

Psychoéducation, remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale

Prof. Thérapeutique

Past Président
SFA, FFA, COPAAH,
CUNEA, etc

Vice Président
CUNEA
CNP addicto, etc

Pr François PAILLE
Nancy

Pr Maurice DEMATTEIS
Grenoble





LES EXPERTS:

PARIS

Psychoéducation, remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale



Nicolas Cabe
CHU Caen



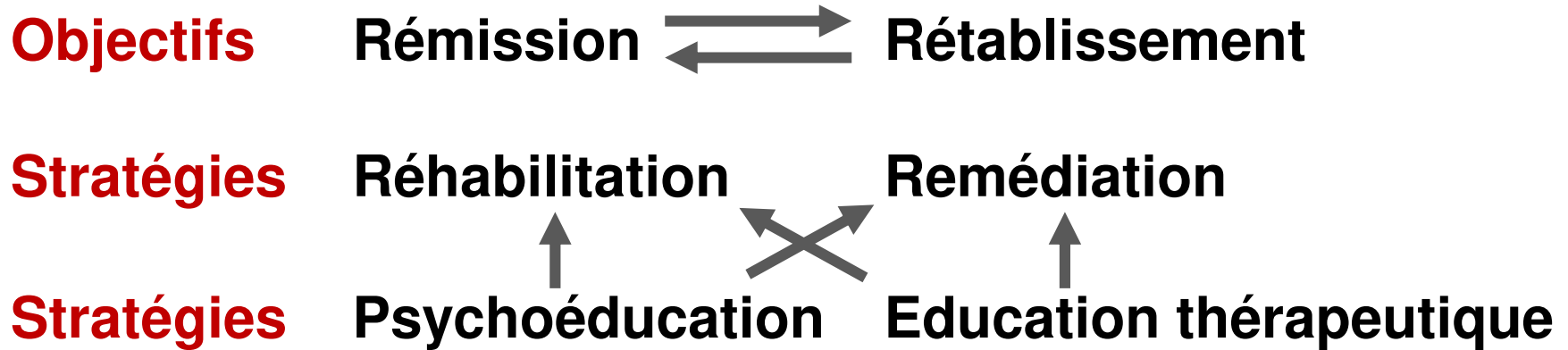
Julien Dubreucq
CHU St Etienne



Yasser Khazaal
CHUV Lausanne



Psychoéducation, remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale



	Patient / entourage		/ conso / parcours
	Professionnel		
Objectifs ?	Qui ?	Comment ?	Quand ?

Réhab.

Reméd.

Psy.éduc.

ETP

**Psychoéducation, remédiation cognitive
et réhabilitation psychosociale**

De quoi parlons-nous ?

Réhabilitation psychosociale / Rétablissement

Rétablissement clinique vs personnel ?

2 aspects distincts s'influencent l'un l'autre au cours du temps

Comment favoriser le rétablissement ?

- Lutter contre la stigmatisation / l'auto-stigmatisation
- Traiter la dépression
- Inclusion sociale / qualité de vie

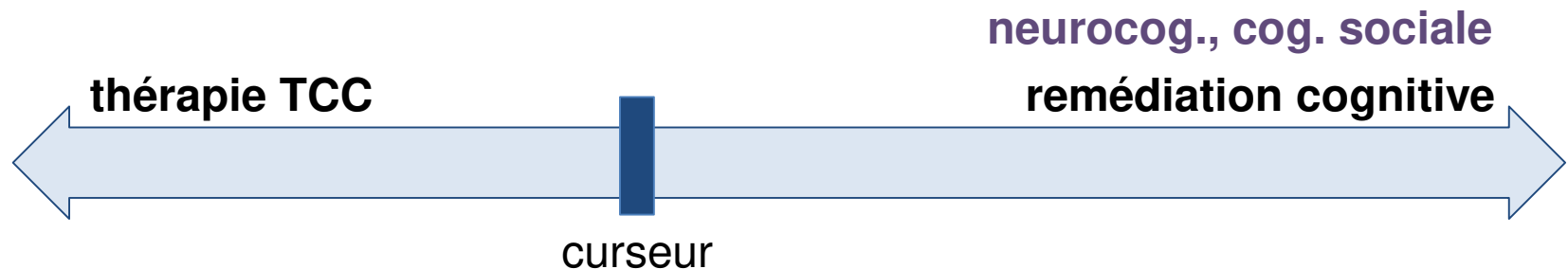
Réhabilitation psychosociale

"Ensemble d'actions" à développer pour renforcer les compétences de la personne pour qu'elle puisse avoir du succès et de la satisfaction dans le milieu de son choix avec le moins d'interventions professionnelles possibles"

Pratiques orientées rétablissement

- Environnement favorable (porteur d'espoir, focalisé sur les ressources préservées et soutenant l'auto-détermination)
- Relation horizontale collaborative
- Prévention de la iatrogénie - approche "No Force First" (arrêt des pratiques coercitives)

La remédiation cognitive : beaucoup en parlent mais en font-ils vraiment ?



Quand dans le parcours ?

- consommations
- stabilité psychique
- contexte de vie

Quoi en attendre ?

Qui ?

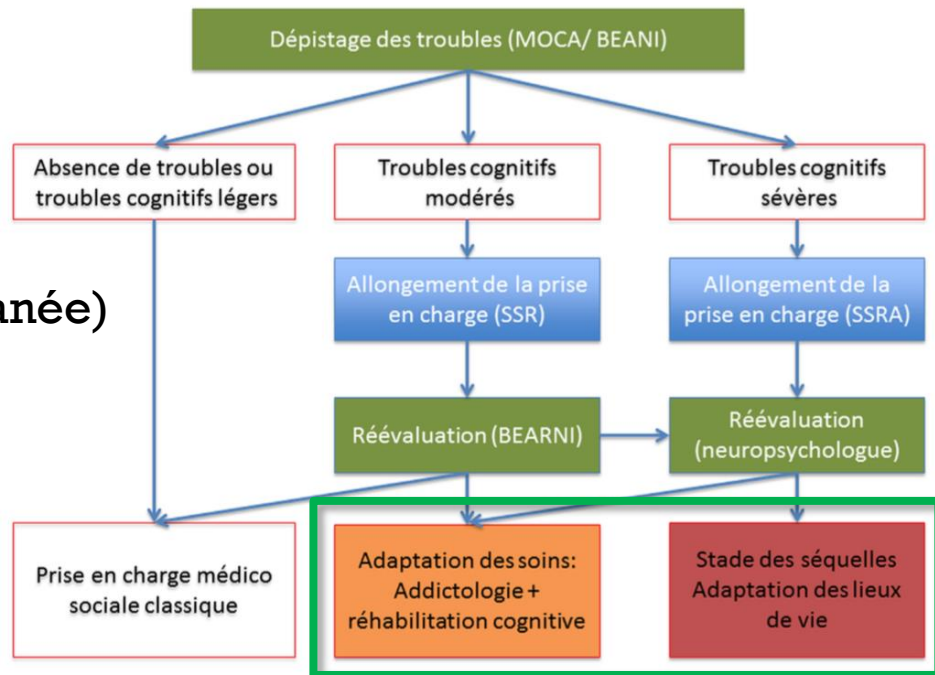
programmes
institutionnels
versus
application
en vraie vie

programmes ?
validation ?
lignes directrices ?
préconisations ?

LA RC EN PRATIQUE

AMÉNAGER LE PARCOURS DE SOINS

- Dépister et évaluer
- Allonger les soins (récupération spontanée)
- Remédiation cognitive
 - Cerveau $\neq$ Muscle
 - Amélioration cognitive
 - Pour améliorer la qualité de vie
 - Et réduire le risque de rechute
 - Et la vraie vie ? Généralisation +++
 - Groupe > individuel ? Quid des consommations ?



Modules progressifs

Psychoéducation répétée intégrée aux ateliers cognitifs

Mises en situation et lien avec le quotidien

Travail stratégique adapté et étayage social et addictologique



LA RC EN PRATIQUE

QUELS OUTILS ET QUELLES STRATÉGIES ?

■ Stratégies

- Variables selon l'intensité des troubles et leur réversibilité
- distinctes et complémentaires
- Remédiation → Réhabilitation (neuro)psychosociale !

Restauration:

Retour au
fonctionnement cognitif
antérieur

*Troubles cognitifs légers
à modérés*



Renforcement:

Utilisation des
capacités
préservées
pour contourner les
déficits

*Troubles cognitifs
modérés à sévères*



Aménagement

de
l'environnement:
Béquilles/prothèses
mnésiques

*Troubles cognitifs
sévéres*



Traité d'Addictologie Ch. 42 et 61

Traité de Neuropsychologie Ch. 46

*Cabé et al. Troubles cognitifs dans l'alcoolodépendance : intérêt du
dépistage dans l'optimisation des prises en charge. L'Encéphale. 2016*

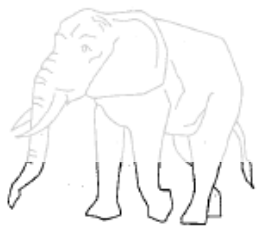
*Rolland et al. A Patient-Tailored Evidence-Based Approach for Developing
Early Neuropsychological Training Programs in Addiction Settings.
Neuropsychol. Rev. 2019*

*Nardo et al. Cognitive Remediation as an Adjunct Treatment for Substance
Use Disorders: A Systematic Review. Neuropsychol Rev. 2022*

*Groupe de travail du COPAAH. Troubles de l'usage de l'alcool et troubles
cognitifs. Alcoologie et Addictologie. SFA. 2014*

RESTAURATION

- Stimulation cognitive par un(e) neuropsychologue
- Cible les domaines altérés
 - Support papier/crayon
 - Logiciels accompagné !



Un crayon

confus

blagueur

triste



Liste de
courses à faire
dans le service

trist

RENFORCEMENT

- **Déficit attentionnel**
 - Expliciter, éviter la surcharge d'information,
 - Phrases simples et courtes
- **Déficit inhibition**
 - Développer les stratégies d'évitement
- **Défaut de Flexibilité**
 - Suggérer les alternatives, « les plans d'urgence »
- **Déficit de Planification**
 - Anticiper les alternatives, découper en étapes
- **Déficit en Prise de décision**
 - Entrainement à différer les décision
- **Déficit Cognition sociale**
 - Exercices expression/lecture émotions

COMPENSATION

- Utiliser des aides externes pour compenser les troubles séquellaires, le handicap
- « Comment s'appelle-t-il ? »
- Aides environnementales : êtes-vous sûr de votre réponse ?
- Repères visuels, badges, étiquettes



A quoi devait-elle ressembler ?

J1: GEORGES BROUSSE

J2: GEORGES BROUSS

J3: GEORGES BROUS

J4: GEORGES BROU



**Psychoéducation, remédiation cognitive
et réhabilitation psychosociale**

**de la psychoéducation
à l'éducation thérapeutique**

patients, entourages

**Patient /
entourage
Professionnel**

**/ conso
/ parcours**

Objectifs ? Qui ? Comment ? Quand ?

Réhab.

Reméd.

Psy.éduc.

ETP

**Psychoéducation, remédiation cognitive
et réhabilitation psychosociale**

**Le rétablissement :
en pratique ?**

Moratoire – Un temps de retrait caractérisé par un profond sentiment de perte et de désespoir;

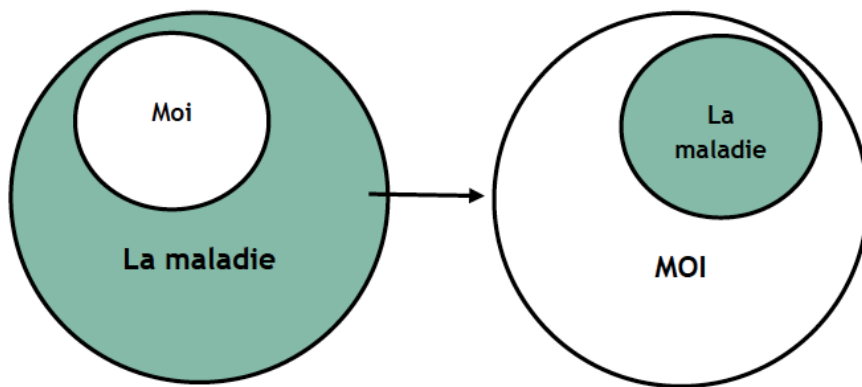
Prise de conscience – Réalisation que tout n'est pas perdu et qu'une vie enrichissante est possible;

Préparation – Bilan des forces et des faiblesses concernant le rétablissement et début des efforts d'acquisition des compétences pour y arriver;

Reconstruction – Travail actif pour établir une identité positive et des objectifs significatifs, et reprendre sa vie en main;

Croissance – Mener une vie significative marquée par l'autogestion de sa maladie, la résilience et une image de soi positive.

Les stades du rétablissement



Des stades de motivation à ceux du rétablissement

- écouté activement la personne pour l'aider à comprendre ses problèmes de santé mentale?
- aidé la personne à préciser ses objectifs personnels et établir ses priorités pour se rétablir, et non ceux identifiés par les professionnels?
- montré que je croyais dans les forces et les ressources existantes de la personne pour atteindre ces objectifs?
- donné des exemples de mon vécu ou du vécu d'autres usagers qui les inspirent ou valident leurs espoirs?
- porté une attention particulière à l'importance des objectifs qui sortent la personne de son rôle de malade et qui lui permettent de contribuer activement à la vie des autres?
- recensé des ressources autres qu'en santé mentale – amis, contacts, organisations – qui pourraient jouer un rôle dans l'atteinte des objectifs?
- encouragé la gestion des problèmes de santé mentale par la personne elle-même (en fournissant de l'information, en renforçant les stratégies d'adaptation existantes, etc.)?
- discuté du genre d'interventions thérapeutiques que veut la personne, p. ex., traitements psychologiques, thérapies non conventionnelles, plan conjoint de crise, etc., en respectant ses choix autant que possible?
- en tout temps fait preuve d'une attitude respectueuse à l'égard de la personne et d'un désir de travailler ensemble d'égal à égal, montrant une volonté de faire un effort supplémentaire?
- tout en acceptant que l'avenir est incertain et que des revers se produiront, continué d'exprimer mon appui à la possibilité d'atteindre ces objectifs autodéterminés – garder espoir et avoir des attentes positives?

Dix conseils pour une pratique axée rétablissement

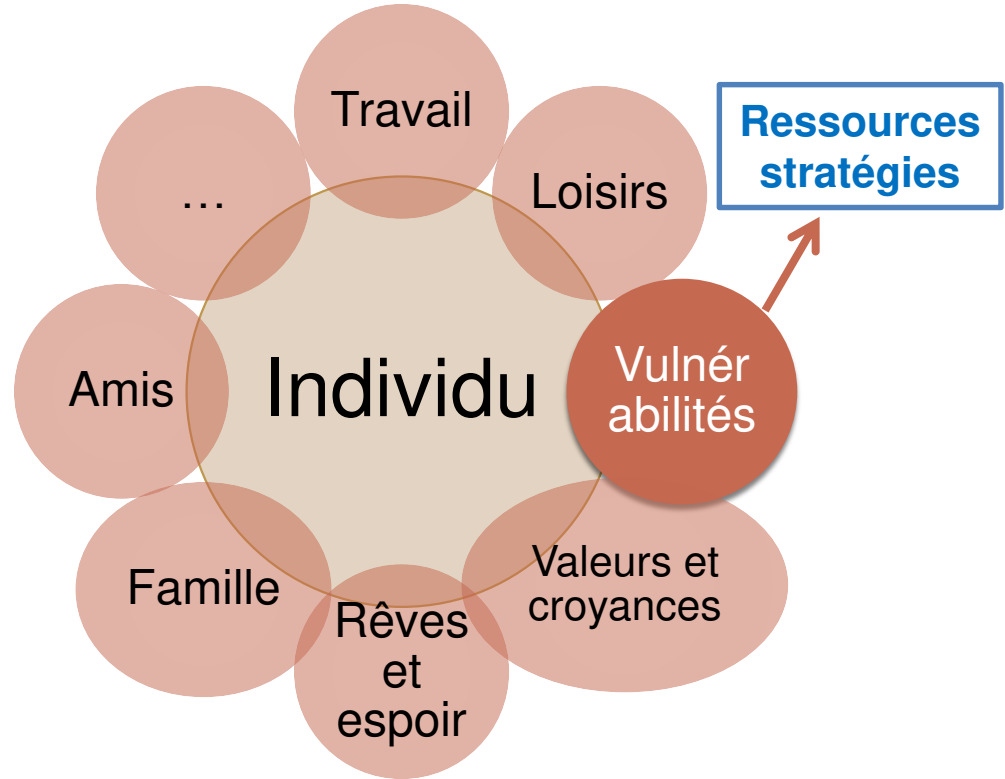
Après une interaction, le professionnel devrait se demander :
Ai-je...



*"rather than being an occasion for despair, we find that our **personal limitations are the ground from which spring our own unique possibilities.***

*This is the paradox of recovery, i.e., that **in accepting what we cannot do or be, we begin to discover who we can be and what we can do**"*

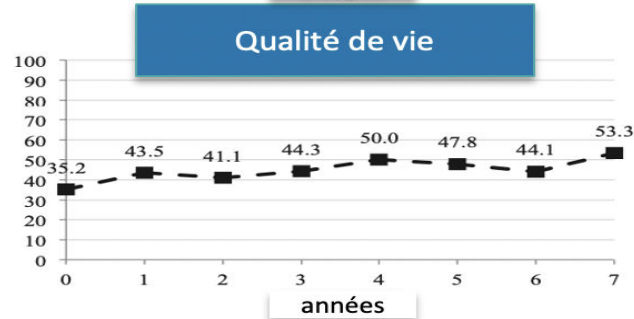
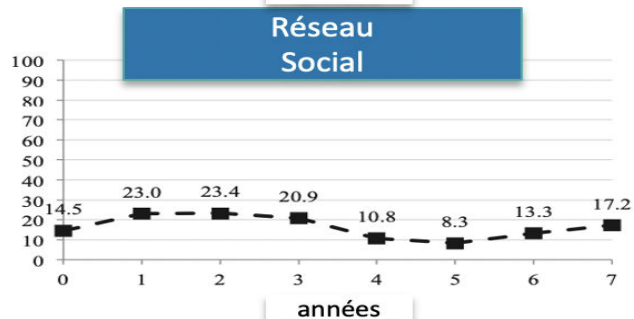
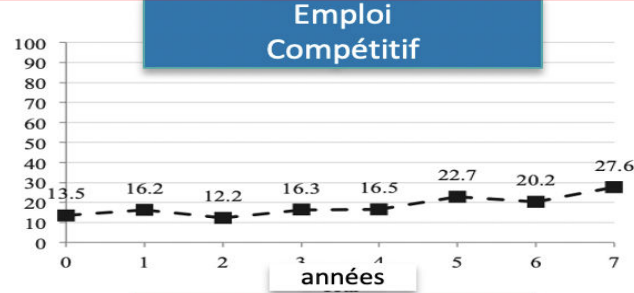
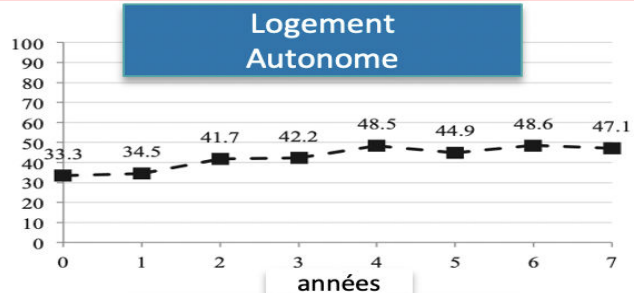
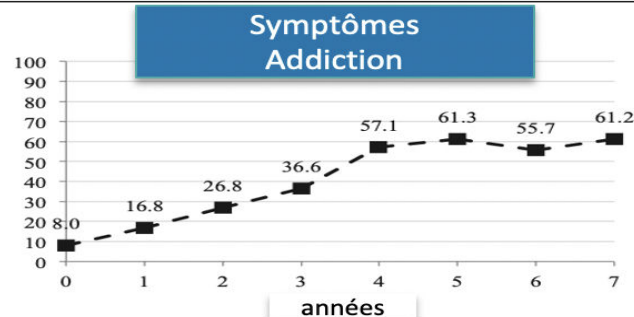
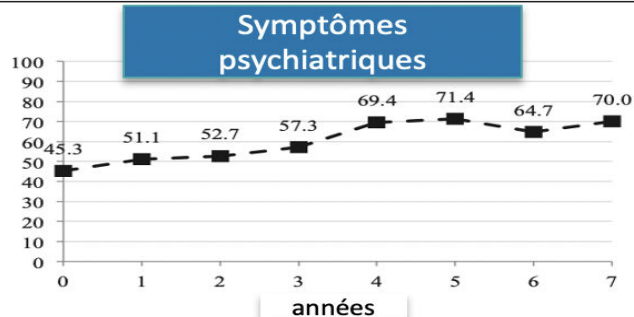
Patricia DEEGAN



Processus	Composantes
Connexion aux autres	Relations avec les autres / Soutien social Pair-aidance et groupes d'auto-support
Espoir / Optimisme	Relations porteuses d'espoir / motivation au changement Croyance dans la possibilité du rétablissement Orientation vers les choses positives Avoir des rêves et des objectifs
Identité	Redéfinir une identité positive au delà de la maladie Dépasser les effets de la stigmatisation / l'auto-stigmatisation
Vie riche et dotée de sens	Trouver un sens à l'expérience de la maladie mentale et à son impact sur sa vie / ses rôles sociaux Reconstruire sa vie et s'engager dans des rôles sociaux significatifs (inclusion sociale, emploi, vie de couple, devenir parent) Qualité de vie
Reprise du pouvoir d'agir	Responsabilité de ses actions Contrôle de sa vie Focus sur ses forces

**Psychoéducation, remédiation cognitive
et réhabilitation psychosociale**

**La (ré)insertion sociale
dans le rétablissement :
c'est quand ?**



Pourcentage de personnes avec une rémission sur chacune des 6 dimensions durant 7 ans (150 patients avec schizophrénie et dépendance)

Au delà des symptômes, aller vers une vie qui a du sens pour soi

L'intégration sociale

"une dernière étape dans le processus de traitement"

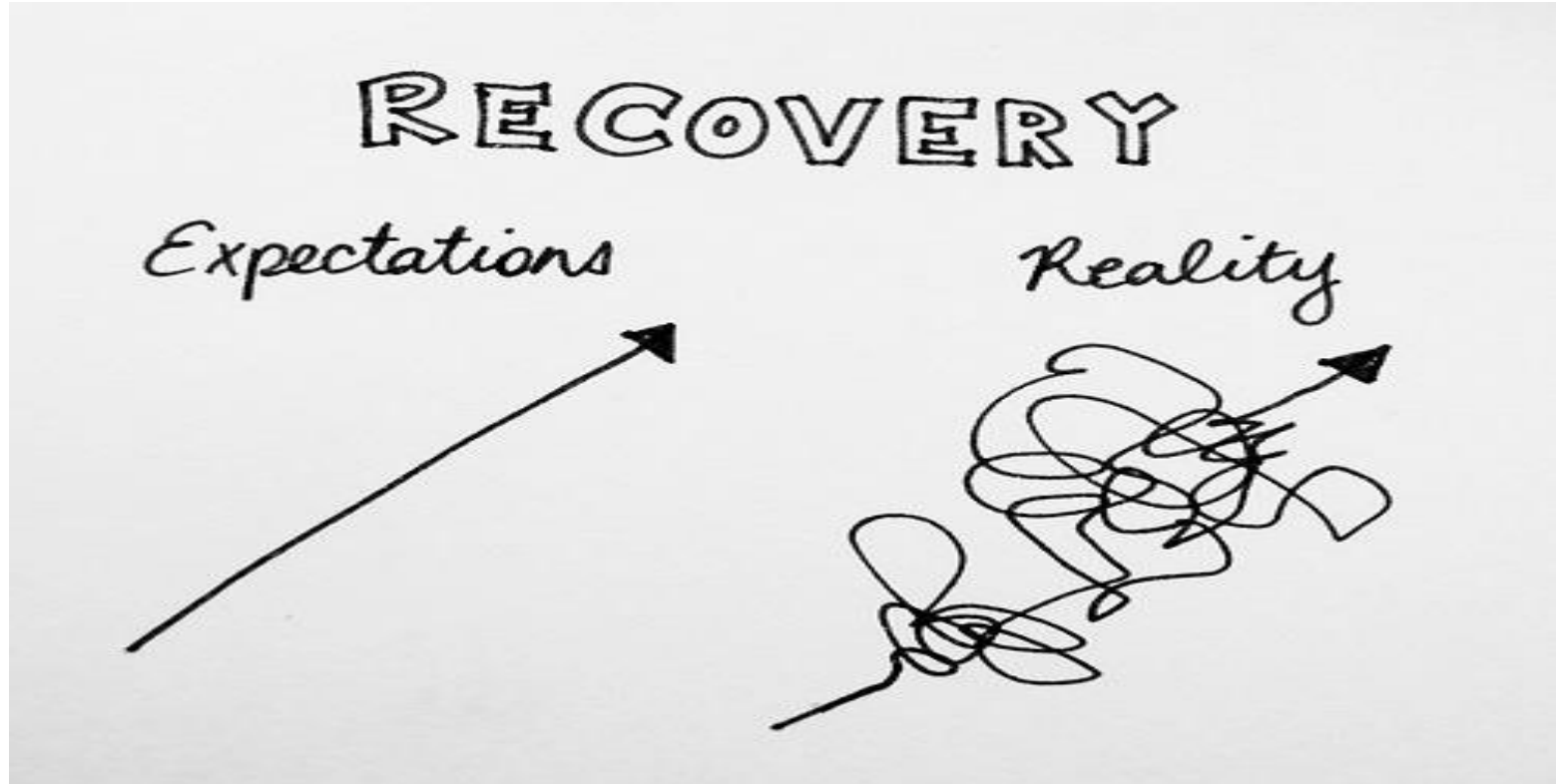
Avant, c'était après...

L'intégration sociale

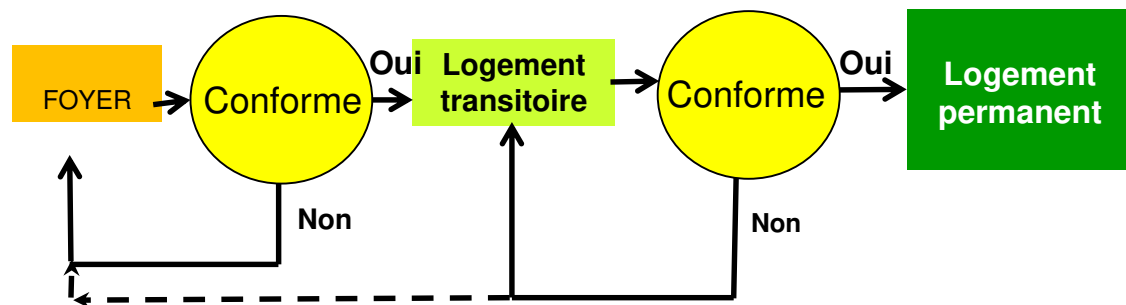
"l'intégration sociale et les autres aspects du traitement des addictions doivent être considérés ensemble dans une approche **intégrée**".

Maintenant, c'est même avant, pendant et tout le temps

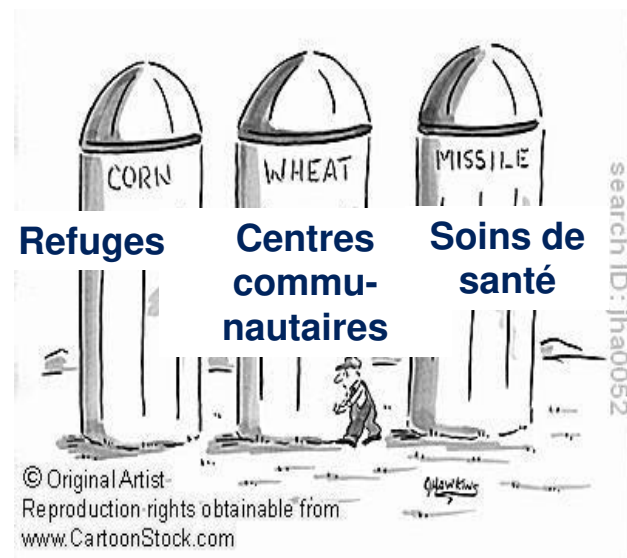
Creative Risk-Taking



Pourquoi faire compliquer quand on peut faire simple : soyons créatifs !



...+ services peu intégrés



**La réduction des risques ?
Pour les patients... ou les professionnels**

**Psychoéducation, remédiation cognitive
et réhabilitation psychosociale**

en résumé

Potentialités rétablissement ? forces / faiblesses

Quels freins ?

- stigma / auto-stigma
- instabilité psychique
- consommations
- précarité sociale

entourages ?

Pour quels objectifs ? projets, qualité de vie

rétablissement processus



rétablissement finalité

rémission

rémission

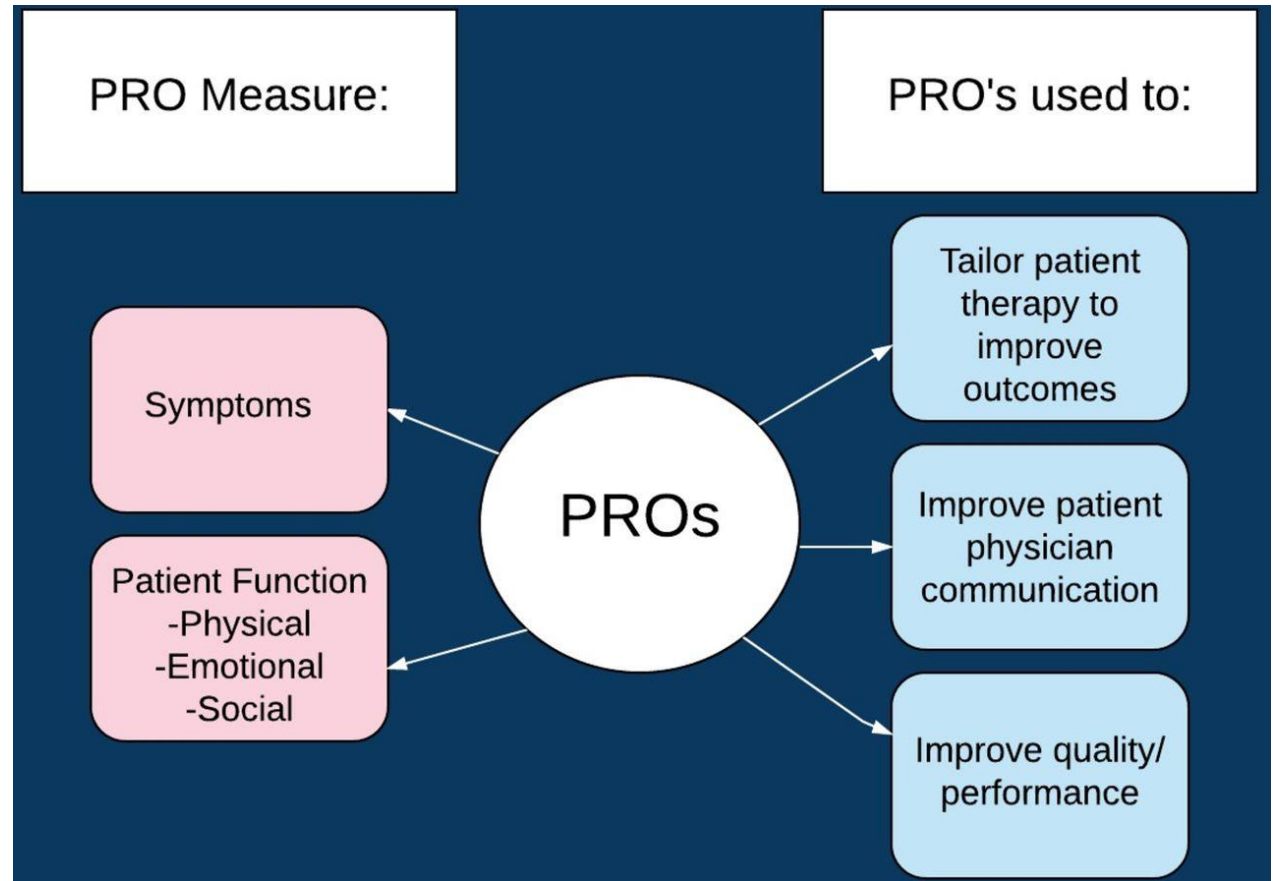
curseur

- réhabilitation
- place de la RdRD
- remédiation
- psychoéducation
- ETP

**Quel minimum
nécessaire pour
parler de... ?**

comment définir ?
quand est-on rétabli ?
reconstruction, réadaptation ?
réinsertion, réintégration ?
guérison ?
vision soignant/patient ?

PROMs = Patient- Reported Outcome Measures



**Psychoéducation, remédiation cognitive
et réhabilitation psychosociale**

Discussion



**Merci pour
votre attention**