

Bases de la rééducation

Apports théoriques et pratiques

Séminaire du Service de Neuropsychologie et de Logopédie
18 juin 2024

Sylvie Willems

Hôpital
Erasme
 ULB

Historique

« Jeune » mais déjà plusieurs évolutions

<500-1000 av. JC

World War 1

World War 2

70-90

2000



Commençons par la fin

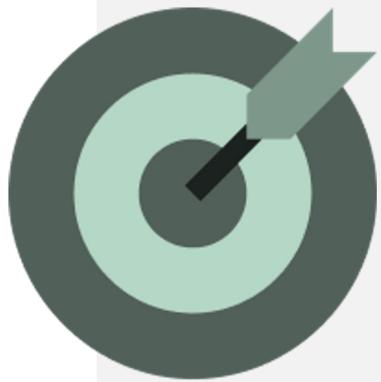
LES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE!

= **Pas** la guérison

= **Pas** une amélioration d'une performance cognitive

= **Vie satisfaisante** (Nair & Wade, 2003)

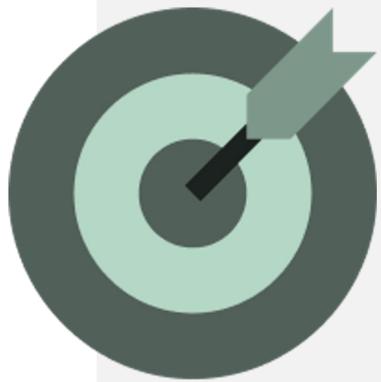
- Améliorations des relations interpersonnelles
- Améliorations du fonctionnement familial
- Augmentation de la participation sociale et/ou professionnelle



Commençons par la fin

LES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE!

Yehuda Ben-Yishay (1933-2021) : pionnier de l'approche holistique (dès les années 1970)

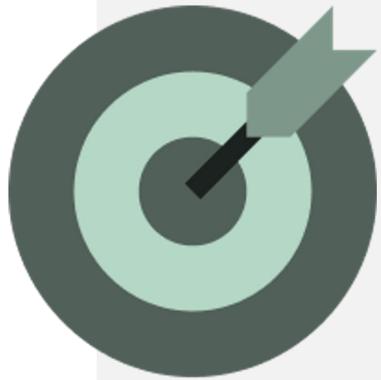


- Importance de cibler de façon systématique les **besoins sociaux et interpersonnels** des patients dans le but de leur permettre de réintégrer leur environnement social de façon satisfaisante.
- Objectif central de la revalidation : la **reconstruction du self** du patient.

→ **Wilson, Mateer, Prigatano, Sohlberg, Ponsford...**

Commençons par la fin

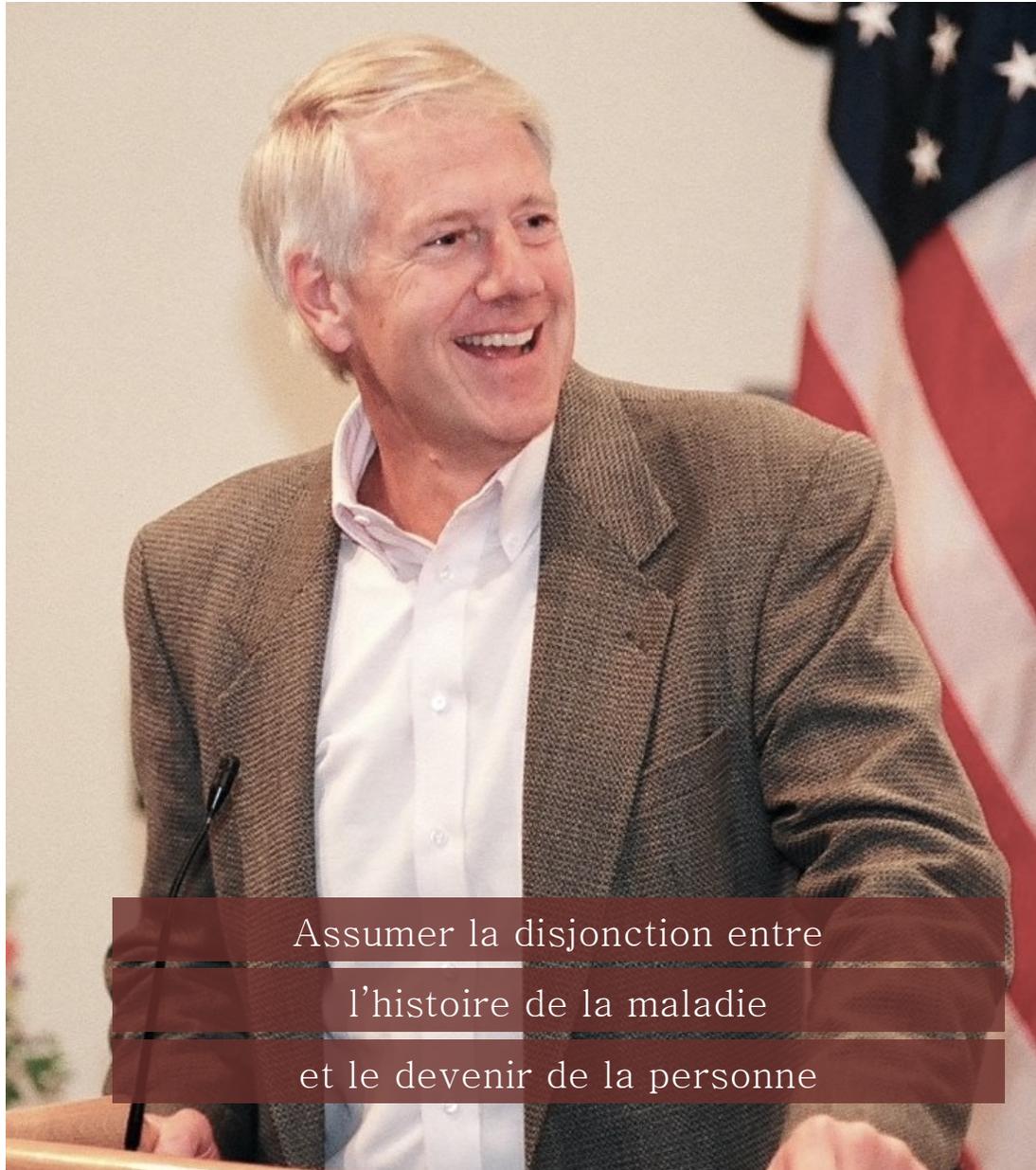
RÉTABLISSEMENT / RÉAPPROPRIATION DE SOI



- **Rétablissement** (Recovery) = processus personnel permettant une redéfinition des objectifs, afin de permettre une vie satisfaisante malgré les limitations imposées par la maladie (Anthony, 1993).

- Droit fondamental des patients (OMS, 2019).





RETABLISSEMENT (RECOVERY)

Bill Anthony (1993)

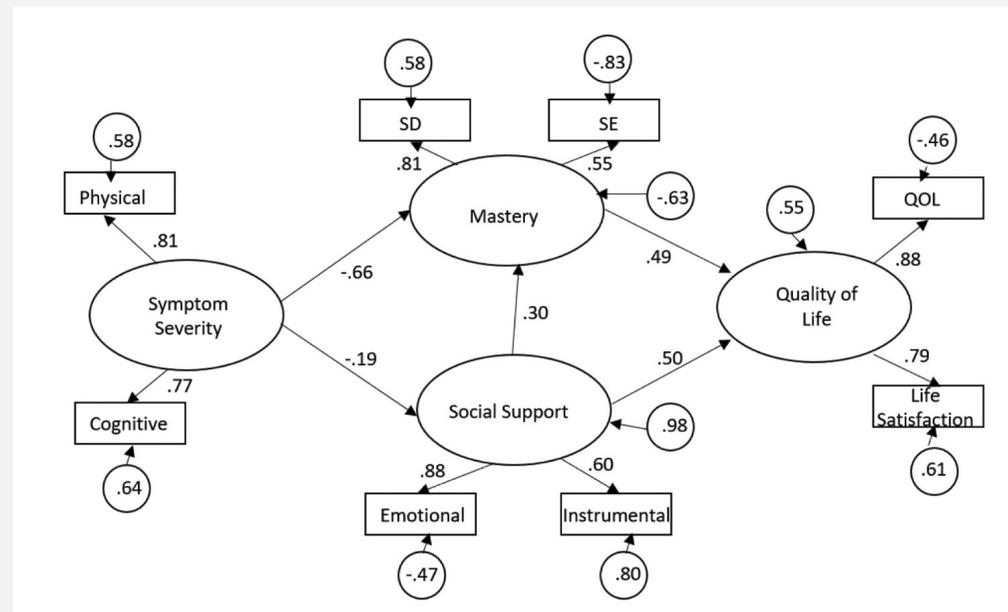
Assumer la disjonction entre
l'histoire de la maladie
et le devenir de la personne

Commençons par la fin

RÉTABLISSEMENT / RÉAPPROPRIATION DE SOI

Disjonction entre « le déficit » et le devenir de la personne

- Difficultés cognitives explique peu la Qualité de Vie (Green et al., 2000 ; Lysaker et al., 2010)
- Maintien des relations sociales, sentiment d'appartenance, confiance en soi = médiateurs importants (ex. Haslam et al., 2008; Johnson & Ditchman, 2020)



Commençons par la fin

RÉTABLISSEMENT / RÉAPPROPRIATION DE SOI

Disjonction entre « le déficit » et le devenir de la personne

Sentiment de croissance psychologique après une lésion acquise

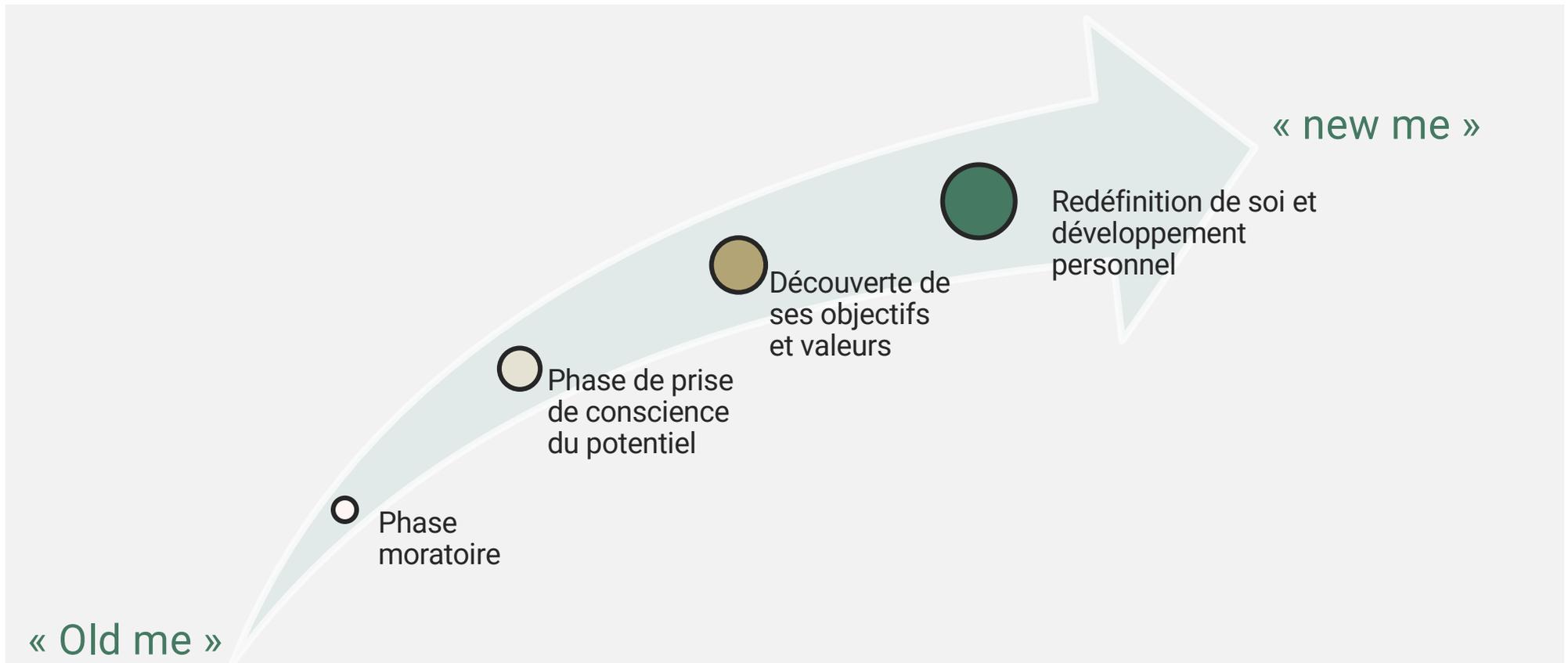
- Revalorisation des relations avec les autres
- Conscience de forces personnelles ou de nouvelles possibilités
- = pas un artefact des difficultés de conscience de soi



(Baseotto et al., 2022; Grace et al., 2015; Igoe et al., 2023)

FACETTES du rétablissement

RÉTABLISSEMENT / RÉAPPROPRIATION DE SOI



Andresen, Oades, & Caputi (2003) ; Ownsworth (2017) Ben-Yishay, (1996); Prigatano, (2000); Wilson & Betteridge, (2019)

APPROCHE DES SOINS CENTRÉS SUR LES CAPABILITES

Amartya SEN

Prix Nobel d'économie



L'inégalité s'exprime dans la capacité des individus
à agir, choisir et mener leur vie

APPROCHE DES SOINS CENTRÉS SUR LES VALEURS

VALUE-BASED PRACTICE

Fulford (2011)

A portrait of an older man with thinning grey hair, wearing a grey suit jacket, a white shirt, and a red patterned tie. He is smiling slightly and looking towards the camera. The background is blurred, showing what appears to be an outdoor setting with greenery and a building.

La simple équation « Efficacité thérapeutique =
diminution des déficits
est erronée »

Commençons par la fin

les objectifs de la prise en charge!



« (...) Le traitement vise à l'amélioration d'aspects de la vie quotidienne du patient ; la revalidation doit **donc impliquer des thèmes**, des activités, des situations et des interactions qui aient du **sens pour le patient**. » (Wilson, 2017)

« Les interventions doivent être axées sur les objectifs et mettre l'accent sur l'établissement d'**objectifs individuels** centrés sur le client afin de promouvoir une plus grande indépendance résidentielle et un meilleur fonctionnement professionnel » (Cicerone et al., 2019)

Commençons par la fin

Négocier des objectifs globaux et opérationnels

Processus collaboratif crucial pour ...

- Définir des objectifs pertinents adaptés aux priorités individuelles (Prescott et al., 2015).
- Accroître l'engagement (Holliday et al., 2007).

Objectifs ambitieux et à long terme nécessaire pour ... (McPherson et al., 2009)

- Renforcer significativement la motivation des patients.
- Insuffler de l'espoir quant aux futures perspectives et potentiels d'adaptation.



Commençons par la fin

les objectifs de la prise en charge!

Définir des objectifs globaux

- Entretiens structurés (Rivermead Life Goal questionnaire, Nair & Wade, 2003; Client's Intervention Priorities, Charbonneau et al., 2002)
- Exercices métaphoriques (par exemple, Ylvisaker et al., 2008).

Négocier des objectifs et des sous-objectifs SMART (Evans & Krasny-Pacini, 2017)

- Concrets et **spécifiques** (à la personne et à la cible de l'intervention)
- **Mesurables** (de préférence avec des comportements observables)
- **Atteignables** (réalisables mais stimulant)
- **Pertinents**
- Déterminés dans le **temps**.



Plan d'intervention



Etapes	Exemple
Objectif général	Reprendre une formation
Comportement à modifier	Concentration
Définition opérationnelle de la difficulté	Difficulté à se concentrer >10'
Objectif opérationnel	Se concentrer > 10' durant la lecture plusieurs fois /jour
Mesure du progrès	Nombre de pages lues
Planification de la généralisation	Ecouter des podcasts de cours ...
Planification du traitement	Qui, quand, où, à quelle fréquence, quelles stratégies

Evaluation écologique et intégrée

- Informations sur l'inadéquation de l'environnement, les stratégies efficaces ou inefficaces.
- Valeur prédictive parfois limitée de nos outils (Shallice et Burgess, 1991).
- Simulation d'activités, check-lists de difficultés, auto- et hétéro-évaluation et surtout **l'évaluation à domicile.**

Evaluation écologique et intégrée

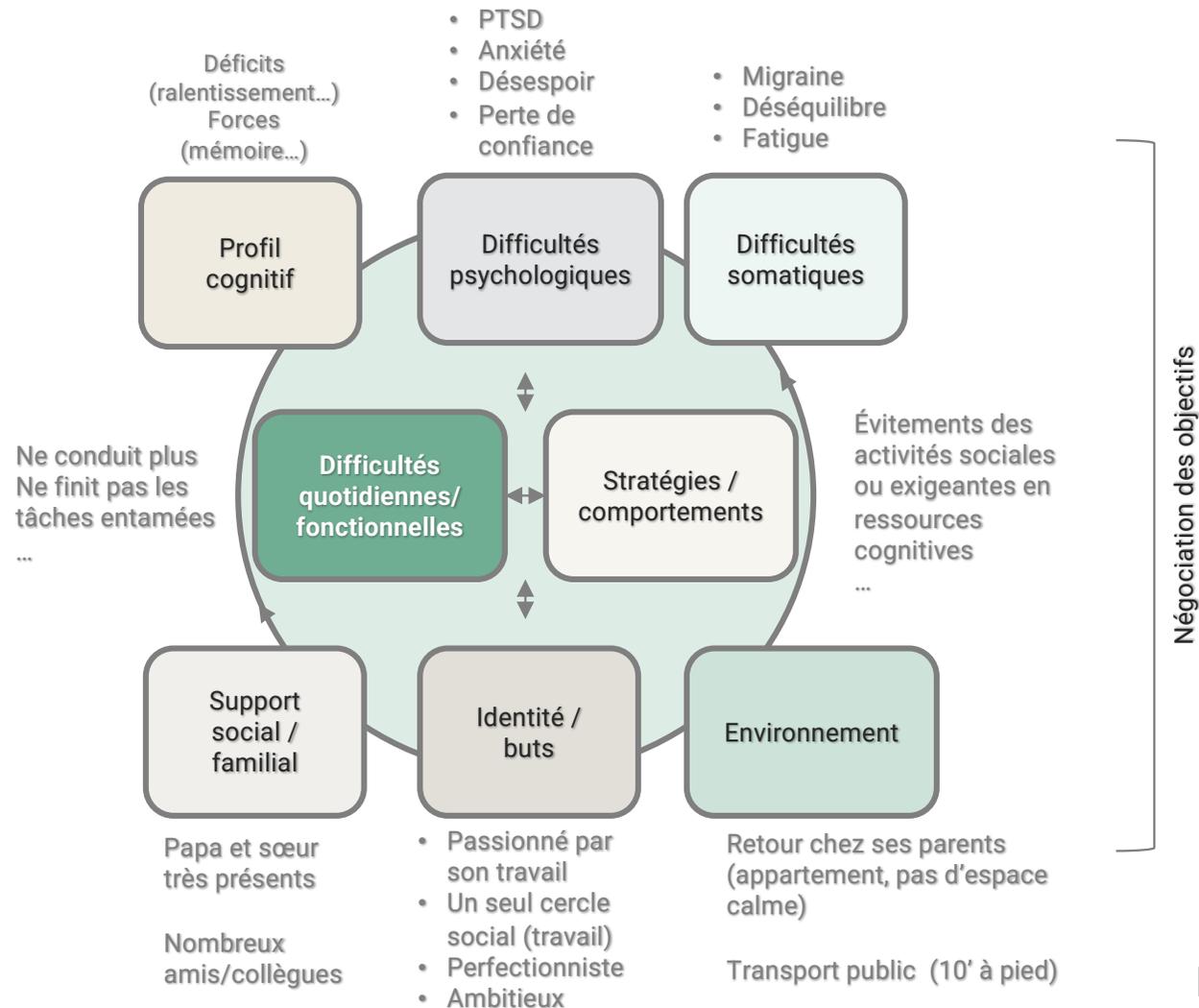


Grille d'analyse d'une activité														
Activité analysée : _____ UTILISATION D'UN TELEPHONE PORTABLE _____											Durée TOTALE de l'activité : ___1 min. 30 sec. _			
Nom du patient : ...Henri BOTTE.....											Remarques :			
Etapes :	ANALYSE QUANTITATIVE :					ANALYSE QUALITATIVE :								
	Etapes réalisées	Aide VERBALE		Aide PHYSIQUE		Facteurs PRECOGES		Facteurs BIE-TECH-NIQUES		Facteurs ENFERMIERES				
5	Aide verbale GÉNÉRALE	Aide verbale SPÉCIFIQUE	Aide verbale TOTALE	1 ^{er} objet physique	2 ^{ème} objet physique	Prends	Facilitateurs	Prends	Facilitateur	Prends	Facilitateurs			
1. Consulter fiche			X			X	X					X*	*Fiche au verso	
2. Déverrouiller clavier	X												X	
3. Consulter fiche	X												X	
4. Former le numéro	X												X	
5. Consulter fiche			X			X	X					X*	X	*Quelqu'un entre dans la pièce
6. Lancer l'appel	X												X	
7. Consulter fiche	X												X	
8. Porter le portable à l'oreille	X												X	
9. Tenir la conversation	X												X	
10. Consulter fiche				X				X	X				X	
11. Couper la communication	X												X	
12. Consulter fiche		X*				X		*					X	* le patient estime que l'oubli du verrouillage n'est pas grave.
13. Verrouiller le clavier					X*								X	*N'appuie pas assez rapidement sur les 2 touches

Moyenne des points des étapes : **53** (addition des points) / **65** (13 x 5)
 → POURCENTAGE D'AUTONOMIE : **81,5 %** (pour cet essai)

Wojtasik V, Olivier C, Lekeu F, Quittre A, Adam S, Salmon E. A grid for a precise analysis of daily activities. Neuropsychol Rehabil 2009: 1-17.

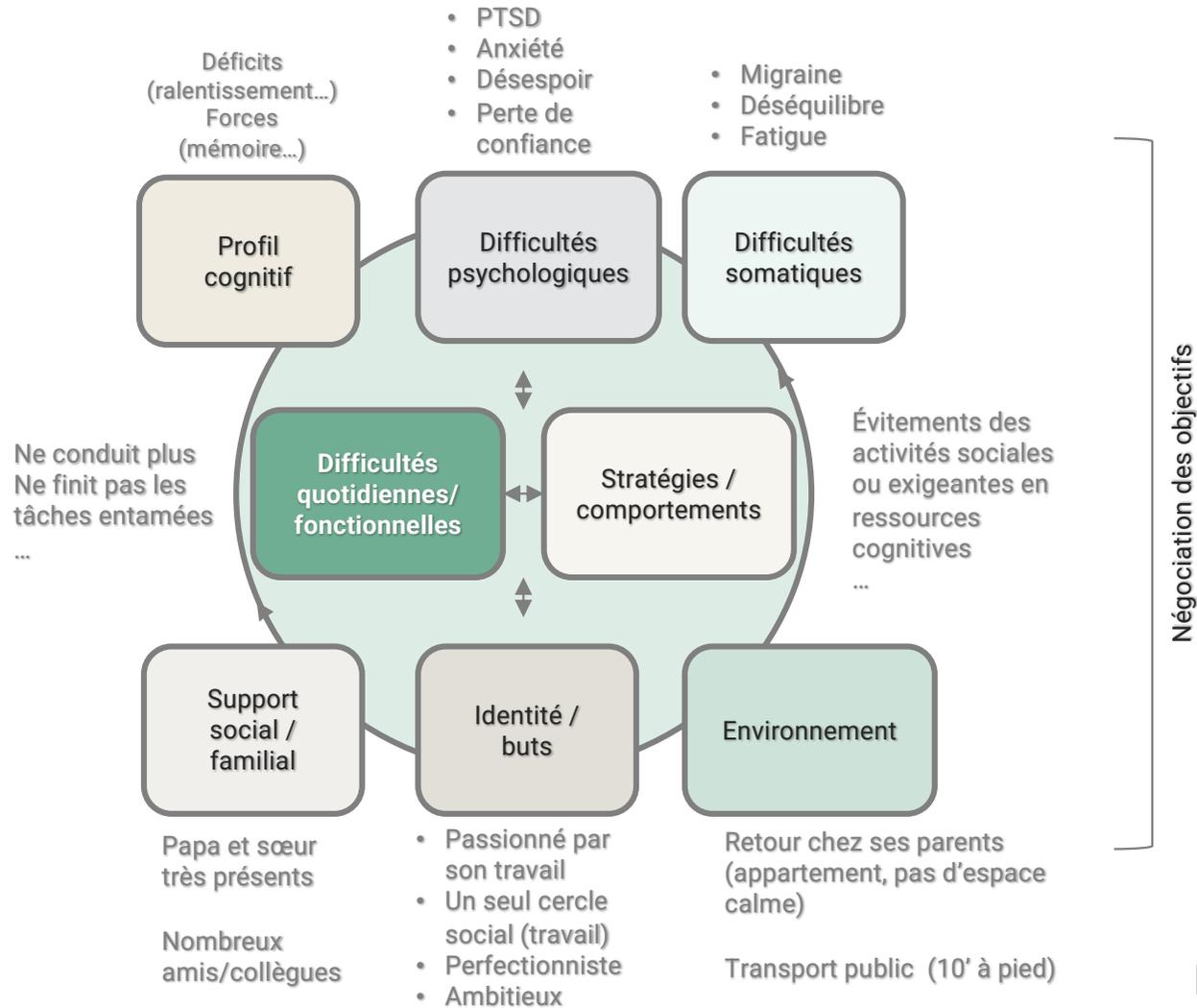
Evaluation écologique et intégrée



Malec et al. (2017)



Psychoéducation continue



Malec et al. (2017)



Psychoéducation et soutien familial

Famille

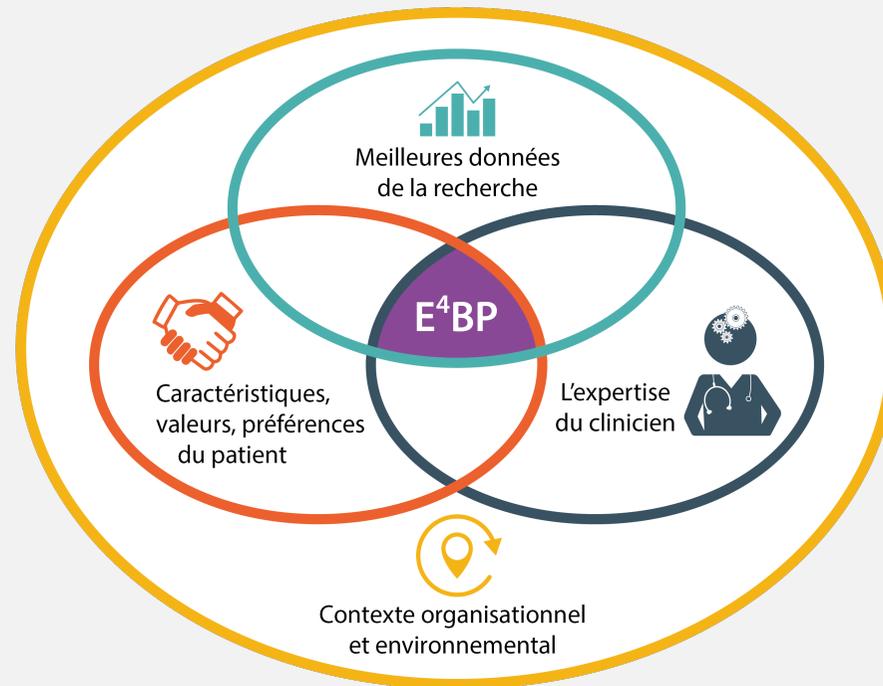
- Joue un rôle en tant que médiateur d'amélioration (Wilson & Betteridge, 2019)
- >25% familles éprouvent de la détresse (Sander et al., 2003).
- Effet positif du soutien émotionnel et pragmatique sur la dépression chez les aidants (Calvete & de Arroyabe, 2012).



Partie intégrante de la prise en charge (Tam et al., 2015)
(Prise en charge séparée pour améliorer l'adaptation,
Ponsford, 2013 ; Shah, 2017).

Evidence-based Neuropsychology

APPROCHE TRIPARTITE



(Satterfield, 2009)

Evidence-based Neuropsychology

LES DONNEES PROBANTES

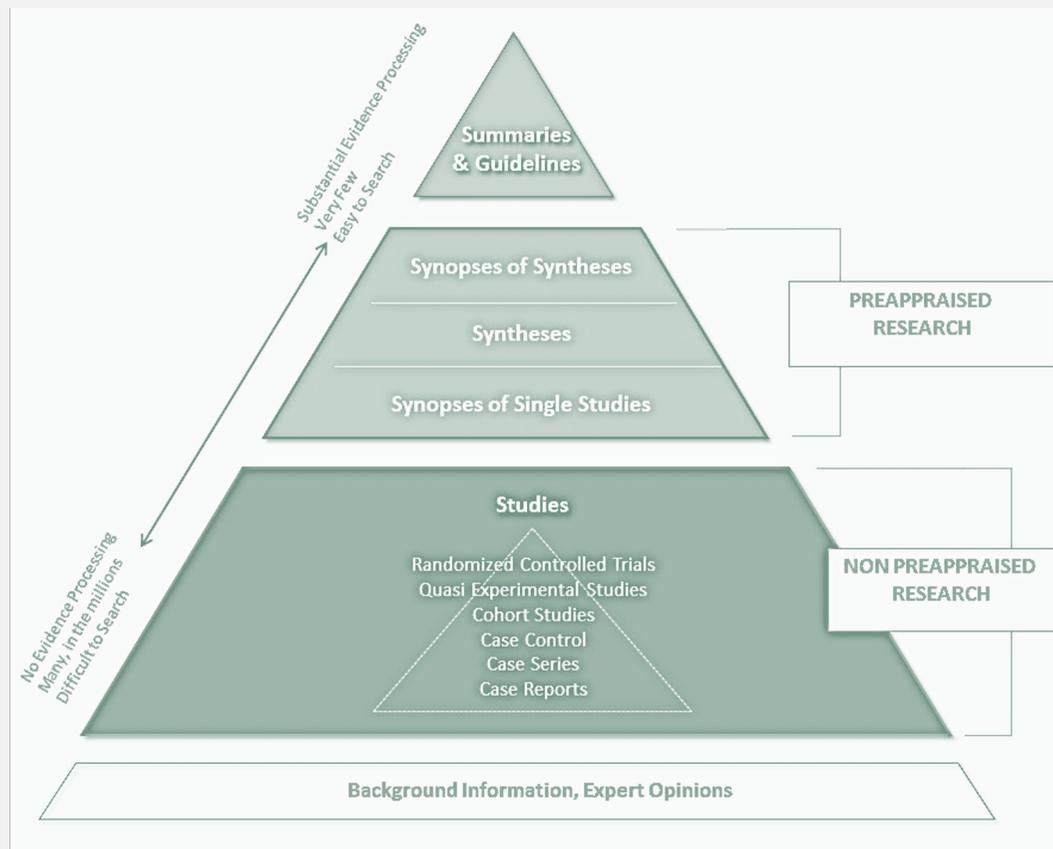


Neurobite (novembre 2023) :

- >1500 articles de synthèse,
- >2000 essais contrôlés randomisés
- >1700 études de cas expérimentales (SCED)

Evidence-based Neuropsychology

LES DONNEES PROBANTES



Evidence-based Neuropsychology

LES DONNEES PROBANTES



Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

journal homepage: www.archives-pmr.org

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2019;100:1515-33



SYSTEMATIC REVIEW

Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Systematic Review of the Literature From 2009 Through 2014

Check for updates

Keith D. Cicerone, PhD,^{a,b} Yelena Goldin, PhD,^{a,b} Keith Ganci, PhD,^c Amy Rosenbaum, PhD,^d Jennifer V. Wethe, PhD,^e Donna M. Langenbahn, PhD,^{f,g} James F. Malec, PhD,^{e,h} Thomas F. Bergquist, PhD,^e Kristine Kingsley, PsyD,^{f,g} Drew Nagele, PsyD,^{i,j} Lance Trexler, PhD,^{h,k} Michael Fraas, PhD,^l Yelena Bogdanova, PhD,^{m,n} J. Preston Harley, PhD^o



Cochrane Database of Systematic Reviews

Interventions for apathy after traumatic brain injury (Review)

Lane-Brown A, Tate R

INCOG 2.0 Guidelines for Cognitive Rehabilitation Following TBI

19

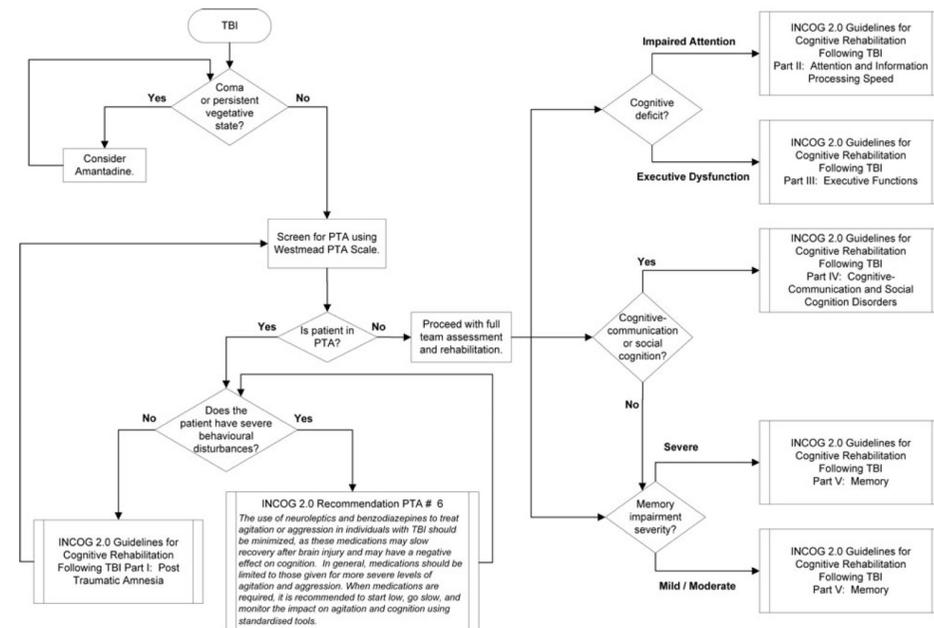
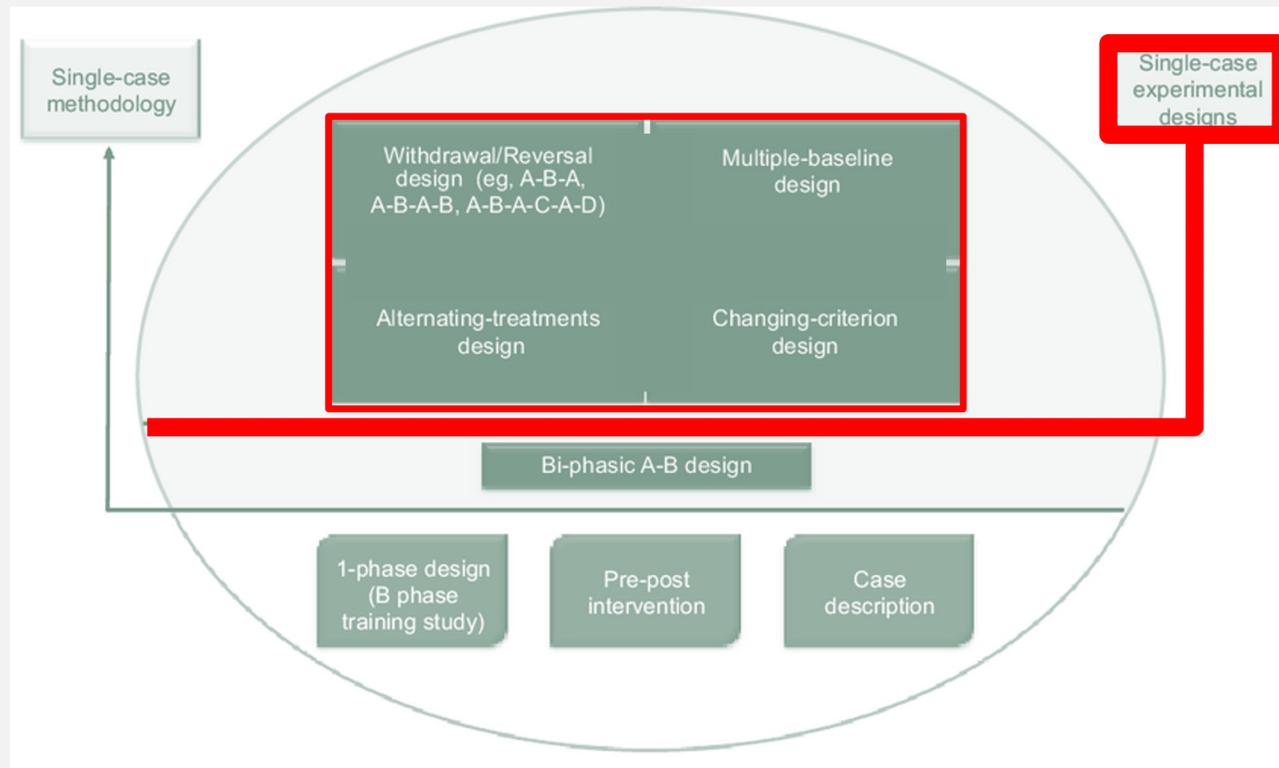


Figure 2. INCOG 2022 algorithm for clinician decision-making.

Evidence-based Neuropsychology

LES DONNEES PROBANTES



Approche diversifiée et intégrée

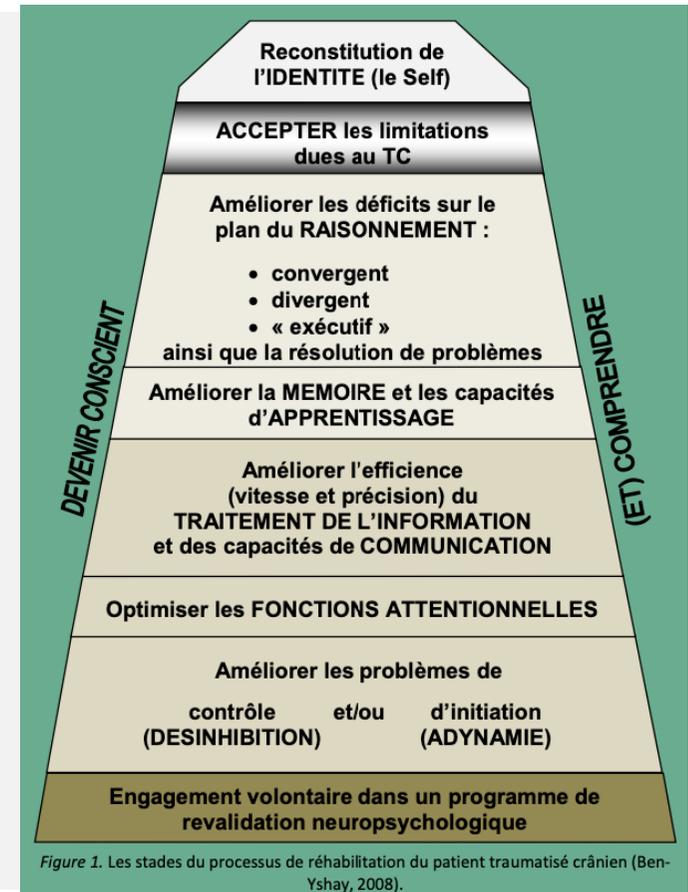
Cf. Sohlberg & Mateer (2001) → « **fondements pour une revalidation efficace** » :

1. On ne peut pas isoler la cognition.
2. Adopter une **approche diversifiée** de la prise en charge.
3. S'appuyer sur une **modélisation des domaines cognitifs** et sur les connaissances actuelles en psychologie cognitive et en neurosciences.
4. Travailler en partenariat avec les patients et leurs familles.

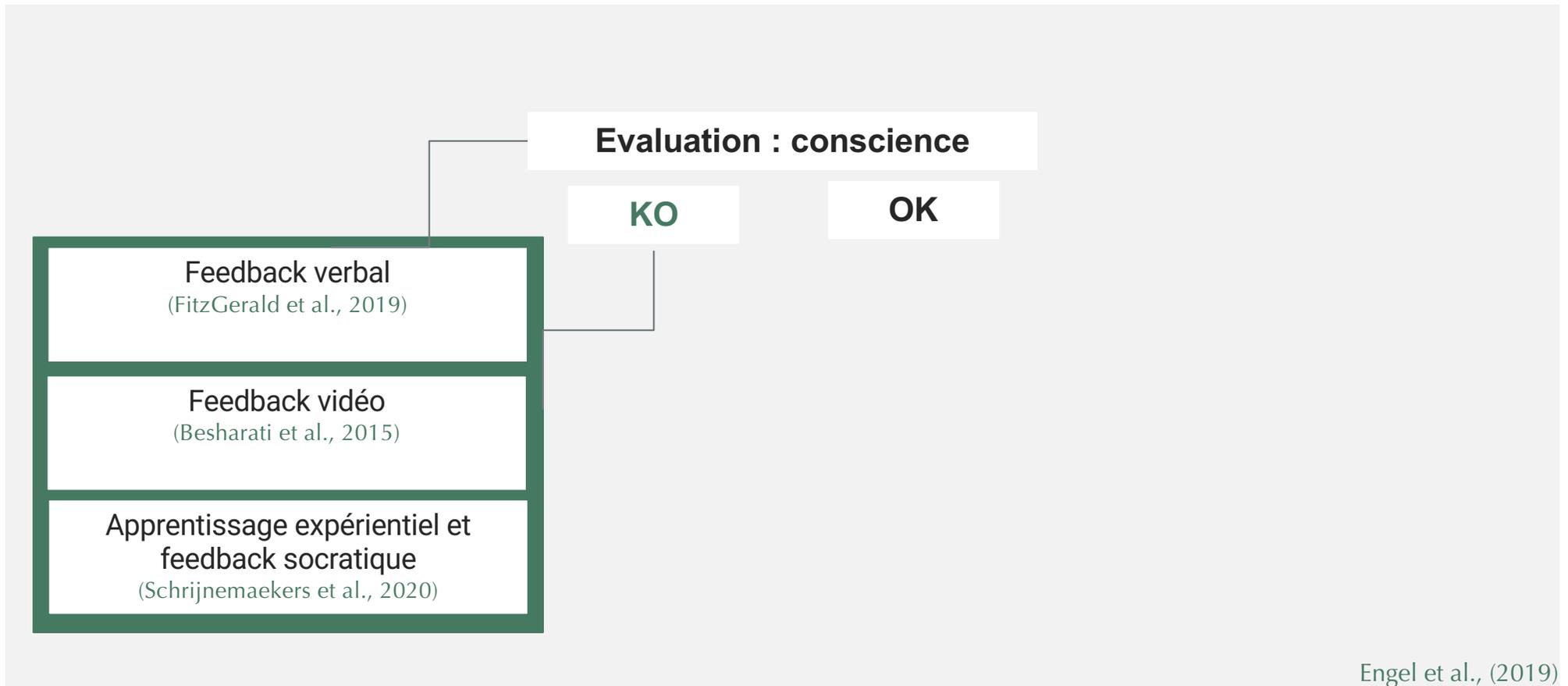
Approche diversifiée et intégrée

Cf. Ben-Yshay (2008) → **approche multiforme** :

1. Travail sur la prise de conscience, la compréhension et l'acceptation par le patient de ses difficultés
2. Réentraînement cognitif et développement de compétences compensatoires
3. Travail sur l'environnement et counseling (professionnel...)



Prise en charge de la conscience de soi



Approches en revalidation cognitive

RESTAURATION

- Accent mis sur la **restauration de la fonction** plutôt que sur la *compensation*.
- Au centre de la démarche, le modèle théorique (Coltheart, 2003)
- Si preuves d'efficacité pour une approche restaurative : le clinicien doit s'y intéresser.

Approches en revalidation cognitive

RESTAURATION

- Preuves d'efficacité très faibles pour la MLT avec peu de transferts aux fonctions quotidiennes (Velikonja et al., 2023)
- Possibilité d'entraînement de composants spécifiques de la mémoire de travail (Vallat-Azouvi et al., 2007, 2014)
- Effets de tailles modestes sur l'attention (Park et Ingles, 2001). Difficile de conclure à un véritable transfert aux tâches de la vie réelle (Fish, 2017)



Restauration ou changement de stratégie ?

Approches en revalidation cognitive

NOUVELLES CONNAISSANCES ET STRATÉGIES

Apprentissage de nouvelles connaissances (Wilson, 2008)

- Noms de personnes, des lieux et diverses connaissances pertinentes
- Différentes compétences spécifiques comme l'utilisation d'agenda électronique

Apprentissage de nouvelles stratégies internes

- Enseignement de principes d'apprentissage et moyens mnémotechniques (l'imagerie visuelle structurée, la pratique répétée, la technique PQRSST).
- Plus efficace pour les participants présentant des troubles moins sévères, de bonnes capacités exécutives et une plus grande réserve cognitive (Cicerone et al., 2019 ; Velikonja et al., 2023)



Peuvent également être enseignées aux proches
(Sander et van Veldhoven, 2014 ; Slomine et Locascio, 2009)

Approches en revalidation cognitive

STRATÉGIES MÉTACOGNITIVES

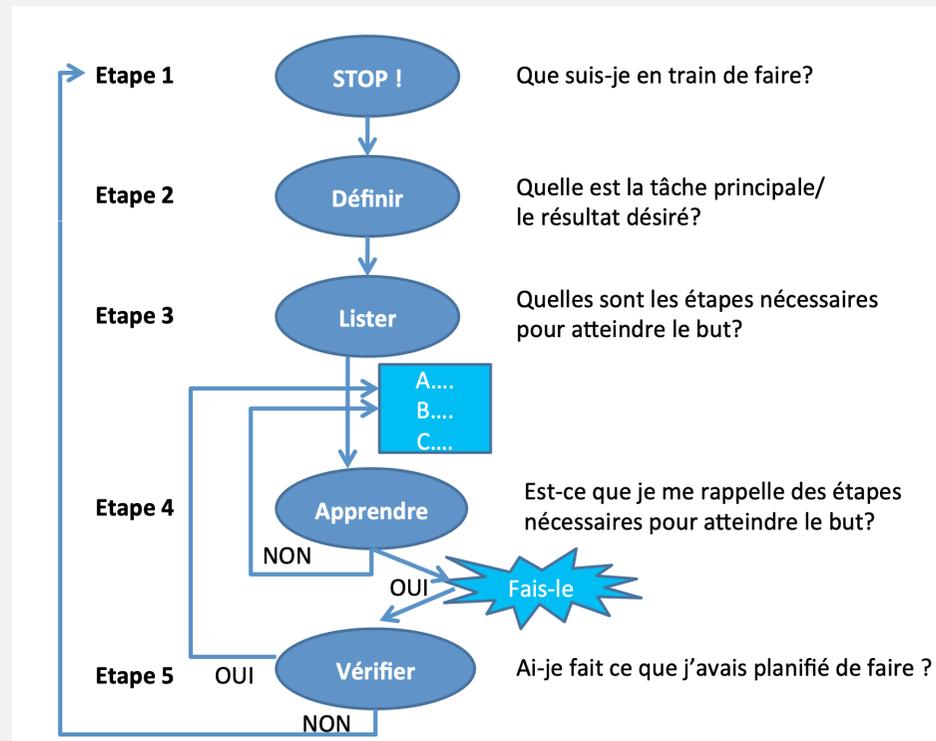
Différents objectifs et étapes (Fish, 2017):

1. Conscience de soi
 2. Apprentissage du contrôle et régulation de la performance (par exemple sur des situations simulées)
 3. Transfert dans d'autres tâches et dans la vie quotidienne (avec des objectifs individualisés)
- Efficace pour compenser les problèmes d'attention et de vitesse de traitement (Ponsford et al., 2023)
 - Pour faire face à des déficits exécutifs (Jeffay et al., 2023)

Approches en revalidation cognitive :

STRATÉGIES MÉTACOGNITIVES

Goal Management Training (GMT)

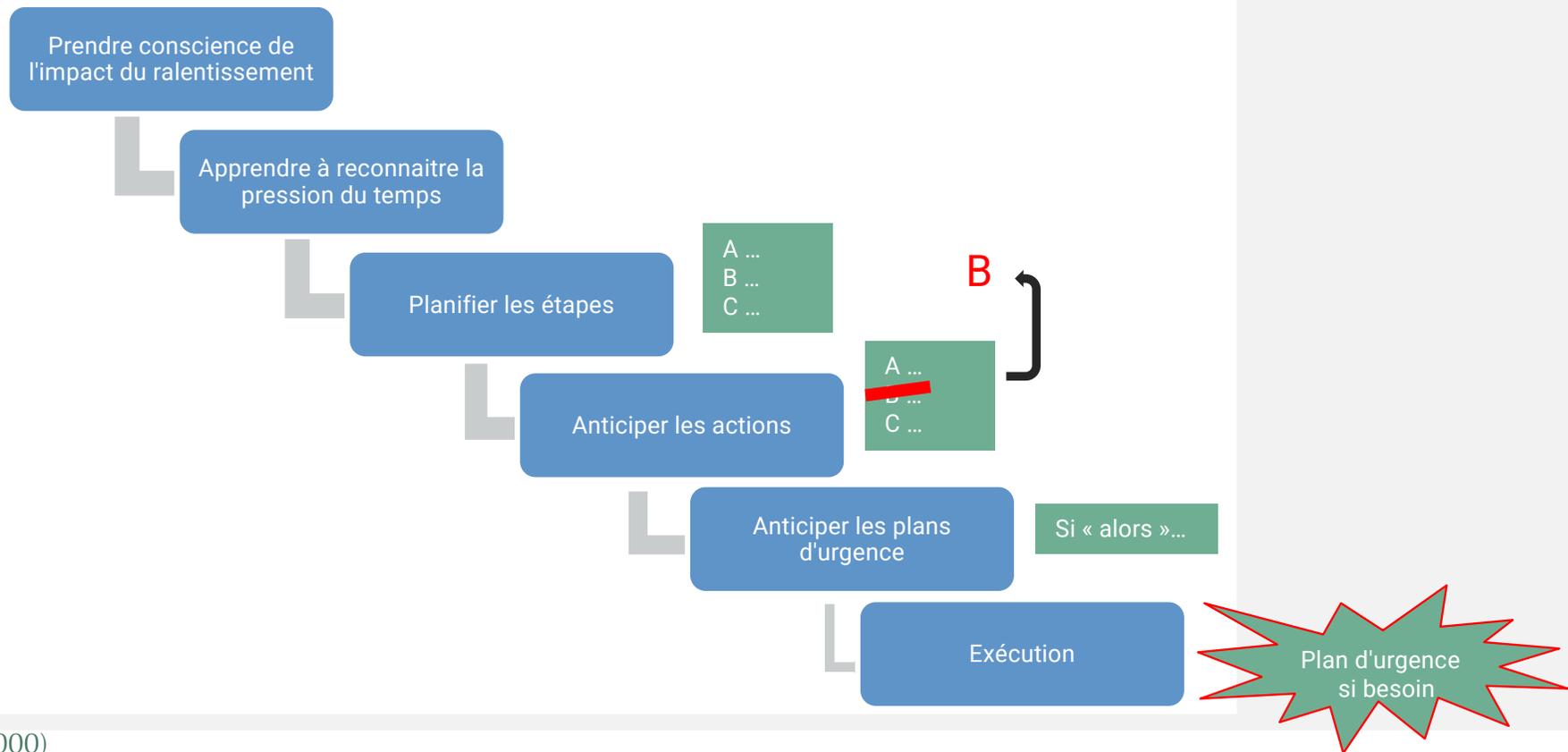


pour une méta-analyse, Stamenova & Levine (2018)

Approches en revalidation cognitive :

STRATÉGIES MÉTACOGNITIVES

Time pressure management (TPM)



Approches en revalidation cognitive

AIDES EXTERNES

Différents objectifs et étapes :

1. Conscience de soi et sensibilisation à l'utilité de l'aide
 2. Apprentissage de l'aide (par exemple, sur des situations simulées)
 3. Transfert dans la vie quotidienne
- Efficace pour compenser les problèmes de mémoire prospective (Velikonja et al., 2023 ; Cicerone et al., 2019)
 - Bonne généralisation (ex., Lannin et al., 2014 ; Svoboda et al., 2015)



L'utilisation pré-morbide de « dispositifs de mémoire » = déterminant dans le choix du type d'aide

Les approches en revalidation cognitive

AIDES EXTERNES

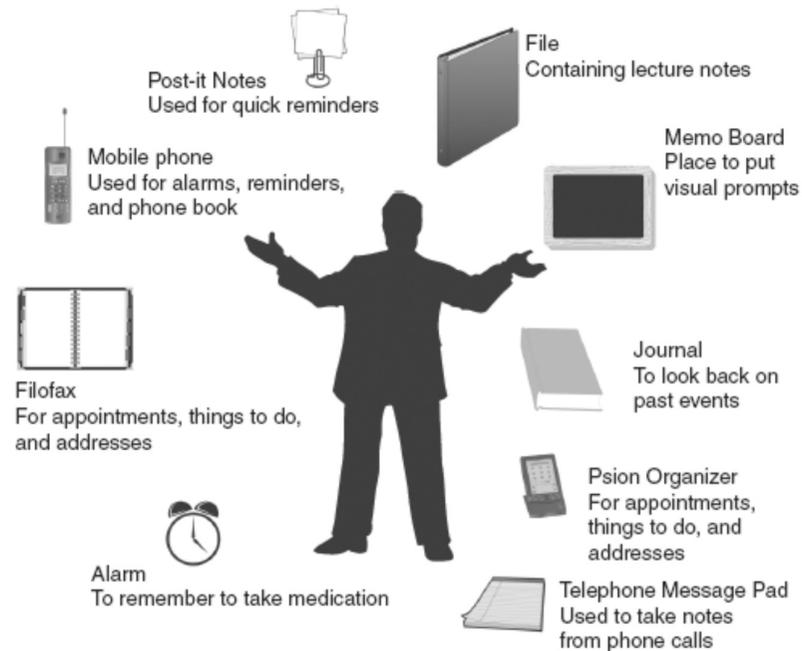


FIGURE 2.1. Some compensatory memory aids. Reprinted with permission from the Oliver Zangwill Centre.

Les approches en revalidation cognitive

ENVIRONNEMENT



Les approches en revalidation cognitive

ENVIRONNEMENT



Les approches en revalidation cognitive

FACTEURS AFFECTIFS ET SOMATIQUES

Difficultés émotionnelles (dépression, anxiété, PTSD, etc.) :

- Intérêt de la psychothérapie cognitivo-comportementale (Mateer & Sira, 2006)
- L'image de soi et l'acceptation des changements peuvent être travaillés avec une approche centrée sur l'auto-compassion (Ashworth, 2014; Shields & Ownsworth, 2013)
- Les évitements et pensées négatives peuvent bénéficier d'une thérapie ACT? (Kangas et al., 2015)

Les approches en revalidation cognitive

FACTEURS AFFECTIFS ET SOMATIQUES

Fatigue

- Exercice 1 : Quels sont mes signes de fatigue ?**
 - Réfléchissez aux signes que vous percevez lorsque vous êtes fatigué-e
 - Notez ces signes dans le tableau ci-dessous

FICHE D'EVALUATION DES SIGNES DE FATIGUE

PHYSIQUES	<input type="checkbox"/> Lourdeur <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Bâillements <input type="checkbox"/> Regard fixe <input type="checkbox"/> Visage rouge <input type="checkbox"/> Mal de tête <input type="checkbox"/> Tics nerveux <input type="checkbox"/> Étourdissements	<input type="checkbox"/> Diminution de force, d'endurance et d'équilibre <input type="checkbox"/> Changements de la posture <input type="checkbox"/> Endormissement et somnolence <input type="checkbox"/> Visage moins expressif <input type="checkbox"/> Yeux rouges, cernés <input type="checkbox"/> Ralentissement (gestes et démarche) <input type="checkbox"/> Besoin de bouger
COMPORTEMENTAUX	<input type="checkbox"/> Irritabilité <input type="checkbox"/> Impulsivité <input type="checkbox"/> Passivité	<input type="checkbox"/> Impatience <input type="checkbox"/> Agressivité
AFFECTIFS ET EMOTIFS	<input type="checkbox"/> Euphorie <input type="checkbox"/> Symptômes d'anxiété ou de stress (tensions, inquiétudes)	<input type="checkbox"/> Humeur déprimée, tristesse <input type="checkbox"/> Diminution ou perte d'intérêt et de plaisir <input type="checkbox"/> Culpabilité, dévalorisation
COGNITIFS	<input type="checkbox"/> Difficulté à maintenir un effort mental soutenu <input type="checkbox"/> Difficulté à suivre une conversation <input type="checkbox"/> Difficulté à faire plusieurs actions en même temps	<input type="checkbox"/> Manque d'attention ou de concentration <input type="checkbox"/> Ralentissement de la pensée <input type="checkbox"/> Sensibilité à l'environnement (bruit, lumière, distractions, etc.)

Exercice 3 : Mes activités énergivores

- Exemple : Voici un exemple d'un tableau où ont été dressées, au fur et à mesure, une liste d'activités régulières en précisant le niveau de fatigue associé à chacune d'elles. Cet exercice permet d'identifier celles qui sont les plus énergivores.

Activités	NIVEAU DE FATIGUE				
	1 Aucune fatigue	2 Fatigue légère	3 Fatigue modérée	4 Fatigue importante	5 Epuisement
1. Préparer un repas				x	
2. Regarder un documentaire à la télévision	x				
3. Avoir une conversation simple		x			
4. Remplir des documents importants					x
5. Ecouter de la musique	x				
6. Assister à une réunion				x	
7. Faire des achats dans un magasin que je ne connais pas				x	
8. Lire mes nouveaux courriels	x				
9. Ecrire une lettre ou un courriel			x		
10. Tondre le gazon					x
11. Suivre une conversation dans un environnement bruyant				x	
12. Vider le lave-vaisselle			x		
13. Lire un roman		x			

Évaluer l'efficacité

RÉVALUATION DES OBJECTIFS

Quelles mesures ?

- Différents niveaux du fonctionnement (processus, comportement, compétence, qualité de vie (Tate, Godbee, & Sigmundsdottir, 2013)
 - +/- de granularité (tâche ciblée, tâche standardisée, questionnaire)
 - +/- distant de l'objectif travaillé
- Mesure d'**autonomie et de participation** à la société (pour une revue, Tate, 2014 ; van Heugten et al., 2016)

Évaluer l'efficacité

RÉVALUATION DES OBJECTIFS

Quelles mesures ?

Mesure des objectifs cibles (GAS, Goal Attainment Scaling)

But de vie : Participation sociale

Objectif : participer à un groupe de musique

Méthode : enseignement de techniques d'apprentissage

+2 – très supérieur au niveau attendu

Apprendre des séquences de djembe de différentes longueurs

+1 – supérieur au niveau attendu

Apprendre > 3 séquences de djembe de 2'

0 – niveau attendu

Apprendre 3 séquences de djembe de 2'

-1 – inférieur au niveau attendu

Apprendre 1 séquence de djembe de 2'

-2 – très inférieur au niveau attendu

Ne pas réussir à apprendre de séquence de djembe

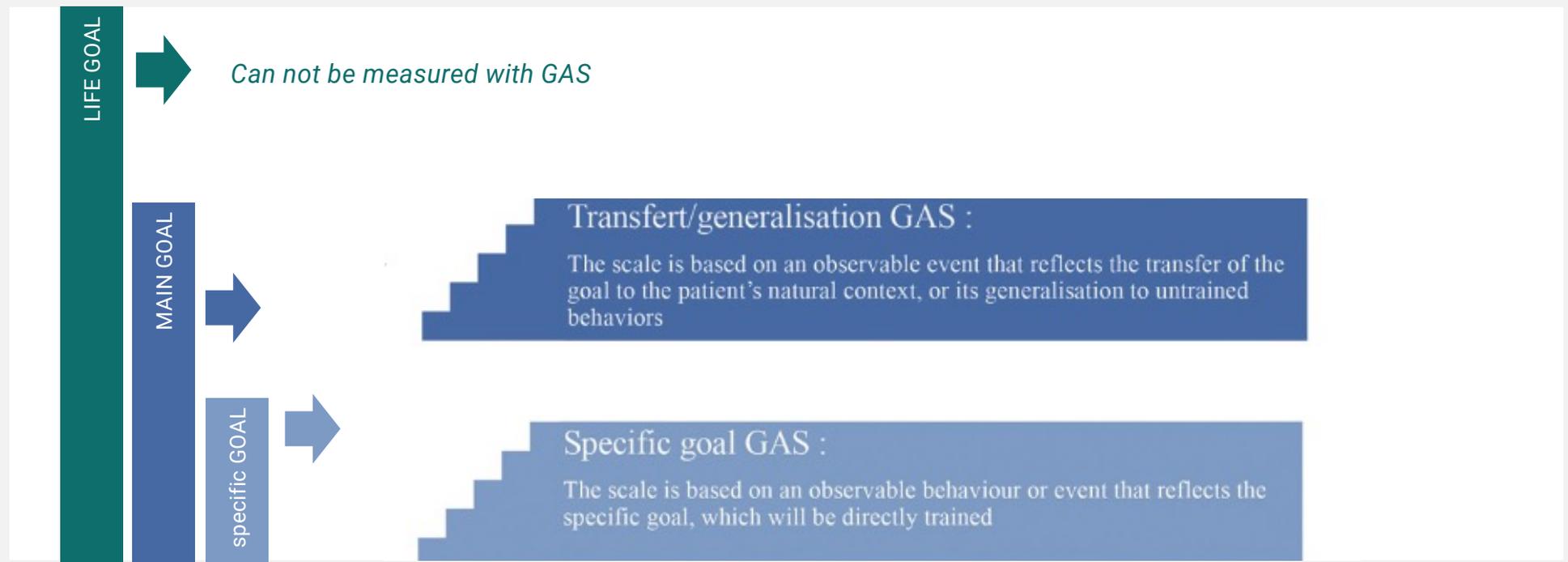
Dans 3 mois

(Bouwens et al., 2009 ; Grant et Ponsford, 2014)

Évaluer l'efficacité

RÉVALUATION DES OBJECTIFS

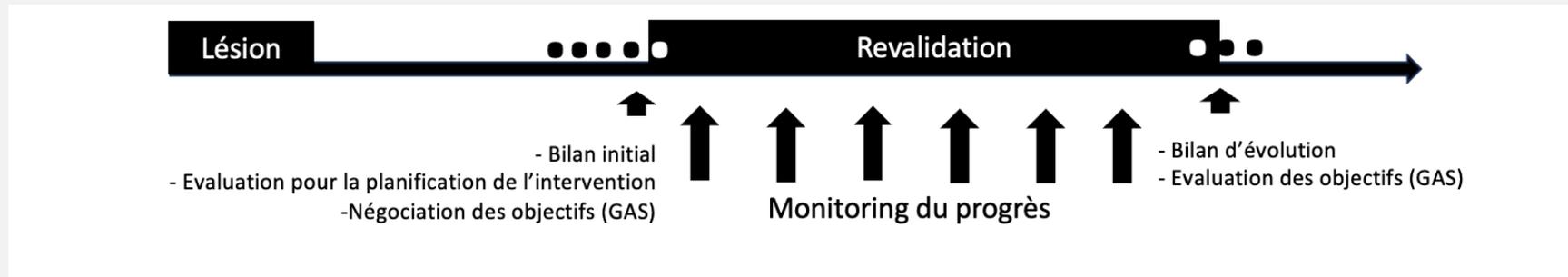
Quelles mesures ? - Mesure des objectifs



Évaluer l'efficacité

RÉVALUATION DES OBJECTIFS

Quand prendre la mesure?



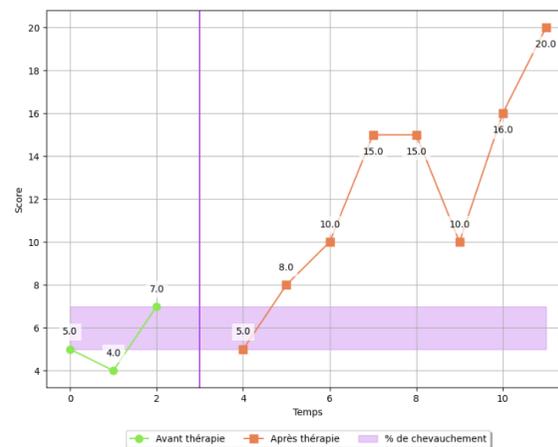
Évaluer l'efficacité

RÉVALUATION DES OBJECTIFS

Quelles mesures ?

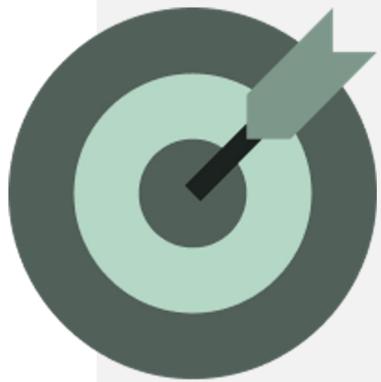
	Tau	SDTau	Z score	p
Baseline	0,167	0,638	0,261	0,603
Comparaison avant/après	-0,875	0,408	-2,143	0,016

On peut affirmer avec certitude que la thérapie a eu un effet positif.



Commençons par la fin

CONCLUSION



Révaluation des objectifs tout au long du parcours de rétablissement

- Dès les phases aiguës (même durant la phase de confusion post-traumatique, Trevena-Peters et al., 2018)
- Et tout au long de la vie (Wilson & Betteridge, 2019).
- Ne pas sous-estimer la phase de réadaptation à évolution lente (Wilson, Gracey, & Bainbridge, 2001).