

Nouvelles approches en rééducation cognitive

Avec Laurence Bilz, neuropsychologue (Centre de réadaptation de Mulhouse)



Le centre de réadaptation de Mulhouse bénéficie de l'expérience d'une neuropsychologue spécialisée en psychologie cognitive. Laurence Bilz, qui s'est très tôt intéressée à cet aspect de son métier, nous confie avoir eu la chance de faire partie des étudiants ayant suivi un cursus spécifique à Chambéry avant un stage dans le service du Professeur Mazaux au CHU de Bordeaux. « Je me suis rapidement mesurée aux patients cérébrolésés ». Longtemps chargée de cours à l'Université de Savoie, elle enseigne actuellement à l'école d'orthophonie de Strasbourg en privilégiant pour ses élèves l'approche « terrain » qu'elle a apprise de ses maîtres. Pour Laurence Bilz, la neuropsychologie a désormais trouvé sa place dans la prise en charge de patients confrontés à des troubles cognitifs. Chaque année en décembre, la Société de Neuropsychologie de Langue Française se réunit. C'est un moment fort pour des spécialistes ne négligeant pas, parmi tous les nouveaux outils, l'apport de l'outil informatique dans leur pratique quotidienne.

Capital Equipement Médical : Vous êtes une spécialiste des troubles cognitifs. Quelle approche a-t-on actuellement de leur prise en charge ?

Laurence Bilz : Il est important de dire tout d'abord que les problèmes cognitifs identifiés dans certaines pathologies sont désormais parfaitement reconnus. Ce qui apparaît au premier regard chez un traumatisé crânien, ce sont les séquelles physiques de l'accident ; peu de personnes remarquent les problèmes de mémoire et de concentration du patient. La création des UEROS (le premier a été créé à Mulhouse en 1997 et nous en dénombrons 30 aujourd'hui) a beaucoup apporté puisqu'il s'agit « d'unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale » pour les patients cérébrolésés, permettant une prise en charge très large de ces patients.

C.E.M. : Vous exercez à Mulhouse dans un centre unique en France au plan de son fonctionnement. Quelle en est la spécificité ?

L.B. : La particularité de notre centre de réadaptation est de regrouper sur un même site un service de rééducation fonctionnelle, plusieurs services de médecine et d'hôpital de jour avec, au même endroit, un service d'orientation et de formation professionnelle pour la réinsertion des personnes handicapées. Ce concept très novateur permet une prise en charge pluridisciplinaire des patients qui sont au centre des préoccupations des équipes. Ainsi les neuropsychologues sont-ils amenés à travailler avec les médecins de MPR, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes,

La neuropsychologie a désormais trouvé sa place dans la prise en charge de patients confrontés à des troubles cognitifs.

les psychomotriciens, mais aussi avec des formateurs professionnels et des assistantes sociales. Nous nous inscrivons dans une prise en compte globale de la personne pour préparer de manière optimale son autonomie.

C.E.M. : Quels types de patients accompagnez-vous ? Disposez-vous de nouveaux outils permettant d'améliorer leur accompagnement thérapeutique ?

L.B. : Nous occupons de tous les patients présentant des troubles neurologiques : traumatisme crânien, AVC, sclérose en plaques, tumeurs, anoxie, épilepsie... Concernant les malades relevant de la psychiatrie, les neuropsychologues peuvent intervenir surtout sur les patients atteints de schizophrénie, de troubles anxieux et dépressifs. En fait, nous sommes à même de suivre tout patient souffrant d'une pathologie à impact cognitif.

Une prise en compte globale de la personne pour préparer de manière optimale son autonomie.



La création des UEROS a beaucoup apporté.



Les fonctions cognitives sont améliorées, les capacités attentionnelles, une meilleure capacité à résoudre les problèmes.

C.E.M. : L'informatique offre-t-elle des outils particulièrement bien adaptés à la prise en charge des troubles cognitifs ? Disposons-nous déjà, par exemple, de résultats probants sur le logiciel que vous utilisez ? Que pouvez-vous en dire au plan pratique ?

L.B. : J'utilise pour ma part RehaCom avec les patients cérébrolésés traumatisés crâniens et ceux atteints de schizophrénie. Nous disposons aujourd'hui d'articles de plus en plus nombreux faisant état de l'impact de la remédiation cognitive par le dispositif d'Hasomed chez les schizophrènes. Les Allemands ont également publié des articles intéressants sur l'utilisation de RehaCom chez les patients cérébrolésés. Pour parler de son utilisation « en pratique », il s'agit en premier lieu d'effectuer avant l'utilisation du logiciel un bilan neuropsychologique évaluant la mémoire, les capacités d'apprentissage, les fonctions exécutives, la concentration... Au regard des résultats, nous mesurons les fonctions préservées mais aussi celles altérées que nous aurons à traiter. Nous travaillons alors par sessions bi-hebdomadaires (30/45 minutes), à 24 heures d'intervalles, sur un laps de temps allant de 3 mois à la sortie des personnes suivies. S'engager dans l'option RehaCom passe de toute façon par un entretien avec la personne concernée pour évaluer avec elle ses difficultés. Avec son accord, nous sélectionnerons par la suite les modules de RehaCom qui vont réentraîner spécifiquement les fonctions détériorées. La personne se positionne face à l'écran qui est très « parlant » puisque les consignes sont écrites. Je pense pouvoir dire que 100 % des patients sont d'ailleurs d'accord pour travailler avec RehaCom, même si je précise que les progrès sont, en partie, liés à la motivation qui permet une action efficace dans la durée. C'est dans cet esprit que dans notre centre de Mulhouse, les patients sont pris en charge au sein du centre d'orientation professionnelle.

C.E.M. : Quels résultats avez-vous observés avec l'expérience de cet outil informatique ?

L.B. : En premier lieu, il apparaît que les fonctions

cognitives sont améliorées, en particulier les capacités attentionnelles en notant également une meilleure capacité à résoudre les problèmes. De plus, nous remarquons une nette diminution des plaintes fonctionnelles après le protocole de remédiation par rapport au début de la prise en charge. Des questionnaires m'ont permis de valider une réassurance globale de la personne sur ses capacités, ce qui a une influence positive sur son autonomie future, avec une bonne reprise de confiance en soi tant au plan social que professionnel. Concernant les différents travaux sur RehaCom, il faudra les élargir à une plus large échelle en corrélation avec des populations contrôle, car aujourd'hui, nous ne disposons que d'études portant sur de petits groupes. Il serait également souhaitable d'évaluer son bénéfice, dans la durée, en prouvant scientifiquement le transfert des points positifs de RehaCom sur la vie de tous les jours. Certes, nous mesurons, sur RehaCom, l'amélioration de la concentration, mais il faudrait le valider précisément par des tests écologiques à la fin de la prise en charge.

C.E.M. : Pourquoi avez-vous choisi le dispositif d'HASOMED ?

L.B. : Un de ses avantages, par rapport à d'autres matériels, est que les protocoles peuvent être individualisés, adaptés à chaque patient. On travaille ainsi parfaitement sur la fonction cognitive détériorée. RehaCom contient toujours un module qui réentraînera spécifiquement la fonction cognitive ; il est possible en cours de séances, d'augmenter les difficultés, avec la lisibilité d'une fonction de feedback réenvoyant les erreurs commises. Nous pouvons ainsi jouer sur la durée avec un graphisme agréable. Un graphique de performance permet de plus une visualisation à la fin de chaque séance.

L'impact de la remédiation cognitive par le dispositif d'Hasomed.

C.E.M. : Depuis quand utilisez-vous ce matériel ?

L.B. : J'ai un certain recul car j'ai travaillé avec son « ancêtre » dès 1997, à l'époque où l'outil était complètement basique. Je l'ai rapidement présenté à l'équipe médicale de Mulhouse qui lui a réservé un bon accueil. Au sein de notre établissement, la remédiation cognitive (tout comme les bilans neuropsychologiques)

Les différents travaux sur RehaCom, il faudra les élargir à une plus large échelle.

se font d'ailleurs sur prescription médicale. Actuellement, certains services n'ont pas encore la possibilité d'acquérir un matériel informatisé, mais l'utilisation devrait se développer du fait de ses résultats et de son acceptation facile par des patients de tous âges, même complètement ignorants de l'informatique. Je dirais que RehaCom peut s'apparenter à un jeu vidéo qui fonctionne par clavier à grosses touches, ce qui est ludique pour le patient. Les praticiens ont validé par l'expérience son efficacité en réadaptation cognitive dans des pathologies bien identifiées. Des études plus larges conforteront certainement le point de vue né de l'expérience.

**Propos recueillis par Capital Equipement Médical
www.capitalmedica.fr - Septembre 2010**

Bibliographie

Remédiation cognitive des patients schizophrènes dans les pays francophones - M. - N. Levaux, F. Laroi, JM Danion, M. Van der Linden, EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie, 37-295-E-12, 2009.

Impact de la remédiation cognitive dans la schizophrénie sur les stratégies de résolution de problèmes et l'autonomie sociale : utilisation du logiciel RehaCom® Cochet, M. Saoud, S. Gabriele, V. Broallier, C. El Asmar, J. Daléry, T. D'Amato, L'encéphale, 2006 ; 32 : 189 - 95 Cahier 1.

Neuropsychological Assessment, Muriel Deutsch Lezak, Third Edition, Oxford/Sturm, W.; Willmes, K. & Orgaß, B. (1997): Do Specific Attention Deficits Need Specific Training? Neuropsychological Rehabilitation, 7 (2), 81-103.

Ben-Yishay, Y., Pisetzky, E. & Rattock, J. (1987). A systematic method for ameliorating disorders in basic attention. In Meier, M., Benton, A. & Diller, L. (Ed.). Neuropsychological rehabilitation. Livingstone, Edinburgh: Churchill.

Memory enhancement in healthy older adults using a brain plasticity-based training program: A randomized, controlled study Henry W. Mahncke*†, Bonnie B. Connor*, Jed Appelman*, Omar N. Ahsanuddin*, Joseph L. Hardy*, Richard A. Wood*, Nicholas M. Joyce*, Tania Boniske*, Sharona M. Atkins*, and Michael M. Merzenich*†‡

*Posit Science Corporation, 225 Bush Street, San Francisco, CA 94104; and †Keck Center for Integrative Neurosciences, University of California, 513 Parnassus.

Av., Box 0472, Room HSE-836, San Francisco, CA 94143. Contributed by Michael M. Merzenich, June 27, 2006.

J. Zihl; Psychology Press (2000): **Rehabilitation of Visual Disorders after Brain Injury** (Buch, Inhaltsverzeichnis)

Preetz, N. (1992): Untersuchung zur Validierung eines computergestützten neuropsychologischen Gedächtnis- und Konzentrations-Trainingsprogrammes für zerebralgeschädigte Patienten an einer Klinik für neurologische und orthopädische Rehabilitation. Dissertation an der Medizinischen Akademie Magdeburg.



Le Centre de Réadaptation de Mulhouse, une particularité : conjuguer sur le même site réadaptation fonctionnelle et rééducation professionnelle

Association privée sans but lucratif, l'Association pour la Réadaptation et la Formation Professionnelle qui gère le Centre de Réadaptation a pour but de développer dans le respect de la personne humaine toute action favorisant la réadaptation fonctionnelle et professionnelle des personnes touchées par le handicap ainsi que leur insertion sociale et professionnelle.

Historique : 60 ans d'accompagnement des projets de personnes en réadaptation

- 1946 : Fondation après la seconde guerre mondiale, à l'initiative de bénévoles.
- 1966 : Installation dans les bâtiments actuels et accueil des adultes handicapés physiques en formation professionnelle.
- 1972 : Ouverture du service de réadaptation fonctionnelle.
- 1989 : Ouverture du centre de pré-orientation.

Le CRM en chiffres en 2009

- 127 lits et places en réadaptation fonctionnelle (activité sanitaire).
- 75 lits d'hospitalisation complète.
- 52 places d'hospitalisation de jour.
- 40 places d'orientation (activité médico-sociale), dont 20 places en UEROS (unité d'évaluation et de réinsertion sociale et professionnelle pour personnes cérébro-lésées).

- 376 places en formation professionnelle (activité médico-sociale) + de 400 salariés exerçant une quarantaine de métiers différents.

Le secteur sanitaire : un centre adapté aux victimes d'accident ou de suites de maladies

La réadaptation fonctionnelle est destinée aux personnes victimes d'un accident de la route, de sport ou suite à une maladie.

Elle concerne principalement 4 domaines : les accidents médullaires, la traumatologie orthopédique, les handicaps neurologiques englobant les traumatisés crâniens et les accidents cardiaques. Les progrès de la médecine ont favorisé le développement de l'hospitalisation de jour. Plus d'1/3 de la capacité d'accueil est consacrée à la médecine ambulatoire.

Les activités du secteur sanitaire sont certifiées V2010 par la Haute Autorité en Santé (HAS) depuis juin 2010.

Le secteur médico-social : le plus important centre français de rééducation professionnelle

Le Centre propose des formations professionnelles dans le domaine de l'industrie, du tertiaire et tertiaire services à toute personne reconnue handicapée. Les formations, issues des formations pédagogiques de l'AFPA (Association pour la Formation Professionnelle) se déroulent sur une

durée variable de 11 à 22 mois et débouchent sur des diplômes de niveau V (BEP, CAP) IV (BAC), III (BAC + 2) et II depuis peu (BAC + 3/4) préparés au titre du Ministère de l'Emploi.

Depuis 1996, les entreprises sont associées aux parcours de formation sous forme de stages en alternance avec les cours, ce qui renforce les chances d'insertion des personnes accueillies.

Elles sont devenues au fil du temps des acteurs de plus en plus présents et actifs dans l'accompagnement et l'insertion des travailleurs handicapés.

Leur contribution prend la forme de convention de partenariat pour l'insertion, de versement de taxe d'apprentissage, de soutien par le biais de sponsoring...

Les activités d'orientation et de formation professionnelle ont obtenu le renouvellement de la certification ISO 9001 en avril 2010 et ont été jugées conformes aux normes d'engagement de services de l'AFNOR.

Le Centre de Réadaptation fait désormais partie des 12 centres de rééducation professionnelle et des 6 centres de pré-orientation certifiés par l'AFNOR en France.

- **AFNOR** : Association Française de Normalisation.
- **HAS** : Haute Autorité en Santé.
- **AFPA** : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes.