie
- inscrire l'utilisation de ces outils de soin dans le contexte d'une prise en charge globale du patient, assortie d'une évaluation soigneuse
- former chaque participant à l'une de ces techniques à travers des cours théoriques, des TD et un stage pratique

Université Claude Bernard Lyon 1

Service de Formation Continue - Antenne Santé

8 Avenue Rockefeller, 69373 Lyon cedex 08

Tél : 04 78 77 72 60 - Fax : 04 78 77 28 10 - jill.grandjean@univ-lyon1.fr



Centre de réhabilitation DU « Remédiation cognitive »



Conférences de réhabilitation 2012/2013

Mardi de 14 :00 à 16 :00

--- entrée libre ---

- Mardi 9 Octobre 2012 – **Anne Giersch** (Strasbourg) : Temps et schizophrénie
- Mardi 13 novembre 2012 – **Jean-Luc Roelandt** (EPSM Lille-Métropole/CCOMS) : La santé mentale communautaire, outil essentiel pour la réhabilitation
- Mardi 4 décembre 2012 – **Bernard Odier et Serge Gauthier** (ASM 13, Paris) : La "C.O.P. 13" (Clinique Organisée des Psychoses), une méthode de description clinique des états psychotiques au service de la formalisation de leurs évolutions
- Mardi 8 janvier 2013 - **Maria Lalova** (Paris) : Programme REMAU (REMiniscence AUtobiographique) dans la schizophrénie
- Mardi 12 mars 2013 – **Pierre Krolak-Salmon** (Lyon) : Vieillesse cognitive
- Mardi 2 avril 2013 – **Yann Hodé** (Rouffach) : Soutien des familles dans la schizophrénie
- Mardi 28 mai 2013 – **Michel Reynaud** (Paris) : Réhabilitation des personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool

Centre de réhabilitation, 98 rue Boileau 69006 Lyon (2^{ème} étage), M° Masséna

Conclusion

- Bilan neuropsychologique systématique dans la schizophrénie et sur indication dans le TB
- Remédiation en présence de déficits cognitifs ayant un impact sur les performances fonctionnelles
- Soins appréciés par les patients et par les équipes partenaires
- Modèle unique en termes de transfert de compétences: interactions étroites entre chercheurs et cliniciens permettant le développement d'outils de soin à partir des données issues des neurosciences



Service Universitaire de
Réhabilitation

Références



Centre hospitalier
Le Vinatier

- Franck N. La schizophrénie, Odile Jacob, Paris, 2006
- Franck N. Remédiation cognitive, Elsevier-Masson, Paris, 2012
- Franck N. Plus de vitalité cérébrale, Odile Jacob, Paris, 2013
- Prouteau A. Neuropsychologie clinique de la schizophrénie, Dunod, Paris, 2011