



PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AVEC « TCLA »

-Troubles Cognitifs Liés à l'Alcool -

LA « REMÉDIATION COGNITIVE » EN ADDICTOLOGIE

SOPHIE LOMBARD, NEUROPSYCHOLOGUE

SMR-CA : CLINIQUE DU PARC (ST-OUEN-L'AUMÔNE)

Remédiation Cognitive - Contexte

- 50 à 78% des patients hospitalisés pour un sevrage présentent des troubles cognitifs (Vabret et al., 2013)
- Le « profil » de ces troubles est identifié et spécifique : « TCLA » (DSM V, 2013)
 - *Le BNP permet de qualifier et quantifier l'importance des TCLA : il guide la « rééducation ciblée », au cœur d'une prise en charge pluridisciplinaire*
- Processus de restauration cognitive au long cours, impactant tous les acteurs médico-sociaux.
- Les TCLA sont un facteur majeur de reprise des consommations (Bates et al. 2006)

Remédiation Cognitive - Définition

- Initialement développée en neurologie
 - ✓ Programme de réentraînement des soldats TC de la 1ère GM (Goldstein, 1942)
 - ✓ Années 50, traitements des désordres psychiatriques (Twamley et al., 2003)
- Approche complémentaire au traitement médicamenteux et psychothérapeutique en psychiatrie.

Ensemble des techniques rééducatives visant à restaurer, renforcer ou compenser les fonctions cognitives défaillantes.

- Soit par **l'action directe** sur les processus cognitifs,
- Soit par le développement de **compétences alternatives**.

Remédiation Cognitive - Moyens

Stimulation cognitive

Activités individuelles / en groupe

Exercices cognitifs multifonctions

Papier/crayon

Cartes, photos, jeux de société

Logiciels (RECOS, REHACOM, COGNIFIT)

Supports verbaux, auditifs et visuels

Psychoéducation

Informations sur le fonctionnement cognitif « normal »

Fonctions cognitives sollicitées lors de chaque exercice

Activités quotidiennes mobilisant ces fonctions cognitives

Remédiation Cognitive - Objectifs

Prise de conscience de son propre fonctionnement cognitif

Améliorer la cognition de «base»

Utilisation de **stratégies**

Programme adapté

- Forces / faiblesses
- Ressources antérieures

Exercices ludiques

Difficulté croissante

Pratique régulière

Entraînement
Apprentissage
Observation

Aides externes / « routines »

Planification
Scripts
Visualisation
Récapitulation ...

Cas particulier de l'anosognosie

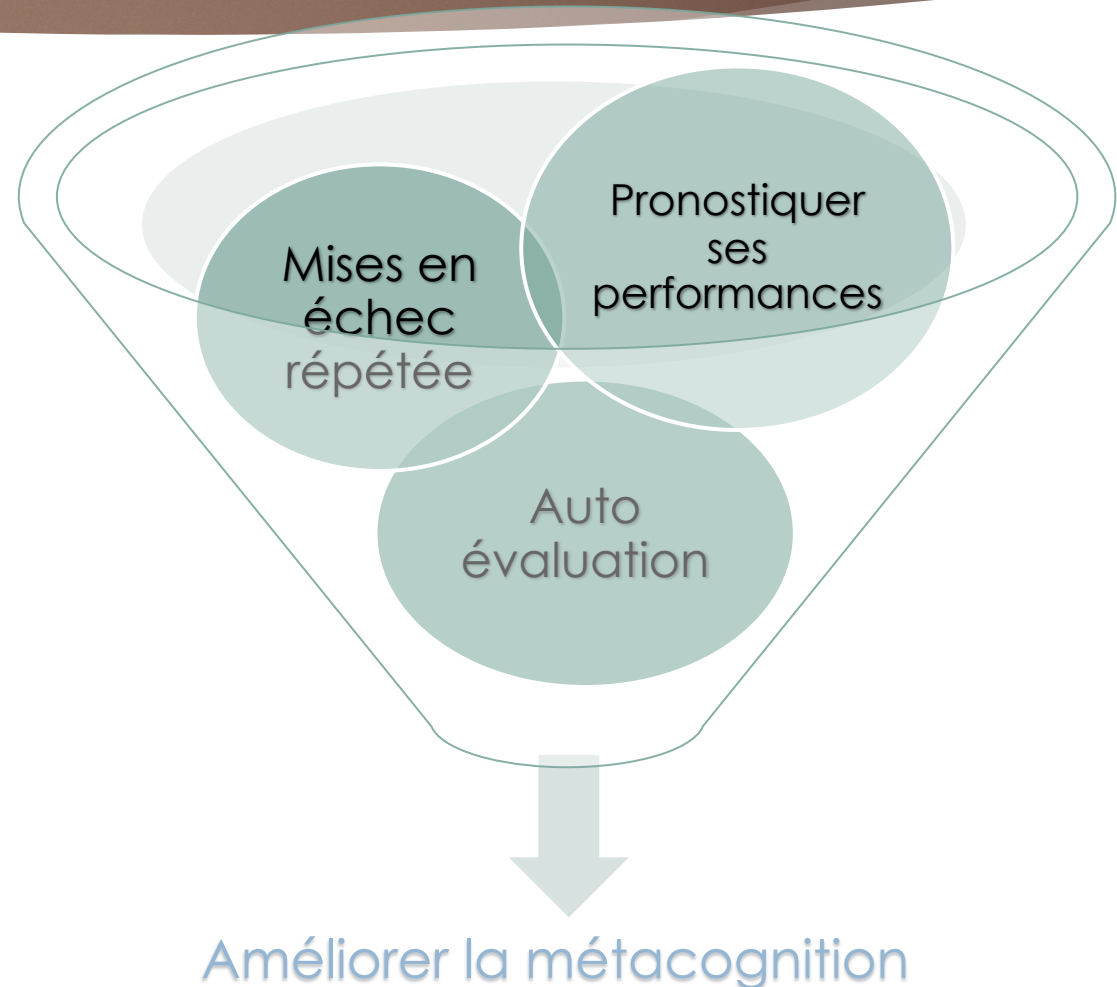
Absence de conscience des troubles cognitifs

Origine neurologique

Obstacle majeur de l'adhésion

Frein de la récupération

Durable / handicap invisible

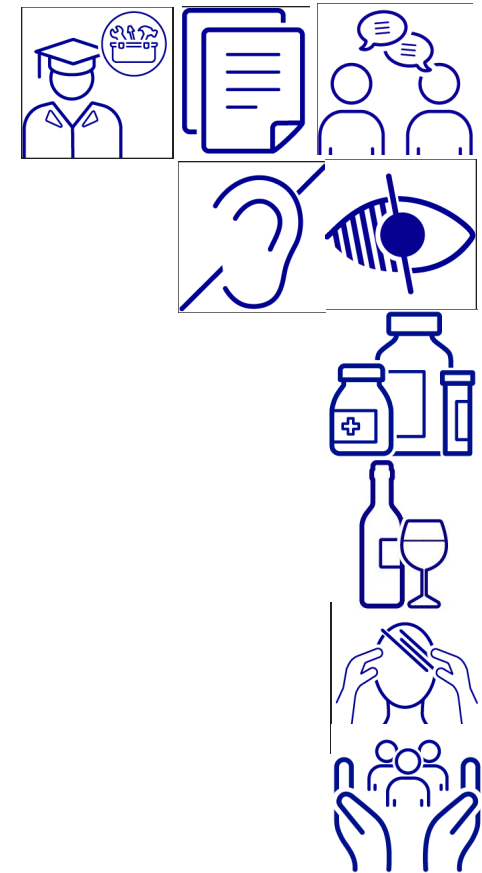


Améliorer la métacognition

Remédiation Cognitive

Prérequis / patients

- ▶ Maîtrise minimale du langage oral et écrit
- ▶ Correction des déficits perceptifs (lunettes, appareils auditifs)
- ▶ Comorbidités (biologiques, psychiatriques ou neurologiques)
- ▶ Contrôle de l'iatrogénie (psychotropes)
- ▶ Maintien de l'abstinence en alcool
- ▶ Stabilisation de l'humeur et des comportements
- ▶ Projet de soins / de vie ? Entourage ?



Remédiation Cognitive

Prérequis / soignants

- **Réunion d'équipe hebdomadaire** dédiée aux patients avec TCLA
 - Identification des patients concernés dans le service, suite au BNP
 - Connaissance des troubles et des répercussions fonctionnelles
- **Guidance continue pour l'orientation temporo-spatiale et les AVQ :**
 - Image choisie par le patient sur la porte de chambre
 - Planning hebdomadaire des soins adaptés affiché dans la chambre
 - Calendrier mensuel à cocher et compléter
- **Réunion d'équipe avec les proches (famille, aidants, tuteur) :** information sur les TCLA / élaboration d'un projet de vie tenant compte des déficiences.

PLANNING ETP ADAPTÉ – CALENDRIER

Exemple d'affichage en chambre

Me-Mr

Votre médecin addictologue: Dr ARFAOUI-GEFFROY

3ème étage- Chambre : _____

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
	02-oct	03-oct	04-oct	05-oct	06-oct	07-oct	08-oct
7H - 8H45	PETIT DEJEUNER EN CHAMBRE + TOILETTE						
8H 45- 9H15	ALLER CHERCHER LES MÉDICAMENTS AU POSTE DE SOINS						
9H - 10H	9H15 ATELIER ERGO		9H15 ATELIER MARCHÉ		9H45 ATELIER T.C.C.		
10H - 11H	Visite Dr ...	10H 15 ATELIER MODELAGE		9h30 - 13h Visite Dr...			
11H - 12H	11H SPORT						
11H45 - 12H15	ALLER CHERCHER LES MÉDICAMENTS AU POSTE DE SOINS						
12H - 13H	DEJEUNER EN CHAMBRE						
13H - 14H			13H15 INFOS TOXIQUES	13H30 BALNEO			
14H - 15H			14H30 BALNEO				
15H - 16H		15H30 REMÉDIATION COGNITIVE NEUROPSY		15H MOTIVATIONNEL	15H30 REMÉDIATION COGNITIVE NEUROPSY		
16H - 17H	16H30 DIETETIQUE						
17H - 18H							
17H45 - 18H15	ALLER CHERCHER LES MÉDICAMENTS AU POSTE DE SOINS						
18H30 - 19H	DINER EN CHAMBRE						

LE DÉPART POUR TOUS LES ATELIERS SE FAIT AU SALON DU 3ème ÉTAGE AVEC UN SOIGNANT.

Novembre 2023



lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
X ³⁰	X ³¹	X ¹	X ²	X ³	X ⁴	RESTO ⁵
X ⁶	X ⁷	X ⁸	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3
4	5	Notes				

REMÉDIATION COGNITIVE - EN DÉTAILS

Séances en groupe

8 à 10 patients

45 à 60 minutes

2 ateliers par semaine

- Orientation temporelle : date + référence au planning
- Retour sur le contenu du dernier atelier.
- Mémorisation de 5-6 mots avec stratégies + **pronostic de réussite**
- **Psychoéducation** sur une fonction ciblée
- **Exercices ciblés** : attention sélective, concentration, inhibition, mémoire de travail, planification, résolution de problèmes, élaboration psycholinguistique, ...
- Rappel différé des mots mémorisés / **auto-évaluation** (comparée avec le pronostic)

REMÉDIATION COGNITIVE

Mémoire épisodique



Renforcer les processus d'encodage, de stockage et de récupération.

- Proposer des stratégies d'encodage dans différentes modalités :
indices sémantiques, imagerie mentale, expériences personnelles, etc.
- Informations mémorisées seront demandées après :
 - Un délai court (fin de l'atelier)
 - Un délai long (à transmettre à un autre thérapeute)
 - Avoir réalisé d'autres exercices (interférences possibles)
- Solliciter la métacognition : pronostics de performances.



« Remédiation cognitive de la mémoire épisodique »
de Brissart H., Daniel F. et Leroy M.

REMÉDIATION COGNITIVE

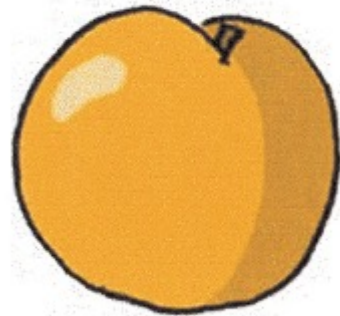
Mémoire épisodique

CHAISE



MEUBLE

POMME



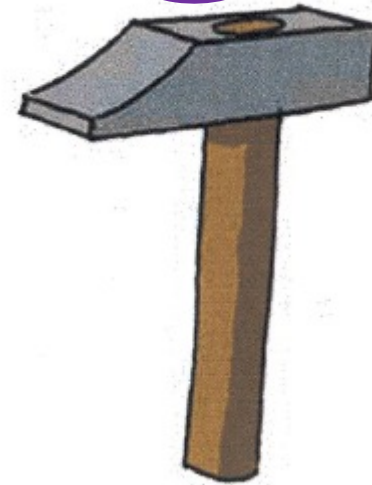
FRUIT

ROBE



VETEMENT

MARTEAU



OUTIL

VIOLON



INSTRUMENT

REMÉDIATION COGNITIVE

Attention sélective / concentration

Barrages de difficulté croissante (sélectivité – focalisation – tâches simple / double)

Entourer les flèches dont la direction correspond à l'orientation : ●← →●

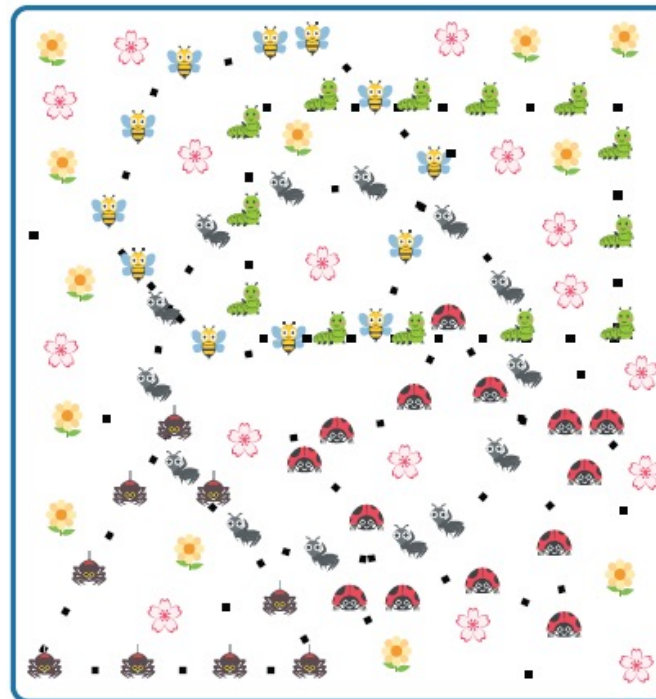
●← →● ●← ●→ ←● ●← →●

●← →● →● ●← ←● →● ●←

●→ ●→ ●← →● ●← ●→ ●← →● ●← ●→ ●→ ●← →●

●← ●→ ●← →● ●→ ←● ●← →● ●← →● ●→ ●← ←●

→● ●← ●→ ●→ ●← →● ●← ●→ ●← →● ●← ●→ ●→ ●→



Modèle de danse non présent

Modèle de danse non présent

Modèle de danse non présent

Modèle de danse non présent

REMÉDIATION COGNITIVE

Mémoire de travail



Augmenter la capacité de rétention d'informations avec ou sans manipulation mentale

En modalité Visuelle

- ✓ calepin visuo-spatial
- ✓ boucle phonologique
- ✓ mise à jour de l'information



Mots présentés auditivement

FORT

SOMBRE

Tâche interférente

$3 + 2 + 1$

Rappel des mots

FORT

SOMBRE

REMÉDIATION COGNITIVE

Fonctions exécutives : inhibition / flexibilité

Jeux « cognitifs »

- ✓ Maintien de l'attention
- ✓ Bloquer la réponse automatique
- ✓ Résister à l'interférence



Contrôler les comportements automatiques (moteur/verbal) face à des situations nouvelles et/ou complexes / Renforcer les capacités d'adaptation et de flexibilité

REMÉDIATION COGNITIVE

Activités en lien avec la vie quotidienne

❖ **Écoute active** de la météo du jour à la radio

❖ **Podcasts** sur un thème en lien avec actualités ou concepts généraux

✓ Attention auditive

✓ Mémoire de travail

✓ Imagerie mentale

 **SAVOIRS**

en partenariat avec


➤ *Utilisation des connaissances sémantiques préservées....*

❖ **Travailler l'organisation d'une tâche comportant plusieurs étapes :**

✓ Emploi du temps avec différentes contraintes

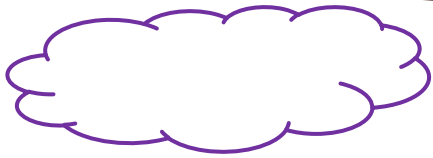
✓ Devis d'un séjour de vacances

✓ Organiser un déménagement

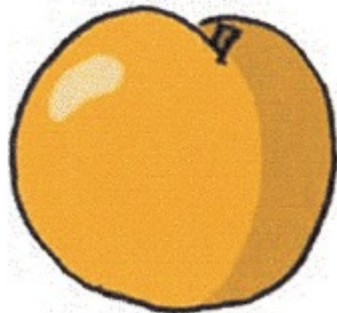
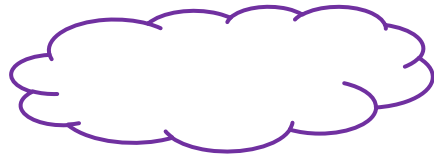
✓ Recette de cuisine (planification des étapes)

➤ *Généralisation en situation concrète avec l'ergothérapeute...*

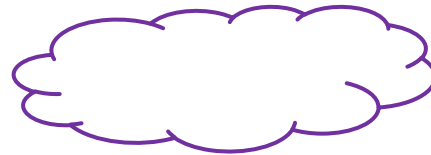
REMÉDIATION COGNITIVE À VOUS DE JOUER !



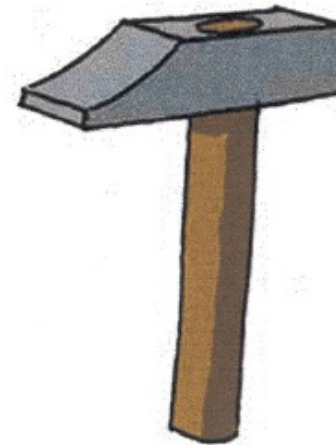
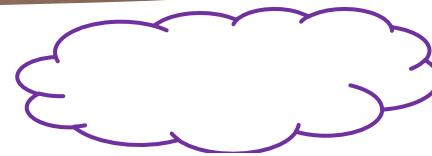
CHAISE



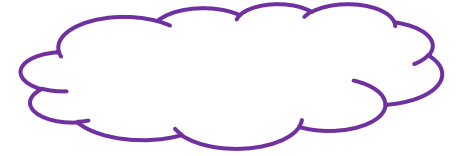
POMME



ROBE



MARTEAU



VIOLON

TAKE-HOME-MESSAGE

- Les lésions cérébrales acquises suite aux consommations d'alcool entraînent des déficits cognitifs impactant l'autonomie, de façon durable.
- Les TCLA sont associées à des perturbations psycho-comportementales (antérieures et/ou séquellaires), chez des patients avec des antécédents médicaux, psychologiques et sociaux.
- Leur amélioration est favorisée par la remédiation cognitive et la mise en place de routines, adoptées par tous au cours de la journée, dans les différents lieux du parcours de soins (RESALCOG / homogénéité des stratégies interservices).
- Ces situations complexes nécessitent une coordination de tous les acteurs du parcours médico-social (du dépistage à la réhabilitation).
- Si les patient(e)s pouvaient faire « exprès », ils opteraient sans doute pour faire « exprès » d'aller bien : le contexte du handicap invisible doit tenir compte des aidants.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bates, M. E., Pawlak, A. P., Tonigan, J. S., & Buckman, J. F. (2006). Cognitive impairment influences drinking outcome by altering therapeutic mechanisms of change. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 241.
- Brissart H., Daniel F. et Leroy M. (2010). *Remédiation cognitive de la mémoire épisodique*. Solal
- Brissart H., Morèle E., Daniel F., Leroy M. (2010). *Prise en charge cognitive des fonctions exécutives*. Solal.
- Cabé N., Laniepce A., Ritz L., Lannuzel C., Boudehent C., Vabret F., Eustache F., Beaunieux H., & Pitel A.L. (2016). Troubles cognitifs dans l'alcoolodépendance : intérêt du dépistage dans l'optimisation des prises en charge. *L'Encéphale*, 42(1), 74-81.
- Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière, COPAAH. (2014). Troubles de l'usage de l'alcool et troubles cognitifs. *Alcoologie et Addictologie*, 36 (4), 335-373.
- Duval, J., Coyette, F., & Seron, X. (2008). Rehabilitation of the central executive component of working memory: a re-organisation approach applied to a single case. *Neuropsychological rehabilitation*, 18(4), 430-460.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Michot, V. (2017). Les troubles cognitifs liés à l'alcool, conséquences cliniques et intérêt d'un dépistage systématique. *Sciences du Vivant*. Dumas-02043543
- Roehrich, L., & Goldman, M. S. (1993). Experience-dependent neuropsychological recovery and the treatment of alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(5), 812.
- Vabret F., Boudehent C., Blais Lepelleux A.C., Lannuzel C., Eustache F., Pitel A.L., & Beaunieux H. (2013). Profil neuropsychologique des patients alcoolo-dépendants. Identification dans un service d'addictologie et intérêt pour leur prise en charge. *Alcoologie et Addictologie*, 35 (3), 215-223.
- Vallat-Azouvi C., Azouvi P., Pradat-Diehl P. (2007). Rééducation cognitive de la mémoire de travail. In G. Aubin, F. Coyette, Pradat-Diehl P., Vallat-Azouvi C. (eds). *Neuropsychologie de la mémoire de travail* (pp. 195-209). Solal.

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

Neuropsychologues

NEUROPSYCHOLOGIE
discipline qui étudie les liens entre le fonctionnement du cerveau et le comportement

La neuropsychologie s'intéresse aux modifications des fonctions cognitives (intelligence, raisonnement, langage, perception, mémoire, attention), émotionnelles et comportementales.

5 années d'études pour obtenir un master en psychologie spécialisé en neuropsychologie.

19 universités avec multiplication de l'offre depuis les années 2000 (masters, diplôme universitaires, etc).

SOURCES : OFNP - Organisation française des psychologues spécialisés en neuropsychologie

Champs d'intervention

39%	30%	28%	20%	19%	14%	7%	3%
NEUROLOGIE/CM	LIBÉRAL	GÉRIATRIE	RÉÉDUCATION	MÉDICO-S/E	PSYCHIATRIE	AUTRE	RECHERCHE

ASSISTANCE PUBLIQUE  HÔPITAUX DE PARIS

 clinique des épinettes



RESALCOG.FR



 CLINIQUE DU PARC

Aidons les Korsakoff