

PRÉCARITÉ ET REMÉDIATION COGNITIVE ALLER - VERS

CRISALID

Dr Marie-Cécile BRALET, Marion FERON (Psychologue spécialisée en Neuropsychologie)

CSN2R

Dr Claire RASCLE, Sylvain PONTZEELE, Marina PIVETTE et Emilie MUSSET
(Psychologues spécialisés en Neuropsychologie)

PLAN

Facteurs de précarité – Conséquence sur la santé

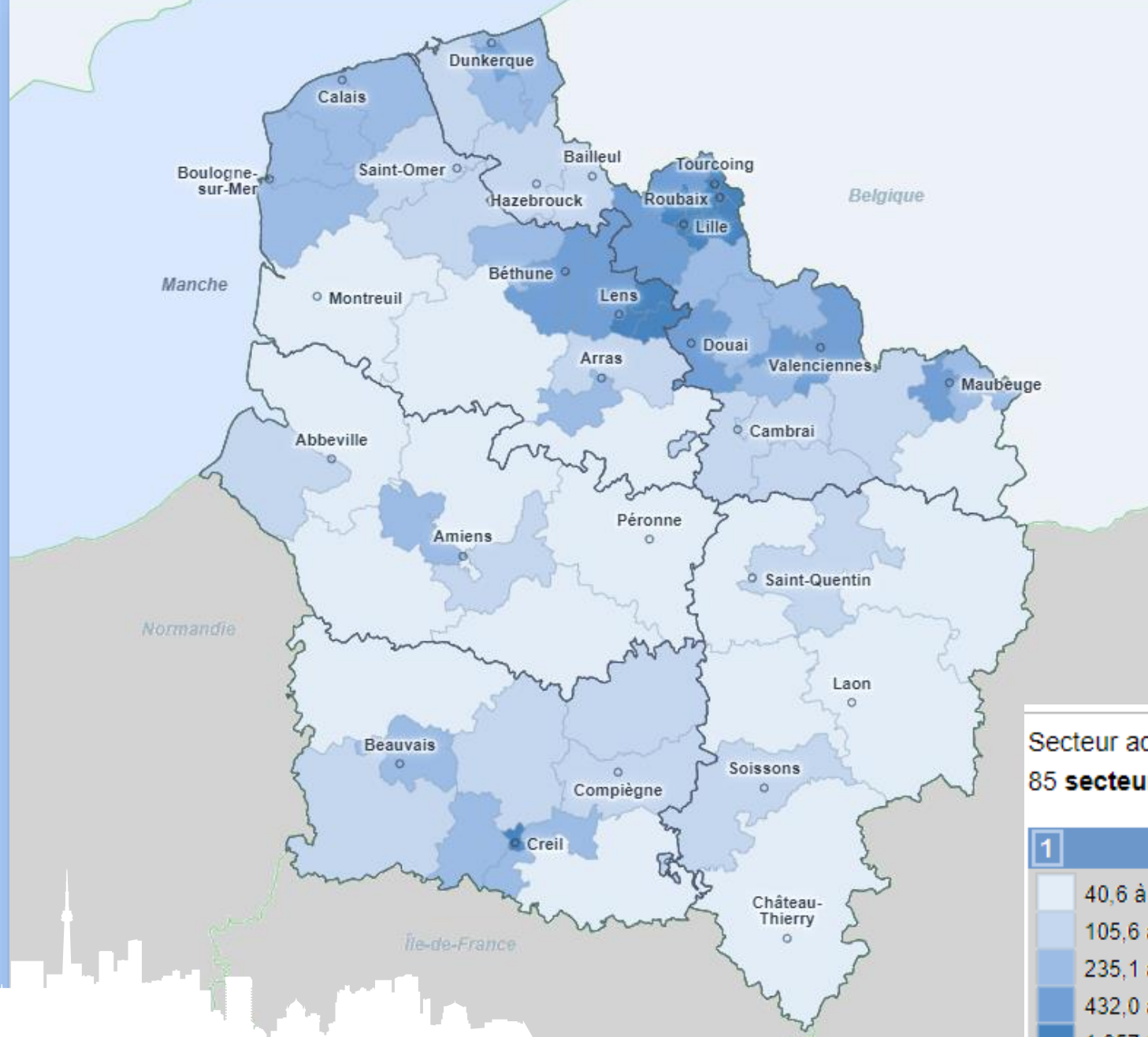
De l'intervention à domicile aux modifications de nos pratiques

Programme d'Adaptation Cognitive (PAC)

Livrets d'Accompagnement : CERVEAU



INDICATEUR DE PRÉCARITÉ



Secteur adulte

85 **secteurs de psychiatrie adulte**

1

paramètres

40,6 à 105,5 (16)

105,6 à 233,0 (18)

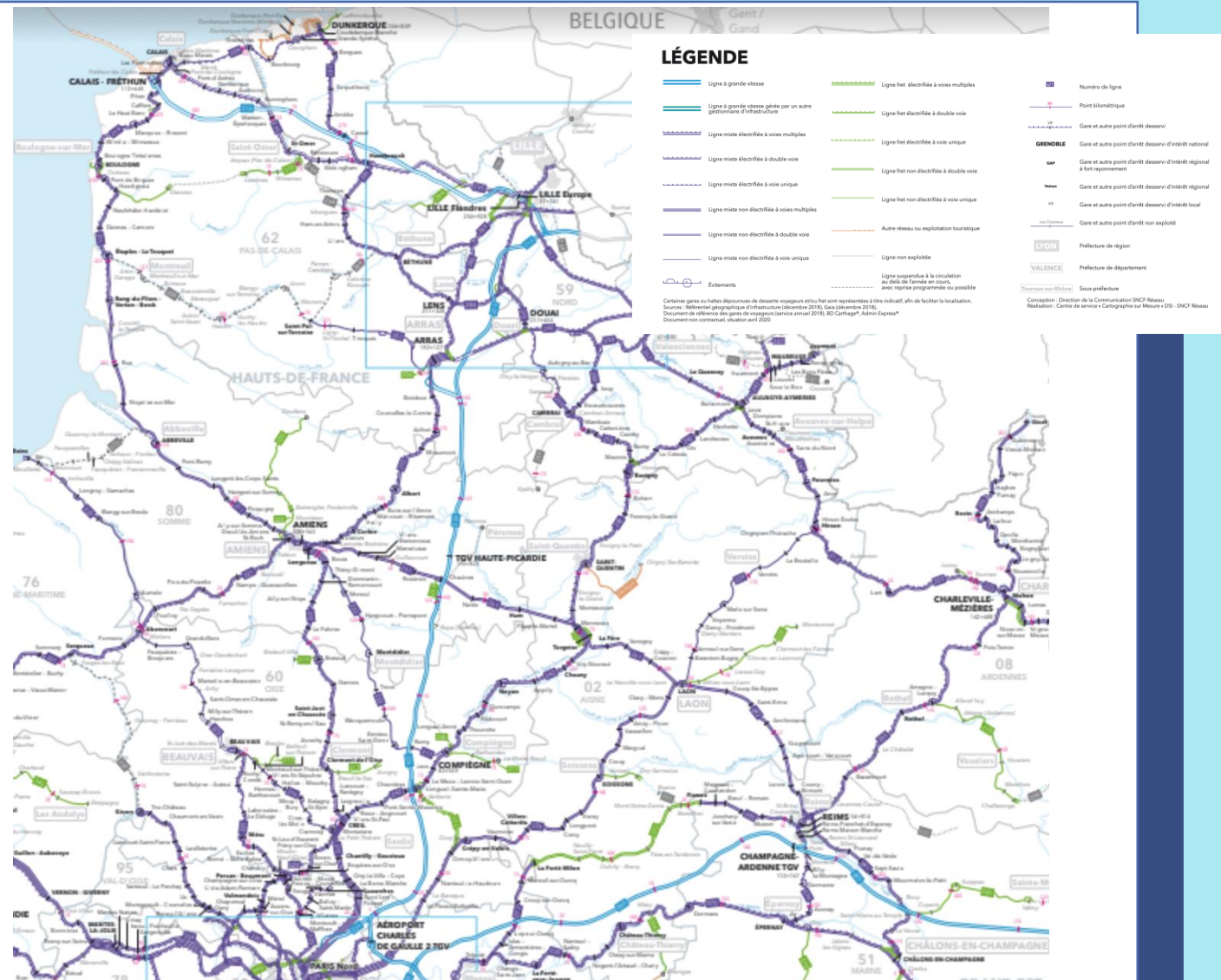
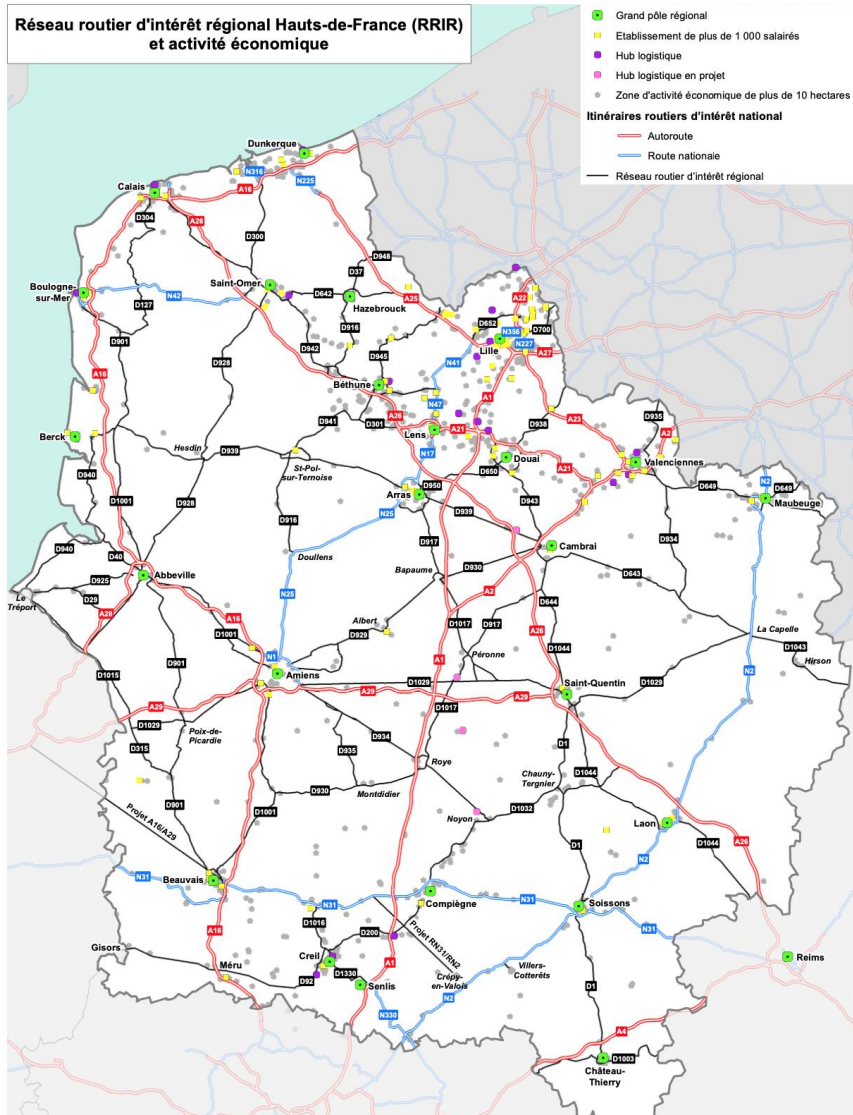
235,1 à 398,8 (17)

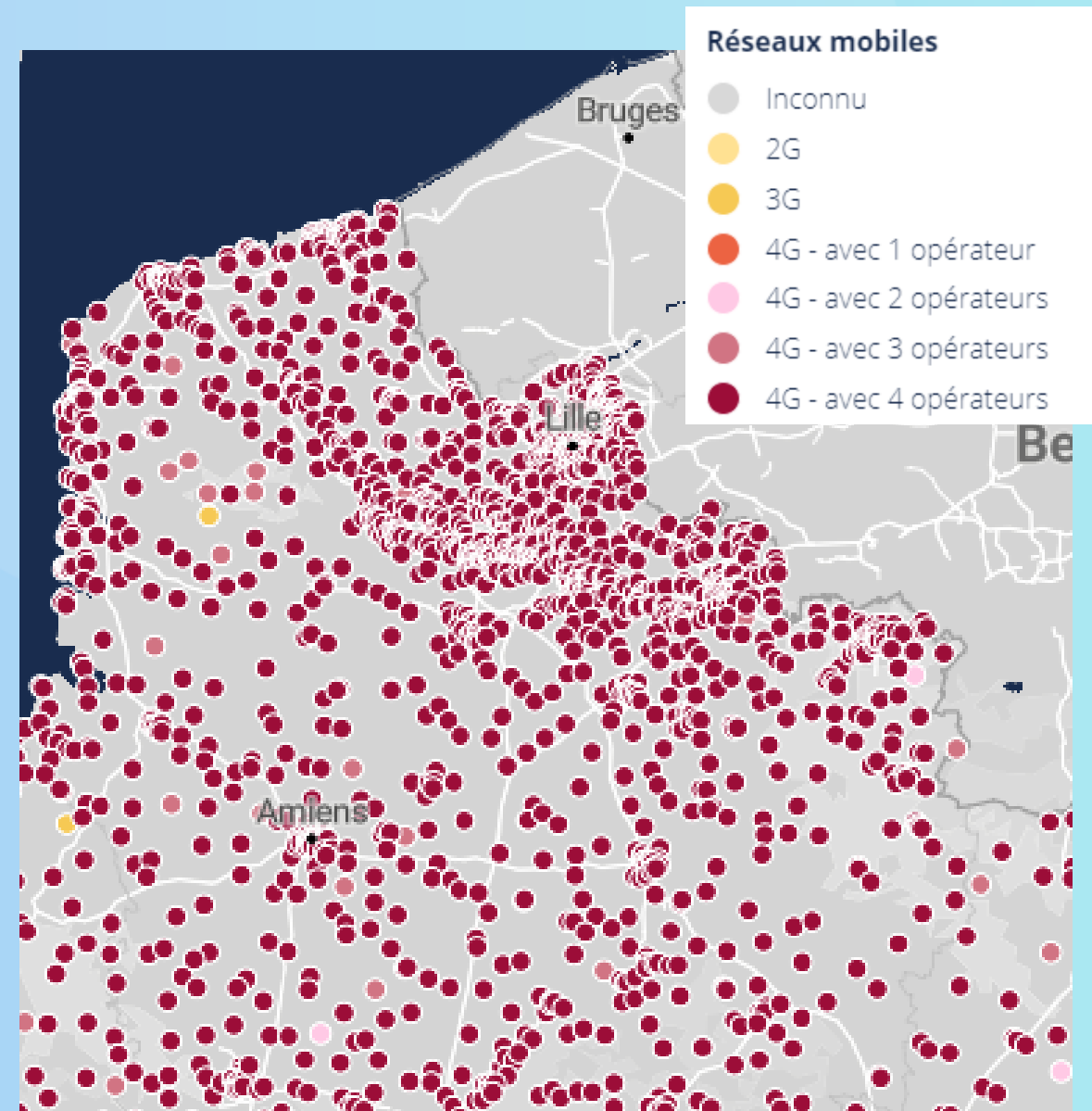
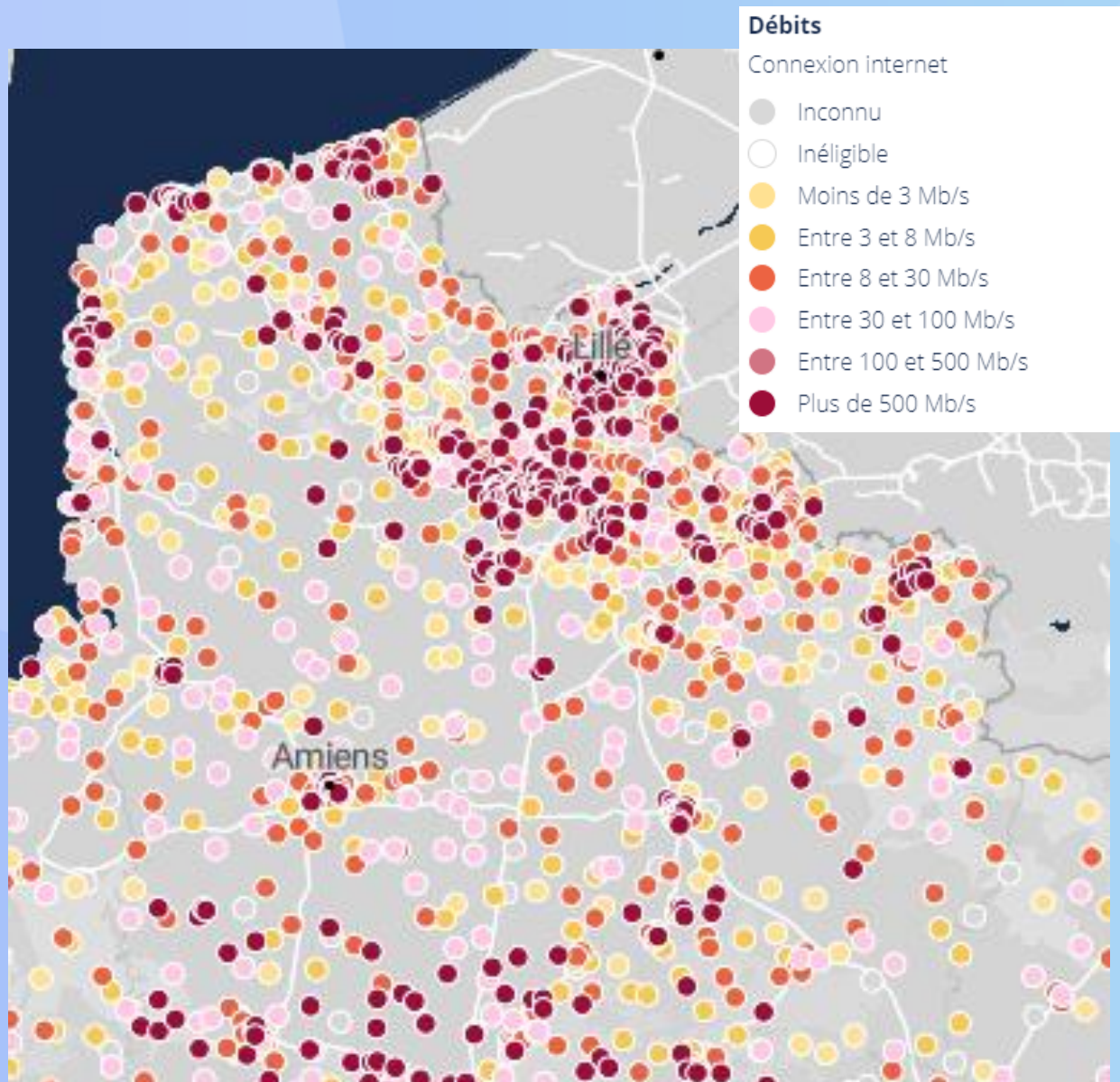
432,0 à 1 046,6 (17)

1 057,6 à 8 783,7 (17)

Hauts-de-France : 187,6 hab/km²

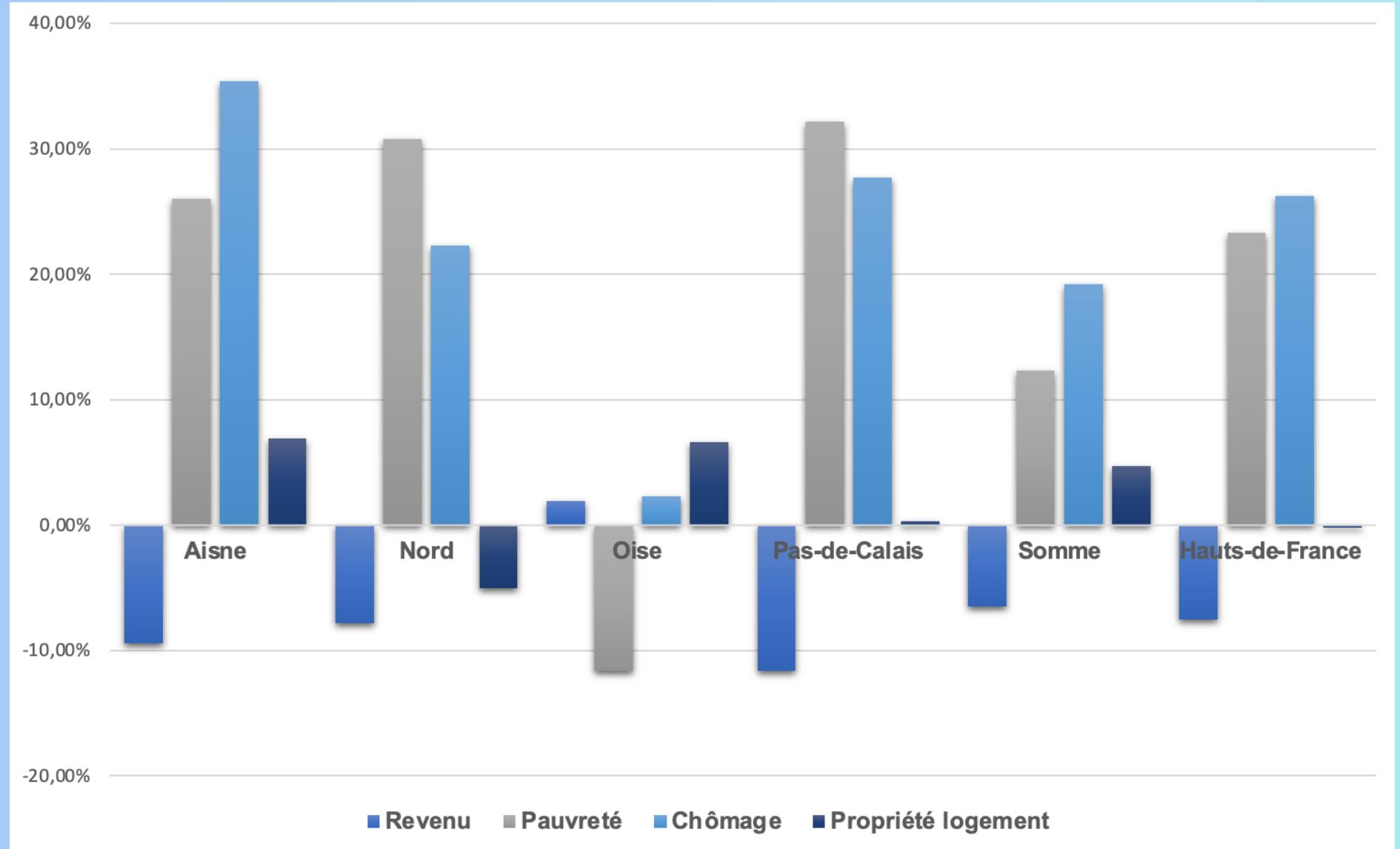
Réseau routier d'intérêt régional Hauts-de-France (RRIR) et activité économique





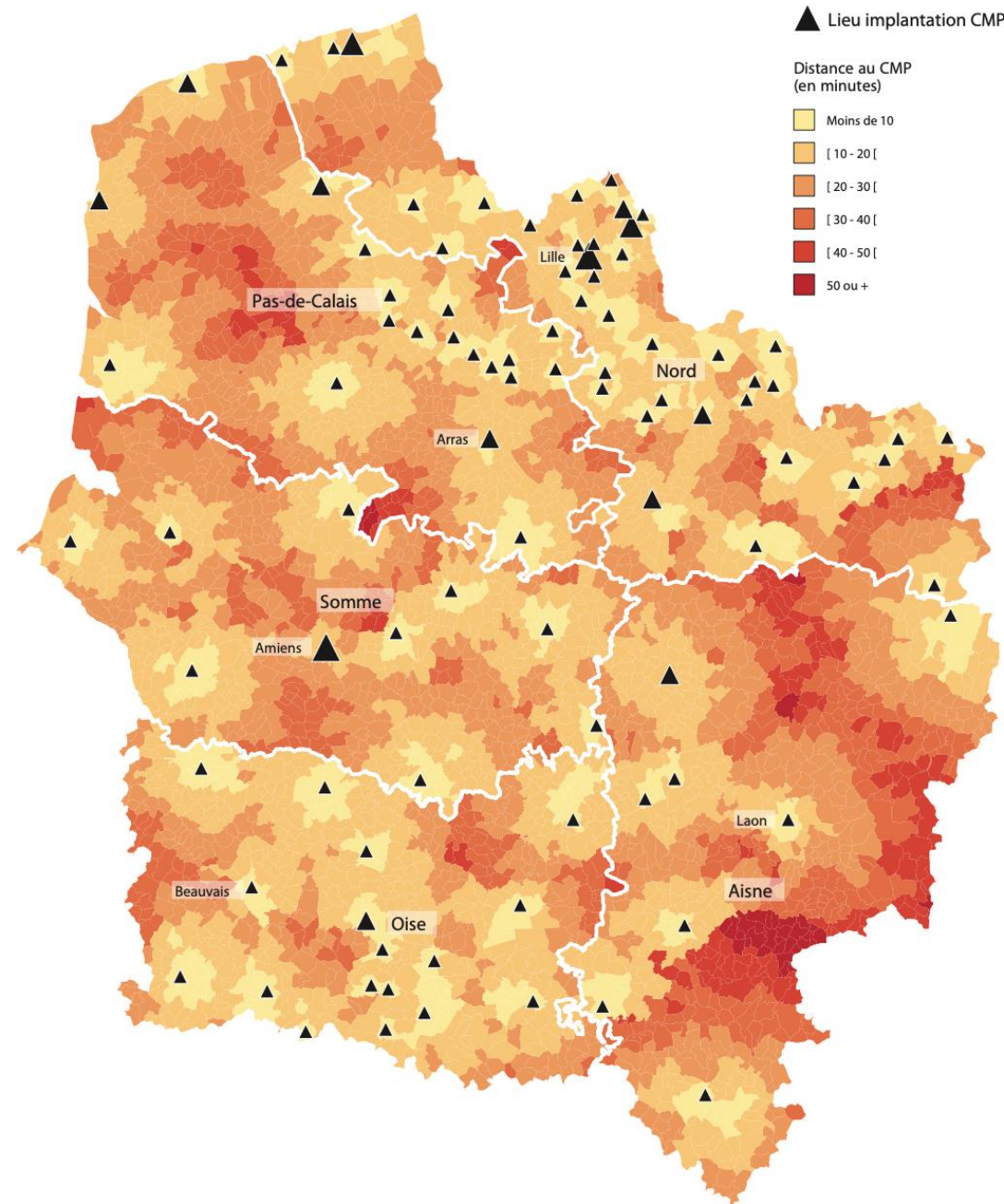


INDICATEUR DE PRÉCARITÉ

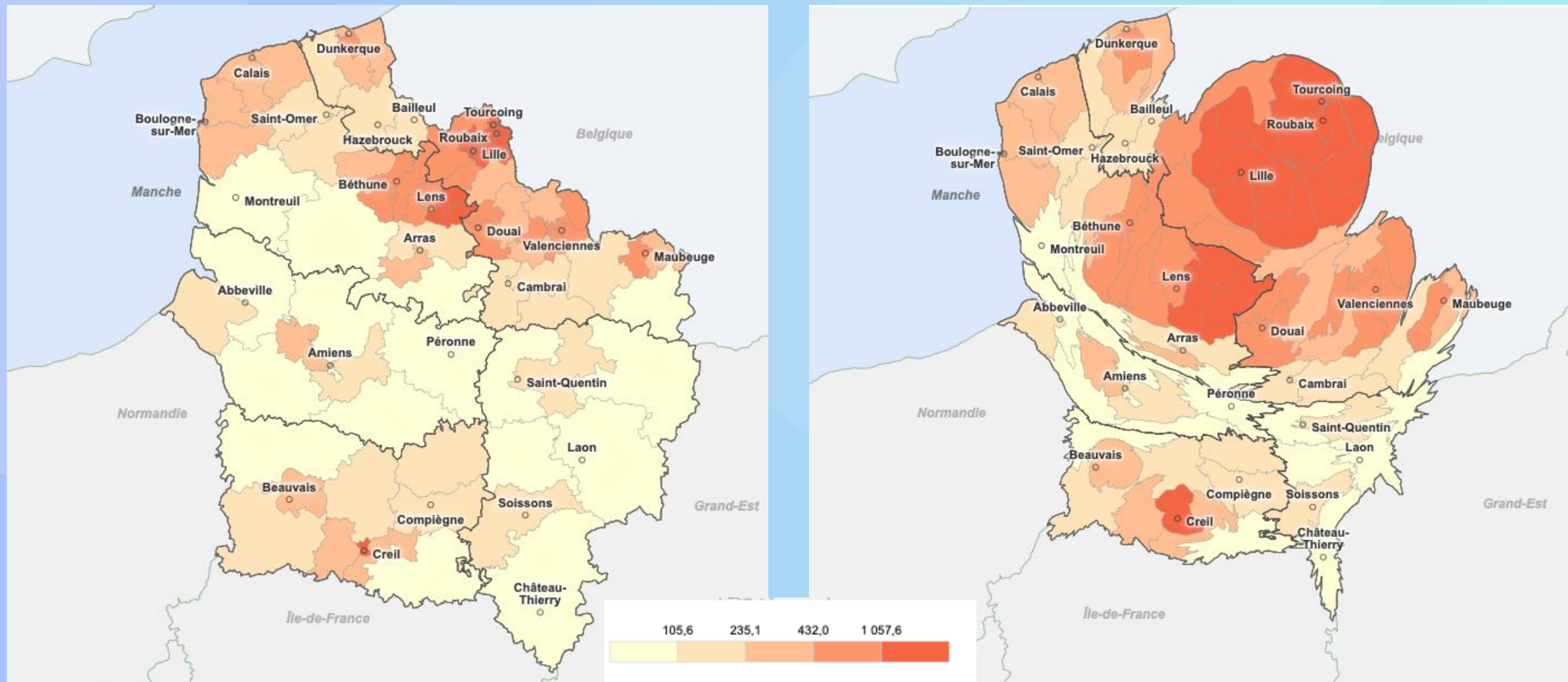




CONSÉQUENCES DE LA PRÉCARITÉ



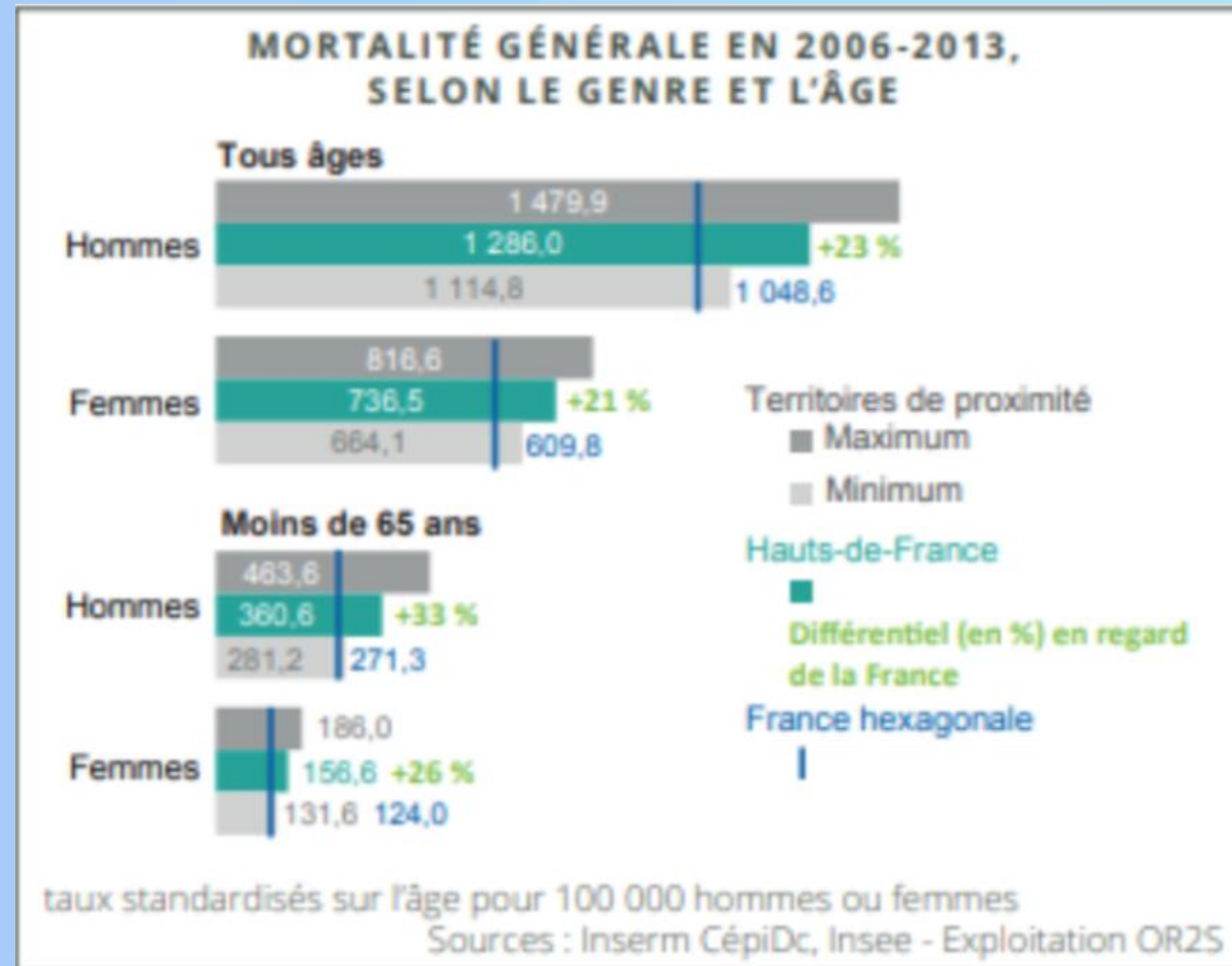
Source : F2RSM Psy – Durée de transport (automobile) pour se rendre au CMP adulte selon sa commune de résidence (en min).



Source: Cartopsy F2RSM Psy, Insee, Densité de population (hab/km²), 2017



MORTALITÉ ET ESPÉRANCE DE VIE

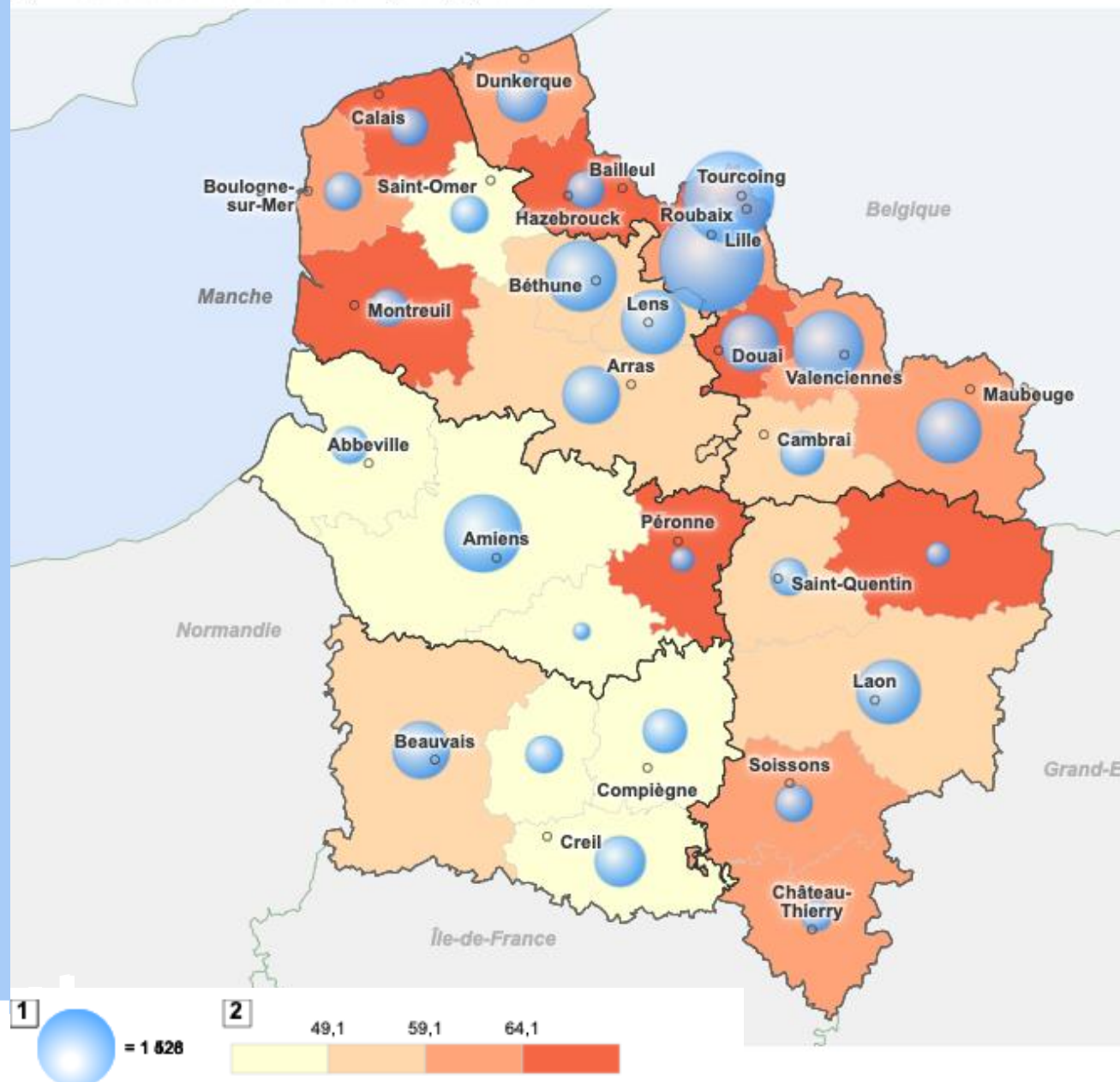


(Charrel CL, Plancke L, Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2015)



1 Nombre de personnes prises en charge pour troubles psychotiques (algorithme), 2015 - Source : SNIIRAM

2 Part des actes ambulatoires en CMP, 2017 (%) - Source : RimP



+ ALD
- Recours CMP
+ Hospitalisations
+ Prescriptions d'antipsychotiques

Aller vers :

De l'intervention à domicile aux modifications de nos pratiques

Sylvain Pontzele – Marion Feron – Emilie Musset – Marina Pivette et Michèle
Centres Supports Nord & Sud des Hauts de France
Crisalid – CHU- Mgen



Contextes *Avant Covid*

- Institution (CMP + Centre de proximité RPS)
 - activités en **groupe**
 - Accompagnements **individuels**
 - RC : 2 dans un bureau
 - **Intervention à domicile** neuropsychologique : uniquement pour aménagement du domicile dans le cadre de troubles cognitifs imp++
- ▶ Michèle
 - ▶ 49 ans
 - ▶ Sorties : courses et achats plaisirs
 - ▶ Vacances annuels en France chez Frères,
 - ▶ **Parcours RPS** en cours,
 - ▶ RC sur reprise de la lecture et compensation d'oubli en conversation
 - ▶ Réorientation des objectifs sur les processus interprétatifs
 - ▶ Investissement ++ en RC du fait de l'observation des progrès sur la lecture





Contextes

Covid

- Institution

- Modification des pratiques
- Pas d'accueil du public
- Téléphone
- Restriction des venues
présentielles au CMP
 - Téléphone ou VAD

- ▶ Michèle

- ▶ Pas de sorties (sauf les courses)
- ▶ Pas de CMP : RC suspendue
- ▶ Pas de vacances
- ▶ Pbique de santé somatique ++
- ▶ Inquiétudes ++

➔ RC à domicile





Intervention à domicile

Michèle :

Beaucoup hésité avant d'accepter car notion d'intimité et de changement d'habitudes

Psychologue:

Accentuation du repli, manque d'envie et de motivation aux achats
Perte des acquis de la RC
Réduire les coupures et maintenir les soins (motivationnel)

- **Objectifs** : travailler sur ses « interprétations »
 - **attention** = mieux percevoir les détails des expressions faciales des gens dans le bus
 - **Flexibilité** = nouvelles hypothèses pour expliquer le comportement des gens
 - **Cognitions sociales et distorsions cognitives** : mieux comprendre l'autre, moins s'attribuer les regards pour soi, être plus détendue dans le bus
- ▶ **Organisation** :
 - ▶ Même support d'exercice apporté (papier)
 - ▶ Sur la table de la salle, cote à cote.



Intervention à domicile

- Retour d'échanges de perception avec Michèle :
- vidéo



► Retours de perception du psychologue:

Avantages	Inconvénients
- Changement de paradigme = passe de l'agenda du pro à celui de la personne - Compose avec les outils disponibles, directement dans le milieu de vie de la personne - Emergence de difficulté et de ressources - Application écologique, transferts en VQ concrets - Renforcement de l'alliance thérapeutique	- Notion de choix questionnable au vu du contexte sanitaire « pas à l'aise au départ » - Accentue l'évitement - Modifier les supports pour avoir le moins d'objet/feuille à se passer - Temps de déplacement



Conclusion

- Intérêts?
 - Aller vers = **sortir du bureau** = dans la milieu de la personne
 - Au plus près du fonctionnement **écologique** du trouble cognitif
 - Mettre l'accent sur les techniques de **compensation** au domicile
 - Limiter la perte des acquis en RC, **renforcer** les stratégies
 - Augmentation de la satisfaction des personnes concernées et **l'engagement** dans le soins
- Questionnements?
 - Environnement possiblement plus bruyant, imprévisible
 - Besoin de temps et de **modification** de l'organisation de nos pratiques
 - Quels **outils** peuvent nous aider à cela?

Sylvain PONTZEELE

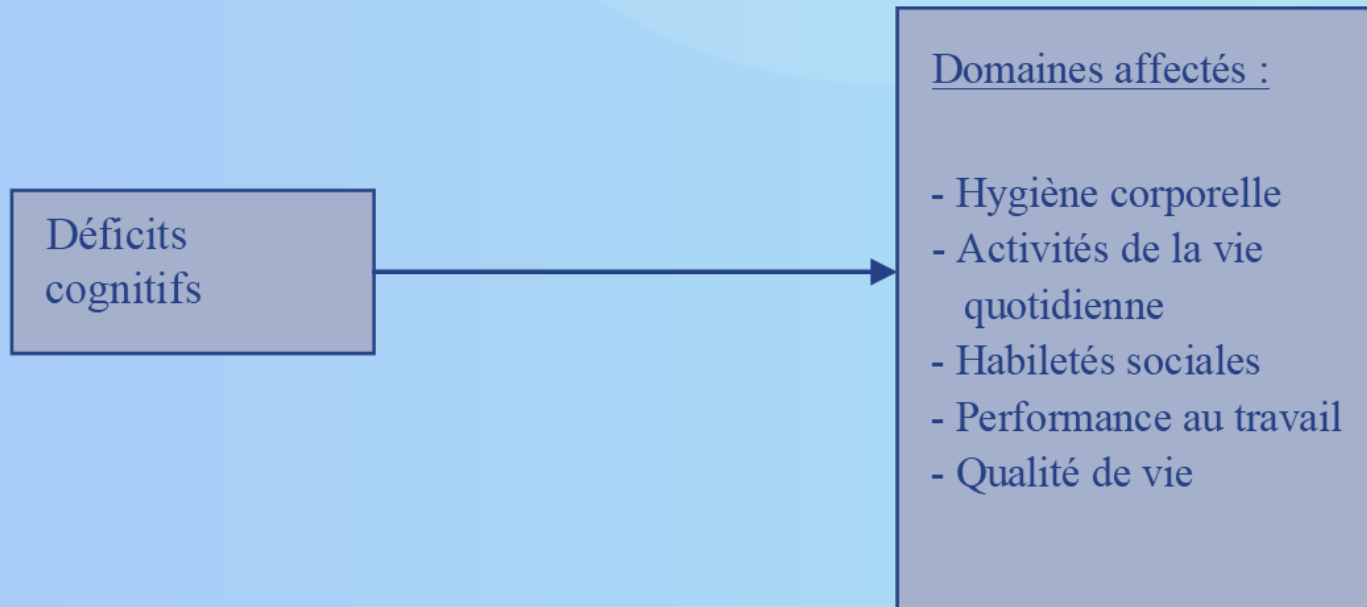
Programme d'Adaptation Cognitive (PAC)

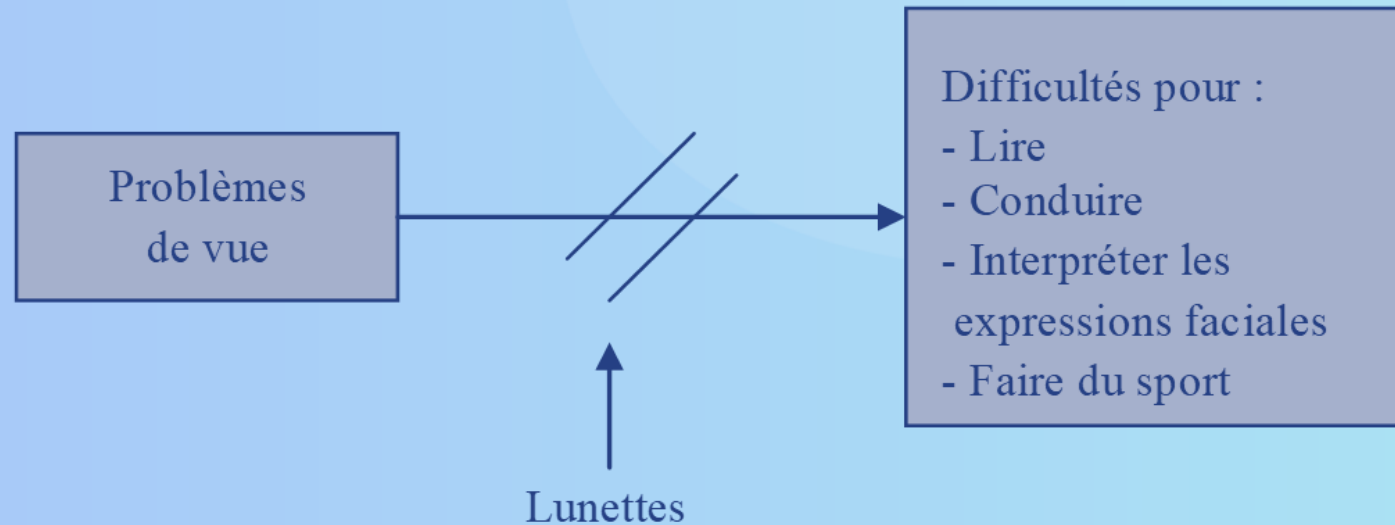
Stratégies compensatoires ET
ENVIRONNEMENTALES pour la réhabilitation
psychosociale de patients souffrant de schizophrénie



Rappels

La cognition prédit les déficits
dans de nombreux domaines du fonctionnement adaptatif





Le port de lunettes ne modifie pas le fonctionnement visuel
mais évite que les problèmes de vue n'entraînent des troubles fonctionnels.

Le PAC, Kezaco ?

- Développé par le PR. Dawn I. Velligan (2001)
- Approche systématisée de l'utilisation de stratégies compensatoires ou de supports environnementaux, au **domicile**, visant à pallier les déficits cognitifs souvent présents dans la SZ
- Augmentation des performances dans les AVQ
- Amélioration du fonctionnement social



Indications

- Difficultés dans les AVQ
- Problèmes d'autonomie (à domicile, gestion du budget, médication, hygiène alimentaire etc.)
- Transition d'un établissement vers un lieu de vie plus autonome/sortie d'hospitalisation
- Patient ayant cumulé plusieurs hospitalisations ces 12 derniers mois
- Difficultés sur le lieu de travail (concentration, retards etc.)



Domaines d'interventions variés

Hygiène personnelle

Entretien du domicile et du cadre de vie

Alimentation, nutrition

Gestion du budget

Gestion du traitement

Relations sociales

Loisirs

Vie professionnelle

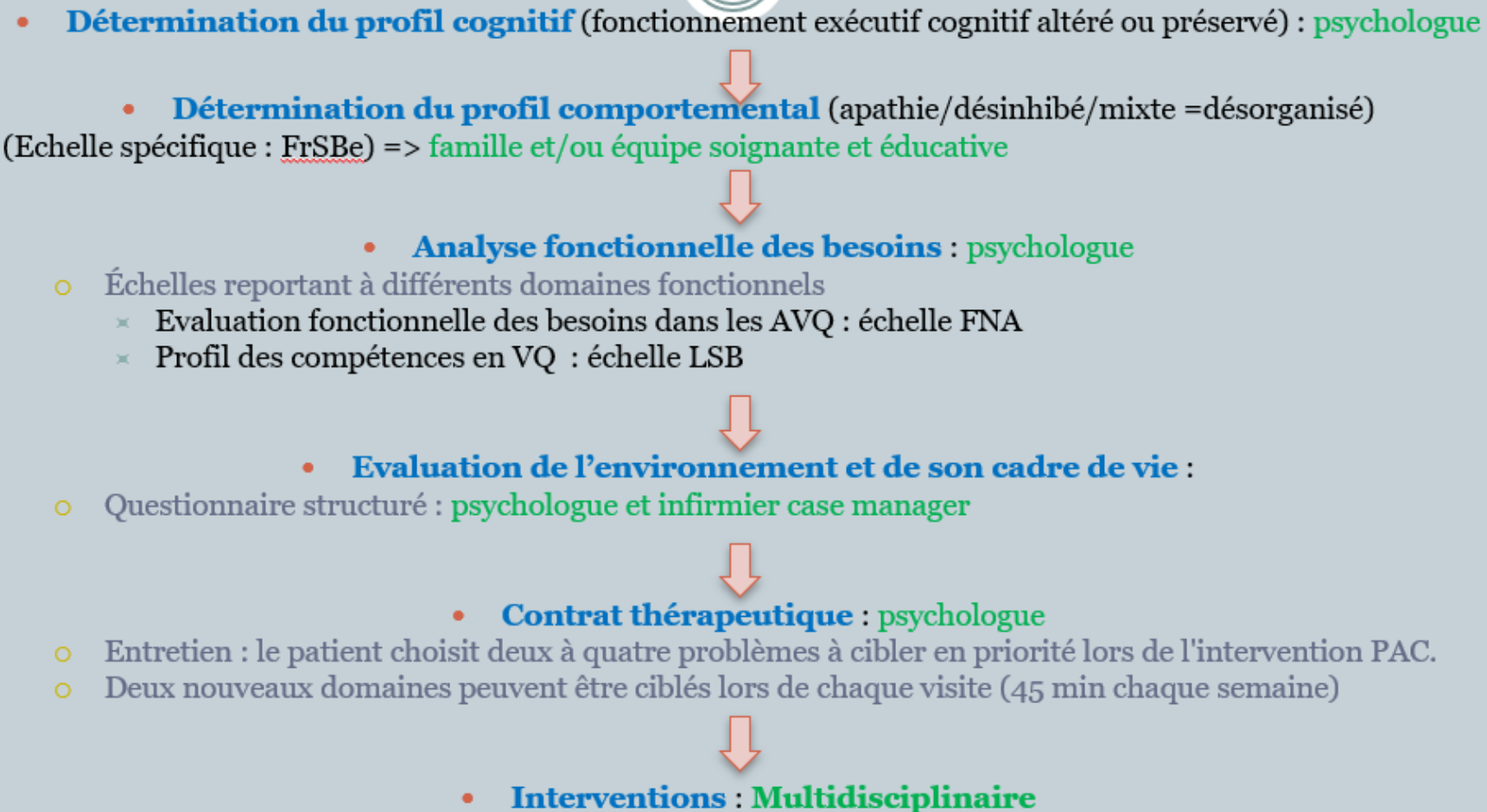
Transports et déplacements



Pluridisciplinarité

- Intervenants : Psychologues spécialisé.e.s en neuropsychologie (évaluation neuropsychologique, évaluation conjointe du domicile avec collègue sensibilisé à la RC)
- Partenariat : intervenants au domicile (IDE, éducateurs, ergothérapeutes, SAVS, SAMSAH, etc.)
- Objectifs individuels fixés avec le patient

Procédure





	1	2	3	4	5	
	Presque jamais	Rarement	Parfois	Fréquemment	Presque toujours	
1. Ne parle que lorsqu'on s'adresse à lui					1 2 3 4 5	☐
2. Est irritable					1 2 3 4 5	☒
3. Reproduit certaines actions ou reste figé sur certaines idées					1 2 3 4 5	☐
4. Fait les choses de façon impulsive					1 2 3 4 5	☒
5. Est confus dans une séquence d'actions, quand il fait plusieurs choses à la suite					1 2 3 4 5	☐
6. Rit ou crie trop facilement					1 2 3 4 5	☒
7. Reproduit sans cesse les mêmes erreurs, n'apprend pas des expériences passées					1 2 3 4 5	☐
8. Epreuve des difficultés à commencer une activité					1 2 3 4 5	☐
9. Fait des avances ou des commentaires sexuels inadaptés, est trop "drapeur"					1 2 3 4 5	☒
10. Fait ou dit des choses déplacées					1 2 3 4 5	☒
11. Est négligé dans son hygiène corporelle, incurique					1 2 3 4 5	☐
12. Ne peut rester calmement assis, est hyperactif					1 2 3 4 5	☒

Frontal Systems Behavior Scale, Grace et coll



Etablissement du
profil exécutif
global (cf.
évaluations)

	Profil apathique	Profil désinhibé	Profil mixte
Fonctionnement exécutif altéré	Apathique/altéré	Désinhibé/altéré	Mixte/altéré
Fonctionnement exécutif dans la norme	Apathique/dans la norme	Désinhibé/dans la norme	Mixte/dans la norme

Exemples de comportements problèmes

- Comportement **apathique** :

Initiation ou réalisation une séquence d'actions dirigée vers un but

- ne se douche pas
- reste sous la douche sans utiliser de savon...

- Comportement **désinhibé** :

Comportement non adapté / distractibilité

- utilise tout le produit pour faire la vaisselle...

- Profil mixte (ou désorganisé) :

apathie + désinhibition dans les activités de la vie quotidienne

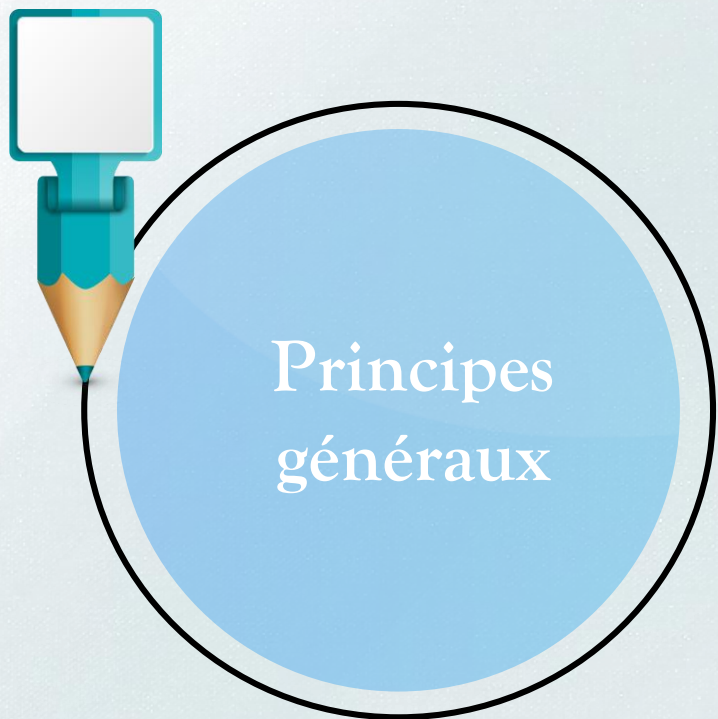


Tableau 1 : Guide d'intervention PAC en fonction du niveau d'altération du fonctionnement cognitif

Domaine	Fonctionnement exécutif faiblement altéré	Fonctionnement exécutif fortement altéré
Stratégie globale / détaillée	Les stratégies compensatoires peuvent être présentées de façon plus globale (par ex. une affiche "Est-ce que ma présentation est correcte aujourd'hui ?" sur la porte de la salle de bain)	Les stratégies compensatoires peuvent nécessiter la description des différentes étapes à réaliser pour une tâche (par ex. une affiche "Est-ce que je me suis coiffé(e) ? Est-ce que j'ai mis mon T-shirt correctement ? Est-ce que je me suis essuyé les mains ?" sur le miroir de la porte de la salle de bain).
Fonctions de haut/bas niveau	Les stratégies compensatoires peuvent d'abord cibler les fonctions de plus haut niveau (le travail ou la socialisation) ou toute fonction qui altère la performance de la personne dans les activités de plus haut niveau (par ex. une mauvaise hygiène corporelle qui interfère avec le travail)	Les stratégies compensatoires cibleront d'abord les activités de base en vie quotidienne (hygiène, habillement) et seulement ensuite les fonctions de plus haut niveau (lorsque les interventions pour les AVQ de base auront porté leurs fruits).
Indices	Supports de petite taille (la moitié d'une feuille de papier), en caractères relativement petits ($\leq 1,5$ cm). Montres/réveils avec des cadrans assez petits ou des sonneries assez discrètes, des calendriers assez petits.	Supports de grande taille (feuille de papier entière ou plus), en grands caractères ($> 1,5$ cm). Des alarmes verbales/messages vocaux peuvent être nécessaires. Utiliser des appareils électroniques pour les messages (par ex. alarmes vocales). Des calendriers plus grands (de la taille du bureau, à afficher au mur).
Champ de l'intervention	Intervention dans des aspects spécifiques de l'adaptation (par ex. une étape qui n'est pas correctement réalisée lors de l'entretien du linge).	Intervention dans plusieurs aspects de l'adaptation (lessive, toilette, habillement, etc.)
Proximité des supports	Affichettes/supports placés à proximité de l'endroit où doit se dérouler l'activité (affiche incitant à vérifier son apparence placée sur la porte de la salle de bain)	Affichettes/supports placés à l'endroit exact où doit se dérouler l'activité (affiche incitant à vérifier son apparence placée directement sur le miroir)
Participation	Patients en général capables de participer à la mise au point des stratégies pouvant leur être utiles.	Patients pouvant avoir besoin d'un psychologue/infirmier qui leur suggère la meilleure stratégie à adopter.

Intervention PAC pour l'habillage

Exemples d'interventions



Apathie



Désinhibition



Mixte

Intervention PAC pour l'observance médicamenteuse

Exemples d'interventions



Déficits mnésiques

Pilulier avec indice visuel pour la prise ou indice sonore (alarme vocale) pour un profil apathique / utilisation de contenants séparés par jours pour un profil désinhibé

Intervention PAC pour l'hygiène dentaire

Exemples d'interventions



Hygiène dentaire pour une
personne avec un profil
apathique et un déficit exécutif
cognitif

Efficacité du PAC

Rechutes (ré-hospitalisations à 9 mois):

- PAC : 13%
- Groupe contrôle : 66%
- VAD habituelles : 33%

Études reproduisant ces résultats sur une intervention courte (Velligan et al., 2009) sur 120 patients randomisés : résultats obtenus à 3 mois.

A montré aussi une augmentation de l'adhérence au traitement (Velligan et al., 2008).

Meilleure efficacité à long terme avec PEC conjointe PAC et Case management, fait perdurer les effets positifs dans le temps (Kidd et coll, 2014)

Marion FERON



Création de supports accessibles pour tous

Livret d'Accompagnement



Cerveau

**Compréhension de ses difficultés/ressources vers
l'utilisation de stratégies dans sa vie quotidienne**

Livret d'Accompagnement

Contexte : Livret 1



Outil
d'accompagnement
suite à une PeC en
remédiation
cognitive



Renforcer la
transférabilité des
stratégies dans la
vie quotidienne
(sur le long terme)



Suivi
téléphonique
complémentaire
au livret



Développer
un outil
accessible
pour tous



SOMMAIRE



L'utilisation
du livret



Les difficultés
neuropsychologiques
au quotidien



Les grands
domaines
cognitifs



La mémoire



L'attention



Les fonctions
exécutives



La vitesse de
traitement de
l'information



Le langage



Les praxies



L'analyse visuelle
et spatiale



La cognition
sociale

L'utilisation du livret

Ce livret est un **outil d'accompagnement** pour les participants ayant fait de la remédiation cognitive. Il vise à mieux comprendre les difficultés neuropsychologiques et ainsi trouver des stratégies adaptées.

Ce livret est intéressant à lire avec la personne qui vous accompagne (thérapeute) afin de vous accompagner dans une meilleure compréhension du fonctionnement de votre cerveau.



Les difficultés neuropsychologiques au quotidien

Dans ce livret, des stratégies aidantes pour les différentes difficultés neuropsychologiques sont présentées. Ces stratégies sont proposées uniquement à titre informatif et ne doivent en aucun cas remplacer l'expertise d'un professionnel qualifié dans l'évaluation et la prise en charge des difficultés neuropsychologiques.

Chaque personne a ses forces et ses difficultés sur le plan neuropsychologique. Toutefois, lorsque les difficultés neuropsychologiques sont incapacitantes ou interfèrent avec les activités de la vie quotidienne, une prise en charge par un professionnel qualifié est requise (remédiation cognitive).

Il est important de garder en tête que ce livret d'accompagnement a pour objectif de stimuler l'intérêt des personnes et des thérapeutes pour le fonctionnement du cerveau et de les sensibiliser aux stratégies qui peuvent être utilisées afin d'améliorer le fonctionnement au quotidien.

LA MÉMOIRE





MES STRATÉGIES

Pour enregistrer l'information (encoder) :

Pour stocker l'information :

Pour mémoriser à long terme :



D'AUTRES STRATÉGIES À DISPOSITION

Organiser les informations : Les classer (par priorité par exemple), distinguer l'essentiel de ce qui ne l'est pas

Noter les informations importantes et vérifier qu'elles sont correctement inscrites (agenda, téléphone, post-it, ...)

Associer les informations à retenir à des connaissances que l'on a déjà (un prénom, ...)

Utiliser des supports simples, à faire fonctionner, avec lesquels on est à l'aise : calendrier, pilulier, montre à alarme, dictaphone, rappel, ...

Élaborer des représentations mentales (des images dans votre tête) et des histoires en s'appuyant sur le chant, le mime et la mise en scène





Contexte : Livret 2



Outil
d'accompagnement
suite à une PeC en
remédiation
cognitive / ETP



Renforcer la
transférabilité des
stratégies dans la
vie quotidienne



Suivi
téléphonique
complémentaire
au livret



Développer un outil
accessible pour les
étudiants

Difficultés de déplacements,
d'horaires aménagés, ...



NOTES



SOMMAIRE

CONSEILS SELF CARE

ASTUCES ÉTUDE

ASTUCES MOTIVATION

CONSEILS EXAMEN

TROUVER UN STAGE





1

CONSEILS

SELF CARE

PRENDRE SOIN DE SOI

C'EST OK DE ...

Procrastiner

D'avoir la
flemme

Se
reposer

Se réorienter

Ne pas avoir
envie de
travailler

Ne pas savoir quoi faire
après ses études

@Marion FERON



2

ASTUCES

MOTIVATION

POUR SE METTRE À TRAVAILLER ...

Utiliser la méthode Pomodoro

Faire une To-Do List

Ranger son bureau





4

CONSEILS

EXAMEN

MOTIVATION ...

Travailler
intelligemment

Ne pas
culpabiliser



Fais de
bon
mieux

Donne toi à fond

Fais toi
confiance

Repose-toi et fais des
pauses

@Marion FERON



Comment se les
procurer ?

Disponible gratuitement en
envoyant un mail à :

marion.feron@chi-clermont.fr

Ou en contactant le secrétariat
de CRISALID au :

03.44.77.65.83





MERCI à tou.te.s

CRISALID

Dr Marie-Cécile BRALET, Marion FERON (Psychologue spécialisée en Neuropsychologie)

CSN2R

Dr Claire RASCLE, Sylvain PONTZEELE, Marina PIVETTE et Emilie MUSSET
(Psychologues spécialisés en Neuropsychologie)