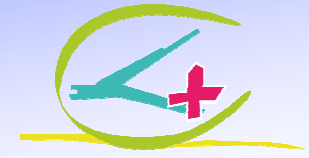


Service Universitaire de
Réhabilitation

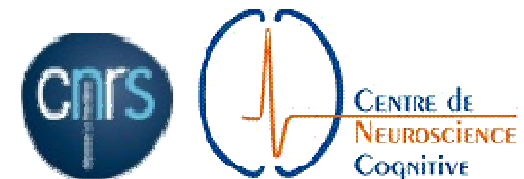


Centre hospitalier
Le Vinatier

Place de la remédiation cognitive dans la prise en charge de la schizophrénie

Nicolas Franck

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





Remédiation et réhabilitation



- Optimisation des **compétences préservées** et réduction des manifestations associées à la maladie pour favoriser l'insertion
- Nécessité de se placer dans la perspective subjective du patient dans l'optique du **rétablissement**
- Incompatibilité avec une approche purement objectivante, qui contribue à amoindrir la **capacité de décision** du sujet déjà affaibli par la maladie



Principaux outils de réhabilitation



- Remédiation cognitive
- Entraînement des compétences sociales
- Education thérapeutique
- Etayage / construction d'un projet
- Mise en situation professionnelle
- Soutien des familles
- Communication en direction du grand public



Service Universitaire de
Réhabilitation

Traitement de la crise



Centre hospitalier
Le Vinatier

Premières étapes de l'éducation thérapeutique:
Informations générales et sensibilisation

Absence de stabilisation clinique
Résistance au traitement pharmacologique
Déni de la maladie

Stabilisation clinique
Traitement pharmacologique à dose minimale efficace

Education thérapeutique adaptée aux troubles de l'insight
(centrée sur les médicaments et les troubles associés)
Adaptation du traitement pharmacologique

Bilan multidisciplinaire intégratif
(bilan d'autonomie, bilan
neuropsychologique,
évaluation de la cognition sociale et de la
métacognition)

Education thérapeutique approfondie
(concernant les médicaments, le vécu psychotique,
les addictions et les troubles cognitifs)

Troubles métacognitifs
ayant un retentissement fonctionnel

Troubles de la cognition sociale
ayant un retentissement fonctionnel

Troubles neurocognitifs
ayant un retentissement fonctionnel

Remédiation des troubles
métacognitifs

Remédiation des troubles de la
cognition sociale

Remédiation des troubles
neurocognitifs



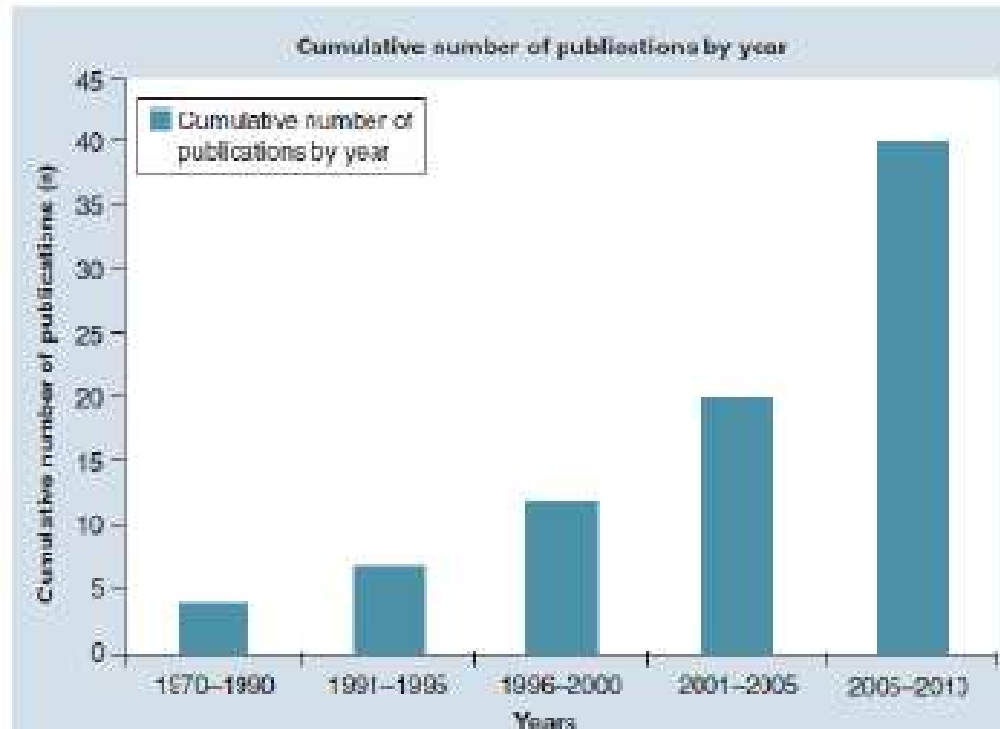
Service Universitaire de
Réhabilitation

Construction de nouveaux outils de soin



- Les nouvelles technologies offrent des possibilités considérables en termes de construction d'outils de soin
- Comment construire des programmes de soin susceptibles d'apporter aux patients des bénéfices concrets ?
- Le transfert des compétences acquises en séances nécessite une intervention humaine
- Un programme de remédiation cognitive = un outil informatisé + l'intervention d'un thérapeute spécifiquement formé

Essor de la remédiation cognitive



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

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



Remédiation cognitive



- Le décalage entre les besoins des usagers et la disponibilité des outils de remédiation est en cours de diminution
- Un soin de qualité nécessite de disposer d'une palette d'outils valides répondant aux besoins variés des patients



Remédiation cognitive



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



Efficiences de la remédiation



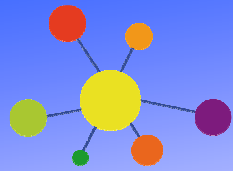
- La remédiation est un outil thérapeutique destiné à favoriser le rétablissement
- Sa mise en œuvre est pertinente dans le contexte plus large de la réhabilitation
- ≠ réponse thérapeutique systématique face aux troubles cognitifs
- Elle ne peut être prescrite qu'à la suite d'un bilan spécifique prenant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



Liens avec le bilan



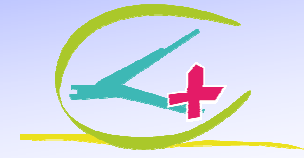
- Le bilan permettant de poser 'indication de remédiation est en partie qualitatif
- Il s'agit d'un bilan intégratif prenant en compte plusieurs dimensions, dont les répercussions fonctionnelles des troubles
- Il se distingue de bilans destinés à la recherche en ce qu'il vise l'intérêt de l'utilisateur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



Service Universitaire de
Réhabilitation



Attention sélective



Centre hospitalier
Le Vinatier


Cherchez l'intrus



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

L'intrus de cette grille est : 

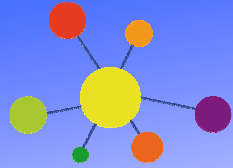


L'intrus de cette grille est : 



L'intrus de cette grille est : 






Service Universitaire de
Réhabilitation

Cherchez l'intrus



Réponses :

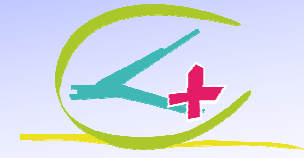
L'intrus de cette grille est : 



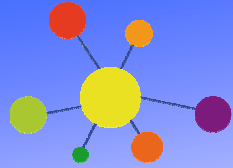
L'intrus de cette grille est : 



L'intrus de cette grille est : 



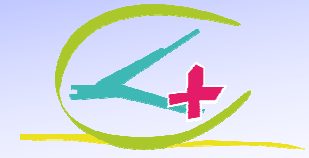
Centre hospitalier
Le Vinatier



Service Universitaire de
Réhabilitation



Raisonnement



Centre hospitalier
Le Vinaïtier

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

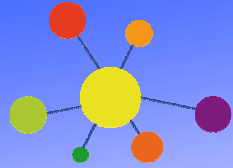
SANTRUNOFIS : T

COINTOGNA : C

OMATHEME : H

MASUTHIMER : R

DRONYMES : S



Service Universitaire de
Réhabilitation

Anagrammes



Centre hospitalier
Le Vinatier

Réponses :

DEMIPIEE : EPIDEMIE

CIGITANDOS : DIAGNOSTIC

NAIBOQUITTE : ANTIBIOTIQUE

PHOICLYMEGYE : HYPOGLYCEMIE

VACCOLECENNES : CONVALESCENCE

SANTRUNOFIS : TRANSFUSION

COINTOGNA : CONTAGION

OMATHEME : HEMATOME

MASUTHIMER : RHUMATISME

DRONYMES : SYNDROME



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



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



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



Remédiation et travail



- **Amélioration de l'aptitude au travail** après remédiation cognitive (5-6 h/sem) puis soutien à l'emploi : 57,5% vs 21% des patients conservent leur travail¹
- **Remédiation cognitive** (24 H sur 12 semaines) + soutien à l'emploi vs soutien à l'emploi : amélioration du nombre d'heures travaillées, meilleur salaire et **diminution des hospitalisations** dans les 3 années suivantes²

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 |



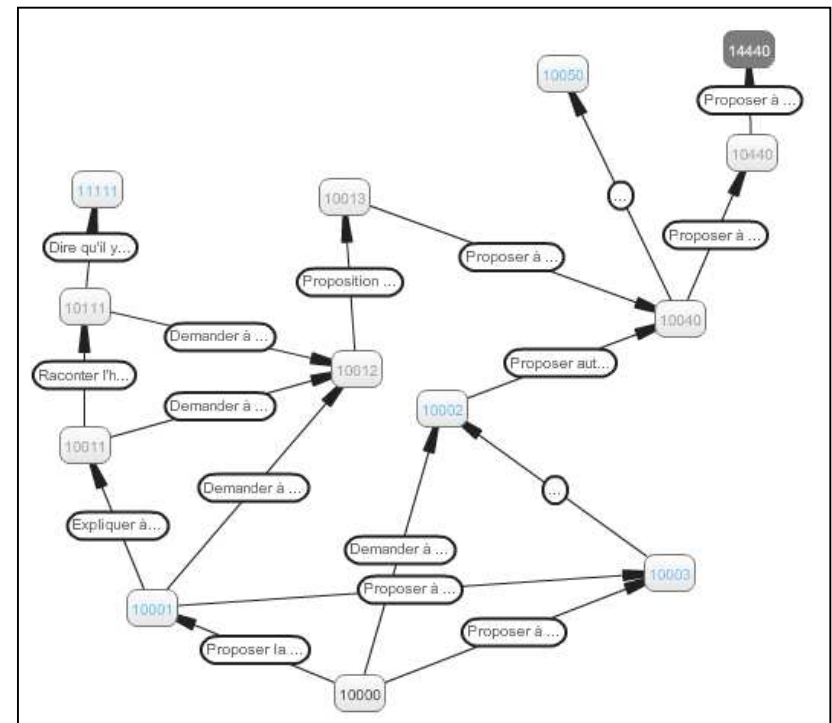
RC2S: un programme de simulation pour remédier les troubles de la Cognition Sociale



Centre hospitalier
Le Vinatier



Peyroux et al, en préparation



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



Cliquez 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 pouvez revenir au menu en cliquant sur l'icône de la maison et la relancer.

Allumez vos haut-parleurs SVP

Score 0 Temps 00:00 Progression

Module de remédiation cognitive - Niveau 4

bilan formation

Activité - Analyse vidéo

Sommaire

- Objectifs
- Ergonomie
- Menu
- Situation Pharmacien
- Analyse vidéo**
- Analyse posture
- Problème respiratoire
- Problème cognitif
- Situation 040
- Problème comportemental
- Situation 041
- Analyse musculaire

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 00:01 **efficace** Progression

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

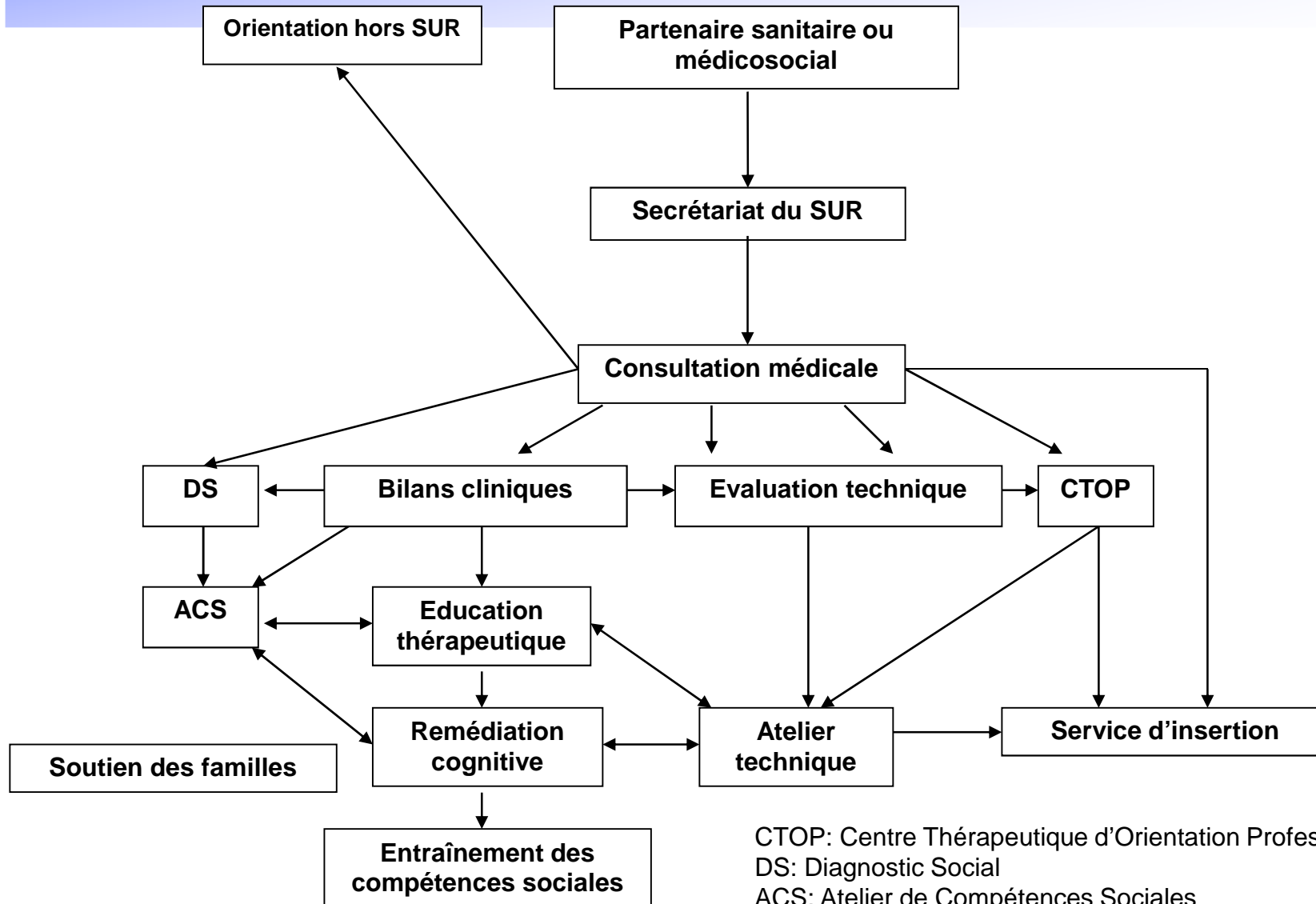


Indications et conditions d'utilisation



- 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

Structuration du Service Universitaire de Réhabilitation (SUR)



CTOP: Centre Thérapeutique d'Orientation Professionnelle²³

DS: Diagnostic Social

ACS: Atelier de Compétences Sociales



Un travail de réseau



- Nécessaire intégration de la réhabilitation avec la prise en charge de secteur
- Connaissance des outils de soin par tous les partenaires
- Réunions de concertation, de synthèse clinique et fiches d'information

Conceptualisation du parcours de soin et de réinsertion

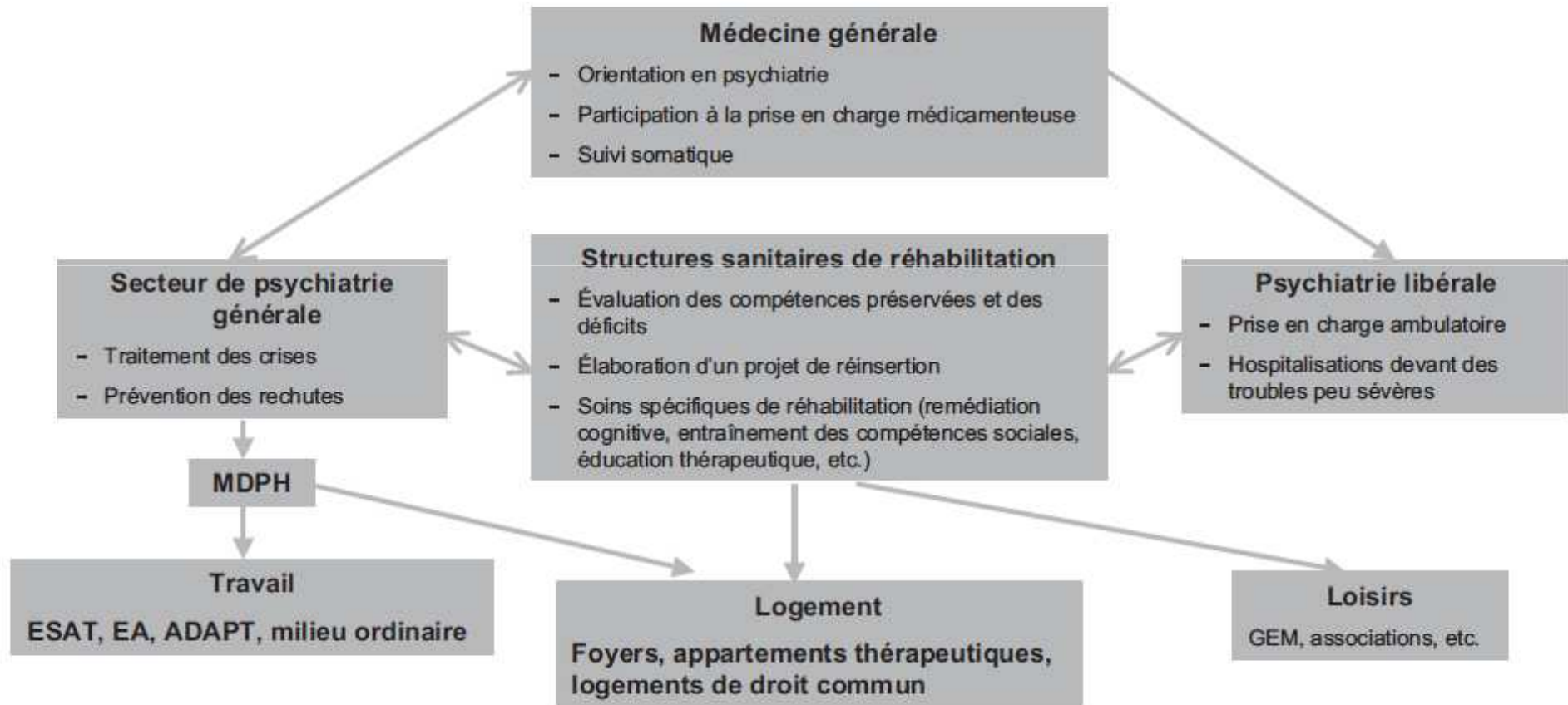
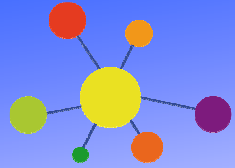


Figure 7.12
Parcours de soin et de réinsertion des patients.



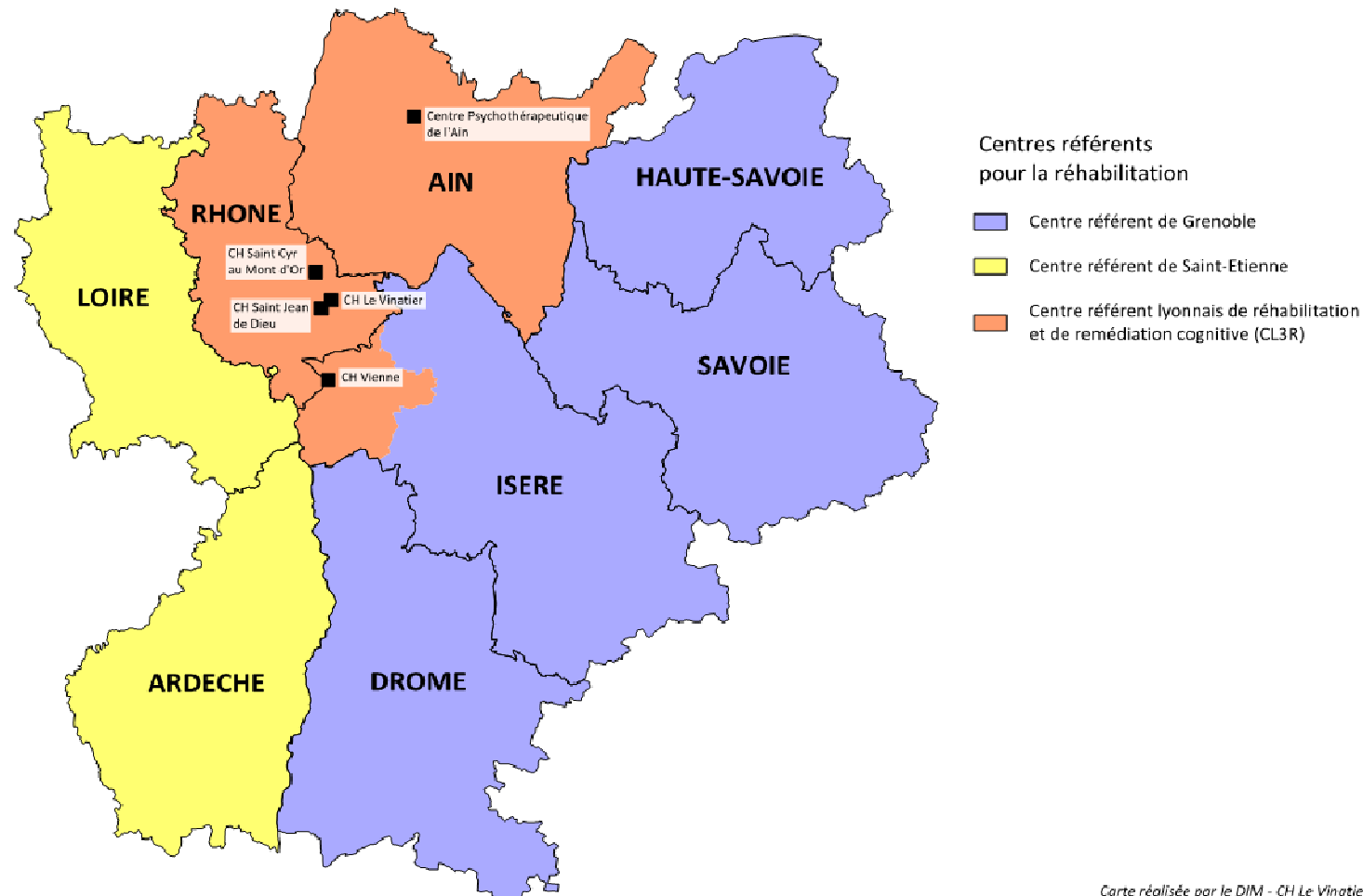
Service Universitaire de
Réhabilitation

Couverture régionale dans la région Rhône-Alpes



Centre hospitalier
Le Vinatier

Centres référents pour la réhabilitation en Rhône-Alpes





Remédiation cognitive en psychiatrie en France



➤ Effets structurants:

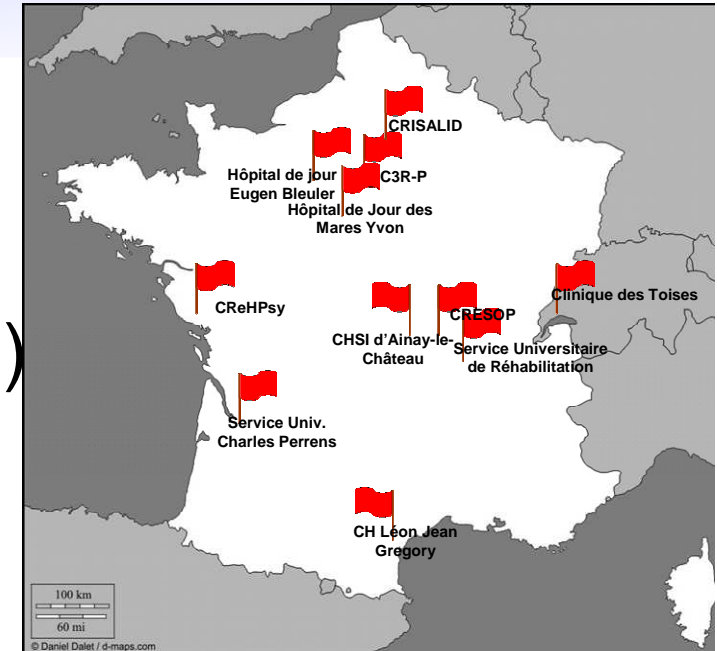
○ du PHRC national (2008, 2012)

○ de l'AFRC

○ 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





➤ 261 membres

➤ Bureau :

○ Nicolas Franck (Lyon), président

○ Pascal Vianin (Lausanne), vice-président

○ Isabelle Amado (Paris), secrétaire

○ Caroline Demily (Lyon), trésorière

➤ Actions :

○ diffusion d'informations

○ organisation de manifestations scientifiques

○ organisation du

Réseau de Remédiation Cognitive®

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>

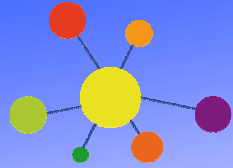
Bureau

| | |
|--|--------------------------------------|
| 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





Service Universitaire de
Réhabilitation

Cognition sociale

5ème colloque de l'AFRC
Lyon, 20 septembre 2013
Université Lyon II, quai Claude Bernard Lyon 7^{ème}



Centre hospitalier
Le Vinatier

9h00-9h45 *Accueil*

Allocution d'ouverture par Hubert MEUNIER (directeur du CH Vinatier)

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 |

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
- Développement de nouveaux outils ciblant les troubles de la cognition sociale
- Transfert de compétences: développement d'outils de soin à partir des données issues des sciences cognitives



Service Universitaire de
Réhabilitation

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