

La Remédiation Cognitive comme outil de prise en charge des personnes présentant un syndrome de korsakoff



Maison Relais Vauban



Association VISA



EA 1059 laboratoire de sciences cognitives et affectives



Stéphanie Potier, neuropsychologue
Jean-Louis Nandrino, PU psychologie
Dr Urso, addictologue
Dr Alexandre, psychiatre
Philippe Bourhis, VISA



Roubaix, le 16 Juin 2011

La Maison Vauban



- Une articulation entre autonomie, vie collective et accompagnement médico-psycho-social pour accompagner les personnes souffrant d'un syndrome de korsakoff.
- Ouverte depuis mars 2010, elle accueille aujourd'hui 11 résidentes.

Syndrome de korsakoff

- Alcoolisme chronique +
dénutrition



→ carence en vitamine B1

→ lésions cérébrales

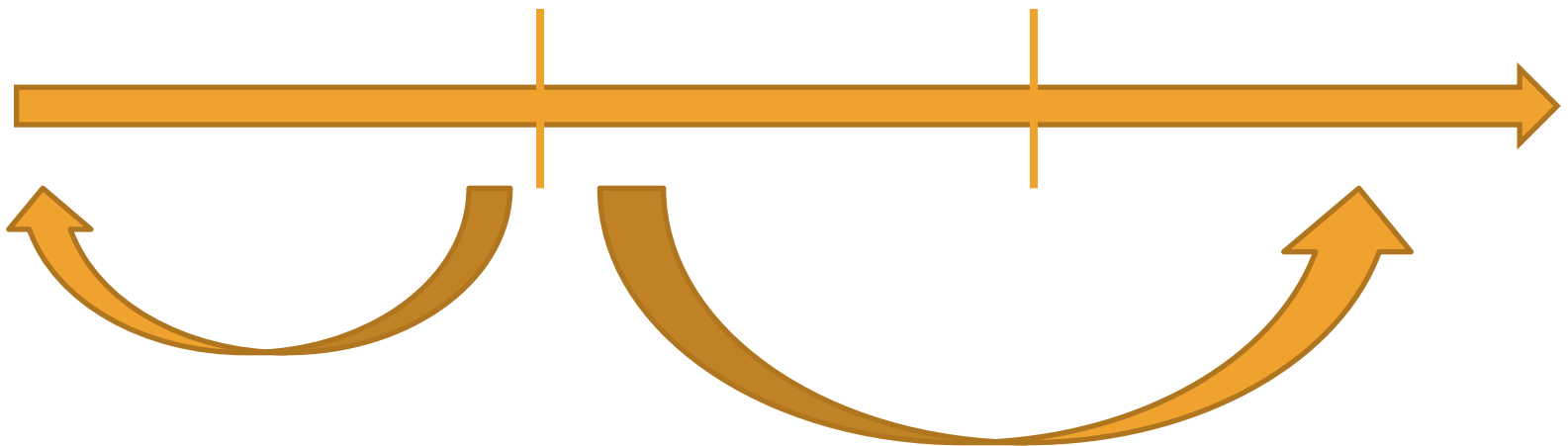
→ troubles mnésiques,
exécutifs (→ tb du cpt),
polynévrite

Amnésie Antérograde



Apparition du
syndrome

Aujourd'hui



Amnésie rétrograde

Amnésie antérograde

Troubles mnésiques

- Sont atteintes:
 - mémoire épisodique:
Événements personnellement vécus dans un contexte spatio-temporel particulier.

 - Mémoire prospective:
Permet de retenir les choses à faire, à penser ou à dire dans le futur.

Autres troubles

- **Désorientation temporo-spatiale :**
La personne ignore la date et le lieu où il se trouve.
- **Fausse reconnaissance:**
Reconnaissance à tort de certaines personnes.
- **Confabulations:**
Remplace le souvenir réel avec d'autres récits de ce qui s'est passé.
- **Anosognosie:**
Ignorance des difficultés.

Troubles exécutifs

Troubles des processus ayant pour objectif le contrôle des activités intellectuelles et du comportement (inhibition, flexibilité, planification/organisation)

- difficultés d'adaptation au changement et à l'imprévu, difficultés pour résoudre les problèmes,
- atteinte du contrôle des émotions et du comportement,
- répercussions sur le fonctionnement social.

En résumé

- Syndrome de korsakoff
 - Troubles cognitifs:
 - Mauvaise adaptation sociale.
 - Retentissement des troubles dans les sphères familiale, professionnelle et sociale.

= Handicap majeur.

⇒ *Comment y remédier?*

Remédiation Cognitive (RC)

- Ensemble des techniques rééducatives visant à restaurer, renforcer ou compenser les fonctions cognitives défaillantes (mémoire, attention, fonction exécutive, cognition sociale).
- Résolution de problèmes et verbalisation.

Historique de la RC

- Programme de ré-entraînement spécifique pour soldats traumatisés crâniens, lors de la 1^{ère} GM, avec pour but de compenser les déficits (*Goldstein, 1942*).
- Dans les années 50, traitements similaires pour les désordres psychiatriques (*Twamley et al., 2003*).
- Par la suite, poursuite des recherches dans les labo expérimentaux de psychopathologie.

Méthode de la RC

- Méthode ciblant les déficits et mettant en place des procédés rééducatifs visant à compenser les déficits (soit action directe sur les processus en question, soit développement de compétences alternatives).
- Utilisation d'exercices présentés de manière répétitive avec une difficulté croissante.

Les programmes validés

- **IPT (Integrated Psychological Therapy)**: remédiation cognitive + compétences sociales; prise en charge groupale - 2 animateurs; peut s'adresser aux patients très déficitaires.
- **REHA-COM**: programme assisté par ordinateur (initialement destiné aux patients cérébro-lésés), stimule les fonctions de base (attention, mémoire, raisonnement logique); non destiné aux patients très déficitaires.
- **CRT (Cognitive Remediation Therapy)**: entraînement individuel, exercices papier/crayon, flexibilité cognitive visée en priorité.
- **RECOS (Remediation Cognitive pour patients présentant une Schizophrénie ou un trouble associé)**: entraînement adapté aux déficits du patient; prise en charge interindividuelle; exercices papier/crayon et sur ordinateur.

Les modalités de prise en charge

- Papier/crayon (CRT, RECOS)
- Exercices avec cartes ou photos (IPT)
- Exercices verbaux (IPT)
- Exercices de résolution de problèmes
- Exercices informatisés (RECOS, REHACOM)
- Séances individuelles (CRT, RECOS, REHACOM)
- Séances groupales (IPT)
- Fréquence pluri hebdomadaire ou hebdo.
- Durée des séances: de 15 à 60 minutes

Indications à la RC

- 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 possible,
- Et en complément des traitements médicamenteux et des suivis thérapeutiques.

RC et sd de Korsakoff

- **Objectif RC:**

- Amélioration fonctionnement cognitif
- Amélioration adaptation sociale
- Amélioration du fonctionnement dans les sphères familiales et sociales.

- **Sd. de Korsakoff:**

- Troubles cognitifs
- Mauvaise adaptation sociale
- Retentissement des troubles dans les sphères familiale, et sociale.

⇒ ***RC comme outil dans la prise en charge du syndrome de Korsakoff***

La RC à la Maison Vauban

- Séances hebdomadaires de 30 à 60 min.
- Support papier/crayon ou situation écologique.
- Séances individuelles privilégiées mais parfois séances de groupe (effet stimulateur).

⇒ Objectif: *Répéter les stratégies afin que celles-ci deviennent automatiques et s'appliquent au quotidien.*

EX 1: Prise en charge de Mme D

- **Profil:**

- *Déficits*: désorientation temporelle; mémoire épisodique et prospective; flexibilité mentale.
- Niveau de dépression et d'anxiété élevés.

- **Vie quotidienne:**

- Oubli les visites et appels de son fils;
- ne peut contrôler son envie de manger;
- a des propos non adaptés aux situations;
- a des difficultés pour changer de tâche.

EX 1: Prise en charge de Mme D

- **Objectifs de travail:**
 - Flexibilité mentale → pour être plus souple dans le passage d'une tâche à une autre tâche.
 - Inhibition → pour mieux contrôler un comportement réflexe inadapté.

EX 1: Prise en charge de Mme D

EX d'exercice lors des
séances:

Barrez les chiffres selon la consigne
donnée:

7	6	9	5	4	2	7	6	1
3	7	1	6	2	9	3	1	5
7	6	9	4	3	1	6	9	7
6	2	9	1	7	1	8	3	4
6	8	4	2	9	3	7	6	7

Alternez entre les 2 tâches « lire » puis « donner la taille »
(grand/petit):

Grand

petit

GRAND

GRAND

PETIT

PETIT

GRAND

petit

grand

grand

petit

grand

PETIT

petit

petit

grand

PETIT

petit

GRAND

grand

EX 2: Prise en charge de Mme L

- **Profil:**

- *Déficits*: désorientation spatio-temporelle, mémoire épisodique et prospective.
- Niveau d'anxiété élevé.

- **Vie quotidienne:**

- Oublie le nom des personnes;
- A du mal à se situer dans le temps et dans l'espace.

EX 2: Prise en charge de Mme L

- Objectifs de travail:
 - Orientation spatiale afin de pouvoir se repérer dans le quartier.
 - Mémorisation des informations relatives aux personnes afin de repérer les gens qui l'entourent.

EX 2: Prise en charge de Mme L

- EX d'exercices réalisés en séances:
 - Parcourir un trajet puis le resituer sur un plan avec les repères observés lors du parcours.
 - Réaliser des « organigrammes » avec les membres du personnel, les autres résidentes.

EX 3: Prise en charge de Mme R

- **Profil:**

- *Déficits*: désorientation temporelle; mémoire épisodique et prospective.
- Fort niveau d'anxiété.

- **Vie quotidienne:**

- Difficultés pour se situer dans le temps;
- Oublie les événements récents;
- Oublie ce qu'elle doit faire.

EX 3: Prise en charge de Mme R

- **Objectifs de travail:**
 - Mémoire épisodique → pour apprendre à mettre en place des stratégies pour récupérer des informations en mémoire et baisser le niveau d'anxiété du aux oublis massifs.

EX 3: Prise en charge de Mme R

- EX d'exercice réalisé en séance:
 - Donner une association visuelle et une association verbale à chacun des 20 mots présentés.

CLOWN → rire →



- But: apprendre à produire des indices qui aideront la récupération d'informations.

Autres exemples d'exercices

Après avoir regroupés les mots en catégories, essayer d'en rappeler le plus possible :

ANANAS	TORTUE	PANTALON	CITRON
JUPE	ELEPHANT	ABRICOT	CHIMPANZE
GILET	BANANE	DAUPHIN	MANGUE
PECHE	ROBE	PHOQUE	OURS
COLLANT	GYRAFE	LAPIN	CHAUSSETTE

Gestion du budget

Monsieur Duchemin dispose de la somme de 80 euros pour une semaine.

Avec cette somme d'argent, il doit :

- Acheter ses cigarettes (il fume environ 30 cigarettes/jour),
- Faire ses courses pour manger,
- Acheter des tickets de bus,
- Aller au cinéma,
- Garder un peu d'argent de poche pour aller boire une limonade en terrasse avec ses amis.

- 1) Combien va couter chaque dépense ?
- 2) Comment va-t-il faire pour les courses ?
- 3) Va-t-il lui rester de l'argent ?

LISTE DE COURSES

ALIMENTAIRE	
plats	
Soupe	
Charcuterie	
œufs	
légumes	
pates	
boites de conserve	
surgelés	
plats préparés	
beurre	
fromages	
mimolette	
gruyère	
camembert	
chèvre	
tartare	
déserts	
fruits	
(oranges, clémentines, bananes, fraises)	
yaourts au chocolat	
yaourts aux fruits	
compotes	
riz au lait	
petit déjeuner/gouter	
filtres	
sucré	
café	
pitch	
plaque de chocolat	
biscuits	
pain de mie	
riz au lait	
boisson	
lait	
jus de fruit	
coca	
eau	

Autres exemples d'exercices

Dans cet exercice, vous disposez d'une liste de 9 mots. Vous devez découvrir quels sont les 6 qui peuvent être utilisés pour remplir les cases vides d'une grille en forme d'étoile, en respectant les intersections.

RUPTURE

ARRIERE

GAZELLE

AMIANTE

Valider

© Happyneur 2006

Ne rien écrire sur cette feuille

INSTRUCTIONS : Indiquez sur la feuille ci-jointe l'ordre dans lequel il faut effectuer les commissions. Il s'agit :

- 1) d'arriver à temps partout et de ne pas attendre trop longtemps à certains endroits
- 2) de ne pas avoir trop à porter à certains moments
- 3) de ne pas faire de détours inutiles.

Les guichets de l'Hôtel de ville sont ouverts de 8 à 10h.
 Vous quittez votre maison à 8,45h. pour effectuer les commissions.
 Vous devez être de retour à 11/2h.
 La poste et tous les magasins sont fermés à 12h. (midi)
 Vous faites toutes les commissions à pied et il y a 3/4h. de votre maison à la gare.

Copyright 1958 by EDITEST, 94, rue Général Capiaumont, Bruxelles 4
 Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction, même partielle, réservés.

En plus des séances de RC:

- Pour toutes:
 - Mise en place de planning, calendriers, carnet mémoire, agenda, photos, ritualisation du quotidien, etc....
 - Travail en équipe pour adapter les aides nécessaires à leur quotidien.

⇒ *Dans quelles mesures la RC est efficace?*

Etude en cours

- *En collaboration avec:*

- Maison Relais Vauban
- Foyers VISA
- CH Roubaix
- Université Lille 3



- *Objectif:*

- Montrer l'efficacité de la remédiation cognitive dans la prise en charge des personnes avec un sd de korsakoff.

Protocole de l'étude

Evaluation cognitive et clinique
= T0

Ré-évaluation cognitive et clinique
= T1

Ré-évaluation cognitive et clinique
= T2

6 mois
sans RC

6 mois avec
RC = 20
séances

Objectif: comparer l'évolution entre T0 et T1 avec l'évolution entre T1 et T2.

Evaluation cognitive

- Niveau cognitif global = MMS

Capacités mnésiques:

- Mémoire de travail = mémoire des chiffres (WAIS)
- Mémoire épisodique verbale = RL/RI 16 items

Capacités instrumentales:

- Langage = dénomination 36
- Visuo-construction et praxies = figure de Rey

Capacités attentionnelles:

- Attention sélective = TMT A ; Stroop

Fonctions exécutives:

- Flexibilité mentale = TMT B
- Inhibition = Stroop (interférence)
- Déduction de règles = Brixton
- Initiation = fluences verbales

Evaluation clinique

- Indépendance (index de Barthel)
- Echelle d'activités de la vie quotidienne (NADL)
- Echelle d'évaluation des difficultés cognitives, CDS (*Mc Nair et Khan, 1983. Traduction: Derouesné et al., 1995*)
- Dépression (*Inventaire de dépression de Beck, 1979. Traduction : Bourque P. et Beaudrette D.*)
- Anxiété, STAI Forme Y-A (*C.D. Spielberger, 1983. Traduction: M.B. Schweitzer et I. Paulhan, 1990*)

Participants

- 17 personnes présentant un syndrome de korsakoff :
 - 11 femmes (moyenne d'âge = 52,54 ans \pm 5,57)
 - 6 hommes (moyenne d'âge = 54,67 ans \pm 3,72)
- Sevrés et abstinents

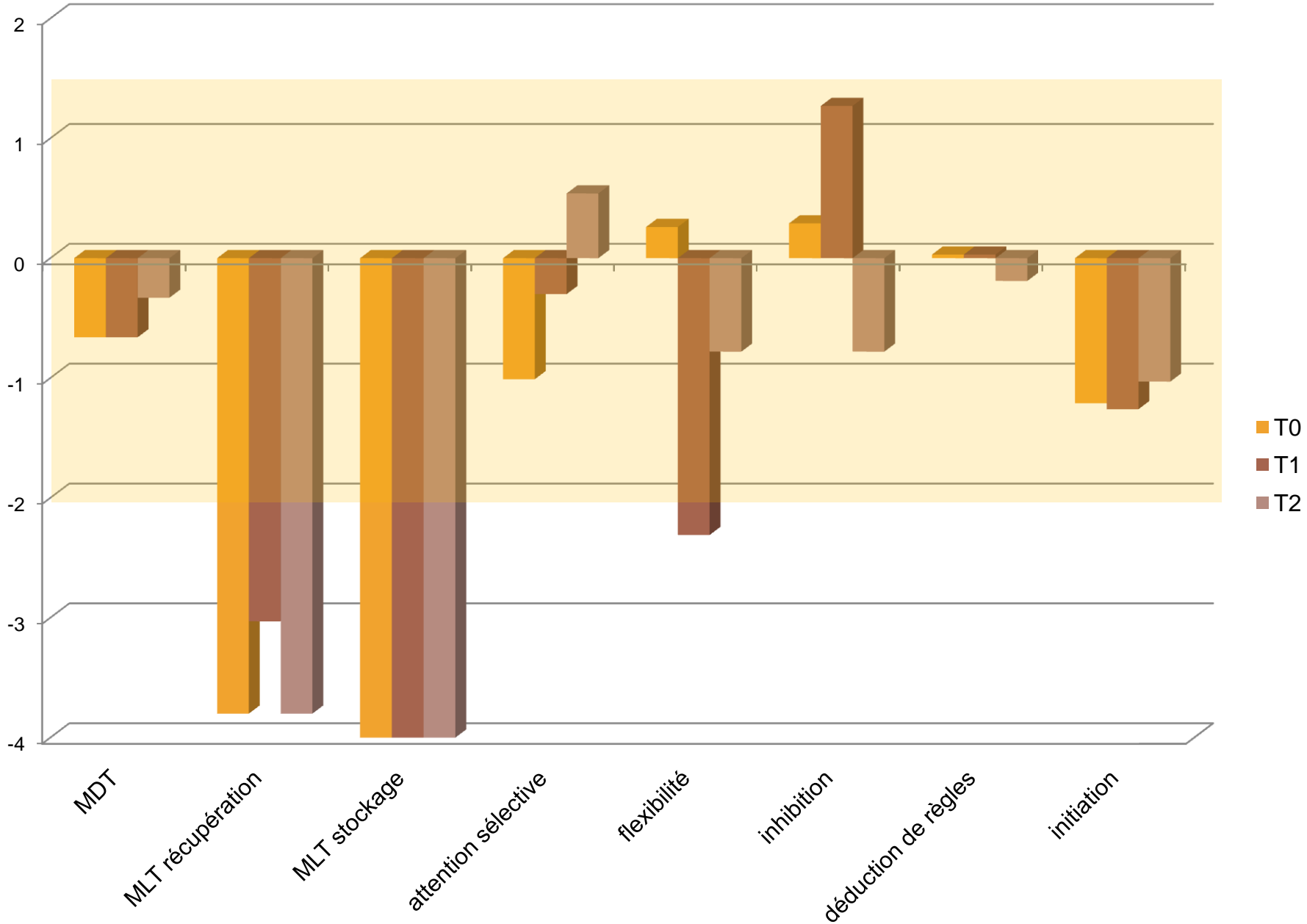
→ A ce jour:

- 3 ré-évaluations à 1 an
- 5 en cours de remédiation cognitive
- 9 évalués (à ré-évaluer à 6 mois)

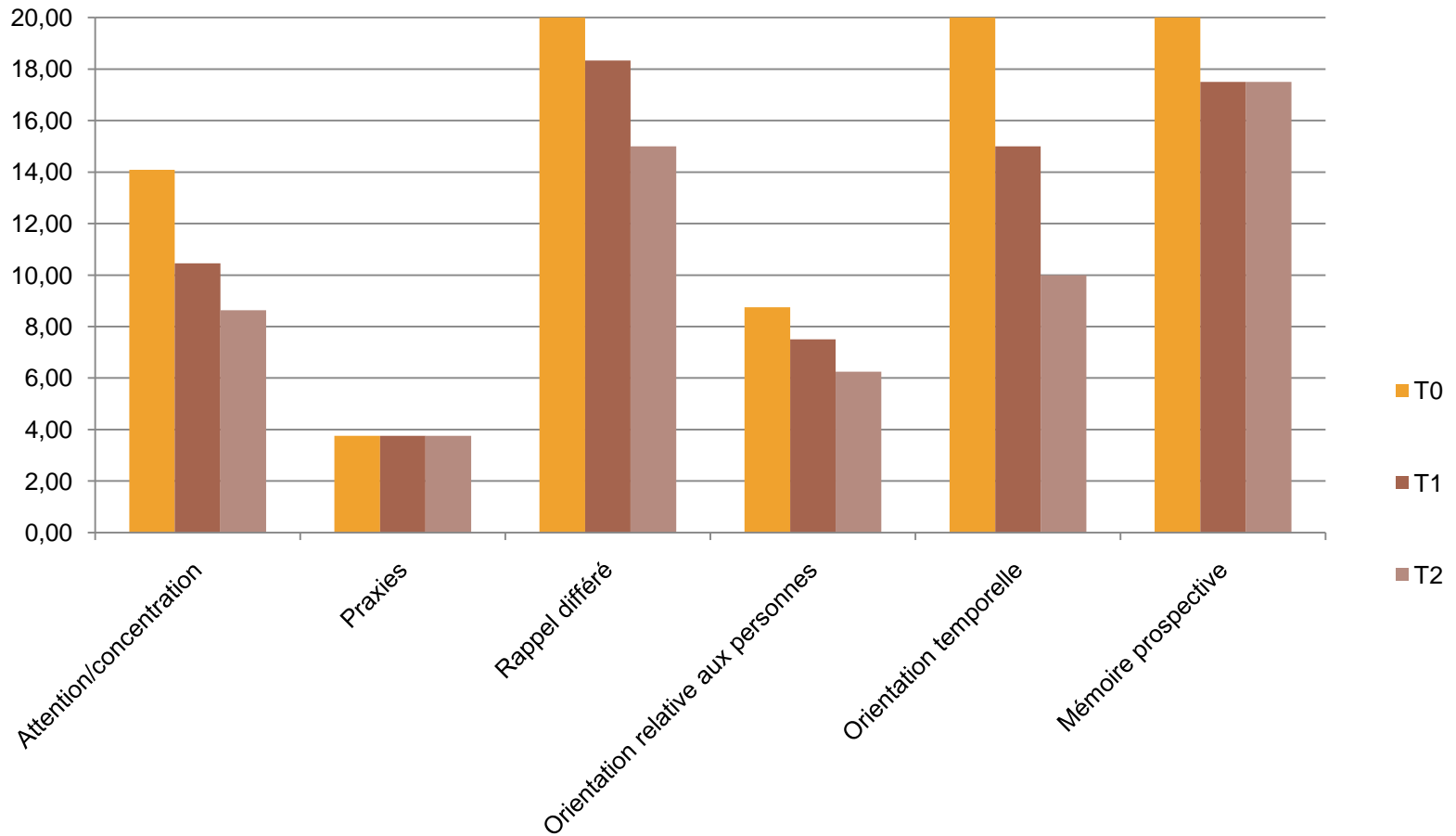
Ecart-type	Note standard	Centile	Interpretation
>2	>= 15	98 ^{ème}	Très supérieur à la moyenne
1 à 1,9	13-14	84 au 97,9 ^{ème}	Supérieur à la moyenne
-0,99 à 0,99	8-12	16,1 au 83,9 ^{ème}	Moyenne (limite de la normale)
-1,2 à -1	7	12 au 16 ^{ème}	Juste inférieur à la moyenne
-1,64 à -1,3	6	10 au 12 ^{ème}	Limite (proche du déficit)
-1,9 à -1,65	5	5 au 10 ^{ème}	Déficitaire
< -2	< = 4	< 5 ^{ème}	Très déficitaire (déficit massif)

Spreeen, O., Strauss, E. (1991). *Compendium of Neuropsychological tests : administration, norms, and commentary*. New York : Oxford University Press.

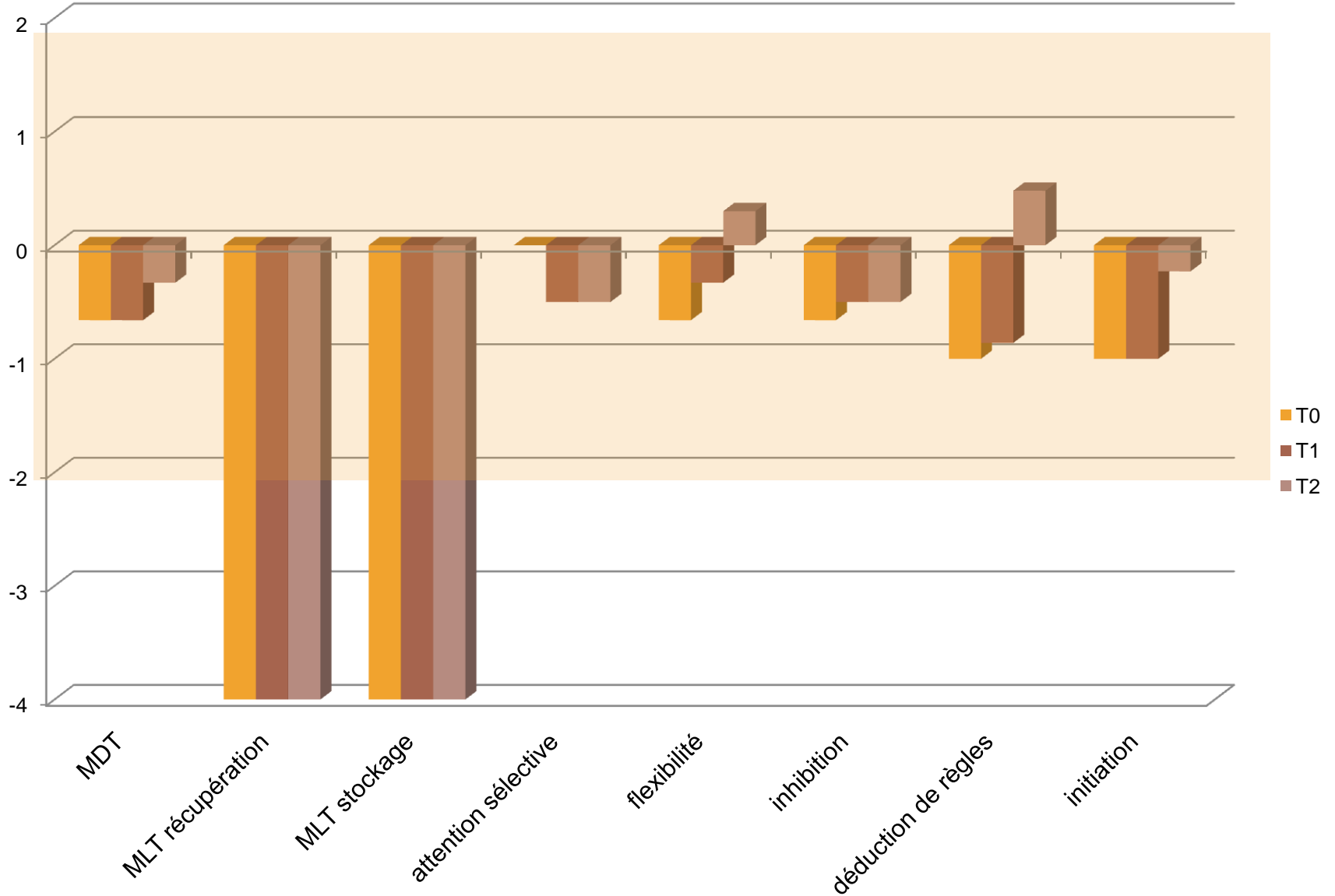
Résultats cognitifs de Mme D aux 3 temps d'évaluation en écart-type à la moyenne



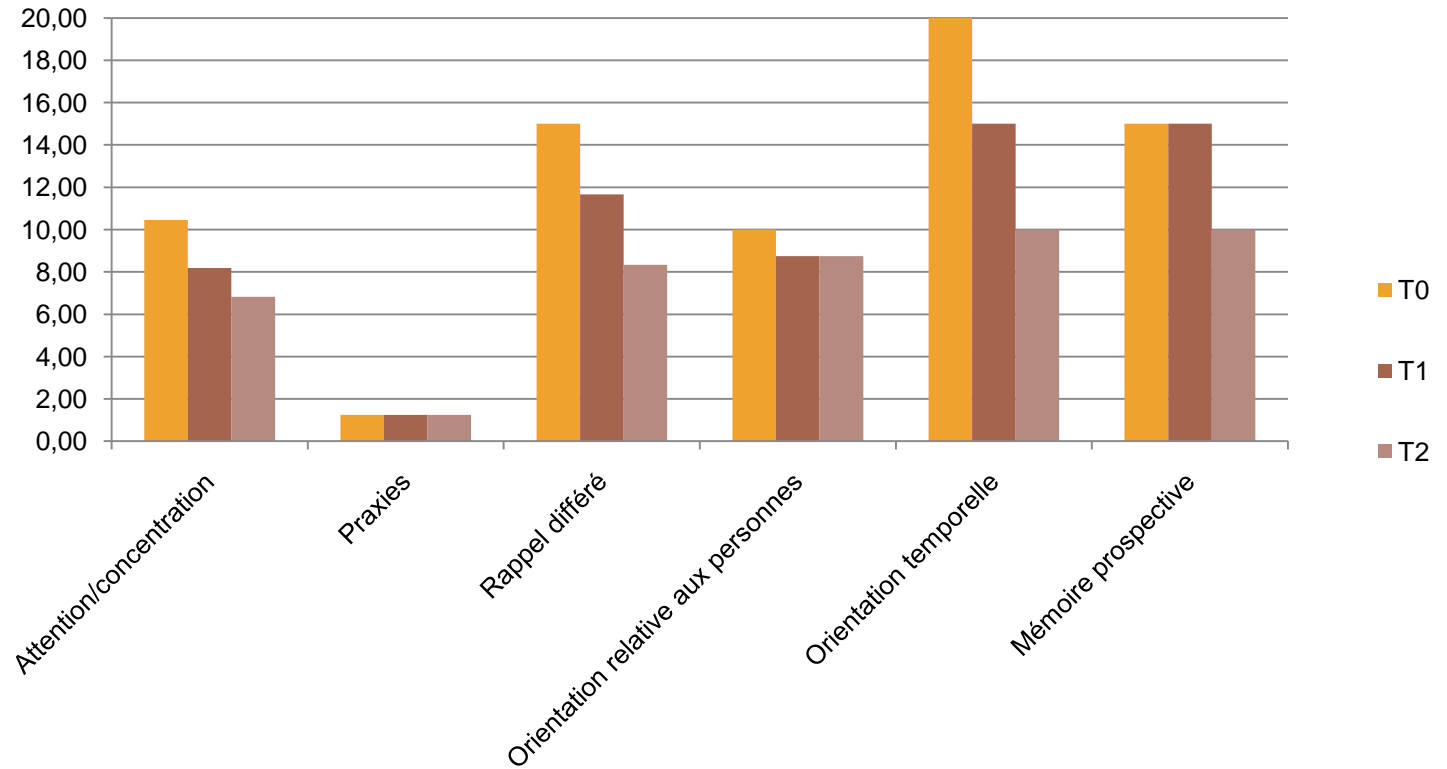
Résultats de Mme D aux 3 temps d'évaluation du niveau de difficultés cognitives dans le quotidien



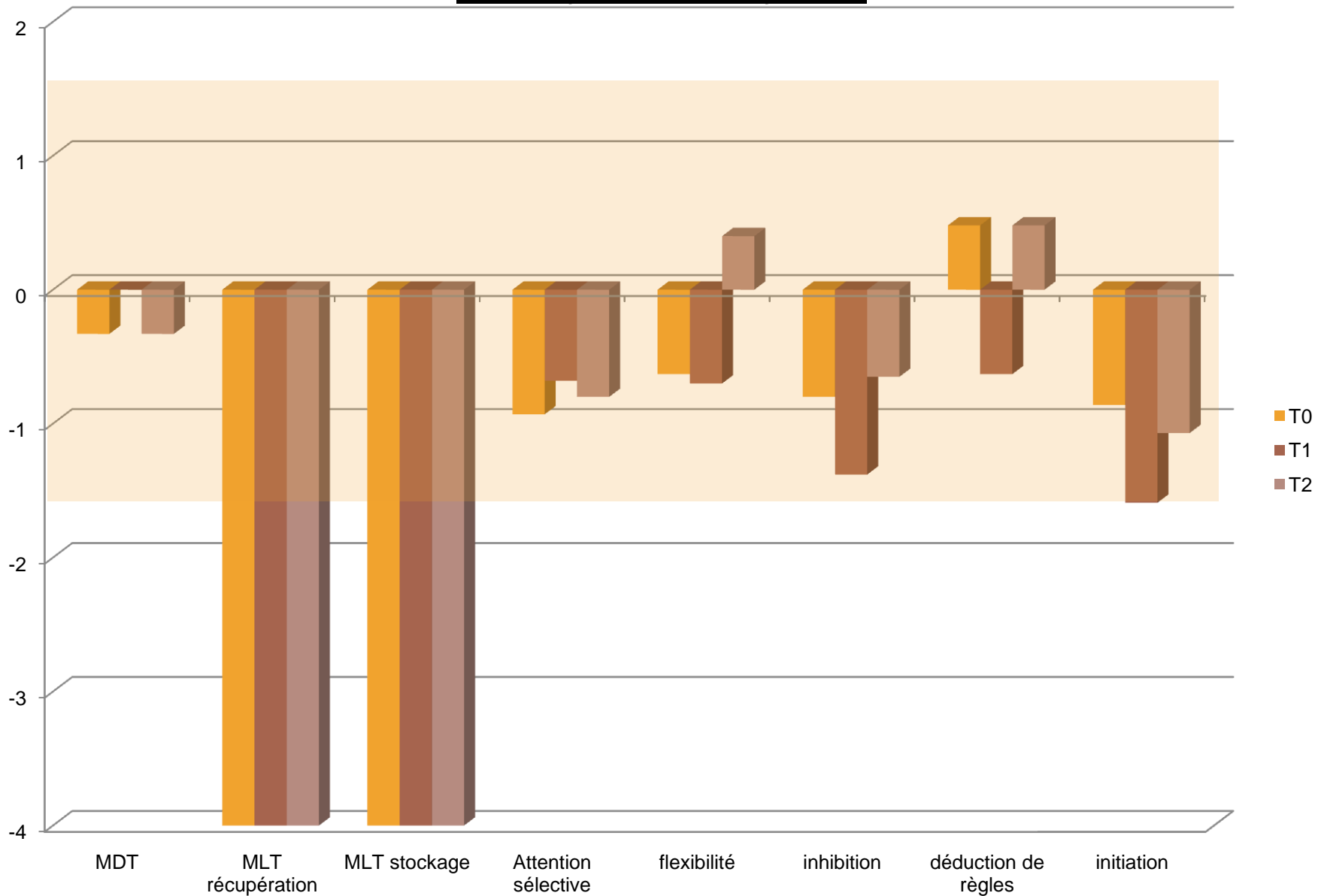
Résultats cognitifs de Mme G aux 3 temps d'évaluation en écart-type à la moyenne



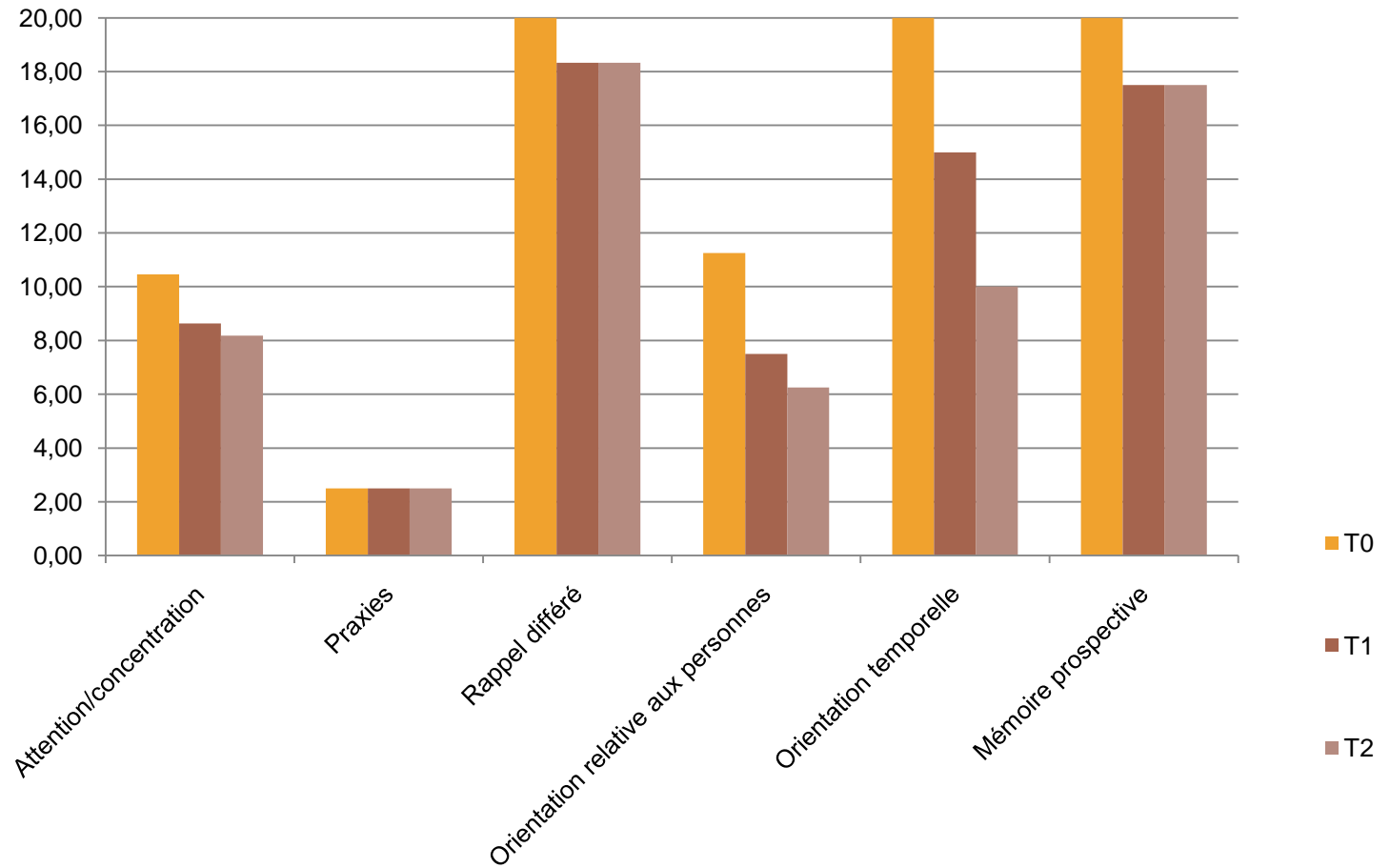
Résultats de Mme G aux 3 temps d'évaluation du niveau de difficultés cognitives dans le quotidien



Résultats cognitifs de Mme R aux 3 temps d'évaluation en écart-type à la moyenne



Résultats de Mme R aux 3 temps d'évaluation du niveau de difficultés cognitives dans le quotidien

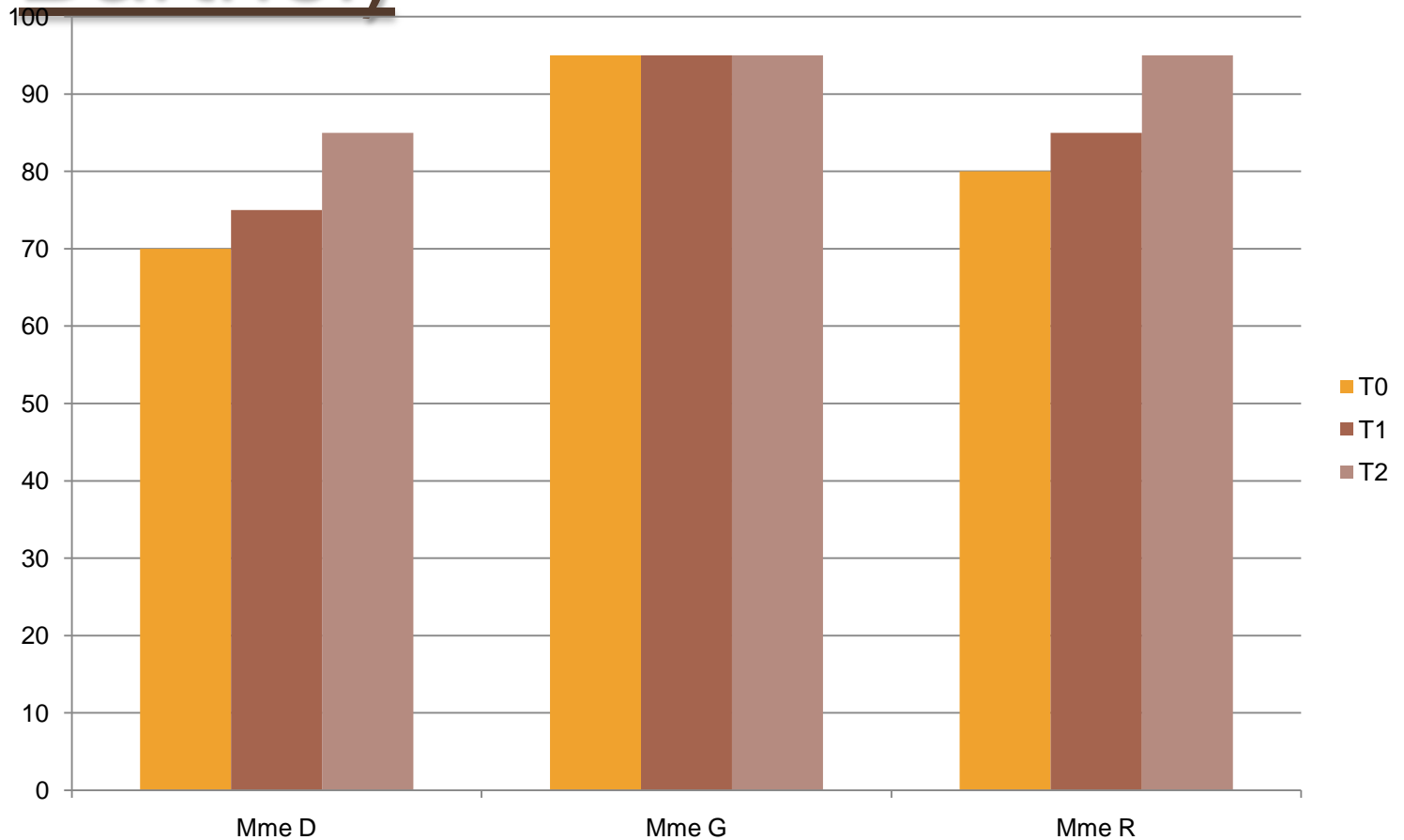


En résumé

- Après RC:
Stabilisation ou amélioration des capacités cognitives (surtout pour l'orientation).

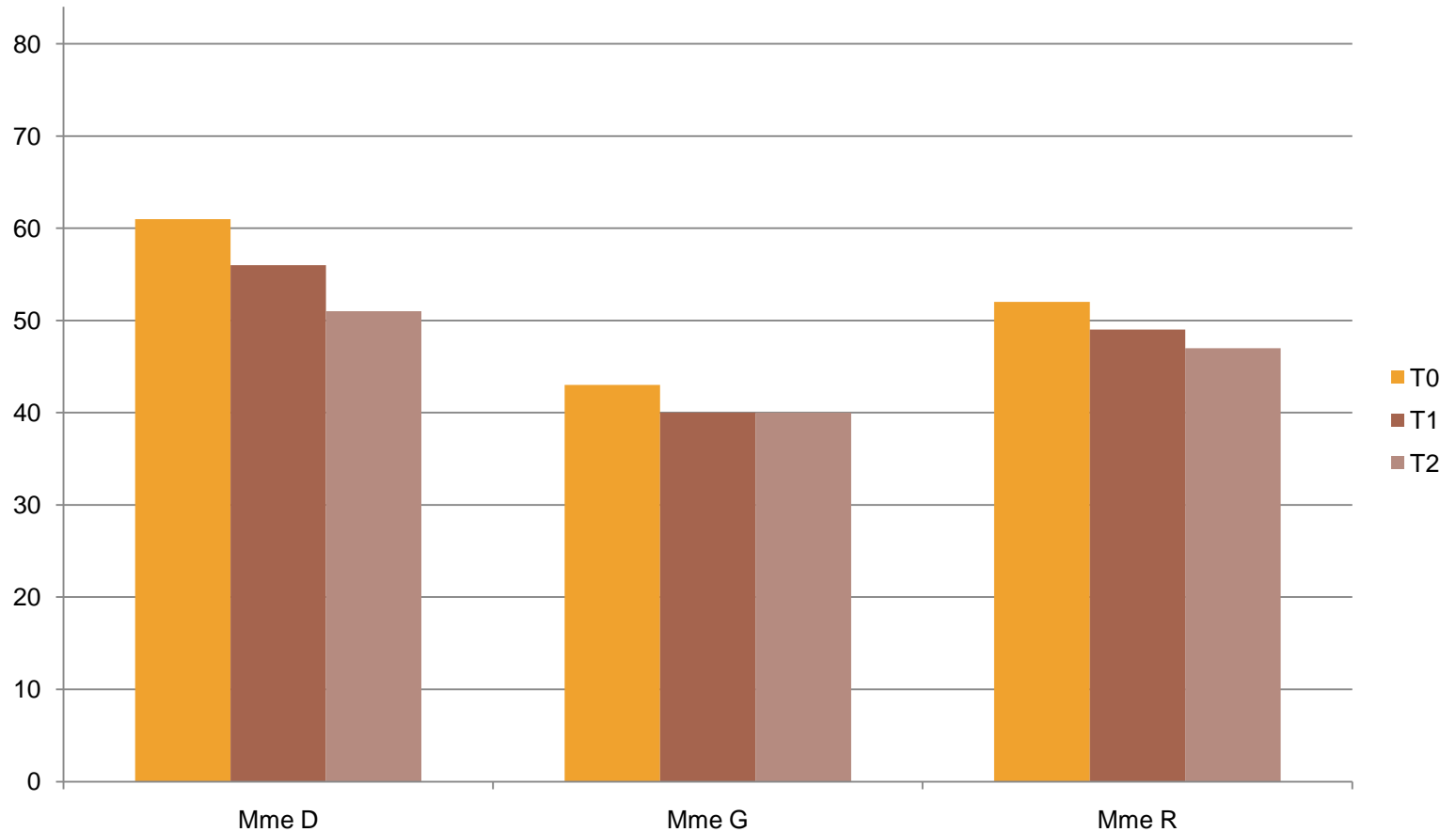
Cette amélioration se retrouve dans les répercussions au quotidien du fonctionnement cognitif.

Indépendance (Index de Barthel)



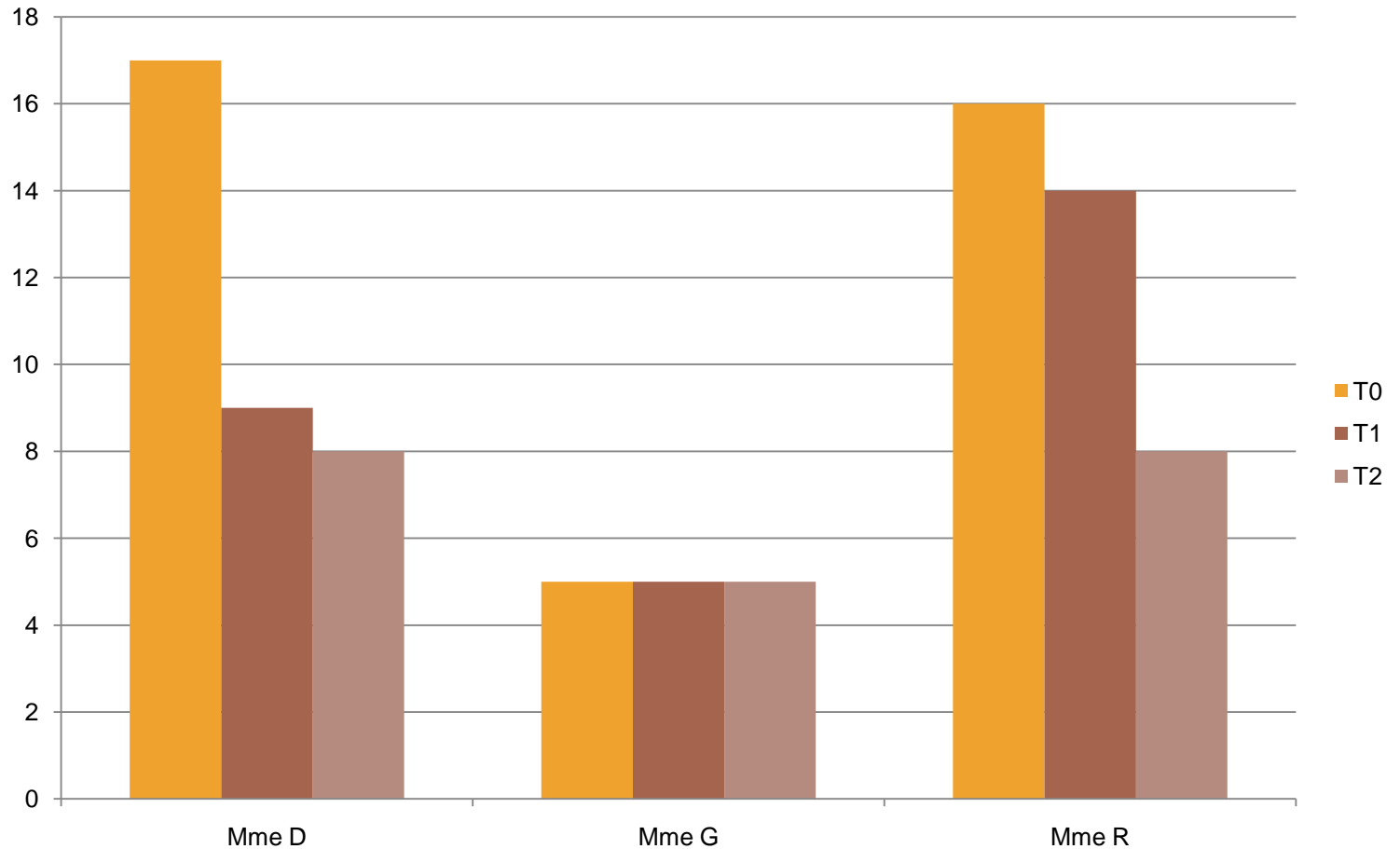
0 à 20 = état grabataire
> 60 = indépendance satisfaisante

Difficultés dans les activités de la vie quotidienne (NADL)



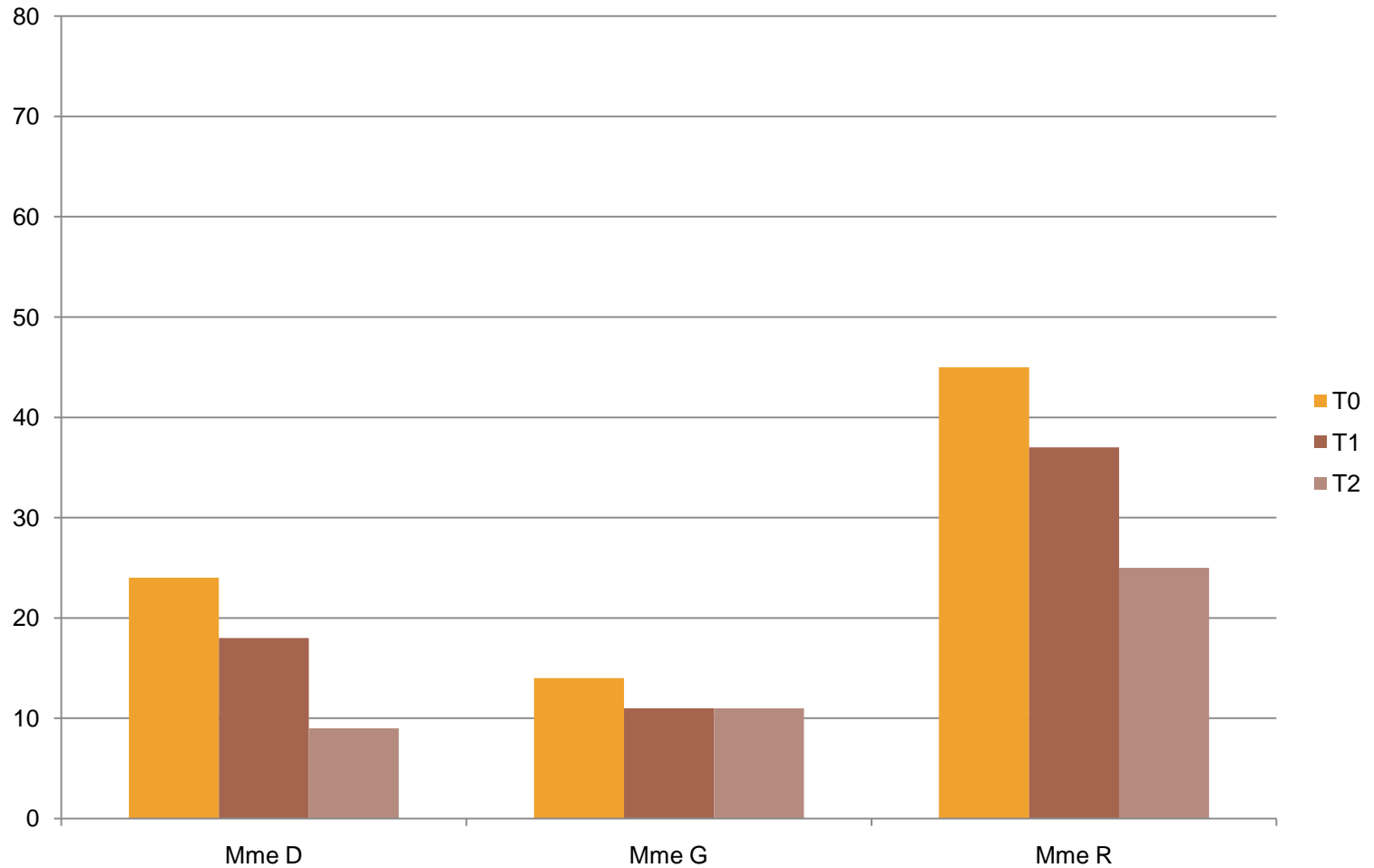
> 21 = dépendance dans les activités du quotidien

Echelle de dépression (Beck)



< 10 = absence de dépression

Anxiété (STAI forme Y-A)



< 35 = très faible d'anxiété

Conclusion

- Stabilisation/amélioration du niveau cognitif (moins en mémoire épisodique et prospective).
- Diminution des répercussions au quotidien, de la dépression et de l'anxiété, meilleure adaptation sociale, meilleur fonctionnement global.

⇒ *Objectifs de la RC partiellement atteints.*

Perspectives

- Ré-évaluer les participants P2 et P3 après plus de séances pour observer l'évolution des capacités mnésiques.
 - *apprentissage implicite*
- Poursuivre l'étude:
 - Afin d'avoir un échantillon plus représentatif.
 - Afin de faire la différence entre les améliorations dues à la RC et celles dues aux autres sources de stimulation.



Merci de votre attention