



Lille, 12 juillet 2017

Réhabilitation psychosociale

Nicolas Franck

Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive
CH Le Vinatier, UMR 5229 CNRS & université Lyon 1

www.remediation-cognitive.org



Programme

14h00 Introduction

Pr Nicolas Franck, Psychiatre et responsable du centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive
Matthieu Ochin, Directeur Crehpsy Nord - Pas de Calais
Bérénice Staedel, Chargée de mission CCOMS

14h15 Principes, structures, histoire et développement de la réhabilitation

Pr Nicolas Franck

15h15 Pause

15h30 Evaluation fonctionnelle et soins de réhabilitation en vue du rétablissement

Structures de réhabilitation psychosociale en Hauts-de-France

Dr Marie-Cécile Bralet, CHI de Clermont de l'Oise

Dr Sophie Delille, Etablissement de Santé Mentale MGEN

Dr Olivier Mazas, Etablissement de Santé Mentale MGEN

Dr Claire Rasclé, CHRU de Lille

16h30 Témoignages

Personne concernée et famille

Qu'est-ce que le rétablissement ?

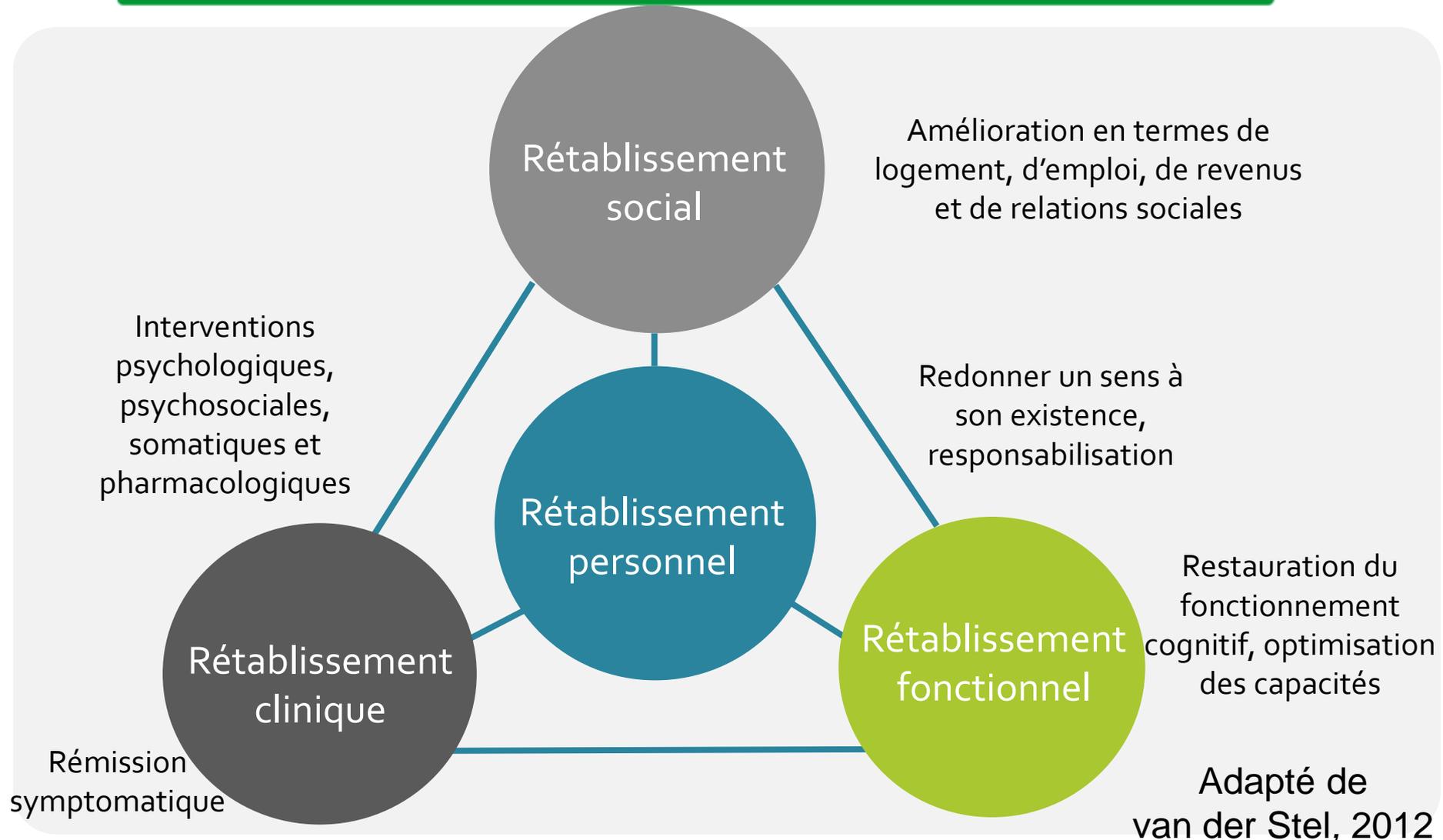
Le rétablissement est une attitude, une manière de prendre conscience au fil de la journée et d'affronter les défis qui se présentent à moi. [...] Savoir ce que je ne peux pas faire me permet de mieux voir les nombreuses possibilités qui s'offrent encore à moi.

Patricia Deegan, 1996

Personnes avec schizophrénie concernée par le rétablissement

- 39 % (Langfeld, *Acta Psychiatr Neurol Scand* 1956)
- 50 % (Bleuler, *The schizophrenic disorders: long term patients and family studies* 1978 ; Ciompi et Müller, *L'Evolution Psychiatrique* 1977)
- 40 % (Hegarty et al, *Am J Psychiatry* 1994)
- 13,5 % (Jääskeläinen et al, *Schizophr Bull* 2013)

Dimensions du rétablissement



Facteurs entravant le rétablissement

- Symptômes psychiatriques
- Addictions
- Pathologies somatiques
- Manque de motivation
- Mauvaise estime de soi
- Troubles neurocognitifs
- Altérations de la cognition sociale et des compétences sociales
- Troubles métacognitifs

Bowie et al, *Am J Psychiatry* 2010

Heinrichs et Zakaznis, *Neuropsychology* 1998

McGurk et al, *Schizophrenia Bulletin* 2009

Mesholam-Gately et al, *Neuropsychology* 2009



Troubles cognitifs

- Les données de la littérature montrent que des troubles neurocognitifs sont présents :
 - chez 4 personnes sur 5 ayant une schizophrénie
 - chez une personne sur 3 ayant un trouble bipolaire (en dehors des épisodes)
- Ces troubles contribuent fortement aux difficultés d'insertion

Déterminants subjectifs du rétablissement

- Espoir retrouvé
- Restauration de l'identité propre
- Sens donné à l'existence
- Prise de responsabilité (dont gestion de sa maladie et reprise d'une vie « normale » : établir des relations sociales, prendre un travail...)

Andresen et al, *Aust N Z J Psychiatry*, 2003
Noordsy et al, *Int Rev Psychiatry* 2002



Déterminants objectifs du rétablissement

- Neurocognition
- Cognition sociale
- Métacognition
- Qualité de l'expérience de soi et capacité de narration
- Insight
- Stigmatisation
- Motivation

Modèles fonctionnels

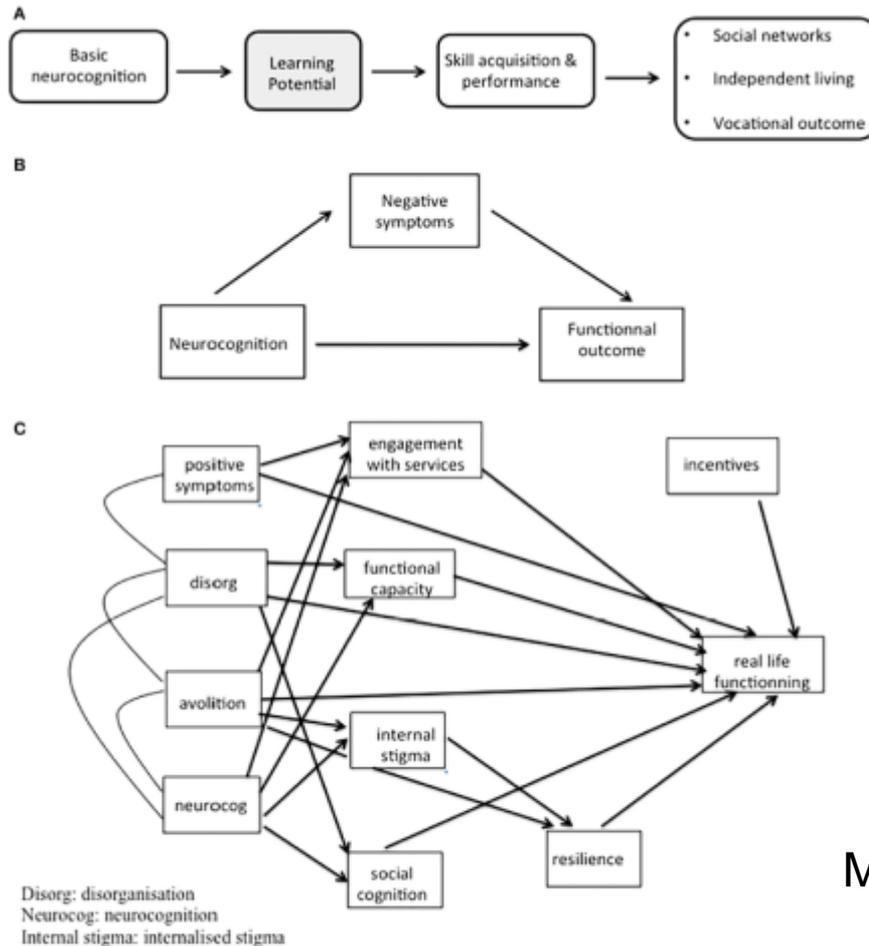


FIGURE 1 | Evolution of models explaining real-world functioning in schizophrenia. **(A)** Adapted from Green et al. (4). **(B)** Adapted from Ventura et al. (12). **(C)** Adapted from Galderisi et al. (13).

Morin & Franck, *Frontiers in Psychiatry*, 2017

Qu'est-ce qui contribue au rétablissement ?

Soins découlant des besoins et demandes de la personne

Insertion professionnelle

Prévention des rechutes et récidives

Accompagnement à court, moyen et long terme avec des objectifs personnalisés

Prévention de l'apparition du handicap ou diminution de son impact

Amélioration de la qualité de vie



Comment favoriser le rétablissement ?

OBJECTIFS :

- Prévenir la chronicité: évaluer et stimuler
- Valoriser le potentiel de chacun
- Favoriser la réussite de **projets concrets**

MOYENS :

- Un accès aux soins simple
- Des outils de soin validés
- Des soins individualisés et **durée limitée**



Intervention du professionnel de santé en faveur du rétablissement

- Permettre à la personne de mieux connaître ses possibilités et ses limites
- Permettre le renforcement des compétences préservées
- Permettre à la personne de reprendre la maîtrise de sa trajectoire
- Favoriser l'auto-détermination

PRATIQUE AXÉE SUR LE RÉTABLISSEMENT : 10 PRINCIPES

- Ecouter activement
- Aider la personne à préciser ses objectifs personnels ≠ ceux identifiés par les professionnels
- Montrer que l'on croit dans les forces de la personne
- Donner des exemples qui inspirent l'espoir
- Être attentif aux objectifs qui sortent la personne de son rôle de malade
- Recenser les ressources autres qu'en santé mentale : amis, contacts, organisations
- Renforcer les stratégies d'adaptation existantes
- Favoriser les interventions thérapeutiques choisies par la personne
- Attitude respectueuse et travail d'égal à égal
- Malgré un avenir incertain le risque de revers, appuyer les objectifs autodéterminés : garder espoir, avoir des attentes positives

Que doit apporter la réhabilitation ?

- Evaluer :
 - mettre en évidence les compétences préservées et les limitations grâce à des évaluations appropriées
 - permettre aux usagers de s'en approprier les résultats
- Renforcer les compétences préservées grâce aux outils de la réhabilitation (dont la remédiation cognitive)
- Remettre les usagers au centre de la prise en charge

Comment renforcer les ressources personnelles ? Outils de la réhabilitation

Troubles cognitifs

Remédiation cognitive

Mauvaise compréhension
de la maladie

Education thérapeutique

Isolement

Entraînement des
compétences sociales

Difficultés à vivre seul

Renforcement de
l'autonomie

Difficultés pour travailler

Soutien à l'emploi

Souffrance familiale

Soutien des familles



Objectifs et principes

- Soins en rapport avec les troubles spécifiques de la personne
- Favoriser l'insertion dans la société
- Prévenir rechutes et récidives
- Prévenir l'apparition du handicap ou diminuer son impact
- Améliorer la qualité de vie
- Prises en charge à court terme avec objectifs personnalisés
- Soins par étapes, adaptés selon l'évolution

Indications et conditions d'utilisation

- Stabilisation symptomatique
- Traitement médicamenteux à dose minimale efficace
- Déficits cognitifs + conséquences quotidiennes
- Intervenir précocement si possible
- Indications différentielles selon les programmes
 - Gaïa, IPT, MCT, RC2S, ToMRemed pour la cognition sociale
 - Cognitus & Moi, CRT, NEAR, RECOS, REHA-COM pour la neurocognition

Remédiation cognitive

- Intervention thérapeutique impliquant un entraînement destinée à améliorer les processus cognitives (attention, mémoire, fonctions exécutives, fonctions visuospatiales et cognition sociale) de telle manière que les bénéfices se maintiennent dans la durée et se généralisent
- Liens systématiques avec le quotidien
- Renforcement des capacités des personnes

Remédiation cognitive

- Pas de programme universel
- Nécessité de créer des structures ayant une offre de soin variée
- Evaluer les besoins du patient
- Objectifs concrets à fixer
- Apprentissage de nouvelles stratégies
- Adaptation au profil du patient



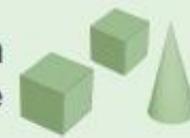
Figure 3 : Exercice « *Tout dépend d'où l'on regarde* » dans RECOS

Tout dépend d'où l'on regarde

The image shows a 3D scene on the left with a yellow cylinder, a green diamond, a blue triangle, and a green bush on a brown ground. On the right is a top-down view diagram of the scene, showing the shapes from above with blue dots at the vertices of the scene's bounding box. The shapes are arranged in a way that their relative positions are preserved in the top-down view.

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.

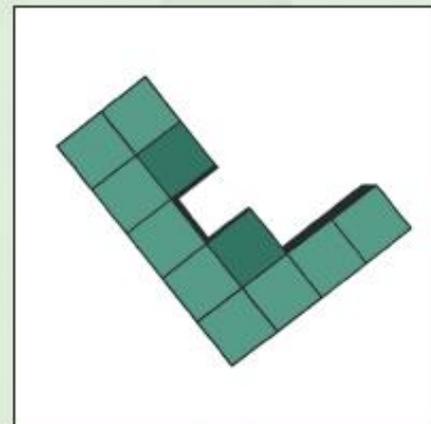
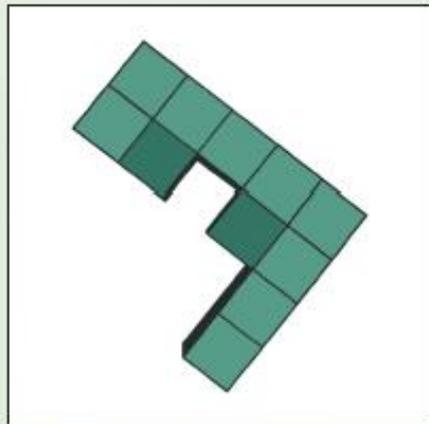
Valider

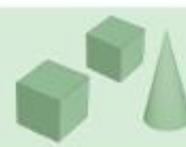


Attention ça tourne !



Déterminez si les deux figures présentées sont identiques ou symétriques (l'une étant une vue de l'autre en miroir).

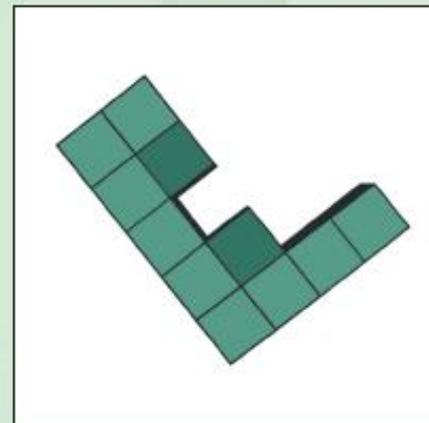
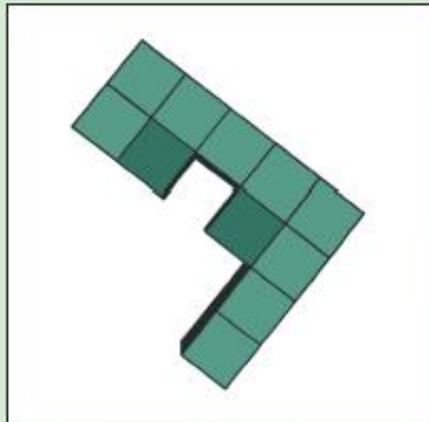




Attention ça tourne !



Réponse : Les deux figures présentées sont symétriques.



Gaïa : reconnaissance des émotions faciales

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

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 : 

Allumez vos haut-parleurs SVP

Cliquez sur la flèche pour continuer

Score Temps Progression



Module de remédiation cognitive - Niveau 4

bilan formation

Activité - Analyse vidéo

Sommaire

- Objectifs
- Ergonomie
- Menu
- Situation Pharmacie
- Analyse vidéo
- Analyse photos
- Analyse bande son
- Analyse conférence
- Situation DRG
- Analyse cohérence
- Situation Test
- Analyse réaction DRG

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 07:21 Effacer Progression

RC2S : remédiation de la cognition sociale



Peyroux & Franck,
*Frontiers in Human
Neuroscience* 2014,
Frontiers in Psychiatry
2016

Auteurs (année)	Nombre de sujets	Résultats des méta-analyses
McGurk et al (2007)	1151	<ul style="list-style-type: none"> ↗ fonctionnement cognitif global (TE=0,41) ↘ sévérité des symptômes (TE=0,28) ↗ fonctionnement psychosocial (TE=0,35)
Wykes et al (2011)	2104	<ul style="list-style-type: none"> ↗ performances cognitives (TE=0,45) ↗ fonctionnement global (TE=0,42) ↘ sévérité des symptômes (TE=0,18) <p>Amélioration encore significative à 6 mois post-PEC (sauf symptômes)</p>

Remédiation cognitive et emploi : essais randomisés contrôlés

Tableau 1 Essais cliniques randomisés consacrés à l'impact de la remédiation cognitive sur l'emploi.

Auteurs de l'étude (revue et année de publication)	Nombre de sujets inclus	Mesures proposées au groupe avec remédiation cognitive	Mesures proposées au groupe témoin	Paramètre(s) professionnels évalué(s)	Résultat de la comparaison statistique
McGurk et al. (<i>Schizophrenia Bulletin</i> , 2005) [28]	44	Remédiation cognitive informatisée (Cogpack) + emploi assisté	Emploi assisté	Taux d'embauche, nombre d'heures travaillées et salaire 1 an après remédiation cognitive	Significatif
Vauth et al. (<i>Schizophrenia Bulletin</i> , 2005) [29]	138	Remédiation cognitive informatisée + emploi assisté	Entraînement de la capacité à se prendre en charge (TCC) + emploi assisté	Taux d'emploi rémunéré au bout d'1 an	Significatif
McGurk et al. (<i>American Journal of Psychiatry</i> , 2007) [30]	44	Remédiation cognitive informatisée (Cogpack) + emploi assisté	Emploi assisté	Maintien dans l'emploi, nombre d'heures travaillées et salaire 2 à 3 ans après remédiation cognitive	Significatif
Bell et al. (<i>Schizophrenia Research</i> , 2008) [31]	72	Neurocognitive enhancement therapy (NET) + réhabilitation professionnelle traditionnelle	Réhabilitation professionnelle traditionnelle	Nombre d'heures travaillées 1 an après remédiation cognitive et maintien dans l'emploi	Significatif
McGurk et al. (<i>Schizophrenia Bulletin</i> , 2009) [4]	34	Remédiation cognitive informatisée (Cog-pack) + internat ± emploi assisté	Internat ± emploi assisté	Nombre d'heures travaillées et salaire 2 ans après remédiation cognitive	Significatif
Kern et al. (<i>Schizophrenia Bulletin</i> , 2011) ^a	45	Apprentissage sans erreur + IPS	IPS	Taux d'embauche et maintien dans l'emploi	Non significatif
Lee (<i>Asia Pacific Psychiatry</i> , 2013) [32]	60	Remédiation cognitive informatisée (Cog-trainer) + réhabilitation usuelle	Réhabilitation usuelle	Qualité du travail (selon une sous-échelle du Work Behavior Inventory), et variables cognitives	Significatif

^a Simple abstract, cité dans [25].

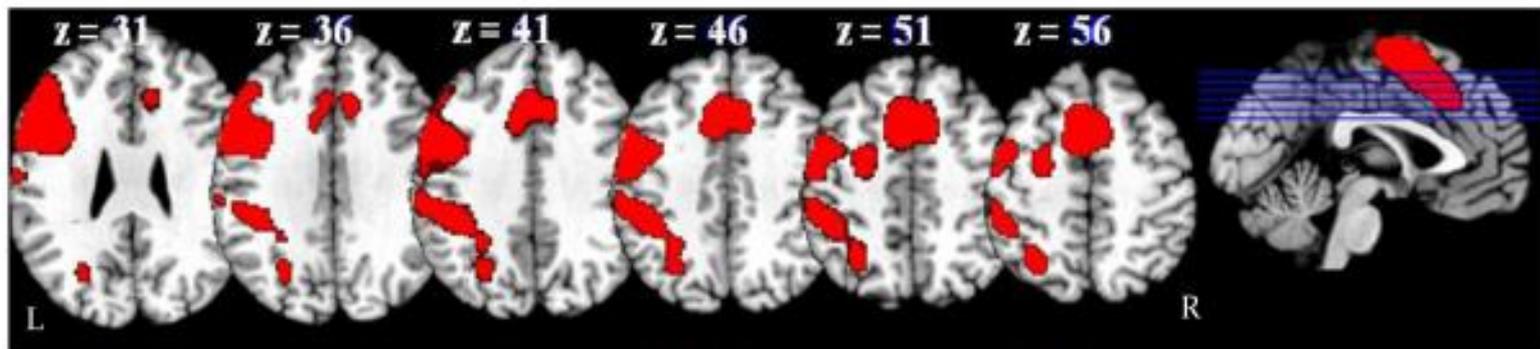


Fig. 1. T1 cerebral activation, significant at $p_{(FWER)} < 0.05$, of the whole sample ($N = 16$) during the verbal fluency task. Note: The z coordinates are shown over the sections. R: Right and L: Left.

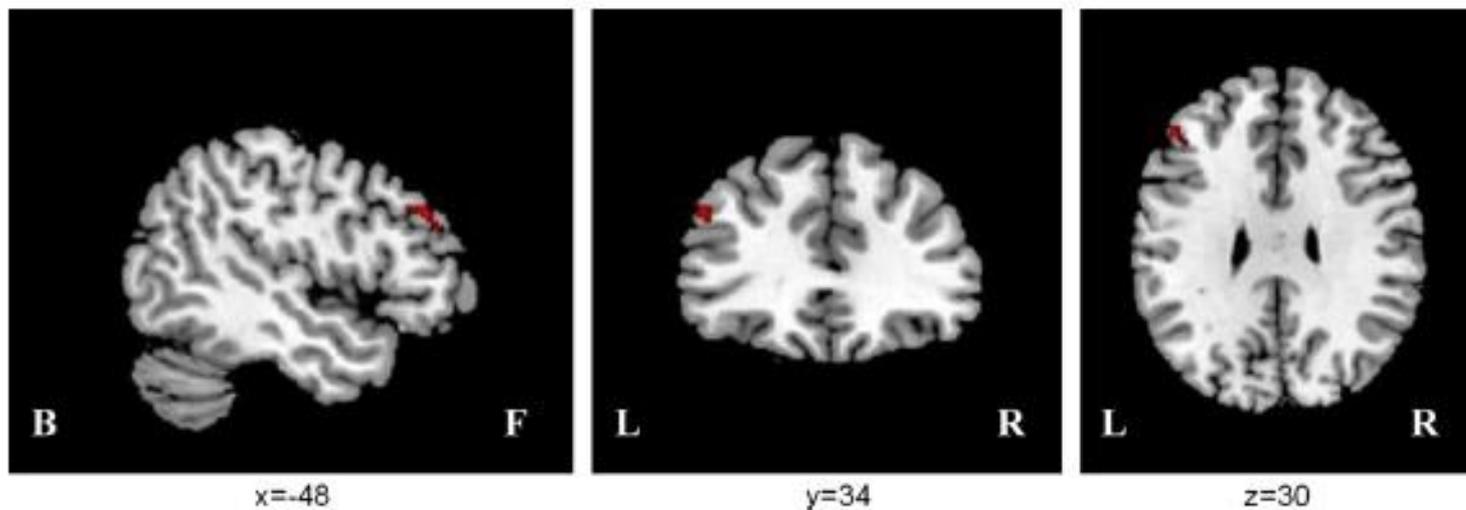
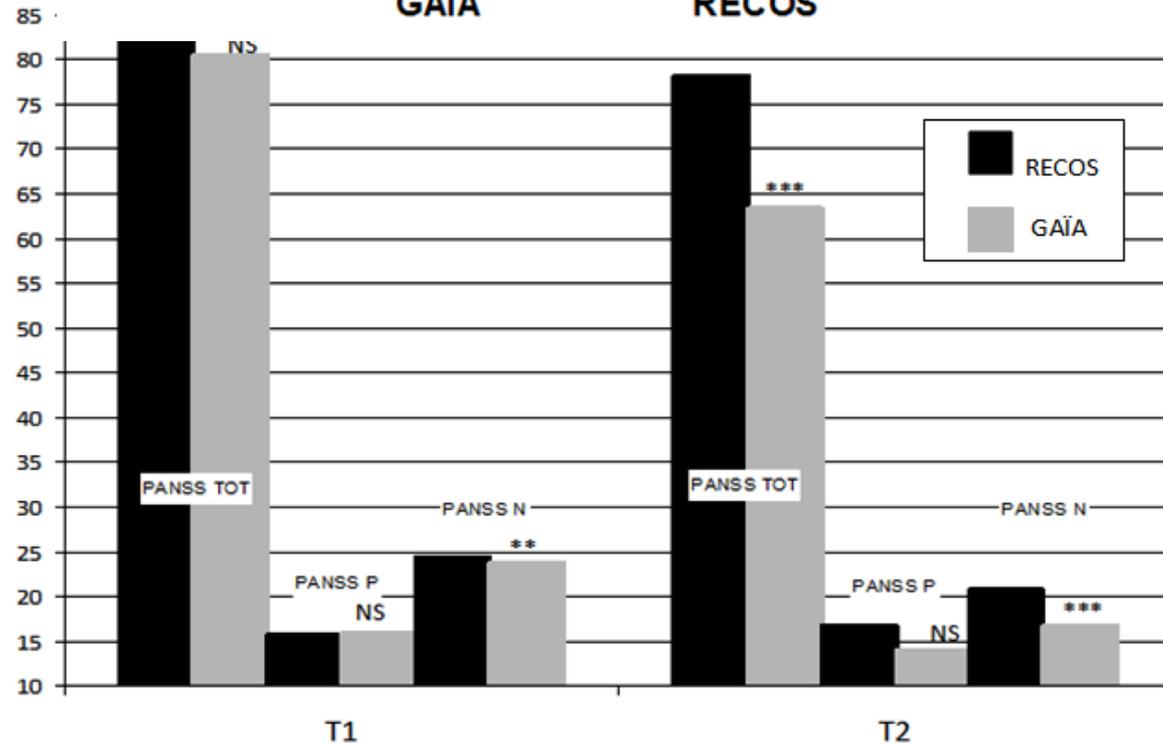
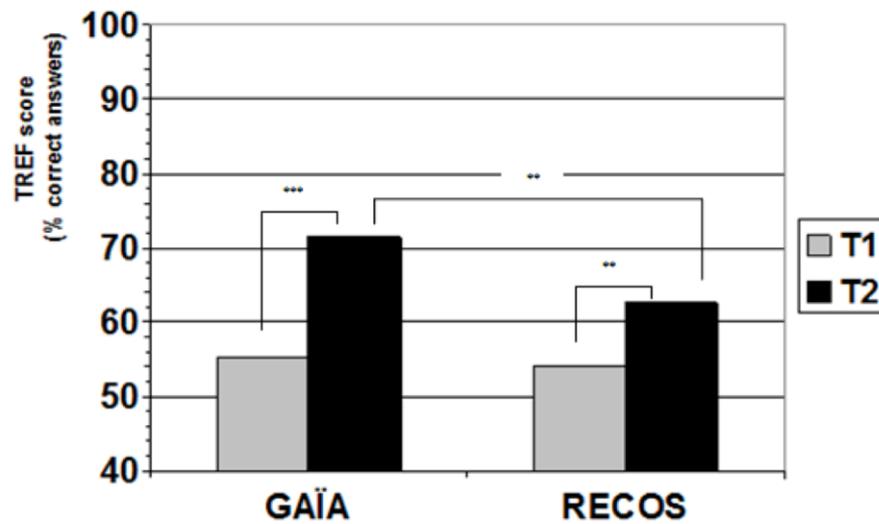
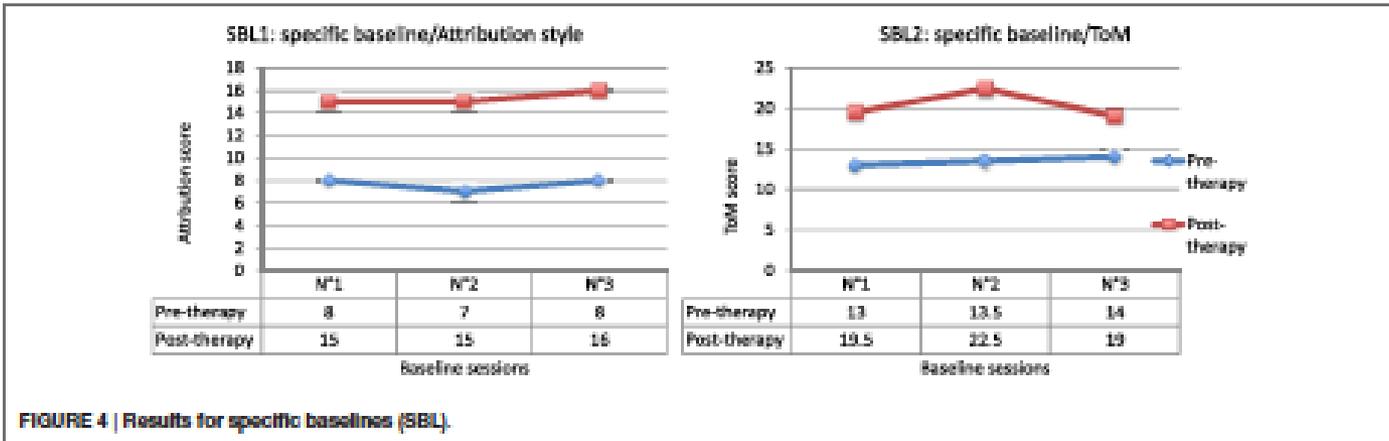
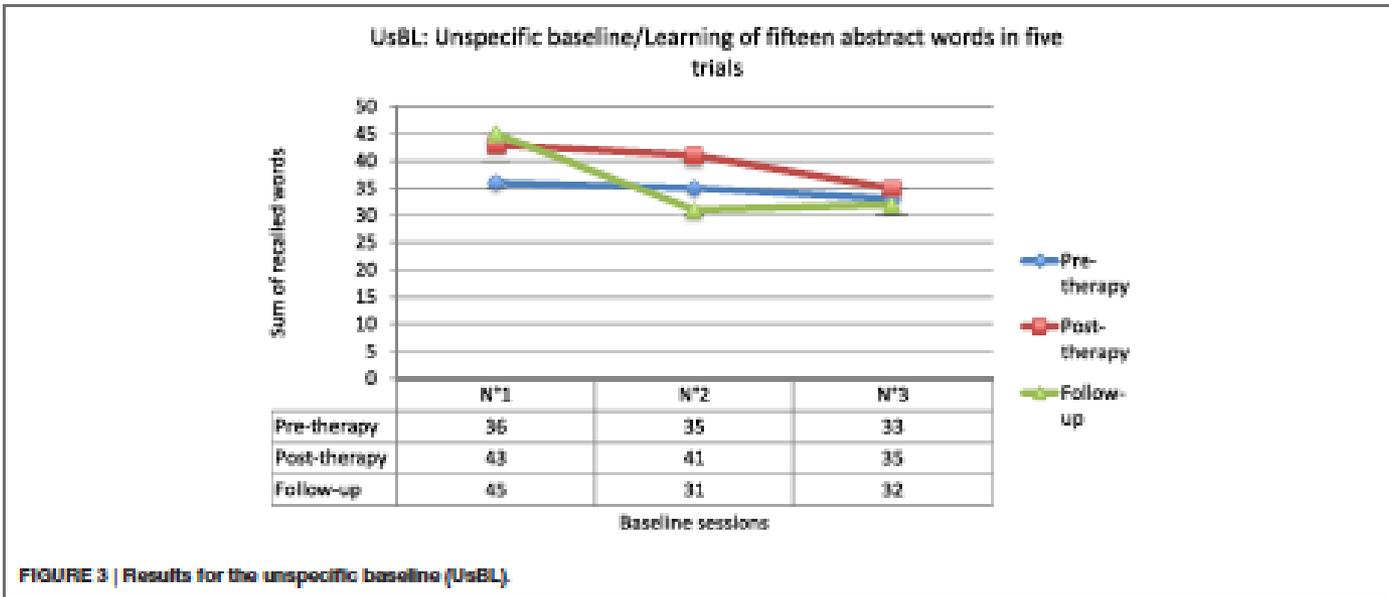


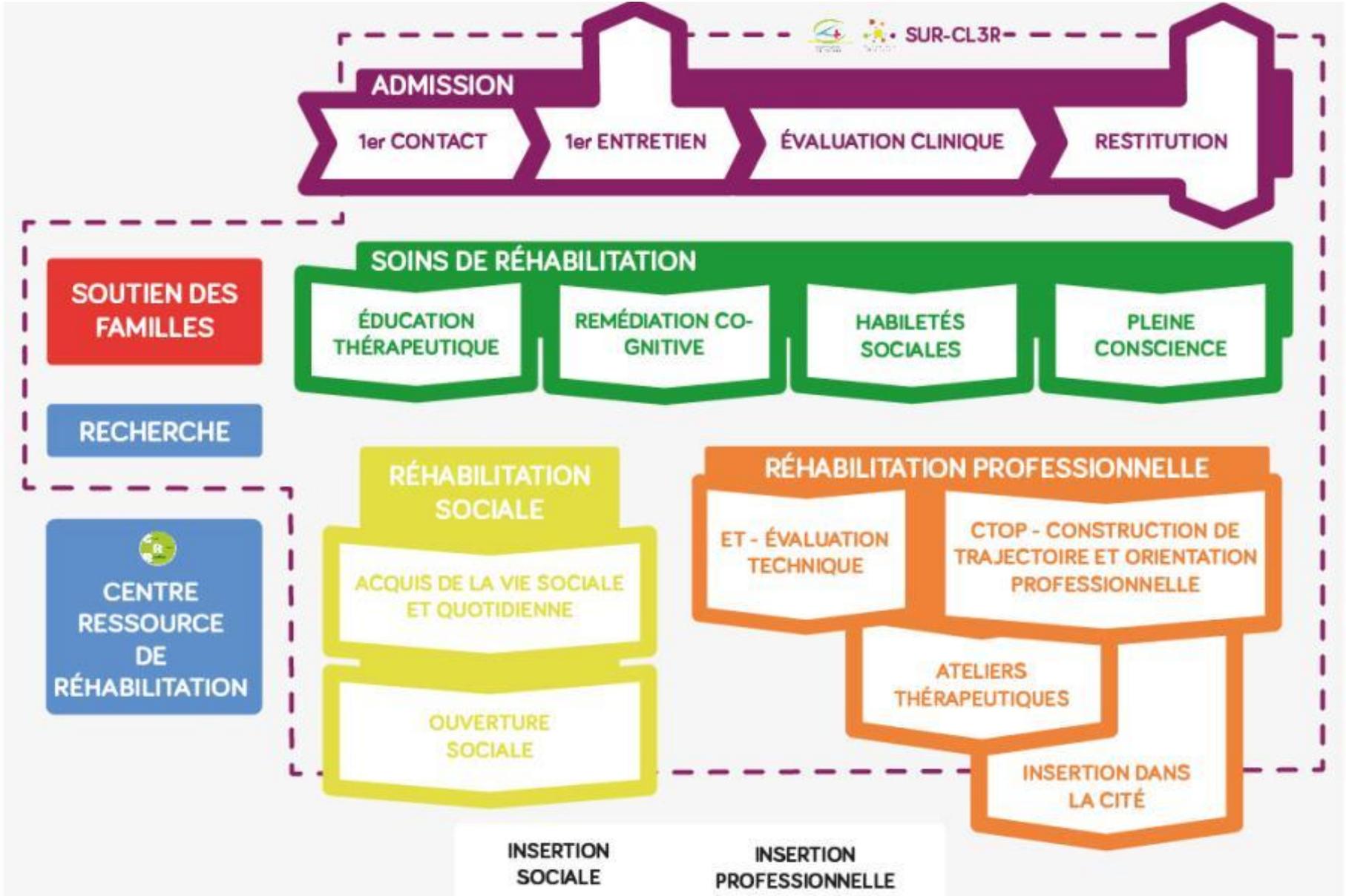
Fig. 2. Broca's area (BA45) activation issued from the comparison between RECOS and TAU at post-assessment (T2). B: Back; F: Front; L: Left; and R: Right.



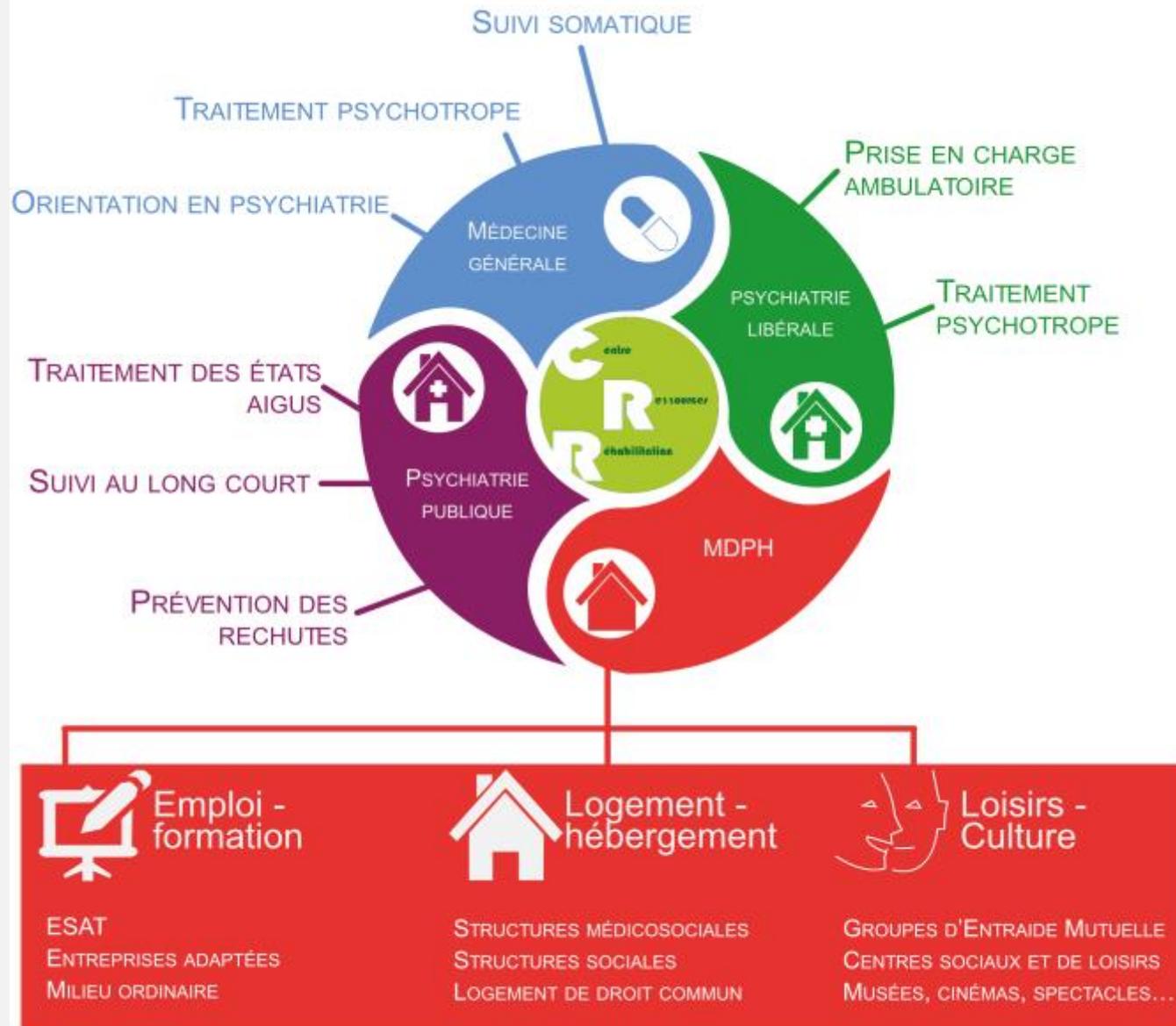
PANSS TOT= total score / PANSS P= positive subscore/ PANSS N= negative subscore



Trajectoire de réhabilitation



Parcours de soin et de réinsertion des patients



D'après Demily & Franck, *Schizophrénie*, Elsevier, 2013
actualisé par REHACOOOR 42, 2015

Modalités de la réhabilitation

- Evaluation et stimulation précoces : prévenir la chronicité
- Soins séquentiels
- Objectifs individualisés
- Soins ayant fait la preuve de leur efficacité
- Renforcer la partie saine
- Accompagner vers la réussite de projets concrets : favoriser le rétablissement
- Travailler en lien avec secteur et médicosocial

Rôle des structures de réhabilitation

- Donner des avis et évaluer
- Renforcer les ressources avec les outils de la réhabilitation
- Essaimer la culture du rétablissement et les outils de la réhabilitation
- Ne pas galvauder la RC qui doit être pratiquée par des professionnels formés

Evolution du dispositif français

- Évolution des dispositifs de soin :
 - évaluation fonctionnelle + techniques de soins ayant montré leur efficacité (psychoéducation, entraînement des compétences sociales et remédiation cognitive)
 - développement de l'accompagnement vers le milieu ordinaire + poursuite de la désinstitutionnalisation
- Évolution concertée du sanitaire et du médicosocial

Hardy-Baylé, Franck, Morin, Pachoud, Passerieux, Roux, Urbach et Younès.

Données de preuves en vue d'améliorer le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous tendu par un trouble schizophrénique, 2015

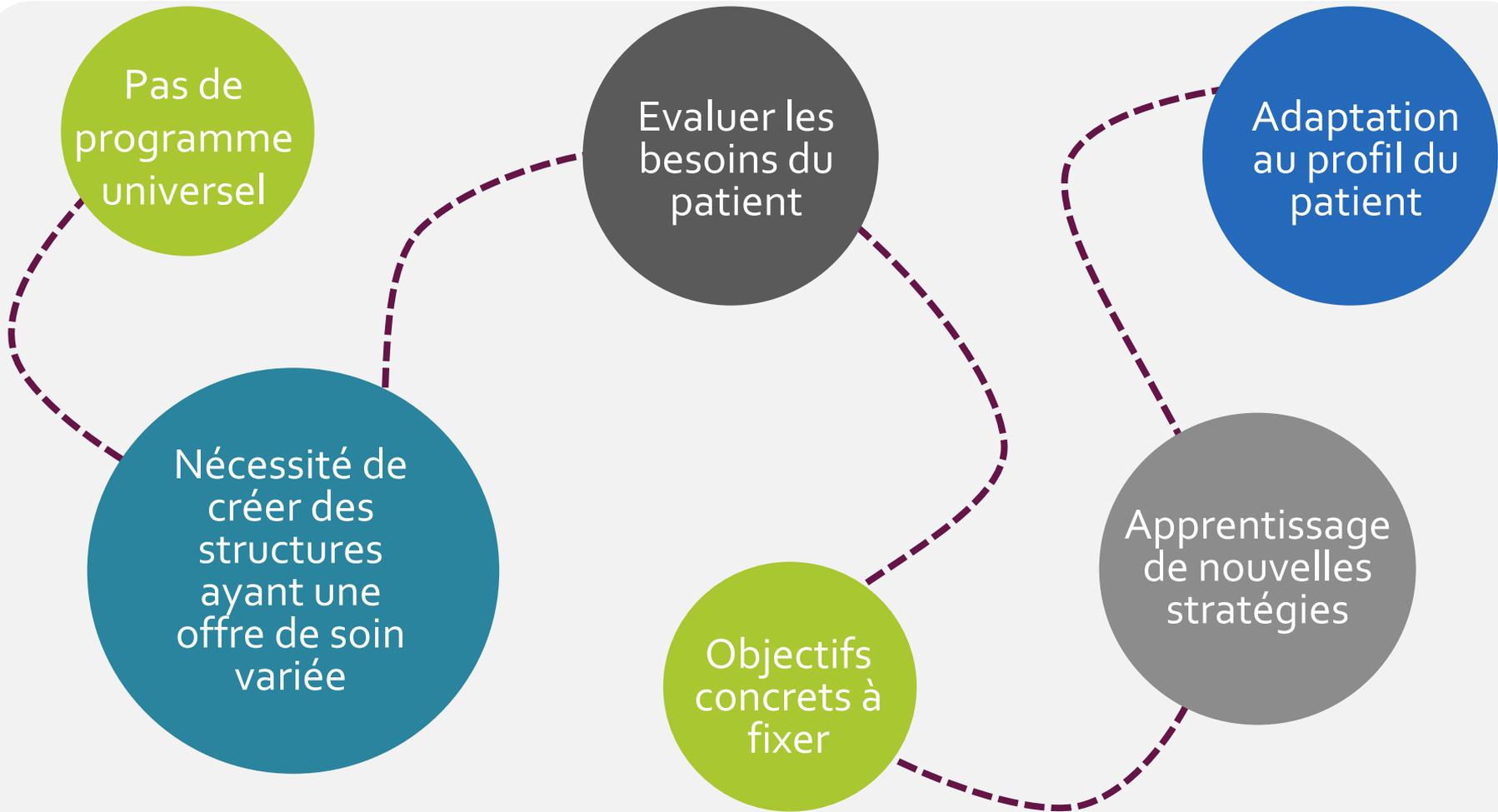
Salisbury et al, *BMC Psychiatry*, 2016



Organisation territoriale

- Le centre ressource a vocation à appuyer le développement de la RC et de la réhabilitation
- Envisager les besoins sur un territoire donné en lien avec l'ARS
- Mutualisation de moyens dans chaque établissement
- Masse critique: pas + d'une structure de réhabilitation par établissement

En pratique



Structuration en 3 niveaux



Centre ressource

- cohésion des évaluations et des traitements
- manifestations scientifiques
- cahier des charges des centres référents
- formation
- cohorte de réhabilitation



Centres référents

- vaste territoire de santé
- évaluation et prise en charge
- cas complexes
- participation à l'innovation thérapeutique
- recueil systématique de données
- accompagnement des centres de proximité

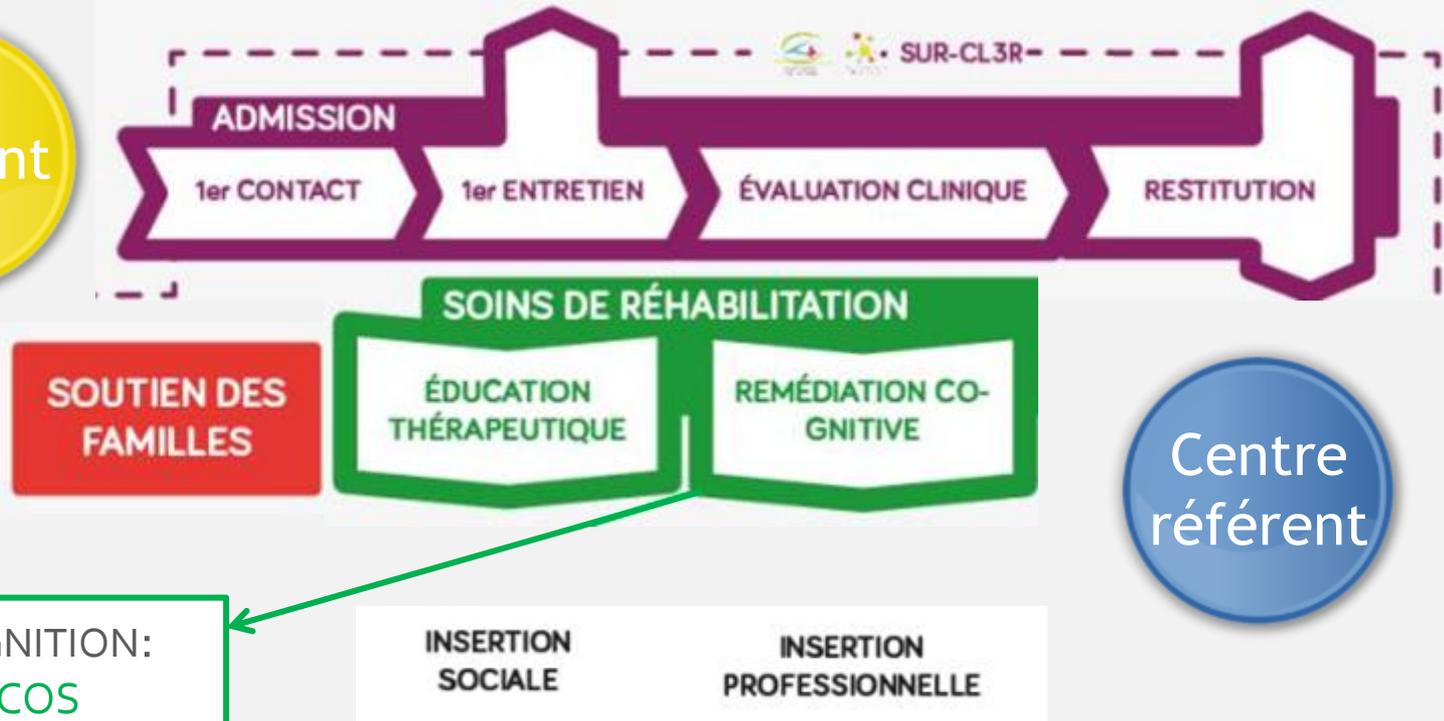


Centres de réhabilitation de proximité

- territoire de santé restreint
- évaluation et prise en charge

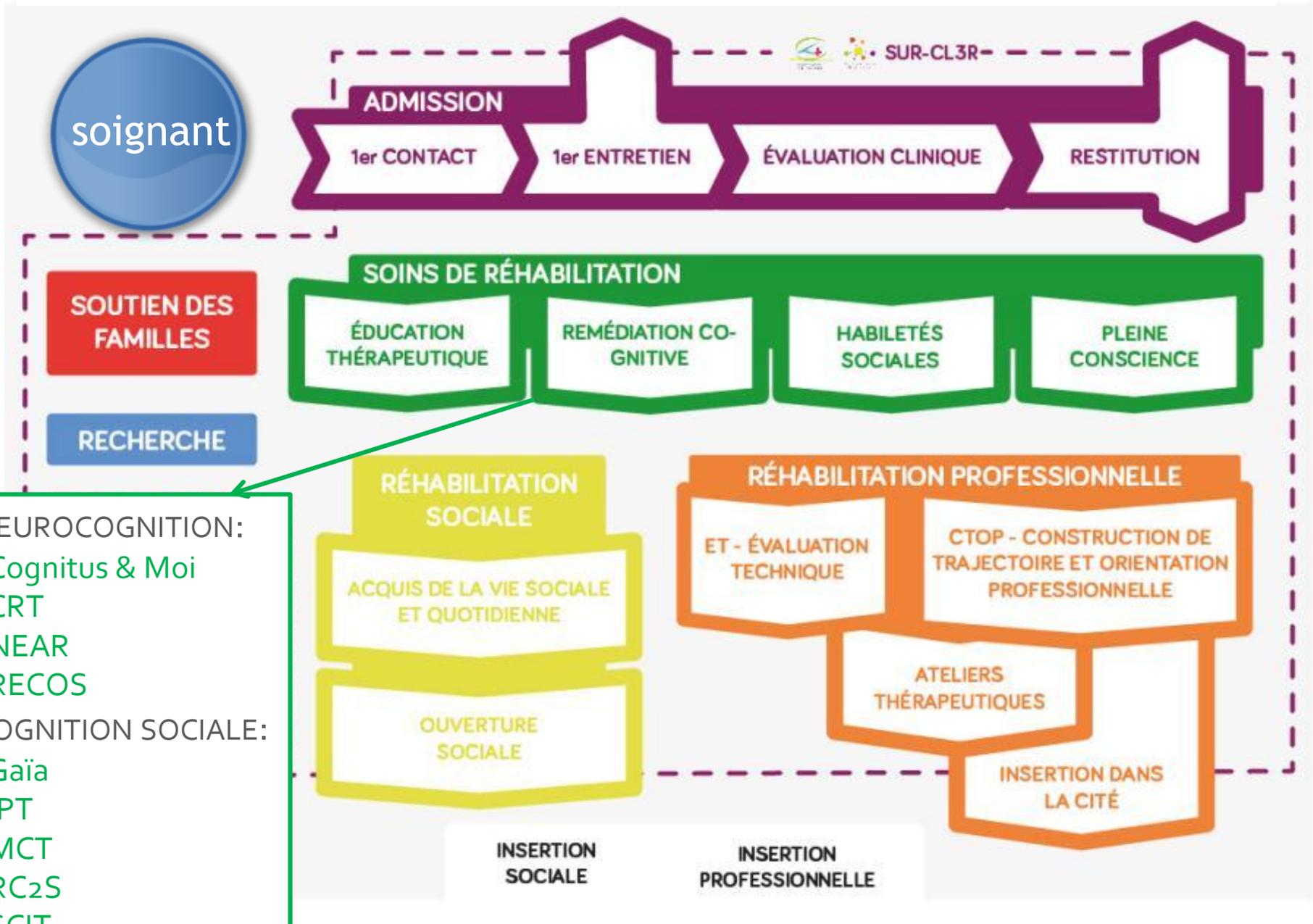
Centres de proximité

soignant



NEUROCOGNITION:
CRT ou RECOS
COGNITION SOCIALE :
IPT ou SCIT

Centres référents



Centre ressource

non
soignant

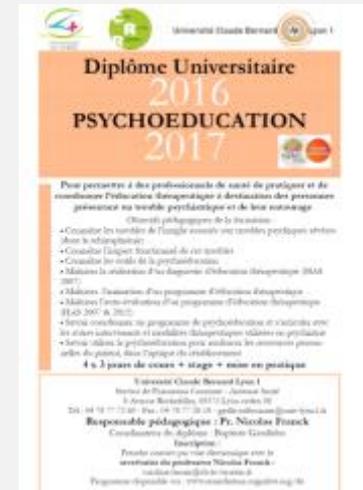
Pour

- les patients
- les proches
- les professionnels

Objectifs

Diffuser la culture et les outils du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale

Etudier les effets de la réhabilitation

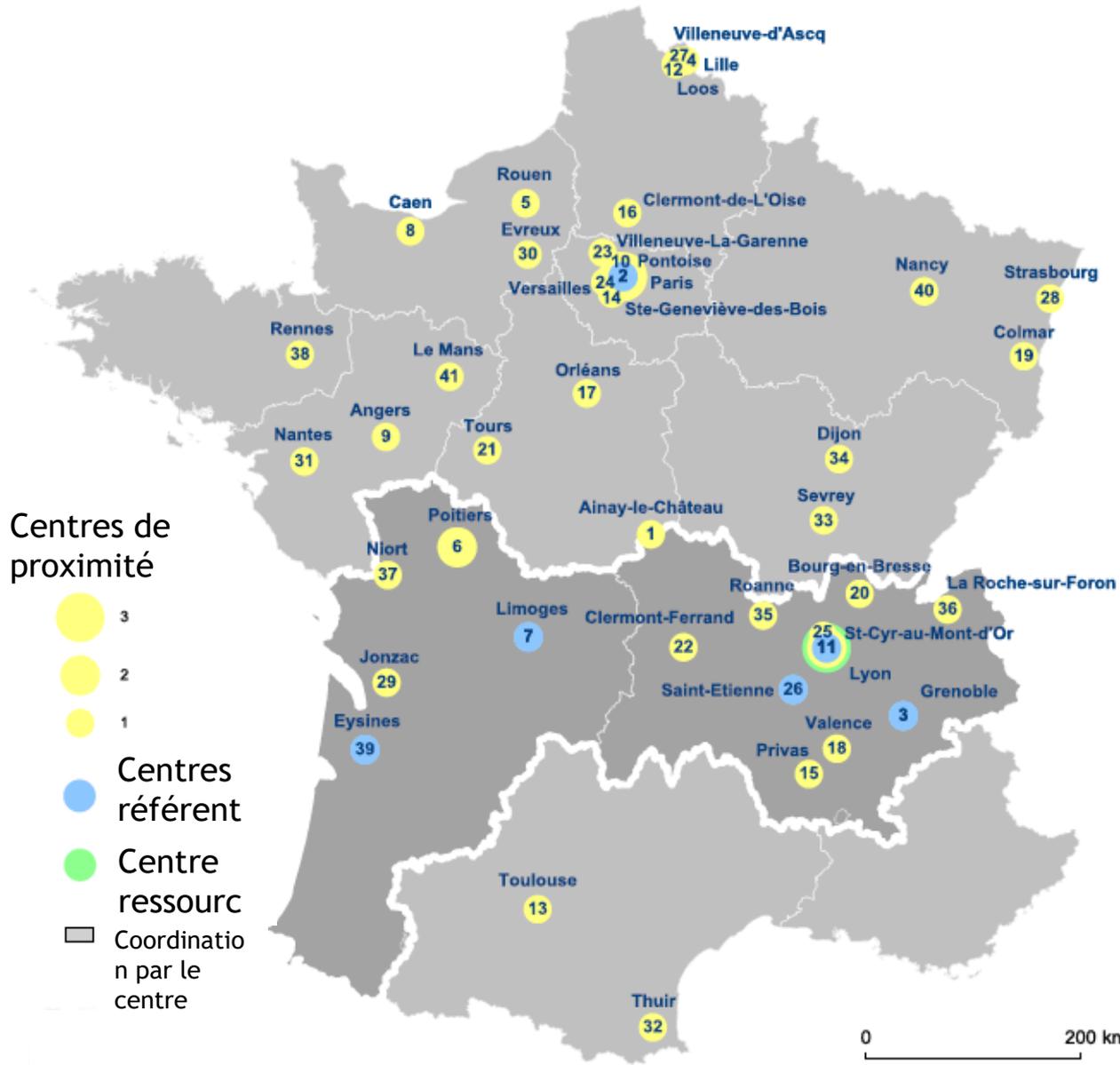


Que propose le centre ressource ?

- Des formations
- Des colloques
- Des conférences
- Un accueil du public
- Des livres et des articles
- Un répertoire de l'offre de soin
- L'implication des usagers
- Une cohorte systématique

www.remediation-cognitive.org, www.centre-ressource-rehabilitation.org

RESEAU DE REMEDIATION COGNITIVE



Apports du centre ressource et du réseau de remédiation cognitive

Qualité des soins : structures dont les professionnels sont spécifiquement formés à la RC

Amélioration de l'offre de soin : participation à l'implantation de techniques efficaces à travers des actions d'enseignement

Participation à la recherche

Référencement des structures à améliorer

Stagiaires du DU

Plans de formation des hôpitaux

Conclusion (1/2)

Réhabilitation
et
remédiation
cognitive

Virage ambulatoire

Soutien à l'hébergement (« housing first »)

Insertion en milieu ordinaire (« place and train »)

Faire évoluer les
secteurs de
psychiatrie
générale
(transmission de
la culture du
rétablissement et
du case
management)

Formation des
médecins à la
prévention de la
chronicité
(indications
d'hospitalisation
et de
réhabilitation)

Conclusion (2/2)

Création de nouvelles structures de réhabilitation dans le cadre d'une approche territoriale

Développement concerté (rôle du centre ressource)

Modèle d'organisation des soins

Structurer le dispositif dans son ensemble (sanitaire et médico-social)

Merci à/aux

Responsables
des centres
référents

Enseignants des
DU et maîtres
de stage

Membres des
structures du
réseau de
remédiation
cognitive

ARS Nouvelle
Aquitaine

ARS
Auvergne-
Rhône-Alpes

DGS
(soutien
financier)

Professionnels
des structures
de réhabilitation

Professionnels des
centres référents

Professionnels du
centre ressource
DGOS

Pr NICOLAS FRANCK

LA SCHIZOPHRÉNIE

LA RECONNAÎTRE ET LA SOIGNER



MÉDECINE ET PSYCHOTHÉRAPIE

Sous la direction de
Nicolas Franck

Cognition sociale et schizophrénie

Outils d'évaluation et de remédiation



MÉDECINE ET PSYCHOTHÉRAPIE

Caroline Demilly
Nicolas Franck

Schizophrénie

Diagnostic et prise en charge



Pratiques en psychothérapie

Sous la direction de
Nicolas Franck

Remédiation cognitive

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



Pr NICOLAS FRANCK

ENTRAÎNEZ ET PRÉSERVEZ VOTRE CERVEAU PLUS DE VITALITÉ CÉRÉBRALE



MÉDECINE ET PSYCHOTHÉRAPIE

Sous la direction de
Nicolas Franck

Outils de la réhabilitation psychosociale

Pratiques en faveur du rétablissement

ELSEVIER

Elsevier Masson

Prescrire les antipsychotiques

Propriétés et modalités d'utilisation

Nicolas Franck
Fabien Fromager
Florence Thibaut

Préface de Pierre Thomas

