

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



## Traitement de la crise



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



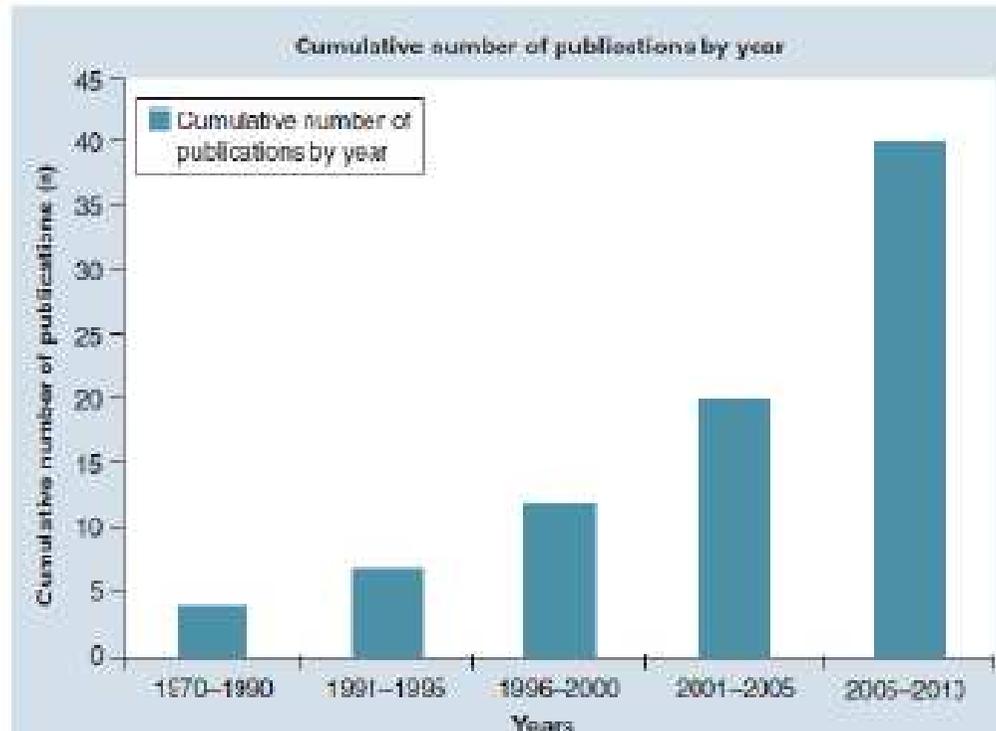
Service Universitaire de  
Réhabilitation

# 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



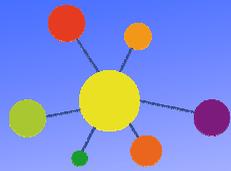
- La remédiation est un outil thérapeutique destiné à favoriser le rétablissement
- Sa mise en œuvre est pertinente dans le contexte plus large de la réhabilitation
- ≠ réponse thérapeutique systématique face aux troubles cognitifs
- Elle ne peut être prescrite qu'à la suite d'un bilan spécifique prenant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

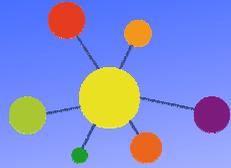


L'intrus de cette grille est : 



L'intrus de cette grille est : 





Service Universitaire de  
Réhabilitation

## Cherchez l'intrus



Réponses :

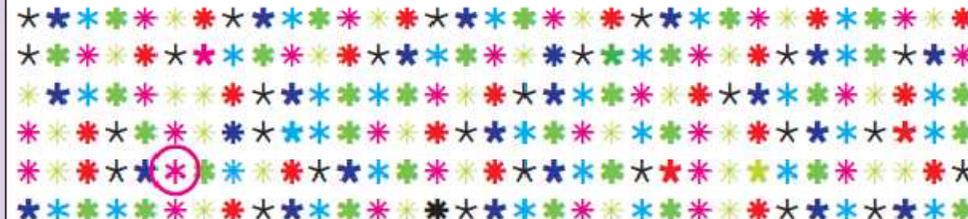
L'intrus de cette grille est : 



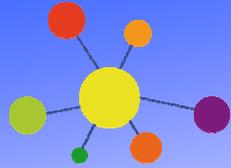
L'intrus de cette grille est : 



L'intrus de cette grille est : 



Centre hospitalier  
Le Vinatier



Service Universitaire de  
Réhabilitation



Raisonnement



Centre hospitalier  
Le Vinatier

## 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 .....

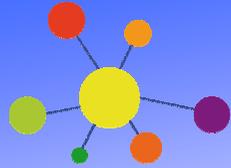
SANTRUNOFIS : T .....

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



Service Universitaire de  
Réhabilitation

# 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

- **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 travail<sup>1</sup>
- **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 suivantes<sup>2</sup>

# Indications thérapeutiques

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

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



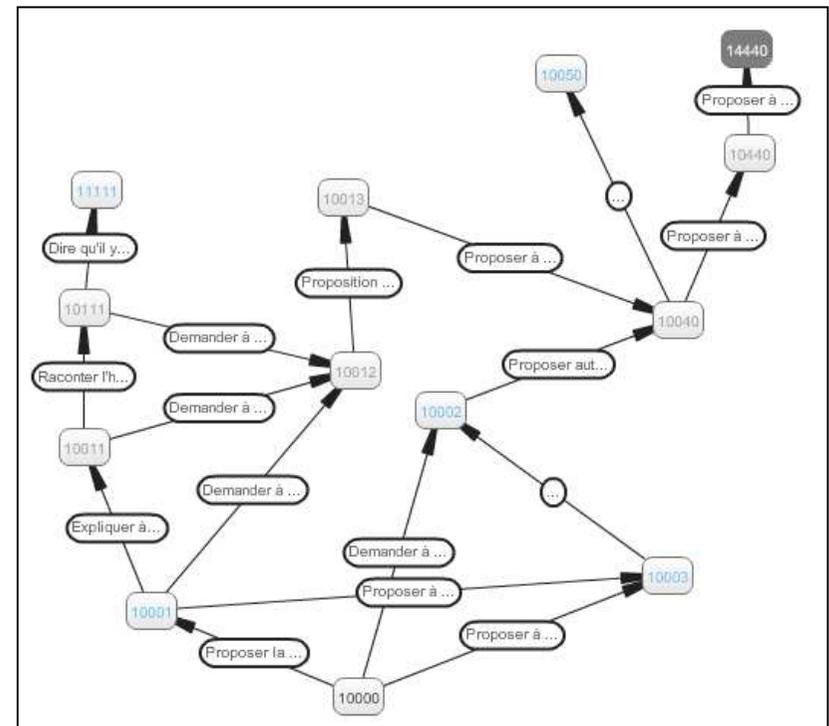
# RC2S: un programme de simulation pour remédier les troubles de la Cognition Sociale



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

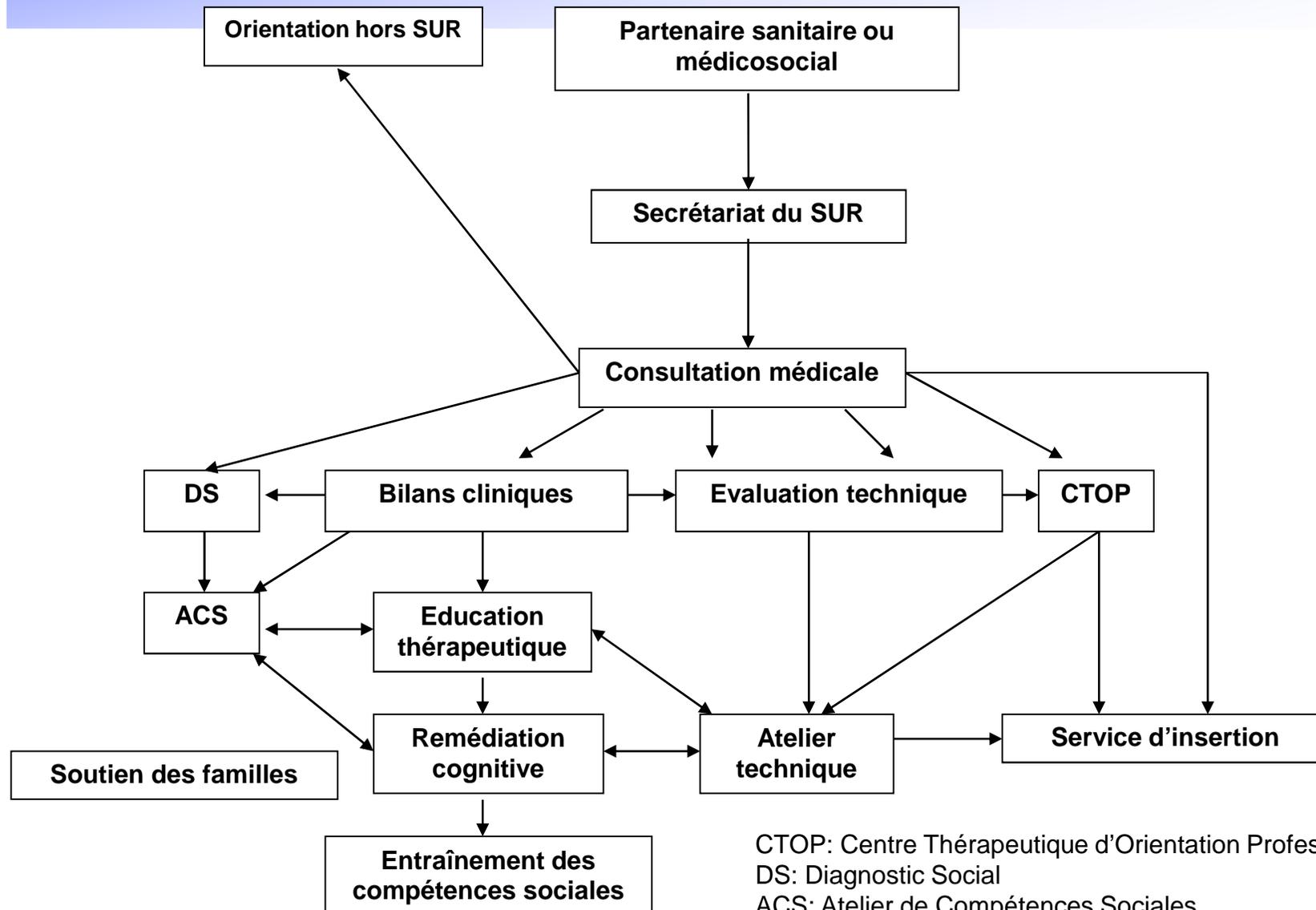


# Indications et conditions d'utilisation



- 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)





# 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

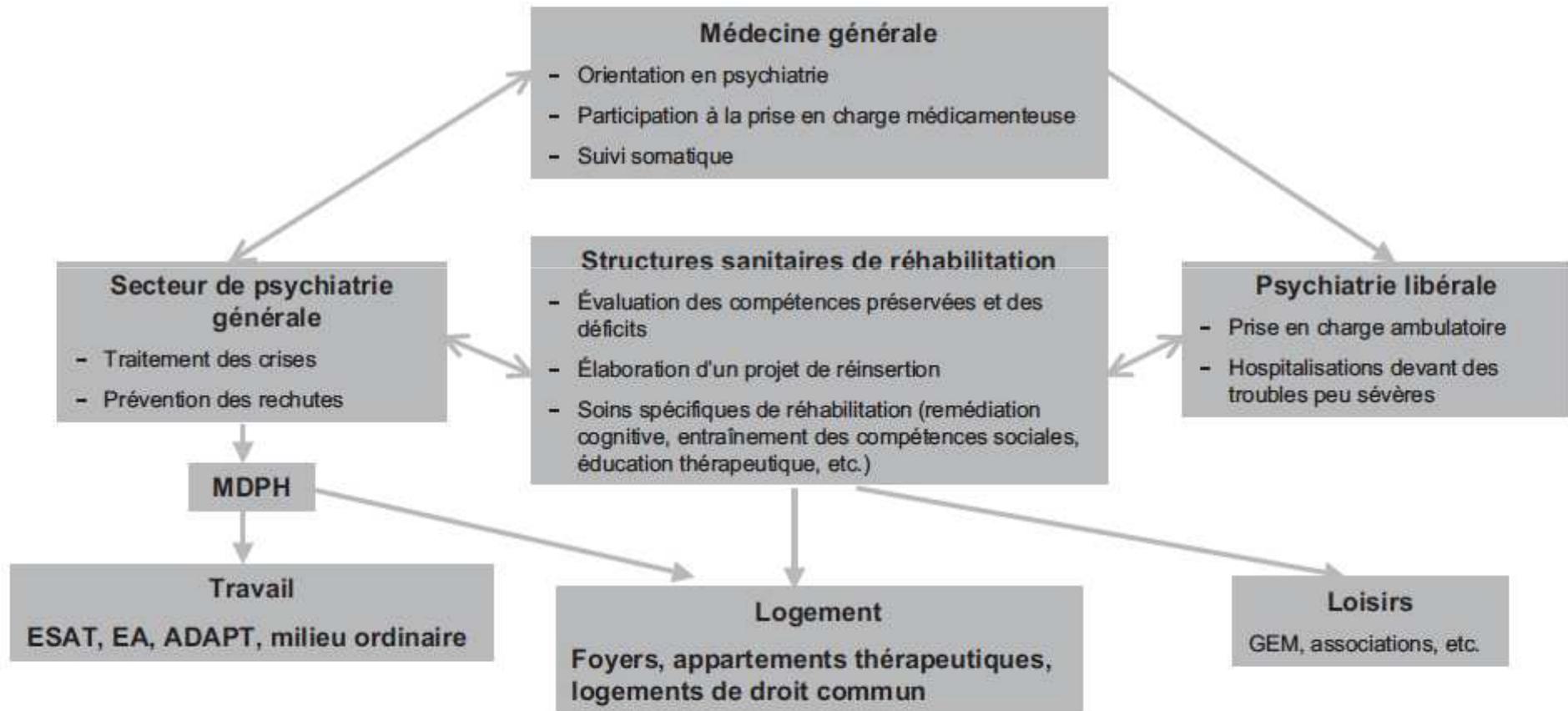
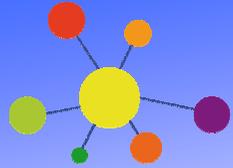


Figure 7.12  
Parcours de soin et de réinsertion des patients.



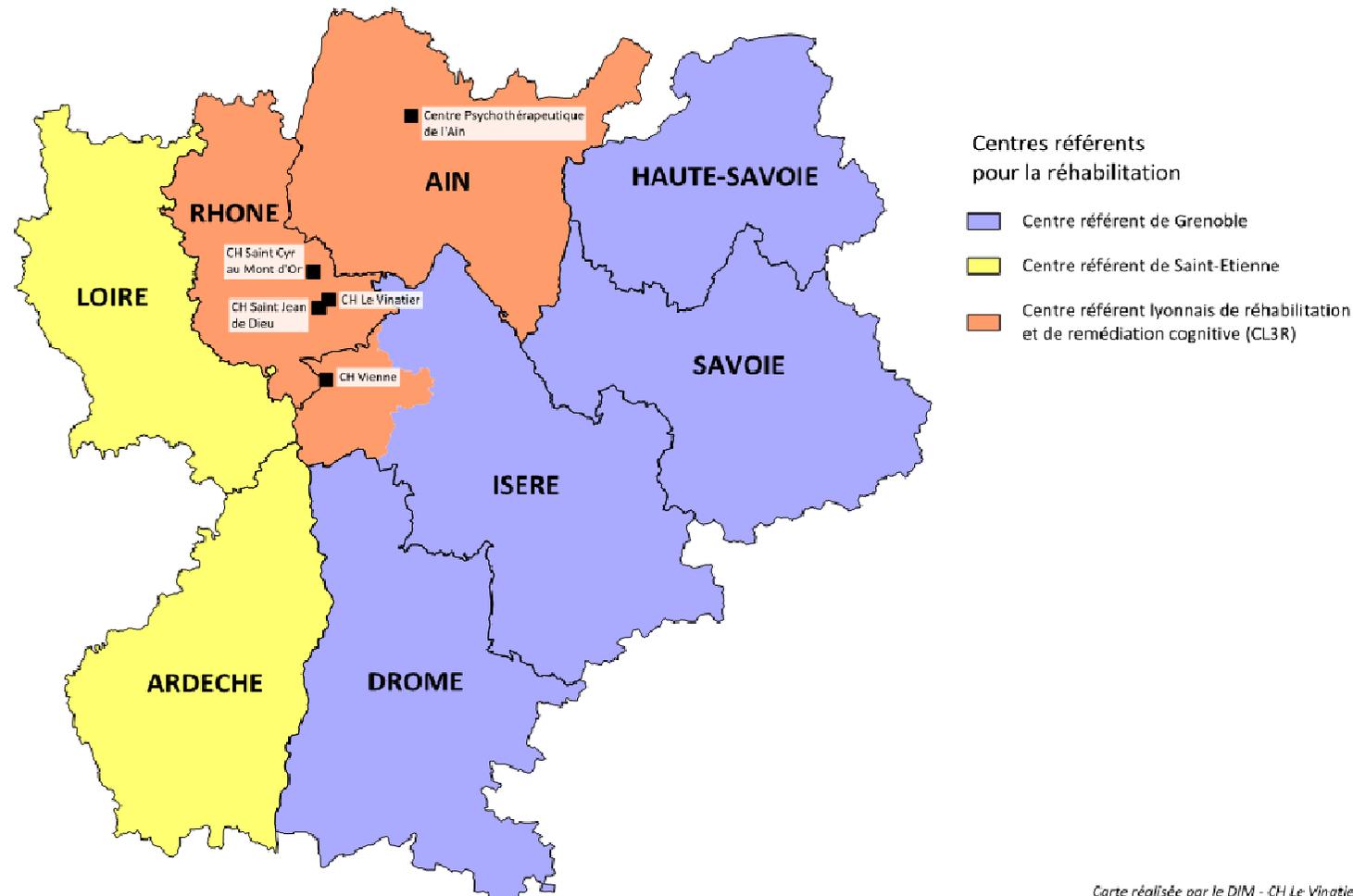
Service Universitaire de  
Réhabilitation

# 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:

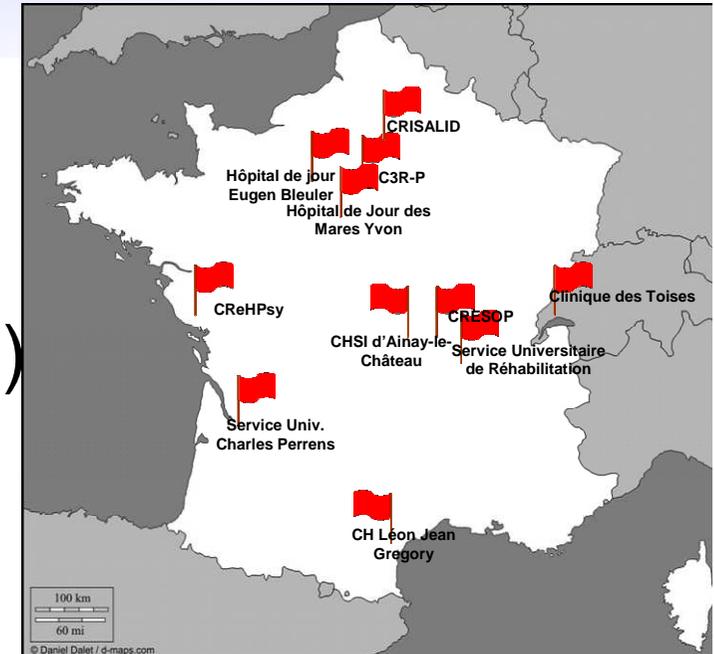
○ du PHRC national (2008, 2012)

○ 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>

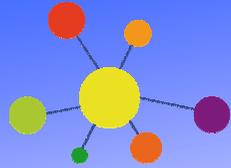
Bureau

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](mailto: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<sup>ème</sup>



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 | <b>RECOS</b>    | Pascal VIANIN - Lausanne  |
| • Atelier 2 | <b>EMC</b>      | Jérôme FAVROD - Lausanne  |
| • Atelier 3 | <b>ToMRemed</b> | Christine PASSERIEUX - Versailles<br>& Nadine BAZIN - Versailles  |
| • Atelier 4 | <b>CRT</b>      | Isabelle AMADO - Paris  |
| • Atelier 5 | <b>IPT</b>      | François PETITJEAN - Ainay-le-Château<br>& 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



# 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