

5 ÈME CONGRÈS NATIONAL DE NEUROPSYCHOLOGIE CLINIQUE



5 ET 6
OCTOBRE
2023

LA NEUROPSYCHOLOGIE DE DEMAIN : ÉVOLUTIONS ET INNOVATIONS

DOMAINE DE L'ASNÉE
NANCY



***Bienvenue au cinquième
Congrès National de Neuropsychologie Clinique.***

Pour que tout se passe dans les meilleures conditions, nous vous remercions de bien vouloir :

- ✓ ***Rendre visible vos badges durant toute la durée du congrès,***
- ✓ ***Penser à émarger chaque matin, dès votre arrivée,***
- ✓ ***Respecter vos choix d'ateliers lors des sessions parallèles***

Les comités du CNNC vous souhaitent un excellent congrès.

Remerciement

Chers partenaires,

Un immense merci pour votre engagement essentiel envers le 5ème Congrès National des Neuropsychologues Cliniciens. Votre générosité en choisissant l'option "soutien" est une pierre angulaire de la réussite à venir. Nous sommes profondément reconnaissants de votre prévenance et de votre soutien à notre initiative. Votre contribution est un moteur essentiel de la réussite de cet événement et nous sommes impatients de partager cette expérience enrichissante avec vous.

métropole
GrandNancy

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

The logo of the University of Strasbourg, featuring two blue curved lines that form a stylized 'S' shape.

 **Pearson**

The Pearson logo, consisting of a blue circle with a white question mark inside.

 **neurobase**

The neurobase logo, featuring a stylized brain icon with red and blue segments and horizontal lines, followed by the text "neurobase" in blue.

 **hogrefe**

The hogrefe logo, featuring a black circle with the letters "hp" in white, followed by the text "hogrefe" in black.

neuron  **UP**
PLATEFORME DE RÉADAPTATION COGNITIVE

The neuron UP logo, featuring the text "neuron" in grey, "UP" in blue with a stylized neuron icon, and "PLATEFORME DE RÉADAPTATION COGNITIVE" in small grey text below.

L'engagement éco-responsable du CNNC 5

Au sein de nos associations locales organisatrices, nous avons depuis longtemps à cœur de prendre en compte la dimension environnementale dans la mise en œuvre de nos rencontres. Dès les prémises du projet d'organisation du CNNC 5, nous avons donc acté l'ambition de créer un congrès en limitant au maximum notre impact.

Nous avons alors fait le choix de limiter le contenu des sacs des congressistes au minimum nécessaire sans oublier de vous faire plaisir ! Ce sac est également en kraft, ce qui est apparu un compromis plus acceptable que le sac habituel en tissu.

A l'heure de la dématérialisation, le livret d'accueil n'est plus imprimé. Et pour les papiers qui restent, vous trouverez un bac dédié au retour des documents dont vous n'auriez plus l'usage.

Le choix du prestataire de restauration a été fait également à la lumière de ces enjeux en mettant l'accent sur l'usage de produits locaux et de saison. Enfin, nous nous sommes efforcés de réduire au maximum l'usage de contenants à usage unique.

Nous espérons que vous serez sensibles à cette démarche qui se veut humble sans atteindre la perfection.

Pour que vive la planète ! Et la neuropsychologie clinique bien sûr ! 😊

SOMMAIRE

Le mot des présidentes.....	6
Le site d'accueil	7
Programme	9
Jeudi 05 octobre – Matin	9
Jeudi 05 octobre – Après-midi.....	10
Vendredi 06 octobre – Matin	11
Vendredi 06 octobre – Après-midi	12
Les résumés.....	12
Les partenaires	73

Le mot des présidentes

Déjà à Amiens, puis à Rennes, nous nous projetions dans l'accueil du prochain CNNC, en collaboration entre nos deux associations ANCA et NeuropsychyLor. Nous y voilà, émues par l'investissement des nombreux collègues dans cette belle aventure, fières de contribuer au dynamisme de notre belle profession à l'échelle nationale mais également locale.

Ce projet nous a permis de renforcer notre relation Alsace-Lorraine et de nous challenger sur le défi que nous nous étions fixé : avoir une démarche éco-responsable tout en développant l'esprit convivial du CNNC. Nous espérons que vous serez sensibles aux adaptations que cette démarche engendre et que vous profiterez pleinement de la grande richesse des échanges (formels et informels) qui font la force du CNNC

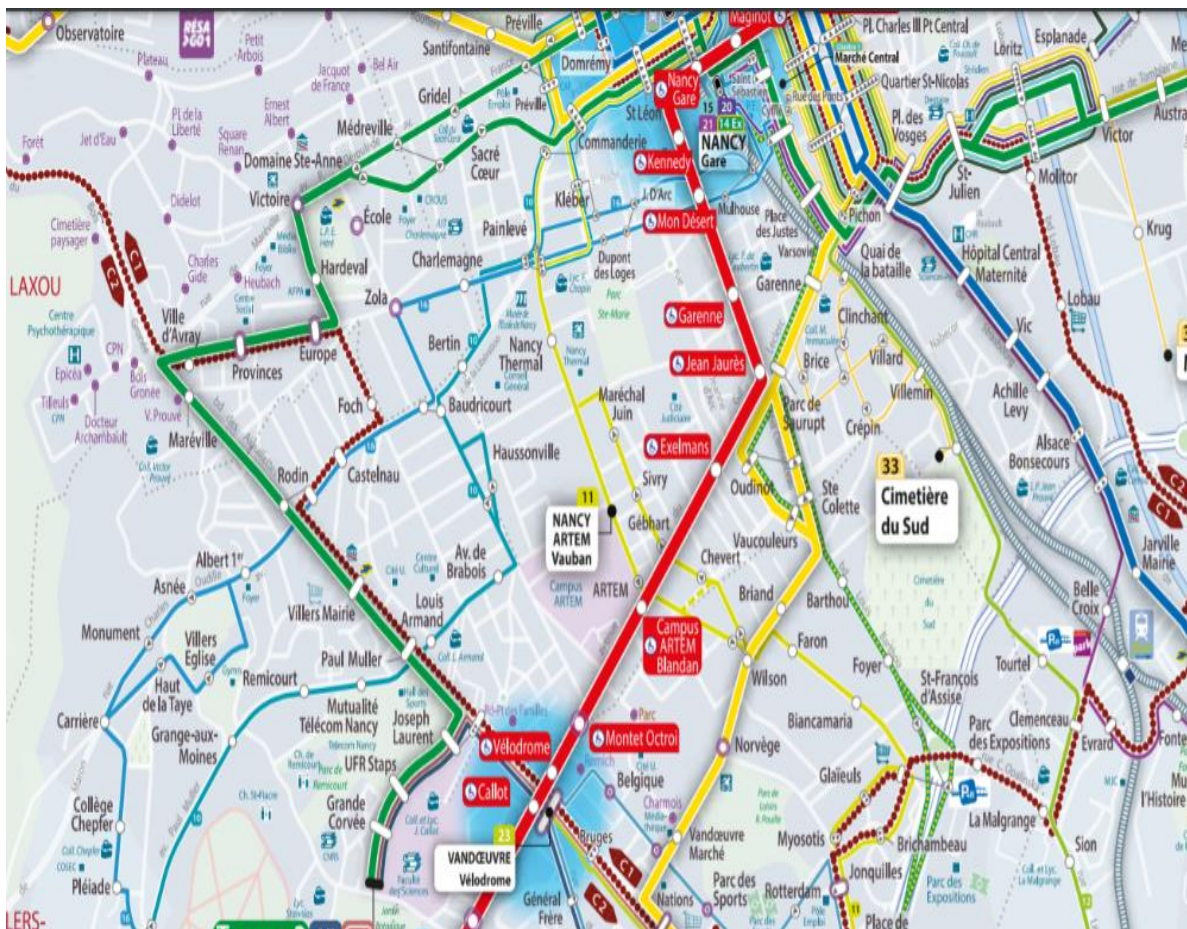
Paulina VERRY, présidente de l'ANCA
Anaïck BESOZZI, présidente de NeuropsychyLor

Le site d'accueil

Accessibilité

Le Domaine de l'Asnée est situé à Villers-lès-Nancy, à 5 km, à vol d'oiseau, de la célèbre Place Stanislas et du cœur historique de Nancy.

Il est accessible depuis le centre-gare en 20 minutes via 3 lignes de bus (lignes 16, T3, C1/C2).



Parking

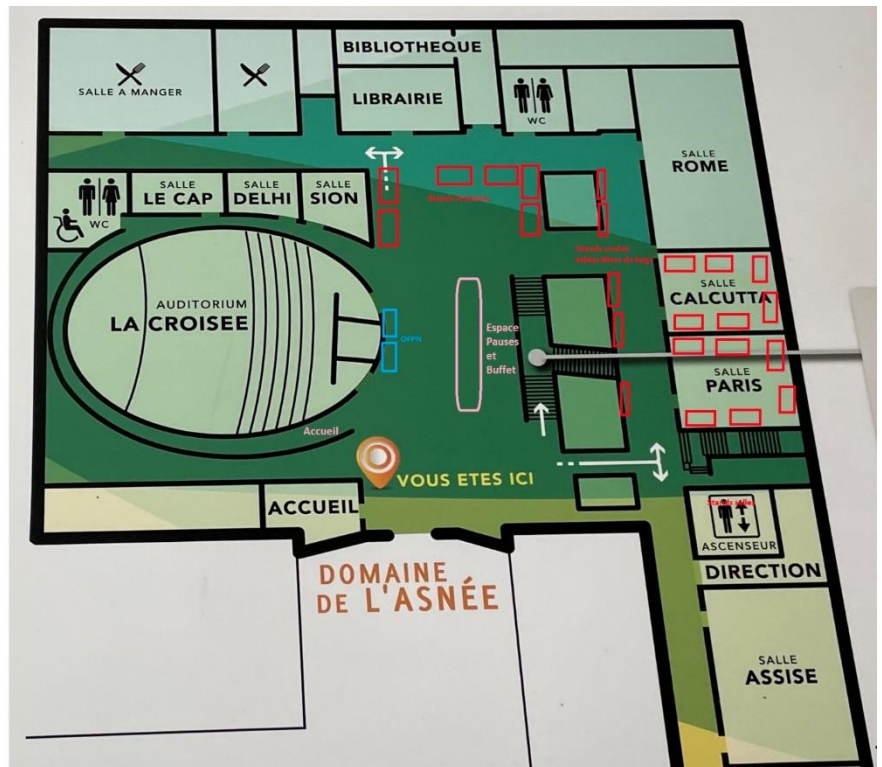


Les parkings privés et gratuits de près de 400 places sont mis à votre disposition dans un parc de 9 hectares.

Le congrès occupe le hall principal au rez-de-chaussée du Domaine de l'Asnée.

Les autres espaces sont occupés par d'autres congrès.

Merci de n'utiliser que l'espace qui nous est réservé.



Les repas

En ce qui concerne les repas pour notre événement, nous avons travaillé en collaboration avec le Domaine et Fresh Traiteur pour vous offrir une expérience agréable.

- Espace Hall :

L'espace Hall accueillera les stands et le traiteur pour vous détendre et profiter des pauses et des repas.

- Salle ROME :

Lors des pauses déjeuners, la salle ROME sera ouverte pour vous permettre de prendre votre repas assis, si vous le souhaitez.

- Salle PARIS :

Dans la salle PARIS, nous aurons également des mange-debout pour ceux qui préfèrent une option plus décontractée.

- Couloirs :

Vous trouverez des bancs le long des couloirs pour vous reposer et prendre une pause entre les sessions.

Ainsi, lors des pauses déjeuner, il est possible de manger dans le hall, la salle ROME et la salle PARIS. Les autres zones ne sont pas destinées à la consommation de nourriture. Il n'est pas possible de consommer des boissons ou de la nourriture dans les salles pendant les sessions.

Nous vous remercions de respecter cette consigne pour le bon déroulement de l'événement.

Programme

Jeudi 05 octobre – Matin

8H - 9H : ACCUEIL

9H - 10H30 - AMPHI LA CROISÉE



LA VULGARISATION EN NEUROPSYCHOLOGIE

Entretien croisé avec Mathieu CERBAI (Raptor Neuropsychologie), Mathilde DESDOMAINES, Sophie BAYARD et Christine MORONI

10H30 - 11H: PAUSE CAFÉ - POSTERS

11H - 12H30 : SESSIONS PARALLÈLES

SESSION 1 : AMPHI LA CROISÉE

Evolution dans l'expertise judiciaire.

Sarah GUIRAUD - CH Coste Floret - Lamalou les Bains

ETP : place de la neuropsychologie ?

Emilie MUSSET - CHU Lille

Neuropsychologie ludique : comment intégrer les jeux de société modernes à nos pratiques ?

Amélie PONCHEL - GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences

Etude de cas unique : prise en charge centrée sur Madame F.

Zoé DIRINGER, Mulhouse

SESSION 2 : SALLE ROME

Dormez comme vous voudrez : un groupe thérapeutique autour du sommeil.

Alice LANIEPCE, service Réhabilitation Psycho Sociale ARIANE, Caen

Prendre en charge le cancer therapy related cognitive impairment.

Véronique GERAT MULLER, CLCC Institut Bergonié - PRISME Prévention - Association onCOGITE, Bordeaux

Programme informatisé de rééducation oculomotrice neurovisuelle (IRON) pour le traitement de l'HLH : conception d'un outil automatisé.

Clarisse BOESSE, CRF Les Trois Soleils, Unité de Neurorééducation, Boissise Le Roi.

Programme informatisé de rééducation neurovisuelle optocinétique pour le traitement de l'alexie hémianoptique : design d'étude pilote.

Stéphanie CORREIA, CRF Les Trois Soleils, Unité de Neurorééducation, Boissise Le Roi

12H30 - 14H: PAUSE REPAS - POSTERS

Jeudi 05 octobre – Après-midi

12H30 - 14H: PAUSE REPAS - POSTERS

14H - 15H30 : AMPHI LA CROISÉE



LA TÉLÉNEUROPSYCHOLOGIE

Thomas GENOUD PRACHEX (en visio)

Psychologue assistant en neuropsychologie
Service de neuropsychologie et de neuro-réhabilitation
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - SUISSE

15H30 - 16H: PAUSE CAFÉ - POSTERS

16H - 17H30 : SESSIONS PARALLÈLES

SESSION 3 : AMPHI LA CROISÉE

TABLES RONDES

Intervision neuropsychologique : de l'agitation à l'innovation !

Maité CIMEN (EPSM Lille) ; Marion FERON (CHI Clermont) ; Marina PIVETTE (CHU Lille) ; Noémie ROUDIL (CHI Clermont) ; Laetitia VAN HECKE (EPSM Lille).

Neuropsychologie de la vie quotidienne; Intérêt d'une analyse fonctionnelle des déficits.

Hélène DELECROIX (PSITEC Université Lille); Yves MARTIN (Centre L'espoir, Lille) ; Christine MORONI (Department of Psychology, université de Lille); Sylvain PONTZEELE (Etablissement Santé Mentale MGEN); Stéphane RAFFARD (Université Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON)

SESSION 4 : SALLE ROME

ATELIERS

Empowerment et Neuropsychologie : comment amorcer un changement de posture dans nos pratiques ?

Sylvain PONTZEELE (Etablissement de santé mentale MGEN, Lille) ; Chloé MOUQUET (Etablissement santé Mentale MGEN Lille) ; Charlotte REGUIDIERE (SAMSAH APEI Du Valenciennois) ; Marion FERON (Centre support de remédiation cognitive et de réhabilitation psychosociale, Hauts de France) ; Margaux FERLAY (GHT PSY Nord Pas de Calais).

Quels outils pour une démarche diagnostique et de prise en charge neuropsychologique intégrative ?

Sebastien SERLET, Université Libre de Bruxelles.

Vendredi 06 octobre – Matin

8H30 - 9H : ACCUEIL

9H - 10H30: AMPHI LA CROISÉE



TESTS ÉCOLOGIQUES : TO BE OR NOT TO BE ?

Sophie BAYARD

Maître de conférences HDR

Université Paul Valéry Montpellier 3 Epsilon EA 4556

10H30 - 11H: PAUSE CAFÉ - POSTERS

11H - 12H30 : SESSIONS PARALLÈLES

SESSION 5 : AMPHI LA CROISÉE

SYMPOSIUM **Evaluation fonctions exécutives chez l'adulte : données normatives, sensibilité clinique, validité écologique et vie quotidienne.**

Une batterie de tests neuropsychologiques exécutifs, Partie 1 : Données normatives pour les adultes français.

Sophie BAYARD, Université Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON.

Une batterie de tests neuropsychologiques exécutifs, Partie 2 : Utilité clinique dans la lésion cérébrale acquise et la schizophrénie.

Cécile CARLOS NIEL, CH Béziers.

Le test des commissions : données normatives chez des adultes français, validité convergente et utilité clinique dans la schizophrénie.

Clarisse MADIOUNI, Université Paul Valéry Montpellier 2, EPSYLON.

Les types d'évaluation exécutive et leurs associations avec les difficultés fonctionnelles en vie quotidienne dans la schizophrénie.

Stéphane RAFFARD, Université Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON, CHU Montpellier, Hôpital la Colombière.

Présentation de deux guides : l'un concernant la recherche de stage et l'autre à destination des référents de stage (Projet OFPN).

Guillaume PERODEAU (Hôpital Jonzac) & Delphine BERARD, CH Dax Côte d'Argen.

SESSION 6 : SALLE ROME

ATELIERS

Education Thérapeutique du patient "covid long" : pourquoi et comment se lancer ?

Catherine LE BRAS, CH de Beauvais

Remédiation cognitive intégrative : la pleine conscience vecteur d'innovation dans nos pratiques actuelles ?

Marie Cécile CHENAIS-DELOCHE, Etablissement de santé mentale MGEN (Lille).

12H30 - 13H30: PAUSE REPAS - POSTERS

Vendredi 06 octobre – Après-midi

12H30 - 13H30: PAUSE REPAS - POSTERS

13H30 - 15H : AMPHI LA CROISÉE



QUELLE PLACE POUR LES NEUROPSYCHOLOGUES DANS L'ÉCOLE INCLUSIVE ?

Gérald BUSSY

Psychologue - Neuropsychologue - Docteur en neuropsychologie
CANOPEE, Saint Galmier, Loire.

15H - 15H30: PAUSE CAFÉ - POSTERS

15H30 - 17H : SESSIONS PARALLÈLES

SESSION 7 : AMPHI LA CROISÉE

SYMPOSIUM 1 Des solutions pour les stéréotypes chez les neuropsychologues ?
(15H30 - 16H15) Exemple TDAH et HPI.

Stigmatisation du HPI et du TDAH chez les neuropsychologues.

Kévin-Marc VALERY, LabPsy Université de Bordeaux.

Déconstruire les idées reçues des neuropsychologues sur le HPI.

Stéphanie AUBERTIN, Marseille.

Déconstruire les idées reçues des neuropsychologues sur le TDAH.

Maëva ROULIN, Centre GENEPSY Romans sur Isère.

SYMPOSIUM 2 : Neurofeedback dans la pratique neuropsychologie l'EEG.
(16H15 - 17H)

Le neurofeedback dans le TDAH : de l'enfant à l'adulte.

Brendan PARSONS, Université de Montréal - NeuroLogic Nice.

Rétablissement des rythmes cérébraux alpha et réduction des symptômes du SPT après un essai contrôlé randomisé en double aveugle de neurofeedback.

Thomas ROS, Université de Genève - CIBM, Lausanne Genève. (en visio)

Apport de l'EEG Neurofeedback dans la prise en charge des AVC et TC.

Arnaud SAJ, Université de Montréal.

SESSION 8 : SALLE ROME

15H30 -16H15 : ATELIER

Reprise de la conduite automobile post cérébro-lésion, vers une standardisation de son évaluation et des outils de remédiation.

Lauren MARTEEL et Irène LE GOFF, Le centre l'Espoir, Lille.

17H - 17H30: PRIX DU POSTER - CLÔTURE

Les résumés

Jeudi 05 octobre 2023

8h00 – 9h00 : Accueil

9h00 – 10h00 : Conférence plénière 1 – Amphithéâtre La Croisée

La vulgarisation en neuropsychologie

Orateurs :

Entretien croisé avec :

Mathieu CERBAI ; RAPTO NEUROPSY ; hectorleraptorneuropsy@gmail.com

<https://www.raptorneuropsy.com/>

Sophie Bayard ; Maître de Conférences HDR, Université Paul Valéry Montpellier 3

Christine Moroni, professeure des universités en neuropsychologie et vice-doyenne recherche à l'Université de Lille dans la composante PsySEF

Mathilde DESDOMAINES, CMPA, Neufmoutiers en Brie, France,
mathilde.desdomaines@fsef.net

Anaïs ROUX ; NEUROSAPIENS ; neurosapiens.podcast@gmail.com

<https://www.neurosapiens.fr/>

Anaïs ROUX, psychologue diplômée de l'École des Psychologues Praticiens en 2015, travaille depuis plus de sept ans dans le domaine de la santé mentale et des neurosciences. En 2020, elle crée le podcast Neurosapiens (1,5 millions d'écoutes) dont l'objectif est de participer à la vulgarisation des neurosciences pour rendre accessibles les connaissances sur le cerveau. Le livre Neurosapiens, illustré par Lucie Albrecht, est paru en janvier 2023 aux éditions Les Arènes. Elle est aujourd'hui Head of Care chez teale, entreprise œuvrant pour que chacun puisse prendre soin de sa santé mentale. Neurosapiens est à l'origine un podcast créé en 2020 par Anaïs Roux. Ce podcast a pour vocation de rendre la science accessible à tous en démocratisant les recherches - généralement inaccessibles - en neurosciences. Il se veut être un cocktail de vulgarisation scientifique, de légèreté, d'humour et de rigueur. Un mercredi sur deux, les épisodes du podcast apportent, à travers les thèmes abordés, des connaissances facilement actionnables et applicables à la vie de tous les jours (Que se passe-t-il dans le cerveau

lorsqu'on a un mot sur le bout de la langue ? Lorsqu'on a une sensation de "déjà-vu" ? Lorsqu'on tombe amoureux?, etc.). Aujourd'hui Neurosapiens, c'est plus de 1,5 millions d'écoutes, 60 000 abonnés et 24 000 followers sur Instagram. En 2023, Neurosapiens devient un livre du même nom, publié aux éditions Les Arènes.

PARTICIPATION REPORTEE (programmation prochaine lors d'une Happy Hour de l'OFPN)

Résumé :

La vulgarisation, savoir rendre une connaissance technique ou scientifique accessible à un non spécialiste, est au cœur de notre métier mais qu'elle place et quelle forme prend-elle dans notre pratique du quotidien et notre parcours de formation ? Au cœur d'une période de révolution technologique (de la généralisation des téléphones portables et des ordinateurs depuis les années 1990 à l'avènement de Chat GPT3 en 2022) devons-nous et comment pouvons-nous adapter nos accompagnements et nos compétences de vulgarisation avec ces nouveaux outils ?

Trois professionnels tenteront d'apporter des éléments de réponses et soulèveront peut-être davantage de questions à l'issue cet entretien croisé qui mélangera point de vue universitaire, de professionnel de terrain et d'une association de professionnels spécialisés en neuropsychologie qui a fait le choix de se tourner vers les solutions numériques.

Raptor Neuropsych est une association à but non-lucratif (loi 1901), créée à l'automne 2019 par Mathieu Cerbai et Eva Mathieu, psychologues. L'objectif de l'association est de promouvoir la santé mentale et les thématiques qui y sont associées (e.g. troubles psychiques et pistes thérapeutiques, neuropsychologie, addictions, sexualité), de l'enfant à l'adulte senior. Pour cela, elle conçoit et diffuse des supports d'information accessibles, ludiques et au graphisme moderne, sous forme de livrets, d'infographies ou encore de vidéos. Ces contenus, disponibles sur le site internet www.raptorneuropsych.com, lient un discours vulgarisé à une information rigoureuse et en phase avec les données de la littérature scientifique. En 2023, la communauté de l'association regroupe une dizaine de milliers de personnes sur ses divers réseaux sociaux. On y retrouve des psychologues, des professionnels de santé, du social et du médico-social, des personnes concernées par des troubles psychiques, des aidants, des étudiants... mais aussi tout public souhaitant s'informer sur ces sujets.

Mots clés : nouvelle technologie, vulgarisation scientifique

10h00 – 11h00 : Pause-café

11h00 – 12h20 : Session parallèle 1 – Amphithéâtre La Croisée

Communications orales

- **11h00. Evolution dans l'expertise judiciaire**

Oratrice : Sarah GUIRAUD ; CH Coste Floret, Lamalou les Bains, France ;
sguiraud.chlamalou@gmail.com

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

L'arrêté du 5 décembre 2022 relatif à la nomenclature prévue à l'article 1er du décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004 est paru. Cet arrêté se substitue à celui publié le 28 août. Il permet une inscription des neuropsychologues en tant qu'experts judiciaires pour leurs qualifications propres, les distinguant en cela de la pratique qui était confondue jusque-là avec la psychologie adulte ou enfant, principale orientation des demandes en réquisition ou en ordonnance de commission d'expert. La mission adressée à l'expert neuropsychologue nécessite de la part des juridictions une connaissance plus grande des compétences et de la singularité du travail de psychologue spécialisé en neuropsychologie afin de rédiger des missions ciblées vers l'évaluation et pour lesquelles le neuropsychologue se sentira compétent, et d'autre part, les experts neuropsychologues ont quant à eux un vrai travail de formation à mener sur les procédures judiciaires, le cadre médico-légal de leur intervention et les attendus des autorités judiciaires qui les ont missionné. Il peut s'appuyer sur les Compagnies d'experts qui permettent de rompre l'isolement et bien sûr de répondre à la question de la formation qui une obligation faite aux experts sur le secret de l'expertise, les procédures civiles, le rapport d'expertise. La diversité de ces missions est grande et s'étend dans tous les champs judiciaires : des exemples de missions permettront de donner une dimension clinique à la pratique de l'expert judiciaire. Nous aurons ainsi à préciser le cadre d'intervention des missions de l'expert dans les procédures judiciaires civiles et pénales, mais aussi sa mission en tant qu'expert principal, le rôle des sapiteurs, enfin un temps d'échange peut être consacré au recours de plus en plus fréquent aux expertises de parties. En outre, si l'expert neuropsychologue est à présent identifié en tant que tel dans la nomenclature dans une sous rubrique psychologie, il demeure dans la pratique en premier lieu mandaté en qualité de sapiteur pour l'évaluation d'un dommage corporel, son travail étant adressé au médecin expert principal. Le cadre de ses missions sapiteur est là également large, puisqu'il peut intervenir dans une procédure judiciaire mais aussi assurantielle avec en filigrane un éclairage à donner au cours d'une mission classique Dintilhac. En tant que psychologue et neuropsychologue expert, formatrice dans la Compagnie des experts pour la section santé à Montpellier et cette année moi-même en

formation, en cours de validation du DU de réparation du préjudice corporel, je tenterai d'éclairer les professionnels intéressés par cette pratique et de proposer un accès à l'exercice d'expert judiciaire.

Mots clés : Expertise judiciaire ; Sapiteur ; Mission Dintilhac.

Références :

Baccino, E. (2020). Manuel d'expertises médicales. Sauramps Médical.

Meulemans, T., & Seron, X. (2004). L'examen neuropsychologique dans le cadre de l'expertise médico-légale. Mardaga.

- **11h20. Education Thérapeutique aux Patients : place de la neuropsychologie ?**

Oratrice : Emilie MUSSET ; CHU Lille, France ; emilie.musset@chu-lille.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

L'Education Thérapeutique aux Patients (ETP) vise à l'acquisition ou au maintien de compétences d'auto-soins et d'adaptation permettant à toutes personnes concernées par une affection longue durée ainsi qu'à ses proches, d'atteindre un niveau de vie satisfaisant (HAS, 2007). Portée par les institutions nationales de recommandations de bonnes pratiques durant ces quinze dernières années, cet accompagnement a aujourd'hui acquis toute sa légitimité dans les services de soins, quelle que soit la spécialité médicale considérée. Dans la pratique des soins de réhabilitation psychosociale orientée rétablissement, l'ETP est considérée comme un outil spécifique d'accompagnement (Franck, 2021). L'ETP, ou la psychoéducation développée au format de l'ETP, porte trois dimensions spécifiques : psychologique ; pédagogique ; comportementale et cognitive (Favrod et Bonsack, 2008). La dimension psychologique prend en compte les processus dynamiques qui font suite à l'annonce d'un diagnostic de trouble psychique, ainsi que les facteurs subjectifs en lien avec le rétablissement que sont notamment la métacognition, l'insight, la motivation et l'internalisation de la stigmatisation. Les aspects pédagogiques font référence aux techniques mises en place pour favoriser le maintien et le développement de compétences, soulignant ici le contexte spécifique d'une pathologie ou d'un trouble potentiellement associé à des fragilités cognitives. Enfin l'axe comportemental et cognitif concerne la sollicitation des ressources internes pour le développement de nouvelles compétences. Les dimensions psychologiques, comportementales et cognitives font échos aux divers champs d'intervention des psychologues spécialisés en neuropsychologie. De plus, les modèles développés en neuropsychologie et en sciences cognitives permettent d'envisager des stratégies pédagogiques facilitant les apprentissages pour des personnes vivant avec des

fragilités cognitives. Partant de ces éléments, il apparaît que la participation des psychologues spécialisés en neuropsychologie dans les programmes d'ETP est à développer afin de potentialiser cet outil de soin qu'est l'ETP. En effet, il s'agit de considérer l'apport de la vision globale et intégrative centrée sur la personne en interaction avec son environnement des professionnels de la neuropsychologie, ainsi que leur sensibilité aux techniques de facilitation du fonctionnement cognitif. La participation des psychologues spécialisés en neuropsychologie peut intervenir à différentes étapes de l'ETP. Elle peut être envisagée dès la conception du programme en proposant des techniques pédagogiques et/ou d'animation facilitatrices prenant en compte le fonctionnement cognitif. Cette participation peut également intervenir en amont de la mise en œuvre de l'ETP en proposant aux personnes de mieux comprendre leur fonctionnement neuropsychologique dans le but de leur proposer un accompagnement autour de leurs éventuelles fragilités avant ou en parallèle de l'ETP, afin de limiter leur impact sur le déroulement du programme. Cette intervention a pour objectif de sensibiliser les participants aux spécificités de l'ETP et de diffuser l'intérêt de la pluridisciplinarité dans cet accompagnement, ouvrant notamment le champ d'intervention des psychologues spécialisés en neuropsychologie à cette pratique récente. Des outils d'ETP seront présentés pour illustrer le rôle du psychologue spécialisé en neuropsychologie dans l'élaboration d'un programme accessible aux personnes quel que soit leur profil neuropsychologique et dans les différentes étapes de la démarche éducative (diagnostic éducatif, définition d'un programme personnalisée, etc.).

Mots clés : Education thérapeutique aux patients ; Compétences d'auto-soins, Compétences psychosociales ; Fonctionnement cognitif ; Facilitation.

Références :

Favrod J., Bonsack C. (2008) Qu'est-ce que la psychoéducation ? Santé Mentale 126, 26–32.

Franck, N. (2021) Principes et outils de la réhabilitation psychosociale. Annales médico-psychologiques, revue psychiatriques, 179, n°10, 953-958.

HAS, Recommandations « Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation : Juin 2007 ».

- **11h40. La neuropsychologie ludique : comment intégrer les jeux de société modernes à nos pratiques ?**

Oratrice : Amélie PONCHEL ; GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, Paris, France ; amelie.ponchel@gmail.com

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Les jeux de société sont un loisir ancien qui connaît un essor sans précédent ces dernières années. Le nombre de ventes explose, ainsi que l'offre des « jeux de société modernes », créations innovantes qui complètent volontiers les jeux classiques comme les échecs, le Scrabble et encore le « bon vieux » Monopoly. Au-delà de leur utilisation comme passe-temps, les jeux de société sont également intégrés dans les pratiques pédagogiques, où ils peuvent devenir de véritables supports aux apprentissages. Mais qu'en est-il de leur utilisation dans le monde de la santé ? Nous les voyons régulièrement sur les tables d'animation dans les établissements médico-sociaux comme les EHPADs. Nous savons qu'ils sont utilisés de longue date comme support de rééducation dans les cabinets de nos collègues orthophonistes. Notre communication vise plus spécifiquement à interroger l'utilité des jeux de société modernes dans la pratique des psychologues spécialisés en neuropsychologie. Pour ce faire, nous nous appuyons sur les données récentes de la littérature ainsi que sur notre pratique clinique, notamment auprès d'adultes souffrant de troubles mentaux sévères hospitalisés en psychiatrie. Nous définirons certains concepts comme les serious-game ou la gamification. Nous verrons que les jeux de société sont un outil facilement accepté, suscitant une motivation significative. Ils induisent un état de bien-être et d'attention particulier, connu sous le terme de « flow » (décrit également dans les domaines sportifs et artistiques). Ils peuvent être un outil d'horizontalisation des relations entre usagers et professionnels et favorisent des moments de partage d'une expérience positive. Nous présenterons les principaux types de jeux existants actuellement et les mécaniques qui les sous-tendent comme le deck-building, le stop ou encore, la gestion de ressources, les jeux à communication limitée, le bluff, etc. L'expertise du psychologue spécialisé en neuropsychologie permet d'identifier avec justesse les fonctions sollicitées par les différents jeux : respect des règles, résolution de problèmes, mise en place de stratégies, prise de risque, mais aussi perception visuelle, mémoire de travail, vitesse de traitement, dextérité. Tenant compte de leurs demandes respectives en termes de ressources cognitives, motrices et sensorielles, sont-ils facilement accessibles aux usagers présentant des difficultés cognitives ? Nous verrons quels éléments sous-tendent la complexité d'un jeu : durée de la partie, matériel à manipuler, règles et contraintes à prendre en compte. Nous discuterons des adaptations possibles dans leur utilisation et des moyens existants pour faciliter l'accès à la culture ludique pour nos usagers comme certaines gammes spécialisées. Nous verrons également s'il existe des données probantes dans la littérature pour soutenir leur efficacité lorsqu'ils sont utilisés dans le

cadre de la réhabilitation cognitive, par exemple comme un outil de travail de la métacognition.

Mots clés : Jeux de société ; Revue de littérature ; Réhabilitation cognitive ; Retour d'expérience.

Références :

- **12h00. Etude de cas unique : Prise en charge centrée sur Madame F**

Oratrice : Zoé DIRINGER ; 57 Rue Albert Camus, 68093 Mulhouse, France ; zoediringer@outlook.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Etude de cas unique : l'approche centrée sur la personne et ses difficultés avec une approche plus écologique et intégrative (Van der Linden et al. 2016) pour réaliser les objectifs de Madame F. En effet, cette dernière est une patiente de 40 ans présentant divers antécédents neurologiques (hypertension intracrânienne, encéphalite touchant les noyaux gris centraux et anomalies intra-parenchymateuses bithalamiques). La patiente exprime deux plaintes principales : « je sais ce que je dois faire, mais je n'arrive pas à me lever » ; « tout est plus compliqué maintenant ». L'analyse fonctionnelle des différentes problématiques a permis de comprendre les difficultés et préparer un plan d'action. Ainsi, des objectifs ont été définis avec la patiente : sortir la poubelle tous les lundis, laver la vaisselle deux fois par semaine, augmenter le nombre d'activités agréables dans la semaine, augmenter le nombre de douches par semaine et augmenter le nombre de repas du midi préparés dans la semaine. Mesure des lignes de base à l'aide d'un tableau de fréquence des difficultés, d'une mise en situation cuisine et de différents questionnaires. Le plan d'action est alors mis en place : utilisation d'un rappel téléphonique, recherche d'activités agréables et l'utilisation du Goal Management Training (GMT, Levine et al. 2000). Chaque outil mis en place a fait l'objet d'une phase de psychoéducation, d'apprentissage de l'outil en séance, de l'utilisation de l'outil dans son quotidien et d'une vérification de l'efficacité de l'outil tout au long de la prise en charge. Les résultats des mesures générales vont dans le sens d'une amélioration du sentiment d'efficacité, de la flexibilité, de l'initiation et de l'organisation du matériel. Les questionnaires d'auto et d'hétéroévaluation de la mémoire et de l'attention montrent une amélioration de la fatigue et des souvenirs dans les conversations. Les mesures spécifiques indiquent une tendance positive de l'alarme sur la sortie de la poubelle (passage de 40% à 100% de réussite). De plus, nous observons un effet significatif de

l'alarme sur l'objectif de la vaisselle et du passage de l'aspirateur. Le nombre d'activités agréables a également augmenté de manière significative. Pour finir, nous observons un effet significatif du GMT sur le repas du midi et sur la prise de douche. Ce dernier s'est également généralisé et Madame F l'utilise lors de son ménage dans son appartement avec une augmentation significative de cette dernière activité, dans le temps. La prise en charge de Madame F a été conduite sur divers aspects de sa vie quotidienne : des tâches domestiques qu'elle souhaitait reprendre, mais également l'ajout d'activités agréables et valorisantes. La prise en charge centrée sur la personne reprend les plaintes de la patiente, appliquées sur son quotidien et sur ce qu'elle souhaite améliorer. Elle vise plus haut, en rajoutant un « volet de motivation » qui permet à Madame F d'être plus autonome. En fin de prise en charge, c'est avec des activités concrètes de sa vie quotidienne qu'elle remarque des progrès. Les résultats de cette étude de cas unique vont dans le sens d'une amélioration significative de la vie quotidienne de Madame F, avec une meilleure vision d'elle-même. L'approche centrée sur la personne permet un mieux-être et une amélioration significative de l'autonomie des patients.

Mots clés : Aides externes ; GMT ; Initiation ; Planification ; Remédiation cognitive.

Références :

Levine, B. et al. (2000). « Rehabilitation of executive functioning: An experimental/clinical validation of a goal management training », *Journal of the International Neuropsychological Society*, 6, p. 299-312.

O'Connell, M.E. et al. (2003). « Prosthetic systems for addressing problems with initiation: Guidelines for selection, training, and measuring efficacy », *NeuroRehabilitation*, 18, p. 9-20.

Van der Linden, M., Coyette F., Seron, X. (2016). La revalidation des troubles exécutifs. In : Seron, X. et Van der Linden, M. (eds), *Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte*, Tome II Revalidation, De Boeck Supérieur, Paris, p ; 363-388.

11h00 – 12h30 : Session parallèle 2 – Salle Rome

Communications orales

- **11h00. Dormez comme vous voudrez ... un groupe thérapeutique autour du sommeil !**

Oratrice : Caroline HARRAND ; Service de Réhabilitation Psycho-Sociale ARIANE, Caen, France ; c.harand@epsm-caen.fr.

Co-auteurs :

Gireg DUPONT ; Service de Réhabilitation Psycho-Sociale ARIANE, Caen, France ;
gireg.dupont@epsm-caen.fr

Azeline MAHIET ; Université de Caen ; azeline.mahiet@epsm-caen.fr

Alice LANIEPCE ; Université Rouen Normandie, CRFDP UR 7475, F-76000 Rouen, France ;
alice.laniepce@univ-rouen.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Nous passons plus d'un tiers de nos vies à dormir et, si nous vivons jusqu'à 80 ans nous aurons dormi près de 27 ans. Le sommeil ne peut être considéré comme un luxe mais représente une nécessité biologique. Cependant, il est bien souvent mis de côté dans la pratique clinique et cela est d'autant plus vrai dans le domaine de la psychiatrie (Faulkner et al., 2017). En effet, les troubles du sommeil sont essentiellement recherchés dans une perspective diagnostique d'un trouble psychopathologique et ne sont parfois pas considérés comme une entité voire une comorbidité. De plus, ils sont rarement abordés spontanément par les usagers eux-mêmes avec leurs soignants. Toutefois, lorsque la plainte de sommeil est recherchée, elle concerne 30 à 80 % des usagers de la psychiatrie. Elle est associée à une altération de la qualité de vie des personnes, majeure ou entraîne la présence de troubles cognitifs et peut être prédictive de rechutes thymiques (Costa et al., 2018). Par ailleurs, lorsque les troubles du sommeil sont évalués et pris en charge par des soins thérapeutiques adaptés, ils sont facteurs d'un rétablissement de qualité. Dans ce contexte, nous avons construit un groupe thérapeutique autour du sommeil sur l'unité de réhabilitation psycho-sociale (unité ARIANE, EPSM Caen), co-animé par une psychologue et un médiateur de santé pair. En s'appuyant sur des techniques issues des thérapies cognitives et comportementales (Taylor et al., 2014), l'objectif général est de diminuer la plainte de sommeil chez les usagers de la psychiatrie et leurs répercussions fonctionnelles. Pour cela, ce groupe fermé est réparti en 8 séances à raison d'une séance par semaine et est proposé à toute personne dont le trouble psychique entrave la qualité de sommeil (présence d'une plainte de sommeil) et a une répercussion fonctionnelle. Les différentes séances ont pour objectifs de mettre à disposition des participants des connaissances générales sur le sommeil, les encourager à évoluer quant à leurs croyances sur leur sommeil et les aider à repérer les comportements favorables et défavorables à un bon sommeil. Les échanges d'expériences sont aussi encouragés entre pairs et les participants sont invités à s'exprimer sur leur rapport au sommeil par un atelier d'expression. L'effet de l'intervention sera évalué à l'aide d'échelles et questionnaires proposés en pré et post intervention (Index de qualité de sommeil de Pittsburg , Index de

Sévérité de l'Insomnie, Questionnaire de typologie circadienne et agenda de sommeil). L'acquisition de données préliminaires est en cours. A l'aide de ce groupe, nous cherchons à favoriser, en accompagnant la problématique du sommeil, le parcours de rétablissement des usagers de la psychiatrie.

Mots clés : Cognition ; Psychiatrie ; Rétablissement ; Sommeil ; Thérapies ;

Références :

Costa, R., Bastos, T., Probst, M., Seabra, A., Abreu, S., Vilhena, E., ... Corredeira, R. (2018). Association of lifestyle-related factors and psychological factors on quality of life in people with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 267, 382-393. doi: 10.1016/j.psychres.2018.06.022.

Faulkner, S., & Bee, P. (2017). Experiences, perspectives and priorities of people with schizophrenia spectrum disorders regarding sleep disturbance and its treatment: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 158. doi: 10.1186/s12888-017-1329-8.

Taylor, D.J., & Pruiksma, K.E. (2014). Cognitive and behavioural therapy for insomnia (CBT-I) in psychiatric populations: a systematic review. *International Review of Psychiatry*, 26(2), 205-13. doi: 10.3109/09540261.2014.902808.

- **11h15. Prendre en charge le cancer therapy related cognitive impairment**

Oratrice : Véronique GERAT-MULLER ; Département PRISME-Prévention, CLCC Institut Bergonié, 229 cours de l'Argonne 33076 Bordeaux, France ; Association onCOGITE, 90 rue Saint Genès 33000 Bordeaux, France ; v.gerat.muller@oncogite.com

Co-auteurs :

Pedro Alejandro RODRIGUEZ ; Laboratoire de Psychologie EA41393, Université de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France ; pedro.rodriguez-nunez@u-bordeaux.fr

Camille CHAKIBA-BRUGERE MD ; Institut Bergonié, 229 cours de l'Argonne 33076 Bordeaux, France ; c.chakiba@bordeaux.unicancer.fr

MONIOT Valérie-Anne ; CLCC Institut Bergonié, 229 cours de l'Argonne 33076 Bordeaux, France ; v.moniot@bordeaux.unicancer.fr

Caroline LALET ; Unité de Recherche et d'Epidémiologie Clinique, INSERM CIC1401, CLCC Institut Bergonié1, 229 cours de l'Argonne 33076 Bordeaux, France ; c.Lalet@bordeaux.unicancer.fr

Carine BELLERA ; Unité de Recherche et d'Epidémiologie Clinique, INSERM CIC1401, CLCC Institut Bergonié1, 229 cours de l'Argonne 33076 Bordeaux, France ; c.bellera@bordeaux.unicancer.fr

Virginie POSTAL ; Laboratoire de Psychologie EA41393, Université de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France ; virginie.postal@u-bordeaux.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Contexte. Les troubles cognitifs post-traitements oncologiques ou Cancer Therapy Related Cognitive Impairment (CTRCI) longtemps sous-diagnostiqués apparaissent au cours ou après la prise en charge d'un cancer de tropisme non cérébral. Ils regroupent les troubles mnésiques, d'apprentissage, de concentration, de raisonnement, de vitesse de traitement ainsi que les dysfonctionnements touchant les fonctions exécutives et les capacités visuo-spatiales des patients, pré, per ou post chimiothérapie, aussi appelés chemobrain (Lange et al., 2019). Ces troubles sont fréquents chez 46 à 60% des survivants du cancer. Les patients sont en demande d'une prise en charge face à ces difficultés quotidiennes. La littérature rapporte quatre grands types d'approches (Jacquin-Courtois et al. 2019) dont la prise en charge centrée sur la remédiation cognitive particulièrement adaptée à ces troubles diffus ou subtils. Une étude exploratoire (Gerat-Muller et al., 2022) évaluant les effets d'un programme de remédiation cognitive (onCOGITE) sur 29 patients atteints de cancer montrait, entre l'évaluation initiale et le cinquième mois, une amélioration significative de, la qualité de vie (QLQ-C30), la symptomatologie anxiodépressive (HADS), la plainte cognitive (FACT-COG), la fatigue (Echelle de Piper - dimension cognitive-humeur), la motivation à retourner au travail (confiance dans ses conditions physiques et intellectuelles). onCOGITE propose au niveau national, une prise en charge de 4 à 6 mois avec un programme axé sur l'éducation aux troubles, l'aménagement de l'environnement, la stimulation des fonctions fragilisées, l'apprentissage de nouveaux automatismes et stratégies. Cette prise en charge dans des groupes ouverts de 8 à 12 patients suivis en oncologie est confiée à un.e neuropsychologue formé.e qui garantit la compréhension des activités aux consignes complexes, le mode opératoire primant sur la réussite elle-même. L'accès aux visio-ateliers initié lors de la crise sanitaire garantit l'assiduité en réduisant les inégalités géographiques. Les supports d'animation digitalisés dont les activités multiniveaux, sont conçues pour un travail en groupe et adaptés au mode distantiel. La web-application onCOGITIEL propose d'intensifier la prise en charge entre les séances d'atelier et à l'issue du parcours. Depuis octobre 2020, 1540 patients ont bénéficié de cette prise en charge. La recherche interventionnelle multicentrique, randomisée, coordonnée par l'Université de Bordeaux et promue par l'Institut Bergonié a été mise en place pour évaluer les bénéfices de ce programme.

Hypothèse. Le programme d'accompagnement et de stimulation permet d'améliorer la qualité de vie (dimensions émotionnelle et fonctionnelle), les performances cognitives du patient ainsi que sa plainte cognitive.

Méthode. Essai randomisé incluant 164 patientes âgées entre 20 et 60 ans, suivies pour un cancer du sein : Bras expérimental : intervention de type « remédiation cognitive » de la méthode onCOGITE pendant 4 mois avec pré et post-évaluation et suivi à 8 mois ; Bras contrôle : absence d'intervention avec pré et post évaluation à 4 mois (les patients de ce groupe bénéficieront de l'intervention en dehors de l'étude après les post-évaluations). L'évaluation est menée grâce à des questionnaires de qualité de vie, d'anxiété et dépression, de fatigue et de plainte cognitive, ainsi que des bilans neurocognitifs objectifs mesurant les performances d'attention, flexibilité, mise à jour, vitesse de traitement, inhibition, mémoire épisodique et mémoire de travail.

Résultats attendus. Cette étude permettra pour le patient d'améliorer sa qualité de vie, ses capacités cognitives et son état cognitif perçu ; de distinguer l'implication des mécanismes impactés dans la remédiation de la mémoire épisodique (encodage et récupération de l'information) selon ce protocole de remédiation chez une population de patients ayant suivi un traitement anticancéreux suite à un cancer du sein ; de décrire l'évolution, entre 4 et 8 mois, de la qualité de vie, des capacités cognitives, et état cognitif perçu.

Mots clés : Cancer ; Chemobrain ; Troubles cognitifs.

Références :

Lange M, Licaj I, Clarisse B, Humbert X, Grellard J, Tron L et al. Cognitive complaints in cancer survivors and expectations for support: Results from a web-based survey. *Cancer Medicine*. 2019;8(5):2654-2663.

Sophie Jacquin-Courtois, Karen T. Reilly. Troubles cognitifs liés au cancer : quelle(s) prise(s) en charge ?. *Revue de neuropsychologie*. 2019;11(4):296-306.

Gerat-Muller V, Rodriguez PA, Duguey-Cachet O, Krakowski I, Breton-Callu C, Giraud A, Chakiba-Brugere C. ConCOGITE : lutter contre les troubles cognitifs post-traitements oncologiques. *Innovations et thérapies en oncologie* Volume 8, numéro 1, 2022

- **11h30. Programme informatisé de rééducation oculomotrice neurovisuelle (IRON) pour le traitement de l'hémianopsie latérale homonyme : conception d'un outil automatisé**

Oratrice : Clarisse BOESSE; Centre de Rééducation Fonctionnelle Les Trois Soleils, Unité de Neurorééducation, Boissise- Le-Roi, France ; c.boesse@les-trois-soleils.fr

Co-auteurs : Emilie DUBOURG ; Centre de Rééducation Fonctionnelle Les Trois Soleils, Unité de Neurorééducation, Boissise- Le-Roi, France ; e.dubourg@les-trois-soleils.fr

Stéphanie CORREIA ; Centre de Rééducation Fonctionnelle Les Trois Soleils, Unité de Neurorééducation, Boissise- Le-Roi, France ; s.correia@les-trois-soleils.fr

Christophe DURET ; Centre de Rééducation Fonctionnelle Les Trois Soleils, Unité de Neurorééducation, Boissise- Le-Roi, France ; c.duret@les-trois-soleils.fr

Ophélie PILA ; Microentreprise Recherche Clinique, Pila, Saint-Jean-d'Illac, France
o.pila@les-tois-soleils.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Introduction. L'AVC peut induire une amputation latérale homonyme (HLH) du champ visuel chez 30% des patients^{1,2}. Parmi les principales répercussions comportementales, la littérature rapporte une perturbation des mouvements oculaires (e.g. désorganisation du pattern saccadique, saccades plus courtes vers le champ aveugle, allongement des temps d'exploration). On observe également une alexie hémianopsique : la perte du champ parafovéal entraîne une amputation de la fenêtre attentionnelle utile en lecture. D'un point de vue fonctionnel, ce trouble entraîne des difficultés d'orientation, de reconnaissance de l'environnement, de repérage et d'évitement d'obstacles. Des difficultés en vie quotidienne sont également présentes dans de nombreux domaines, engendrant une baisse du niveau de qualité de vie. En dépit des conséquences fonctionnelles de ce symptôme, sa prise en charge thérapeutique est peu diversifiée et peu répandue. La conception du programme IRON s'inscrit dans le contexte d'un manque d'option thérapeutique et de matériel standardisé, accessible en autonomie au domicile des patients.

Méthode. Deux approches rééducatives de l'HLH coexistent : la restauration et la compensation^{1,2,3}. Cette dernière fait consensus et s'appuie sur l'optimisation des conduites oculomotrices en situation d'exploration et, bien que moins documentée, de lecture. La littérature rapporte une amélioration de la qualité des saccades ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie, avec des bénéfices stables dans le temps. Par ailleurs, l'efficacité des thérapies restauratrices repose sur les théories de plasticité cérébrale et de blindsight. Elles ont pour objectif de réduire l'amputation du champ visuel par le biais d'une stimulation du champ aveugle tout en maintenant une fixation centrale. Ces thérapies font débat, cependant une récupération jusqu'à 5 degrés est généralement rapportée. Le programme IRON combine les deux approches.

Résultats. Ce programme de rééducation informatisé a été conçu en huit séances d'une heure (avec une difficulté croissante au fil des séances) comportant chacune trois phases de quinze minutes : stimulation du champ visuel (détection, discrimination et pointage de cibles avec fixation centrale, en variant les caractéristiques des cibles), entraînement aux stratégies d'exploration (recherche de cibles fixes ou en mouvement, recherche de différences), et modification du comportement oculomoteur en lecture (par induction

d'un réflexe oculomoteur : le nystagmus optocinétique). Ce programme à destination des patients présentant une HLH fera l'objet d'une validation préalable auprès de patients AVC subaigus (supérieur à 3 mois) ne présentant pas de dysfonctionnement cognitif associé. Cette validation se fera par le biais d'évaluations pré et post-programme comprenant une évaluation du champ visuel, une tâche de recherche visuelle ainsi qu'une tâche de lecture.

Discussion. La création du programme IRON a pour objectif d'améliorer l'offre de soin en neurovision, à ce jour peu investie, avec une prise en charge plus complète et davantage adaptée à l'évolution des patients. La personnalisation des séances permettra d'accroître la motivation et l'adhésion des patients, tout en favorisant l'autonomie et la continuité des soins au domicile. L'automatisation du programme permettra au thérapeute d'optimiser quantitativement et qualitativement la prise en charge.

Mots clés : Accident vasculaire cérébral ; Hémianopsie latérale homonyme ; Neurovisuel ; Rééducation ;

Références :

Bouwmeester, L., Heutink, J., & Lucas, C. (2007). The effect of visual training for patients with visual field defects due to brain damage: a systematic review. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 78(6), 555–564.

Grunda, T., Marsalek, P., & Sykorova, P. (2013). Homonymous hemianopia and related visual defects: Restoration of vision after a stroke. *Acta neurobiologiae experimentalis*, 73(2), 237–249

Zihl J. (1995). Visual scanning behavior in patients with homonymous hemianopia. *Neuropsychologia*, 33(3), 287–303.

- **11h45. Programme informatisé de rééducation neurovisuelle optocinétique pour le traitement de l'alexie hémianopsique : design d'étude pilote**

Oratrice : Stéphanie CORREIA ; Centre de Rééducation Fonctionnelle Les Trois Soleils, Unité de Neurorééducation, Boissise- Le-Roi, France ; s.correia@les-trois-soleils.fr

Co-auteurs :

Clarisse BOESSE ; Centre de Rééducation Fonctionnelle Les Trois Soleils, Unité de Neurorééducation, Boissise- Le-Roi, France ; c.boesse@les-trois-soleils.fr

Emilie DUBOURG ; Centre de Rééducation Fonctionnelle Les Trois Soleils, Unité de Neurorééducation, Boissise- Le-Roi, France ; e.dubourg@les-trois-soleils.fr

Christophe DURET ; Centre de Rééducation Fonctionnelle Les Trois Soleils, Unité de Neurorééducation, Boissise- Le-Roi, France ; c.duret@les-trois-soleils.fr

Ophélie PILA ; Microentreprise Recherche Clinique, Pila, Saint-Jean-d'Ilac, France
o.pila@les-tois-soleils.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Introduction. Après un AVC, l'hémianopsie latérale homonyme entraîne dans 60% des cas des troubles de lecture, appelés alexie hémianopsique (AH) 1,2. Ce trouble est particulièrement invalidant en cas d'amputation du champ visuel droit. En effet, la perte du champ parafovéal entraîne une amputation de la fenêtre attentionnelle utile en lecture. Cette fenêtre attentionnelle permet habituellement une extraction de la forme et de la longueur du mot suivant, et permet de guider le comportement oculomoteur. Lors d'une atteinte du champ parafovéal droit, la fenêtre attentionnelle n'est plus utilisable (dans sa totalité ou partiellement), perturbant ainsi les stratégies oculomotrices : fixations plus longues et plus nombreuses, refixations, saccades plus courtes, retours en arrière, erreurs de type paralexies, temps de lecture plus longs. Les principales plaintes des patients en lecture concernent ainsi la lenteur, l'absence de continuité visuelle, une lecture hachée, des difficultés de compréhension, de la fatigue et une aprosodie. La littérature rapporte une amélioration des performances de lecture chez ces patients par l'induction répétée d'un nystagmus optocinétique horizontal (réflexe oculomoteur), en présentant un texte défilant de droite à gauche³. Toutefois, cette méthode présente certaines limites, notamment liées à la difficulté de la tâche : confrontation à l'échec, démotivation, abandons, etc. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'effet d'un support non textuel de rééducation optocinétique (RO) sur les capacités de lecture de patients présentant une AH post-AVC.

Méthode. Cette étude pilote, randomisée et contrôlée comparera un groupe expérimental (RO-défilement barres) et un groupe contrôle (RO-défilement texte). Les patients inclus devront présenter une AH consécutive à une atteinte du champ parafovéal droit, en phase chronique d'un AVC et en l'absence d'autre atteinte cognitive. Après randomisation, les patients bénéficieront de huit séances de rééducation optocinétique sur quatre semaines, avec une augmentation progressive de la difficulté. Une rééducation neurovisuelle traditionnelle sera également réalisée en complément. Les capacités de lecture seront évaluées pré- et post-programme selon quatre paramètres, avec présentation d'un texte fixe : fluence, vitesse, paralexies et omissions.

Résultats. Une amélioration similaire des performances de lecture est attendue dans les deux groupes, validant ainsi l'induction du réflexe oculomoteur comme stratégie clé de la rééducation optocinétique. Nous nous attendons à observer dans les deux conditions

une augmentation de la vitesse de lecture, une amélioration de la fluence, une diminution du nombre de paralexies et d'omissions.

Discussion. La stimulation optocinétique fondée sur la lecture d'un texte en mouvement est peu applicable chez les patients non francophones, aphasiques ou présentant des ressources cognitives limitées. Le recours à un matériel non textuel permettrait de diversifier, d'adapter et d'élargir les conditions d'application de la RO, en limitant les effets d'anxiété, de fatigue et de frustration face à l'échec.

Mots clés : Accident vasculaire cérébral ; Alexie hémianopsique ; Optocinétique ; Rééducation ;

Références :

Zihl, J. (2000). Rehabilitation of visual disorders after brain injury. Hove, UK: Psychology Press.

Zihl, J. (1995). Eye movement patterns in hemianopic dyslexia. *Brain*, 118(4), 891-912.

Spitzyna, G. A., Wise, R. J. S., McDonald, S. A., Plant, G. T., Kidd, D., Crewes, H., & Leff, A. P. (2007). Optokinetic therapy improves text reading in patients with hemianopic alexia: a controlled trial. *Neurology*, 68(22), 1922-1930

12h30 – 14h00 Repas

12h30 – 14h00 Posters

14h00 – 15h00 : Conférence plénière 2 – Amphithéâtre La Croisée

La téléneuropsychologie

Orateur :

Thomas GENOUD-PRACHEX ; Centre hospitalier universitaire vaudois, Suisse ;

Thomas.Genoud-Prachex@chuv.ch

[https://www.chuv.ch/fr/neuropsych/npr-home/le-service-en-bref/nos-](https://www.chuv.ch/fr/neuropsych/npr-home/le-service-en-bref/nos-collaborateurs/nos-psychologues-et-logopedistes/thomas-genoud-prachex)

[collaborateurs/nos-psychologues-et-logopedistes/thomas-genoud-prachex](https://www.chuv.ch/fr/neuropsych/npr-home/le-service-en-bref/nos-collaborateurs/nos-psychologues-et-logopedistes/thomas-genoud-prachex)

<https://ch.linkedin.com/in/thomas-genoud-prachex-205085152>

<https://www.researchgate.net/profile/Thomas-Genoud>

Biographie :

Thomas Genoud-Prachex est titulaire d'un Master en Psychologie (orientations clinique et cognitive) et d'une Maîtrise Universitaire d'Études Avancées (MAS) en Neuropsychologie Clinique, obtenus à l'Université de Genève en Suisse. Il a d'abord exercé en 2015 aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) dans le Service de Neurologie/Neurochirurgie, où il a effectué des examens, suivis et prises en charge

précoces de patients cérébro-lésés, avant de participer à une activité de recherche visant le développement d'une batterie d'évaluation en phase aigüe sous un format numérique. De 2017 à 2019, il assure à la Fondation de Plein-Soleil des évaluations et prises en charge neuropsychologiques de résidents et patients ambulatoires, ainsi que la gestion d'un groupe thérapeutique dédiée à la maladie de Parkinson. En 2018, il intègre en parallèle le Centre Leenaards de la Mémoire où il réalise des examens neuropsychologiques dans le cadre de la clinique et la recherche auprès de patients atteints de maladies neurodégénératives. En janvier 2021, il rejoint le secteur de réhabilitation hospitalière du Service de Neuropsychologie et de Neuroréhabilitation du CHUV où il réalisera des prises en charge cognitives intensives auprès de patients cérébro-lésés avant d'être nommé psychologue responsable du secteur diagnostic ambulatoire du Service de Neuropsychologie et Neuroréhabilitation en janvier 2023. Parallèlement à sa pratique clinique au sein du service, Thomas Genoud-Prachex participe en équipe à la digitalisation des évaluations et traitements proposés dans l'unité.

Résumé :

Débutée il y a 50 ans, la révolution « numérique » n'a cessé de transformer notre quotidien et d'offrir de nouvelles possibilités et de nouveaux défis.

Comparativement aux autres disciplines (para)-médicales, il semble que la neuropsychologie n'en soit qu'aux prémices d'un usage des nouvelles technologies dans sa pratique. En effet, l'emploi des innovations technologiques reste encore rare et plutôt dédié au domaine de la recherche, même si force est de constater que la neuropsychologie tend progressivement à s'adapter et employer de plus en plus d'outils innovants à son profit.

Plus largement développée dans les pays anglo-saxons, cette approche numérique, et plus particulièrement « télé-neuropsychologique », reste relativement pauvre dans les pays francophones. Toutefois, la pandémie survenue en 2019 a poussé les professionnels à faire évoluer les pratiques en développant ces consultations à distance. Dans ce contexte, la télé-neuropsychologie a connu un regain d'intérêt et suscite encore des interrogations quant à son efficacité.

Lors de cette intervention, nous présenterons ainsi les différents liens à considérer entre les nouvelles technologies et la neuropsychologie. Dans ce cadre, nous aborderons d'abord la question de la digitalisation des outils évaluatifs standards, le développement progressif des nouvelles épreuves numériques et des consultations à distance, avant d'introduire la problématique des auto-évaluations à grande échelle. Au cours de cette présentation, nous prendrons le soin de présenter les avantages de ce type de pratique...

mais également les différents enjeux et limites de l'usage de ces nouvelles technologies dans la pratique évaluative des cliniciens.

15h00 – 16h00 : Pause-café / Posters

16h00 – 17h30 : Session parallèles 3 – Amphithéâtre La Croisée

Tables rondes

- **16h00-16h45. Intervision neuropsychologique : de l'agitation à l'innovation !**

Intervenantes :

Maité CIMEN ; EPSM de l'Agglomération lilloise, France ; maite.cimen@ghtpsy-npdc.fr

Marion FERON ; CHI Clermont, France ; marion.feron@chi-clermont.fr

Marina PIVETTE ; CHU Lille, France ; marina.pivette@chru-lille.fr

Noémie ROUDIL ; CHI Clermont, France ; noemie.roudil@chi-clermont.fr

Laetitia VAN HECKE ; EPSM Lille Métropole, France ; laetitia.vanhecke@ghtpsy-npdc.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

A partir de la lettre de cadrage (DGOS, 2019), les soins de réhabilitation psychosociale (RPS), en psychiatrie, se structurent sur le territoire des Hauts-de-France (HdF). L'ARS labellise des centres de proximité, permettant l'éclosion de nombreux postes de psychologues spécialisés en neuropsychologie. C'est de par la spécificité de ces soins (modèle vulnérabilité stress compétence, philosophie du rétablissement, empowerment), que grandit le besoin d'échanger entre professionnel.le.s. De ce fait, un groupe d'intervision entre psychologues spécialisés en neuropsychologie exerçant en psychiatrie, et particulièrement en RPS, a vu le jour dans les HdF. Il compte aujourd'hui 32 psychologues. Au regard de la littérature, l'intervision peut être définie comme un groupe de pairs autogéré dont l'objectif est d'échanger sur leurs pratiques professionnelles (Lippmann, 2013). Ces groupes peuvent permettre de rompre l'isolement, renforcer le sentiment d'appartenance à un groupe de pairs, favoriser la créativité et la veille scientifique (Bouvard, 2020). Depuis la création des groupes Balint en 1949, les manières d'interroger nos pratiques professionnelles n'ont cessé d'évoluer et de prendre diverses formes : en individuel ou en groupe, animé par un superviseur ou co-animé par les participant.e.s, autour de situations cliniques ou thématiques

spécifiques, en équipe ou avec des professionnel.le.s extérieur.e.s, etc. Toutefois, les publications évoquant l'intervision neuropsychologique sont quasi inexistantes. La méthode est la suivante : partant de nos différents réseaux professionnels (associations, anciennes formations, congrès, réseau régional de remédiation cognitive, communication informelle) nous nous sommes rassemblés, initialement avec une quinzaine de personnes intéressées. Les attentes s'articulaient autour de l'échange de pratique, de connaissances, la création d'outils hors programmes, la compréhension des fonctionnements institutionnels, l'entraide sur la diffusion des pratiques dans les équipes et auprès des universités, la réflexion autour de congrès et le soutien pour développer des projets naissants. Des groupes de travail ont alors été constitués, co-construits, sur la base de notre brainstorming initial. L'idée était de travailler sur des thématiques en groupes restreints et de discuter des avancées lors des interventions en plénière : Formation (recensement et retours d'expérience) ; Université (enseignements, actualisation des contenus, collaboration avec les facultés) ; Création (listing et construction de nouveaux outils) ; Innovation (transformation des pratiques vers la réalité virtuelle, l'écologie, etc.) ; Populations spécifiques (actualisation des connaissances, fiches récapitulatives par profil psychopathologique) ; Posture (diffusion de la philosophie du rétablissement, création de supports) ; Recherche (recensement des manifestations, ateliers méthodologiques). Afin de vérifier le respect des attentes initiales, nous avons créé un sondage évaluant les apports de l'intervision (avantages, inconvénients, satisfaction) et les perspectives d'évolution. Ces évaluations, effectuées de manière répétées, nous permettent d'évaluer l'efficacité de cet outil sur l'innovation de nos pratiques. L'analyse du verbatim, la mise en avant de lignes de base, le traitement des réponses du sondage favorisent l'émergence d'axes d'amélioration, inhérents au vécu subjectif de chacun.e. En conclusion, l'outil de l'intervision comme support d'innovation a permis une émulation et, au-delà de l'agitation, a favorisé les rapports collaboratifs dans notre région. Une des attentes de ce groupe était de pouvoir diffuser nos travaux et nos réflexions, alors nous voilà !

Mots clés : Emulation ; Evolution des pratiques ; Horizontalité ; Intervision neuropsychologique ; Sondage,

Références :

Ministère des solidarités et de la santé, Direction Générale de l'Offre de Soins (2019, janvier). Instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires. <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=44293>

Lippmann, E. (2013). *Intervision: Kollegiales Coaching professionell gestalten*. Springer Berlin, Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-30060-8>

Bouvard, G. (2020). L'intervision : lieu de créativité du psychologue clinicien. *Le Journal des psychologues*, 374, 45-48. <https://doi.org/10.3917/jdp.374.0045>

• **16h45-17h30. Neuropsychologie de la vie quotidienne : Intérêt d'une analyse fonctionnelle des déficits**

Intervenants :

Hélène DELECROIX ; EA 4072 – PSITEC ; University of Lille, Lille, France ; UEROS Lille, UGECAM Hauts-de-France, Lille, France ; helene.delecroix@fondationpartageetvie.org

Yves MARTIN ; Le Centre L'Espoir, Lille, France ; yves.martin@centre-espoir.com

Christine MORONI; Department of Psychology, Univ. Lille, ULR 4072-PSITEC-Psychologie: Interactions, Temps, Emotions, Cognition, Lille, France. christine.moroni@univ-lille.fr

Sylvain PONTZEELE ; Etablissement de Santé Mentale MGEN, Lille, France ; spontzeele@mgen.fr

Stéphane RAFFARD ; Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; University Department of Adult Psychiatry, CHU Montpellier, University Montpellier, Hôpital La Colombière, Montpellier ; FondaMental Academic Advanced Center of Expertise for Schizophrenia (FACE-SZ), Créteil, France ; stephane.raffard@univ-montp3.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Alors qu'à la fin du siècle dernier (1980-1990), il y eut plusieurs propositions intéressantes d'outils (Rivermead Behavioural Memory Test, Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome, Behavioral Inattention Test) d'analyse fonctionnelle des déficits cognitifs (mémoire, fonctions attentionnelles, exécutives, négligence spatiale unilatérale), l'émergence du courant cognitif et d'outils d'évaluation en référence (Rappel libre-indicé à 16 items, Test d'Evaluation de l'Attention), etc.), semble avoir relégué aux oubliettes l'approche fonctionnelle. Et pourtant, elle présente quelques vertus dont celle de tenter de se rapprocher et de cerner au mieux les situations de la vie quotidienne ; ce qui, dans le contexte de l'appréciation de l'état cognitif du sujet et de l'efficacité des programmes de rééducation et réadaptation proposés, met régulièrement le neuropsychologue devant le choix de l'approche à privilégier : cognitive ou écologique. Nous proposons une discussion ouverte à partir du retour d'expérience professionnelle des spécialistes suivant : Stéphane Raffard pour une approche fonctionnelle des troubles cognitifs en psychiatrie ; Hélène Delecroix pour une approche

fonctionnelle des troubles cognitifs en milieu médico-social ; Yves Martin, pour une approche fonctionnelle des troubles cognitifs en rééducation fonctionnelle ; Sylvain Pontzele pour une approche fonctionnelle des troubles cognitifs auprès de personnes âgées ; Christine Moroni, pour une approche fonctionnelle des capacités cognitives dans le contexte de l'évaluation de la capacité à reprendre la conduite automobile... afin d'appréhender la pertinence, ou non, de mener des investigations de la cognition tournée vers la vie quotidienne des patients. En effet, cette approche requiert des méthodes et des outils différents, tels que questionnaires d'auto et/ou d'hétéro-évaluation, observations en milieu naturel, check-lists ou journaux, simulations de situations réalistes (avec ou sans l'apport des nouvelles technologies comme la réalité virtuelle). Elle oblige donc le neuropsychologue à sortir de son bureau, à recourir à des méthodes alternatives de recueil des informations pour ensuite pouvoir envisager une approche thérapeutique sans doute souvent plus pragmatique.

Mots clés : Approche pragmatique ; Cognition ; Rééducation et réadaptation fonctionnelles

Références : -

16h00 – 17h30 : Session parallèle 4 – Salle Rome

Ateliers

- **16h00-16h45. Empowerment et Neuropsychologie : Comment amorcer un changement de posture dans nos pratiques ?**

Intervenants :

Sylvain PONTZEELE ; Etablissement de Santé Mentale MGEN, Lille – CSN2R ;
spontzele@mgen.fr

Chloé MOUQUET ; Etablissement de Santé Mentale MGEN Lille – CSN2R ;
cmouquet@mgen.fr

Charlotte REGUIDIERE ; SAMSAH APEI DU Valenciennois, France ; reguidiere-c@apei-val-59.org

Marion FERON ; Centre Support de Remédiation Cognitive et de Réhabilitation Psychosociale, Hauts-De-France, France ; marion.feron@chi-clermont.fr -

Margaux FERLAY ; GHT PSY, Nord-Pas-De-Calais, France : margaux.ferlay@ghtpsy-npdc.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Il existe aujourd'hui en France, une évolution des pratiques en psychiatrie, avec un développement des accompagnements orientés rétablissement, au travers des soins de

réhabilitation psycho-sociale. La mise à distance des prises en soins médicocentrées, considérant le symptôme comme cible principale, permet le retour d'une place prépondérante à l'individualité et la subjectivité de la personne accompagnée comme moteur des processus de rétablissement. De fait, les soins orientés rétablissement des personnes vivant avec un trouble psychique ciblent tout particulièrement le fonctionnement cognitif, métacognitif, l'insight, la motivation et l'internalisation de la stigmatisation, retrouvés comme déterminants principaux du handicap fonctionnel (d'après le rapport de preuves en santé mentale de Marie-Christine Hardy Baylé et al., 2015). Cette réorientation des cibles de soin signe un changement de paradigme qui concerne également la posture des professionnels, considérée comme vecteur thérapeutique à part entière. Evoluant d'une posture verticale, soignant-soigné, paternaliste, vers une horizontalité de la relation, envisagée comme collaborative, au pouvoir partagé entre deux expériences complémentaires. Une posture d'égal à égal véhiculant l'espoir favoriserait l'autodétermination (prise de décision éclairée) et l'empowerment (le pouvoir d'agir), facteurs essentiels au rétablissement. Comment au travers de notre pratique en neuropsychologie, nous nous adaptons à ces changements de paradigme ? Comment pourrions-nous penser nos outils, nos accompagnements, pour favoriser la participation de la personne concernée par un trouble psychique (personnes vivant avec, proches, famille) comme collaborateur.rice ? Tout au long de la démarche neuropsychologique (concertation clinique, analyse de la demande, entretien d'évaluation, bilan, restitution des résultats, plan de prise en soins, etc.), comment modifier notre posture pour laisser possible à la personne la mise en position active dans son soin ? Comment inviter la personne à prendre une place d'expert de son vécu, d'expert d'expérience, au même niveau que l'expertise professionnelle ? Cet atelier n'a pas l'ambition de vous donner des réponses, il vous invite à venir partager vos remarques, idées, expériences, créativité, pour tenter d'avancer ensemble sur l'évolution de nos pratiques et notre changement de posture. Dans le respect de cette horizontalité, nous vous solliciterons à construire, en petit groupe restreint (selon le champ d'intervention : pédiatrie, gériatrie, neurologie, rééducation fonctionnelle, psychiatrie, etc.), le contenu de cet atelier par vos témoignages et vos réflexions. Les professionnel.le.s intervenant.e.s sont de différents niveaux d'expérience dans l'évolution de leur posture professionnelle, notamment dans la phase de restitution détaillée de l'évaluation neuropsychologique. Ces dernier.e.s se proposent garant.e.s du bon fonctionnement de l'atelier et facilitateur.rice.s de la circulation des idées. Venez co-créez cet atelier d'analyse de pratique clinique, avec des idées, des projets, des essais, des vécus professionnels ou

personnels, des lectures, des envies de questionner vos habitudes ans la bienveillance et le respect des approches centrées sur la personne.

Mots clés : Analyse de pratiques neuropsychologiques ; Empowerment ; Rétablissement ; Soins de réhabilitation psychosociale.

Références :

Deegan P. (2001). Le rétablissement en tant que processus autogéré de guérison et de transformation.

Hardy-Baylé M.-C. et al. (2015). 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. Rapport de preuves en psychiatrie et en santé mentale.

Pontzele, S., Pivette, M., Musset, E., et Deloche, M.-C. (2022). Empowerment et Neuropsychologie : Comment amorcer un changement de posture dans nos pratiques ? Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique, 9, 6-17.

- **16h45-17h30. Quels outils pour une démarche diagnostique et de prise en charge neuropsychologique intégrative ?**

Intervenant :

Sébastien SERLET ; Université Libre de Bruxelles, CRCN, Belgique ; sebastien.serlet@rehal-it.com

Conflit d'intérêts : L'auteur est également le CEO de l'entreprise qui développe des outils comme R.O.G.E.R

Résumé :

La neuropsychologie clinique intégrative revient sur le devant de la pratique grâce à un des derniers papiers de M. Van der Linden. En remettant en avant les perspectives écologiques, la réappropriation de soi ou empowerment, et l'optique de s'affranchir du réductionnisme (ne pas réduire le patient à sa pathologie), cette pratique trouve de plus en plus écho chez de plus en plus de professionnels (surtout en psychiatrie avec les phénomènes de #SOYEZREHAB). Il reste encore des défis à relever aujourd'hui, dont la question de sa mise en application. Les principes de cette démarche ont été définis, mais il reste encore le champ des outils et des formations à investiguer et à développer. Même si sur le papier ces prises en charge semblent accessibles, elle reste sous utilisée. Néanmoins, certains outils ou méthodes sont déjà disponibles pour permettre la prise en charge centrée sur le patient. La méthode de l'évaluation et de la rééducation écologique, les mises en situation, le travail pluridisciplinaire et depuis peu, la réalité virtuelle. Les outils de réalité virtuelle sont encore peu méconnus pour la pratique alors qu'ils pourraient activement replacer le soin au cœur de la pratique clinique et offrir de

nouvelles perspectives quant aux investigations et aux méthodes de rééducation et de réhabilitations. Ils permettent de mettre les patients en situation (et en sécurité), tout en contrôlant l'environnement pour proposer un scénario spécifique à chaque patient. Pourquoi travailler en écologie et si important ? Selon M. Van der Linden, nous avons tendance à sous-évaluer les capacités des patients ou leur accorder des difficultés qui n'existent peut-être pas dans leur quotidien (ou sont peu handicapantes). Il faut donc mieux cibler les handicaps et travailler sur les objectifs spécifiques de nos patients tout en s'affranchissant le plus possible des tests non-écologiques qui peuvent, dans certains cas, biaiser nos interprétations. Lors de cet atelier, nous présenterons les piliers de cette neuropsychologie clinique et intégrative ainsi que la démarche clinique nécessaire pour y arriver. Nous présenterons également les approches intégratives dans les autres disciplines (psychologie, ergothérapie...) afin de comprendre comment les disciplines peuvent se croiser et œuvrer pour les patients. Nous passerons en revue quelques outils avec des exemples et nous nous pencherons sur des cas cliniques afin de comprendre le potentiel de cette démarche et la plus-value apportée par les nouvelles technologies. Nous pourrions répondre aux deux piliers essentiels de la remédiation cognitive souhaités par M. Van Der Linden (2013) : L'individualisation de la prise en charge ; Centrer sa prise en charge sur les activités de la vie quotidienne. Nous développerons en groupe la démarche à mettre en place, les questions à poser, les informations à aller chercher afin d'arriver à une conclusion clinique nouvelles et des ouvertures vers des perspectives de prises en charge plus adaptées aux patients. Nous proposerons des mises en situations spécifiques dans des logiciels de réalité virtuelle ou avec des outils que nous pouvons dédier à l'approche intégrative et nous discuterons des éléments cliniques qui peuvent en sortir (stratégies, compensations, troubles en situations...). Nous verrons donc comment cette démarche va impacter le bilan, sa rédaction et sa conclusion, mais surtout la mise en place des rééducation/remédiations à prévoir.

Mots clés : Clinique intégrative ; Ecologique ; Empowerment ; Réalité virtuelle

Références : -

Vendredi 06 octobre 2023

9h00 – 10h00 : Conférence plénière 3 – Amphithéâtre La Croisée

Tests écologiques : to be or not to be ?

Oratrice: Sophie BAYARD ; Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; sophie.bayard@univ-montp3.fr

<https://www.researchgate.net/profile/Sophie-Bayard-2>

Biographie : Sophie BAYARD est Maître de Conférences HDR, depuis 2015, à l'Université Paul Valéry Montpellier 3 où elle y co-dirige le Master de Neuropsychologie clinique intégrative de l'Adulte et de la Personne Agée avec le Pr Stéphane RAFFARD. De 2003 à 2015, elle a exercé comme psychologue clinicienne spécialisée en neuropsychologie dans le secteur de la neurologie générale et dans le domaine des troubles du sommeil. Sa recherche s'organise actuellement autour de trois principaux axes. Un premier axe méthodologique a pour objectif la validation d'outils en langue française et la production de données normatives pour la communauté francophone des psychologues cliniciens spécialisés en neuropsychologie. Un second axe a pour objectif l'étude des interactions entre l'insomnie, la somnolence et les capacités d'autorégulation en vie quotidienne en population générale et au sein de populations spécifiques (étudiants et TDAH de l'adulte). Un troisième axe a pour objectif l'étude de l'efficacité des prises en charge centrées sur la personne dans le contexte des troubles neurocognitifs sévères en institution. Sophie BAYARD est actuellement membre du Comité d'Administration de l'OFPN. Au sein de l'OFPN, elle est co-responsable de la commission psychométrie et elle coordonne le Comité Scientifique du CNNC depuis sa quatrième édition.

Résumé : Il est souvent fait mention que les tests neuropsychologiques ne sont pas écologiques. La validité écologique dans le contexte de l'évaluation neuropsychologique fait référence à la relation entre les performances aux tests administrés dans des environnements de bureau dits « contrôlés » et les résultats comportementaux dans le monde réel. Elle est habituellement définie par deux qualités : la véracité (veridicality) qui est présente lorsque les performances au test sont corrélées avec des mesures de fonctionnement dans le monde réel, ou, de préférence, avec le fonctionnement réel lui-même ; la vraisemblance (verisimilitude) qui est présente lorsque les exigences de la tâche ressemblent aux exigences rencontrées dans les environnements quotidiens. Au cours de cette présentation, nous aborderons la confusion qui est régulièrement faite dans la littérature entre les notions de vraisemblance et de représentativité. Cette dernière notion fait référence au fait qu'un outil semble, en surface, mesure ce qu'il est

censé mesurer, i.e. validité de surface. Dans ce contexte, nous tenterons de répondre à deux questions principales : (1) les tests papier crayon qui ont peu de ressemblance avec les tâches de la vie quotidienne sont-ils pour autant non-écologiques ; (2) les tests qui sont plus valides en apparence car ils ressemblent à la vie quotidienne sont-ils pour autant écologiques ?

10h00 – 11h00 : Pause-café / Posters

11h00 – 12h30 : Session parallèle 5 – Amphithéâtre La Croisée

11h-12h. Symposium

Evaluation des fonctions chez l'adulte : données normatives, sensibilité clinique, validité écologique et vie quotidienne

Communication 1.

- **Une batterie de tests neuropsychologiques exécutifs, Partie 1 : Données normatives pour les adultes français**

Oratrice : Sophie BAYARD ; Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; sophie.bayard@univ-montp3.fr

Co-auteurs :

Clarisse MADIOUNI, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; madiouni.clarisse@gmail.com

Cécile CARLOS NIEL, Centre Hospitalier de Béziers ; cecile.carlos@ch-beziers.fr

Charlotte CORNU, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; charlotte.cornu@etu.univ-montp3.fr

Aurélien MOULIN, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; aurelie.moulin@etu.univ-montp3.fr

Stéphane RAFFARD, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier; University Department of Adult Psychiatry, CHU Montpellier, University Montpellier, Hôpital La Colombière, Montpellier; FondaMental Academic Advanced Center of Expertise for Schizophrenia (FACE-SZ), Créteil; stephane.raffard@univ-montp3.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Introduction : Les troubles des fonctions exécutives sont fréquents et peuvent concerner un large éventail de problèmes de santé tout au long de la vie. Compte tenu de la complexité des fonctions exécutives, leur évaluation nécessite l'administration de tests multiples. Il n'existe qu'une seule source de données normatives en langue française pour

sept tests exécutifs traditionnels chez les adultes de moins de 50 ans. L'objectif de la présente étude était d'établir des données normatives ajustées pour la démographie pour quatre tests exécutifs couramment utilisés lors de l'évaluation neuropsychologique en France pour les adultes âgés de 18 à 65 ans.

Méthode : Les outils suivants ont été administrés à 518 adultes de la communauté âgés de 18 à 65 ans : Mémoire des Chiffres, Trail Making Test, Test de Stroop, Test des Fluences Verbales. Une moyenne globale de la batterie de tests a été calculée. Des régressions multiples ont été calculées pour les scores normalement distribués et des percentiles ont été établis pour les scores non normalement distribués.

Résultats : Les analyses de régression multiple ont indiqué que le jeune âge et un niveau d'éducation plus élevé étaient tous deux associés à de meilleures performances. L'âge n'a pas permis de prédire le nombre de réponses correctes au test de fluidité verbale. Le sexe n'a pas eu d'effet sur les performances exécutives. Les équations de régression permettant de calculer les scores Z sont présentées. Les pourcentages sont présentés pour le nombre d'erreurs enregistrées dans le Trail Making Test, le Test de Stroop et le Test des Fluences Verbales. Un guide d'évaluation du Test des Fluences Verbales est proposé.

Conclusion : Nous fournissons des normes fiables et actualisées pour quatre tests exécutifs qui sont parmi les plus utilisés par les neuropsychologues cliniciens en France. Notre travail représente un ajout précieux aux normes limitées actuellement disponibles pour l'évaluation des fonctions exécutives chez les adultes français jeunes et d'âge moyen.

Mots-clés : Normes, fonctions exécutives, Trail Making Test, Test de Stroop, Mémoire des Chiffres, Test des Fluences Verbales.

Références : -

Communication 2.

- **Une batterie de tests neuropsychologiques exécutifs, Partie 2 : Utilité clinique dans la lésion cérébrale acquise et la schizophrénie**

Oratrice : Cécile CARLOS NIEL ; Centre Hospitalier de Béziers, Béziers, France ; cecile.carlos@ch-beziers.fr

Co-auteurs :

Sophie BAYARD, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, F34000, Montpellier, France ; sophie.bayard@univ-montp3.fr

Clarisse MADIOUNI, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, F34000, Montpellier, France ; madiouni.clarisse@gmail.com

Carla MACHADO, Département de neurologie et CERVCO, Hôpital Lariboisière, Paris, France ; carla.machado@aphp.fr

Laëtitia LAURENT, Clinique INICEA Les Grands Chênes, 40-52 Rue Stéhélin, 33021 Bordeaux, Nouvelle-Aquitaine, France ; laurentlaetitiag@gmail.com

Grégoire WAUQUIEZ, Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, F21000, Dijon, France ; g.wauquiez@gmail.com

Emily SANREY, Unité Pathologies Cérébrales Résistantes, CHU Montpellier, F34000, Montpellier, France ; e-sanrey@chu-montpellier.fr

Lise MALVY, Hôpital Bicêtre, AP-HP, Department of Endocrinology-Immunities inflammation-Cancer-Emergency, Le Kremlin-Bicêtre, France; lise.malvy@aphp.fr

Chloé NAUDIN, Centre des Maladies Mentales et de l'Encéphale du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, Paris, France et Institut Médical de Serris, Serris, France ; chloenaudin2@gmail.com

Stéphanie RAMEZ, Hôpital Le Vésinet, Le Vésinet, France ; Stephanie.RAMEZ@hopital-levesinet.fr

Stéphane RAFFARD, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, F34000, Montpellier, France ; University Department of Adult Psychiatry, CHU Montpellier ; University Montpellier, Hôpital La Colombière, France; FondaMental Academic Advanced Center of Expertise for Schizophrenia (FACE-SZ), Créteil, France ; stephane.raffard@univ-montp3.fr

Organisation Française des Psychologues Spécialisés en Neuropsychologie (OFPN)

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Introduction : Nous avons cherché à établir la sensibilité clinique d'une batterie de tests exécutifs récemment normalisée pour les lésions cérébrales acquises et la schizophrénie. La relation entre cette batterie et le fonctionnement exécutif autodéclaré en vie quotidienne a également été explorée.

Méthode : Les outils suivants ont été administrés à 56 participants souffrant de lésions cérébrales acquises et à 40 participants atteints de schizophrénie : Mémoire des Chiffres, Trail Making Test, Test de Stroop, Test des Fluences Verbales, Inventaire d'Évaluation Comportementale des Fonctions Exécutives (BRIEF). Les scores brutes des participants ont tous été transformés en scores standardisés au regard des normes récemment établies pour ces tests. Ces scores standardisés ont été mis en lien avec les scores standardisés de l'Inventaire d'Évaluation Comportementale des Fonctions Exécutives.

Résultats : Dans les deux groupes, les performances aux tests exécutifs variaient entre des scores dans la moyenne et des scores inférieures extrêmement rares. Les résultats

des tests normalisés n'étaient pas liés aux plaintes des patients en ce qui concerne le fonctionnement exécutif en vie quotidienne (BRIEF).

Conclusion : Nos résultats suggèrent que les données normatives de cette batterie de tests exécutifs ont un fort potentiel pour caractériser les troubles exécutifs dans les lésions cérébrales acquises et la schizophrénie. Cependant, ces normes ne permettent pas de déduire les plaintes exécutives dans la vie quotidienne des deux populations étudiées.

Mots-clés : Normes ; fonctions exécutives ; overall test battery mean ; schizophrénie ; lésion cérébrale acquise.

Références : -

Communication 3.

- **Le Test des commissions : données normatives chez des adultes français, validité convergente et utilité clinique dans la schizophrénie**

Oratrice : Clarisse MADIOUNI, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; madiouni.clarisse@gmail.com

Co-auteurs :

Sophie BAYARD, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; sophie.bayard@univ-montp3.fr

Stéphane RAFFARD, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier; University Department of Adult Psychiatry, CHU Montpellier, University Montpellier, Hôpital La Colombière, Montpellier; FondaMental Academic Advanced Center of Expertise for Schizophrenia (FACE-SZ), Créteil ; stephane.raffard@univ-montp3.fr

Nathalie FOURNET, Université Grenoble Alpes, Université Savoie Mont Blanc, CNRS, LPNC, Grenoble ; Centre Mémoire Ressources et Recherche, Centre Hospitalier Grenoble Alpes ; nathalie.fournet@univ-smb.fr

Olivia CREUX, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; oliviamcreux@gmail.com

Valentin ADLOFF, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; valentinadloff10@gmail.com

Aleksandra CEIMALA, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; aleksandra.ciemala@gmail.com

Pénélope MERMET GASSER, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; penymermet@gmail.com

Klinta BALTINA, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; klinta.baltina@etu.univ-montp3.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Introduction : Le Test des commissions est une mesure écologique des fonctions exécutives. Malgré son utilisation courante par les neuropsychologues cliniciens francophones, aucune donnée normative robuste n'est encore disponible. Sa validité convergente reste peu explorée et sa sensibilité clinique est inconnue. Nous avons cherché à établir des données normatives pour le Test des Commission sur un échantillon d'adultes français, à évaluer sa validité convergente et à explorer son utilité clinique dans la schizophrénie.

Méthode : Dans une première étude, 459 participants (âgés de 18 à 65 ans) ont complété le Test des Commissions (Etude 1). Les tests Mémoire des Chiffres, Trail Making Test, Test de Stroop, et Test des Fluences Verbales ainsi que l'Inventaire d'Évaluation Comportementale des Fonctions Exécutives (BRIEF) ont été administrés pour la validité convergente. Dans une seconde étude, 39 personnes atteintes de schizophrénie et 43 témoins appariés ont complété le protocole de la première étude (Etude 2).

Résultats : Une norme basée sur le percentile a été établie pour les scores d'erreur. Aucune norme n'a été calculée pour le temps d'exécution (Etude 1). Les patients ont obtenu de moins bons résultats que les témoins à tous les tests exécutifs et ont fait état de plaintes exécutives plus importantes dans la vie quotidienne à la BRIEF (Etude 2). Selon les normes, plus de la moitié des patients avaient une performance statistiquement déviante pour le score d'erreur total du Test des Commissions (Etude 2). Dans les deux échantillons, les erreurs du Test des Commissions ont été associées à de moins bonnes performances exécutives, mais pas à un moins bon fonctionnement exécutif dans la vie quotidienne.

Conclusions : Les données normatives obtenues seront particulièrement utiles pour la pratique clinique et la recherche. Le Test des Commissions a un potentiel clinique intéressant pour caractériser les déficits exécutifs dans la schizophrénie et a une bonne validité convergente avec les tests exécutifs traditionnels, mais pas avec le fonctionnement exécutif autodéclaré dans la vie quotidienne.

Mots-clés : Test des commissions ; validité écologique ; validité convergente ; fonction exécutive ; données normatives ; schizophrénie.

Références : -

Communication 4.

• **Les types d'évaluation exécutive et leurs associations avec les difficultés fonctionnelles en vie quotidienne dans la schizophrénie**

Orateur : Stéphane RAFFARD, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier; University Department of Adult Psychiatry, CHU Montpellier, University Montpellier, Hôpital La Colombière, Montpellier; FondaMental Academic Advanced Center of Expertise for Schizophrenia (FACE-SZ), Créteil ; stephane.raffard@univ-montp3.fr

Co-auteurs :

Valentin ADLOFF, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; valentinadloff10@gmail.com

Amandine DECOMBE ; CHU Montpellier, University Montpellier, Hôpital La Colombière, Montpellier; a-decombe@chu-montpellier.fr

Clarisse MADIOUNI, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; madiouni.clarisse@gmail.com

Sophie BAYARD, Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, Montpellier ; sophie.bayard@univ-montp3.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Introduction. L'objectif principal de cette étude était d'explorer la relation entre différents types d'évaluation des fonctions exécutives (i.e. tests traditionnels type papier crayon, écologique et mesure auto-rapportée) et les activités instrumentales de la vie quotidienne dans la schizophrénie.

Méthode. Nous avons réalisé une étude transversale dans laquelle des participants avec un diagnostic de schizophrénie (n = 40) et des participants contrôles (n = 50) ont été recrutés. Tous les participants ont complété les outils suivants : Mémoire des Chiffres, Trail Making Test, Test de Stroop, et Test des Fluences Verbales, Test des Commissions, Executive Function Performance Test (version francophone, validation en cours), Inventaire d'Évaluation Comportementale des Fonctions Exécutives (BRIEF). L'auto-questionnaire Self-assessment of Functional Status, complété par les patients uniquement, a servi de mesure fonctionnelle en vie quotidienne.

Résultats. Seuls les scores de l'Executive Function Performance Test et ceux de la BRIEF prédisaient indépendamment les scores du Self-assessment of Functional Status.

Conclusions. Nos résultats suggèrent que les tests de simulation d'activités et les mesures auto-rapportées du fonctionnement exécutif ont, contrairement aux tests

traditionnels de type papier crayon, une valeur prédictive des capacités fonctionnelles en vie quotidiennes des personnes avec un diagnostic de schizophrénie.

Mots clés : Schizophrénie ; fonctions exécutives ; validité écologique ; vie quotidienne ; Self-assessment of functional status.

Références : -

12h-12h30. Communication orale

Présentation de deux guides : l'un concernant la recherche de stage et l'autre à destination des référents de stage (Projets OFPN).

Orateurs :

Guillaume PERODEAU ; Hôpital de Jonzac, France ; guillaume.perodeau@gmail.com

Delphine BERARD ; Centre Hospitalier Dax Côte d'Argent, France ; delphine.b.ch@gmail.com

Co-auteurs :

Virginie Goutte ; Centre Hospitalier des Quatre Villes, Sèvres, Saint-Cloud, France ; Institut d'Enseignement à Distance, Saint-Denis, France ; EA 4468 Maladie d'Alzheimer, Université Paris Cité, Paris, France ; goutte.virginie@yahoo.fr

Anthony BACQUE ; Céline BERTOLA ; Antoine SANTIAGO ; Marie LABRO ; Eren SECKIN ; Laétitia SCHWEIGER ; Ludivine CHANTE ; Yohan FERNANDES

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Devenir psychologue spécialisé en neuropsychologie c'est avant tout être confronté à la difficulté de chercher des stages, de les réaliser, d'obtenir le titre et ensuite, pour ceux qui le souhaitent, former à leur tour de futurs psychologues sur le terrain. Mais, devenir tuteur ou tutrice de stage ne s'improvise pas. Ce n'est pas quelque chose qui s'apprend à l'heure actuelle dans les universités ou bien de façon minoritaire. Cette présentation a pour but de présenter deux guides en lien avec les stages qui ont été élaborés par deux groupes de travail au sein de l'OFPN. Ils abordent les deux volets du stage : du point de vue de l'étudiant et du point de vue du tuteur. Ces deux guides font suite au carnet de stage créé par l'OFPN et présenté lors du CNNC 4 (Santiago, A. 2021). Le constat de la difficulté pour trouver un stage en psychologie et notamment dans le domaine de la neuropsychologie existe depuis longtemps. En 2014, Ponchel et collaborateurs ont mené une enquête nationale sur les stages dans notre discipline/spécialité. Les résultats de leur étude ont permis de mettre en évidence que 88% des étudiants trouvent la démarche de

recherche de stage difficile. À travers la commission Formation Initiale, l'OFPN a pour mission de mener une réflexion autour des stages et de se soucier de leurs conditions. Nous avons fait le constat de l'absence de document officiel national pour la recherche de stage. Dans la perspective de l'article de Ponchel et al. (2014), et des missions de l'OFPN, nous avons réalisé un guide pour aider les étudiants dans leur recherche de stage et combler le manque qui existe. Ce guide leur présente le cadre réglementaire, des aides pour rédiger le CV, la lettre de motivation et pour préparer l'entretien. Un questionnaire proposé aux professionnels en 2021 a permis de nous aider dans l'élaboration de conseils de rédaction et les erreurs à éviter. Ce guide propose également des éléments importants dans le déroulement du stage et dans la relation au tuteur / à la tutrice afin que le stage se passe le mieux possible et que l'étudiant puisse réfléchir sur son rôle lors du stage et sur les attentes qu'il peut rencontrer durant son stage. En parallèle de ce guide pour les étudiants, il nous a semblé intéressant et important de proposer également un guide pour les tuteurs et les tutrices de stage. Nous avons fait le constat qu'accueillir un étudiant en stage ne s'improvise pas et qu'il y a peu de formations sur le sujet. Par ailleurs, il existe peu d'éléments sur la construction de l'alliance pédagogique entre le professionnel et l'étudiant. Cet autre guide permet de faire le point sur le cadre théorique et sur les compétences mobilisables pour favoriser l'acquisition des connaissances. Ce guide est là pour accompagner le tuteur et lui permettre d'avoir un recul sur sa pratique d'encadrement. Il permettra aux jeunes professionnels d'accueillir plus sereinement un étudiant en répondant à certaines de leurs questions. Ces deux guides devraient donc permettre d'améliorer les conditions de recherche et d'accueil des stagiaires. Ils ont pour objectif d'être facile d'accès et de contribuer à l'amélioration de la formation des futurs collègues. Il s'agit d'une innovation non pas technologique mais pratique qui pourra s'ouvrir sur d'autres projets et formations à destination des collègues et des étudiants.

Mots clés : CV ; Alliance pédagogique ; Formation ; Stage

Références :

Ponchel, A., Amendola, R. et Radiguer, F. (2014). État des lieux des conditions et pratiques des stages en neuropsychologie en France. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique*, 3, S4-32.

Santiago, A. (2021). Création d'un carnet de stage en neuropsychologie (projet OFPN). Congrès National de Neuropsychologie Clinique, Rennes. <http://www.cnnc.fr/archives/archives-cnnc4/accueil/>

11h00 – 12h30 : Session parallèle 6 – Salle Rome

11h00-12h30. Atelier

Education thérapeutique du patient « covid long » : pourquoi et comment se lancer ?

Intervenante : Catherine LE BRAS ; CH de Beauvais, France ; lebras@ch-beauvais.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Les personnes atteintes de « covid long » présentent des troubles persistants de la covid au moins trois mois après l'infection et pour une durée d'au moins deux mois. Les malades mettent en avant une plainte à la fois somatique (cardio-respiratoire, neurologique, digestive, douloureuse... accompagnés d'une sensation d'épuisement) et cognitive (plainte mnésique et attentionnelle, manque du mot...). Ces difficultés à topologie variable, fluctuantes, récidivantes, ont un impact ravageur sur la qualité de vie personnelle et familiale, limitent l'exercice professionnel ; elles s'accompagnent d'une souffrance psychique importante. Compte tenu de la relative nouveauté de l'affection, le système de soins est mal préparé à l'accueil de ces malades dont le nombre est estimé à plus de 2 millions par Santé Publique France. Il existe peu de consultations spécialisées alors que le besoin d'une prise en charge multidisciplinaire et coordonnée est criant. Certains patients accèdent à des services de rééducation, majoritairement dans le cadre d'un reconditionnement à l'effort physique ; à cette occasion, il leur est alors parfois possible d'entrer en contact avec des professionnels de remédiation cognitive auxquels ils exposent leurs difficultés au quotidien. D'autres malades accèdent aux consultations mémoire pour un bilan cognitif plus ou moins approfondi et adapté à leur âge et à leurs capacités antérieures. Le Centre Hospitalier de Beauvais (60) a été exposé précocement à un afflux important de malades ; dès mars 2021, le premier programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) « covid long » y a vu le jour et a été soumis à l'ARS Hauts-de-France. Les premiers malades ont été intégrés à partir de juin 2021 ; le programme comporte actuellement une douzaine d'ateliers (fatigue, troubles cognitifs, douleur, stress...) et s'adapte en continu aux demandes des malades et de leurs proches. Lors de cet atelier, un rapide tableau de la symptomatologie du « covid long » sera exposé. Le groupe sera ensuite invité dans une démarche pédagogique active à esquisser les principes d'une prise en charge idéale de ces malades. Le programme d'ETP « covid long » du CH de Beauvais sera présenté ; une centaine de malades a d'ores et déjà été accueillie et accompagnée ce qui nous permet d'en tirer des enseignements utiles pour

les professionnels souhaitant mettre en place un programme, des actions éducatives/rééducatives dans leurs services, des accompagnements individuels ou de groupe. Nous terminerons l'atelier par une réflexion sur l'utilité du psychologue spécialisé en neuropsychologie dans ce programme et plus généralement dans la démarche d'ETP et auprès des malades atteints de « covid long ».

Mots clés : Covid long ; Handicap invisible ; Education thérapeutique du patient

Références :

Guedj E, Champion JY, Dudouet P, et al. 18F-FDG brain PET hypometabolism in patients with long COVID. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2021;48(9):2823-2833. doi:10.1007/s00259-021-05215-4

Voruz P, Cionca A, Jacot de Alcântara I, et al. Brain functional connectivity alterations associated with neuropsychological performance 6-9 months following SARS-CoV-2 infection [published online ahead of print, 2022 Dec 2]. *Hum Brain Mapp*. 2022;10.1002/hbm.26163. doi:10.1002/hbm.26163

Xu, E., Xie, Y. & Al-Aly, Z. Long-term neurologic outcomes of COVID-19. *Nat Med* 28, 2406–2415 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02001-z>

12h-12h30. Communication orale

Remédiation cognitive intégrative : La pleine conscience vecteur d'innovation dans nos pratiques actuelles ?

Oratrice : Marie-Cécile CHENAIS-DELOCHE ; Etablissement de santé mentale MGEN ; mcdeloche@mgen.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Touchés dans de nombreuses pathologies neurologiques et psychiatriques, les processus attentionnels, exécutifs et métacognitifs sont au centre de la remédiation cognitive. Pour ce soin qui soutient l'autonomie et le rétablissement de la personne, différentes approches se sont développées au fil du temps. Les approches « fonctionnelles » et « écologiques » ont été une avancée considérable notamment concernant le transfert des acquis dans l'environnement de la personne. Malgré ces évolutions, l'efficacité peut être limitée dans le temps. La métacognition qui permet d'observer, connaître, analyser et réguler ses propres processus cognitifs agit tel un catalyseur sur le transfert et la généralisation des stratégies au quotidien. Mais, dans certains cas, des biais cognitifs rigidifient le raisonnement et les compétences métacognitives, créant un obstacle à

l'efficacité de l'accompagnement (Bulzacka et al., 2018). Intégrer un travail intégratif ciblant les biais cognitifs et les déficits métacognitifs permettrait-il de répondre aux limites des interventions neuropsychologiques actuelles ? Comment l'approche holistique de la pleine conscience peut-elle soutenir cette démarche ? Les interventions basées sur la pleine conscience (IBPC) consistent à porter volontairement son attention sur l'expérience du moment présent avec une attitude de bienveillance et d'acceptation émotionnelle. Selon le modèle de Bishop et al. (2004), la pleine conscience constitue une compétence d'ordre métacognitive sous-tendue par deux composants principaux : l'auto-régulation de l'attention et l'orientation attentionnelle vers l'expérience. Les IBPC impliquent la prise de conscience de l'apparition de processus mentaux automatiques (pensées automatiques, biais cognitifs, ruminations) et la capacité à s'en désengager en réorientant volontairement son attention sur l'expérience spécifique et émotionnelle présente. Elle soutient l'observation systématique et curieuse de ses propres pensées, sensations, émotions sans volonté de les modifier ou de les chasser. Cette attitude permet la défusion cognitive (appréhender des événements psychiques, sans obligatoirement considérer leur contenu comme le reflet fiable du réel) et l'acceptation active de l'expérience du moment présent. Ces phénomènes peuvent être considérés comme des leviers pour diminuer l'influence des biais attentionnels et cognitifs et faire évoluer les croyances sur l'individu lui-même. Des études suggèrent que les IBPC modifient la neuroplasticité du cerveau, présentent des effets favorables sur la métacognition, la cognition (stabilisation et flexibilité attentionnelle, mémoire autobiographique) et réduisent la vulnérabilité émotionnelle à des stressors et ce tant sur le plan cognitif, comportemental que psychophysiologique. Dans un contexte de réadaptation neurologique, il existe des données probantes sur l'amélioration des symptômes cliniques neuropsychologiques (notamment la fatigue, la cognition et les symptômes neurologiques spécifiques), en particulier pour les personnes présentant un Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité et un déclin cognitif tardif (Smart et al., 2015). Une articulation entre pleine conscience et remédiation cognitive aurait-elle un intérêt potentiel ? Qu'en serait-il d'une « mindful neuropsychology » qui viserait un travail métacognitif en faisant émerger le fonctionnement cognitif dans ses rapports dynamiques au corps, aux émotions, aux valeurs et à l'environnement physique et social (Bulzacka et al., 2018) ? Cette intervention propose d'une part d'expérimenter les processus neuropsychologiques actifs dans la pratique de la pleine conscience et d'autre part de réfléchir au bénéfice d'innover dans nos pratiques actuelles de remédiation cognitive grâce à la pleine conscience.

Mots clés : Métacognition ; Pleine conscience ; Remédiation cognitive

Références :

Bishop, R. S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.

Bulzacka, E., Lavault, S., Pelissolo, A., & Bagnis Isnard, C. (2018). Mindful neuropsychology : repenser la réhabilitation neuropsychologique à travers la pleine conscience. *L'Encéphale*, 44(1), 7582.

Smart, C. M., Ali, J. I., Viczko, J., & Silveira, K. (2021). Systematic Review of the Efficacy of Mindfulness-Based Interventions as a Form of Neuropsychological Rehabilitation. *Mindfulness*, 13(2), 301317.

12h30– 13h30 Repas / Posters

13h30 – 14h30 : Conférence plénière 4 – Amphithéâtre La Croisée

Quelle place pour les neuropsychologues dans l'école inclusive ?

Orateur : Gérald BUSSY, Cabinet de Neuropsychologie expert dans l'évaluation et la remédiation des troubles cognitifs de l'enfant, l'adolescent et l'adulte CANOPEE, Saint Galmier, Loire, France

<https://www.neuropsychologue-loire.org/>

<https://fr.linkedin.com/in/g%C3%A9rald-bussy-aa35883b>

<https://www.researchgate.net/profile/Gerald-Bussy-2>

Biographie :

Gérald BUSSY a suivi un master professionnel en neuropsychologie à l'Université de Chambéry en 2004 avant de poursuivre en Doctorat Neuropsychologie à l'Université de Lyon 2. En parallèle de sa thèse, il travaillait dans le Service de Neuropédiatrie de Lyon où il consultait principalement pour les enfants présentant des Troubles du Neurodéveloppement complexes (Centre de Référence Troubles des Apprentissages et Centre de Référence Nationale Déficiences Intellectuelles de Causes Rares). Ensuite, il fut amené à travailler plusieurs années en Institut Médico-Educatif avec des adolescents porteurs de déficiences intellectuelles légères à modérées. Son parcours professionnel se poursuit dans le Service de Génétique du CHU Nord de Saint Étienne. Les consultations étaient en majeure partie dédiées aux enfants et adultes porteurs de Trisomie 21, et dans une moindre mesure aux autres anomalies génétiques. Actuellement, il travaille dans un SESSAD pour enfants TSA et en cabinet libéral pour enfants porteurs de TND.

Résumé :

L'inclusion des enfants porteurs de handicaps repose sur de nombreux facteurs indépendants les uns des autres, mais interconnectés. Seule une synergie positive entre ces facteurs peut permettre l'inclusion de tous partout. Malheureusement, force est de constater qu'il y a encore des freins à cet engouement porté par les familles et les associations de familles, malgré les volontés de tous les acteurs de tendre vers l'inclusion pour tous. Certains facteurs sont indépendants de la volonté de ces acteurs et doivent donc être subis, contournés ou simplement acceptés.

La première partie de l'intervention portera sur l'identification de ses facteurs au regard d'un trouble cognitif du neurodéveloppement. Au travers d'une approche biopsychosociale, nous mettrons en exergue les difficultés propres du patient et les difficultés environnementales dans lequel l'enfant se développe et se scolarise. Plus il y aura d'écart entre les aptitudes/difficultés du patient et l'adaptation de l'environnement, moins l'inclusion sera possible. Ainsi, le rôle du psychologue-neuropsychologue, tout comme celui des autres professionnels qui gravitent autour de l'enfant en situation de handicap, est de tendre à réduire cet écart.

Dans la suite de l'intervention, nous nous centrerons sur le rôle spécifique du psychologue-neuropsychologue dans le dispositif d'inclusion. En effet, le psychologue spécialisé en neuropsychologie est un des maillons de ce cercle vertueux amenant à l'inclusion. Pour cela, son rôle se décline en plusieurs fonctions allant de l'évaluation à la remédiation. L'évaluation neurocognitive contribue au diagnostic positif et différentiel permettant au patient que son/ses handicaps soient reconnus par l'Éducation Nationale et que des aides puissent être envisagées pour permettre à l'enfant de poursuivre une scolarité en milieu ordinaire le plus longtemps possible. Dans un second temps, l'évaluation fonctionnelle mettra en exergue les forces et les faiblesses du patient, nécessaires là aussi pour adapter son environnement à son profil cognitif spécifique. En effet, le seul diagnostic de TND qui est médical ne suffit pas pour adapter les aides. Par exemple, le diagnostic de TDAH qui ne repose pas sur une évaluation cognitive ne permet pas de savoir si le patient présente une atteinte des fonctions exécutives et/ou attentionnelles. Or, si on ne connaît pas exactement la/les caractéristiques des fonctions instrumentales de l'enfant, les aides envisagées pourraient être inappropriées et donc inefficaces.

14h30 – 15h30 Pause-café / Posters

15h30 – 17h00 : Session parallèle 7 – Amphithéâtre La Croisée

15h30-16h15. Symposium 1

Des solutions pour les stéréotypes chez les neuropsychologues ? l'exemple du TDAH et du HPI

Communication 1.

- **Stigmatisation du HPI et du TDAH chez les neuropsychologues**

Orateur : Kévin-Marc VALERY ; Univ. Bordeaux, LabPsy, EA 4139, F-33000 Bordeaux, France ; 2 proSpairs, 33400 Talence, France ; kevin-marc.valery@u-bordeaux.fr

Conflit d'intérêt : aucun

Résumé :

Les psychologues cliniciens spécialisés en neuropsychologie sont des professionnels qui disposent d'une formation permettant l'identification du Haut Potentiel Intellectuel (HPI) ou encore du Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) (évaluation cognitive et/ou clinique). Cependant, comme tout clinicien, le neuropsychologue n'est pas exempt de biais dans son jugement. Les stéréotypes sont définis comme des croyances, des généralités abusives faites sur un groupe ou sur un individu à cause de son appartenance groupale (Fiske, 1998). Les stéréotypes sur le potentiel « compétent » et « chaleureux » d'un groupe social constituent les deux dimensions fondamentales de la stigmatisation selon le Stereotype Content Model (Fiske et al., 2002). La chaleur fait référence aux intentions perçues d'un groupe, (i.e. des intentions malveillantes ou bienfaitantes envers soi-même ou son propre groupe). La compétence fait référence à la capacité d'un groupe à réaliser ou à mettre en œuvre ses objectifs. Le stéréotype associé à un groupe social émane de la conjonction de la perception entre sa chaleur et de sa compétence. Les auteurs du modèle rapportent que ces deux dimensions sont susceptibles de présenter une corrélation modérément négative. Des stéréotypes d'incompétence ont déjà été mis en évidence chez les neuropsychologues travaillant avec les personnes ayant un diagnostic de schizophrénie (Valery et al., 2022). Ce type de stéréotype est reconnu comme pouvant biaiser les performances cognitives à travers des processus de menaces du stéréotype (i.e. la simple saillance de stéréotypes sociétaux peut modifier les performances). D'après la théorie de la menace du stéréotype, un évaluateur qui ferait exister la représentation sociale du HPI ou du TDAH dans un contexte d'évaluation cognitive et clinique s'expose au risque d'altérer la mesure des dimensions stigmatisées (e.g. la cognition sociale et la détresse psychologique). Il devient alors important de pouvoir identifier la représentation sociale des neuropsychologues au sujet des enfants identifiés HPI ou TDAH afin de prévenir des

biais d'évaluation et de la stigmatisation des personnes accompagnées. Nous présentons ici des résultats inédits sur les stéréotypes des neuropsychologues à propos du HPI et du TDAH. Une enquête en ligne fut conduite en France chez 88 neuropsychologues travaillant avec des enfants identifiés HPI ou TDAH. Les stéréotypes ont été identifiés à l'aide d'échelles sémantiques différentielles. Suivant le Stereotype Content Model (Fiske et al., 2002), 7 stéréotypes de « compétence » et 7 stéréotypes de « chaleur » ont été évalués. Dans une perspective orientée-solution, des facteurs individuels potentiellement associés à moins de stéréotypes étaient mesurés (e.g. croyances dans les possibilités de bonne qualité de vie, sentiment d'utilité professionnelle).

Mots clés : HPI, TDAH, Neuropsychologue, Stéréotypes

Références :

Fiske, S. (1998). Stereotyping, prejudice, and discrimination. In *The Handbook of Social Psychology* (p. 357-411). DT Gilbert, ST Fiske.

Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), Art. 6. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>

Valery, K.-M., Puyau, M., Meunier, S., & Prouteau, A. (2022). Stigmatisation dans les pratiques en psychiatrie : Stéréotype d'incompétence chez les neuropsychologues. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique*, 9, 8.

Communication 2.

- **Déconstruire les idées reçues des neuropsychologues sur le HPI**

Oratrice : Stéphanie AUBERTIN ; 34 rue Mario Pavrone 13014 Marseille, France ; 12 boulevard Saint-Jacques 75014 Paris, France ; stephanie.aubertin@gmail.com

Conflit d'intérêt : aucun

Résumé :

Dans la littérature internationale, le Haut potentiel intellectuel (HPI) est abondamment étudié pour les liens qu'il entretient avec la santé mentale chez l'enfant. Le HPI lui-même n'est pas défini comme un trouble psychologique, mais comme une capacité cognitive très supérieure à la moyenne, avec, comme principal indicateur, un quotient intellectuel ≥ 130 (intervalle de confiance [124-136] ; Grégoire & Laveault, 2014). En ce qui concerne les données de santé mentale les plus récentes chez les enfants et les adolescents, les méta-analyses suggèrent que les enfants identifiés HPI présentent un fonctionnement social/émotionnel de meilleure qualité que celui des enfants non HPI. Dans le détail, le HPI est associé à des niveaux d'anxiété et de dépression plus bas, ainsi qu'à des plus hauts

niveaux de compétences sociales et d'estime de soi (Francis et al., 2016). Pourtant, la population générale française rapporte une représentation sociale du HPI inverse à ce qu'avance ces données scientifiques, associant cette capacité à de l'hypersensibilité, du mal-être, de l'anxiété et de la solitude (Sanchez et al., 2017). Les professionnels accompagnant les enfants HPI ne sont donc pas exemptes de représentations sociales erronées. Dans une récente étude sur les représentations sociales d'enseignants français du primaire et du secondaire, le HPI était associé à de la solitude, de l'ennui, de la sensibilité, des difficultés émotionnelles, du perfectionnisme, des difficultés et/ou de la réussite scolaire (Sanchez et al., 2017). Cette étude s'est également intéressée aux représentations sociales de psychologues français accompagnant des enfants HPI. Chez ces participants, le HPI était associé à de l'intelligence exceptionnelle, de l'hypersensibilité, de l'anxiété, du perfectionnisme, une présentation sociale étrange ou encore de la pensée en arborescence. Les résultats d'une enquête chez les neuropsychologues français dévoilent de nombreux stéréotypes associés aux enfants HPI. Ces résultats rapportent qu'en termes de compétence, les neuropsychologues perçoivent les enfants identifiés HPI comme plus compétents scolairement, mais moins capables d'entretenir des relations sociales et de maîtriser leurs émotions. En termes de chaleur, les neuropsychologues perçoivent les enfants identifiés HPI comme plus irritables, empathiques, arrogants et introvertis par rapport aux enfants neurotypiques. Ces résultats se montrent cohérents avec les stéréotypes du HPI rapportés par la littérature et viennent préciser de précédentes données sur la représentation sociale du HPI chez les psychologues français (i.e. intelligence exceptionnelle, hypersensibilité, présentation sociale étrange, Sanchez et al., 2017). Ces stéréotypes sont discutés et déconstruits à l'aide des meilleures preuves disponibles dans la littérature scientifique.

Mots clés : HPI, Neuropsychologues, Stéréotypes

Références :

Grégoire, J., & Laveault, D. (2014). Introduction aux théories des tests en psychologie et en sciences de l'éducation.

Francis, R., Hawes, D. J., & Abbott, M. (2016). Intellectual Giftedness and Psychopathology in Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Exceptional Children*, 82(3), 279-302. <https://doi.org/10.1177/0014402915598779>

Sanchez, A., Romero, N., & De Raedt, R. (2017). Depression-related difficulties disengaging from negative faces are associated with sustained attention to negative feedback during social evaluation and predict stress recovery. *PloS One*, 12(3), Art. 3. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175040>

Communication 3.

- **Déconstruire les idées reçues des neuropsychologues sur le TDAH**

Oratrice : Maëva ROULIN ; Centre Genepsy, 26100 Romans-en-Isère, France ;
contact@genepsy.com

Résumé :

Dans l'accompagnement des enfants, de nombreuses difficultés sont rencontrées dans le diagnostic du trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), qu'il s'agisse de sous-diagnostic chez les adultes ou chez les femmes ou encore de surdiagnostic chez les enfants. Une étude menée auprès de 473 psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux habilités à travailler auprès d'enfants, seul 80% d'entre eux avaient réussi à poser le diagnostic de TDAH sur une vignette qui correspondait à 100% aux critères des deux principaux manuels diagnostics (i.e. DSM & CIM ; Bruchmüller et al., 2012). Inversement, sur des vignettes ne correspondant pas aux critères, jusqu'à 30% des professionnels diagnostiquaient, par erreur, un TDAH. Globalement, le diagnostic du TDAH est rendu complexe par plusieurs points développés par Honkasilta & Koutsoklenis (2022). Une première difficulté de diagnostic concerne la diversité de profils symptomatiques réunis au sein de la catégorie TDAH. Une seconde difficulté réside dans l'identification du TDAH face à l'ensemble des comorbidités associées à ce diagnostic. Une troisième difficulté se trouve dans la définition même du TDAH. Au temps du DSM-IV, des études de validité menées sur les critères diagnostiques du TDAH concluaient que cette nosographie était un raccourci clinique pratique pour décrire les corrélats fonctionnels et comportementaux, mais infondés empiriquement. Face à cette entité confuse, les repères utilisés par les professionnels de santé mentale pour identifier le TDAH sont aussi influencés par la représentation sociale de ce trouble. Par exemple, le fait que les garçons/hommes sont davantage diagnostiqués TDAH est, en partie, expliqué par un stéréotype de genre (Fraticelli et al., 2022). Ce stéréotype amène à davantage d'erreurs de diagnostic chez les garçons qui ne correspondent pas aux critères. L'étude faisant l'objet de la première présentation avait pour objectif d'identifier le contenu du stéréotype de l'enfant TDAH chez les neuropsychologues. Les résultats rapportent qu'en termes de compétence, les neuropsychologues perçoivent les enfants diagnostiqués TDAH comme plus en difficulté pour se concentrer, maîtriser leurs émotions, entretenir des relations amicales et performer scolairement mais, inversement, plus compétents sportivement. En termes de chaleur, les neuropsychologues perçoivent les enfants diagnostiqués TDAH comme plus extravertis, irritables, insolents, chaleureux, arrogants par rapport aux enfants neurotypiques. Ces résultats se montrent cohérents avec les stéréotypes rapportés en population générale

ou chez les instituteurs. Ce stéréotype du TDAH chez les neuropsychologues dépeint des enfants perçus comme peu compétents et peu chaleureux. Ces stéréotypes sont discutés et déconstruits à l'aide des meilleures preuves disponibles dans la littérature scientifique.

Mots clés : Stéréotypes, Neuropsychologues, HPI

Références :

Bruchmüller, K., Margraf, J., & Schneider, S. (2012). Is ADHD diagnosed in accord with diagnostic criteria? Overdiagnosis and influence of client gender on diagnosis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*, 128-138. <https://doi.org/10.1037/a0026582>

Fratlicelli, S., Caratelli, G., Berardis, D. D., Ducci, G., Pettorruso, M., Martinotti, G., Cesare, G. D., & Giannantonio, M. di. (2022). Gender differences in attention deficit hyperactivity disorder : An update of the current evidence. *Rivista di Psichiatria, 57*(4), 159-164.

Honkasilta, J., & Koutsoklenis, A. (2022). The (Un)real Existence of ADHD—Criteria, Functions, and Forms of the Diagnostic Entity. *Frontiers in Sociology, 7*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2022.814763>

16h15-17h. Symposium 2

EEG Neurofeedback dans la pratique neuropsychologique L'EEG

Communication 1.

- **Le neurofeedback dans le TDAH : de l'enfant à l'adulte**

Orateur : Brendan PARSONS ; Université de Montréal, Faubert Lab, Montréal, Québec, Canada ; NeuroLogic, Nice, France ; psybrendan@gmail.com

Conflit d'intérêt : aucun

Résumé :

Le neurofeedback par EEGq est une méthode rigoureusement étayée par la littérature scientifique, avec une base scientifique de plus de 400 articles évalués par des pairs (pour revue Enriquez-Geppert et al., 2019). L'application de cette technique dans une prise en charge pour le trouble du déficit de l'attention avec/sans hyperactivité est considérée comme étant « efficace et spécifique ». L'efficacité sous-entend que les apports sont significatifs, avec des tailles d'effets moyennes à grandes pour les symptômes d'inattention et d'impulsivité et petites à moyennes pour l'hyperactivité. Certaines études démontrent des gains comparables à ceux apportés par la pharmacologie, c'est-à-dire le traitement par psychostimulants. Lorsque le neurofeedback est intégré dans une démarche holistique et multidisciplinaire, les comorbidités souvent présentes peuvent également être réduites ; ce qui comprend les troubles des apprentissages, les atteintes de l'autorégulation émotionnelle et comportementale, ainsi que les troubles du sommeil.

La spécificité réfère aux mécanismes d'action du neurofeedback impliquant le cortex frontal, le cingulaire antérieur, le striatum, le thalamus et d'autres régions cérébrales affectées par le spectre d'atteintes manifestées par les populations ayant un TDAH. Un certain débat existe concernant les effets spécifiques et non spécifiques de cette technique. Dans ce symposium, une présentation de la méthodologie du neurofeedback dans le cadre de la recherche versus en contexte de pratique clinique permettra de mieux comprendre ces deux aspects (spécifiques et non spécifiques) de l'approche. Enfin, concernant la diversité des populations TDAH, bien que les enfants et les adolescents (Bluschke et al., 2022; Fan et al., 2022) soient principalement concernés par ce trouble ainsi que par la recherche scientifique, les données probantes indiquent également des apports pour les populations TDAH adultes (Barth et al., 2021).

Mots clés : EEG neurofeedback, Remédiation, TDAH

Références :

Enriquez-Geppert S, Smit D, Pimenta MG, Arns M. Neurofeedback as a Treatment Intervention in ADHD: Current Evidence and Practice. *Curr Psychiatry Rep.* 2019 21(6):46.

Bluschke A, Eggert E, Friedrich J, Jamous R, Prochnow A, Pscherer C, Schreiter ML, Teufert B, Roessner V, Beste C. The Effects of Different Theta and Beta Neurofeedback Training Protocols on Cognitive Control in ADHD. *J Cogn Enhanc.* 2022;6(4):463-477.

Fan HY, Sun CK, Cheng YS, Chung W, Tzang RF, Chiu HJ, Ho CN, Hung KC. A pilot meta-analysis on self-reported efficacy of neurofeedback for adolescents and adults with ADHD. *Sci Rep.* 2022 12(1):9958.

Barth B, Mayer-Carius K, Strehl U, Wyckoff SN, Haeussinger FB, Fallgatter AJ, Ehlis AC. A randomized-controlled neurofeedback trial in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Sci Rep.* 2021 11(1):16873.

Communication 2.

• **Rétablissement des rythmes cérébraux alpha et réduction des symptômes du stress post-traumatique après un essai contrôlé randomisé en double aveugle de neurofeedback**
Oratrice :

Orateur : Tomas ROS ; Départements de neuroscience et de psychiatrie, Université de Genève ; Campus Biotech, Genève, Suisse ; Centre d'Imagerie Biomédicale (CIBM), Lausanne-Genève, Genève, Suisse ; tomas.ros@unige.ch

Conflit d'intérêt : aucun

Résumé :

Les réseaux de connectivité intrinsèque du cerveau humain, y compris le réseau du mode par défaut (DMN), présentent fréquemment des perturbations de fonctionnement chez

les personnes atteintes de trouble de stress post-traumatique (PTSD ; Terpou et al., 2022). Il a été démontré que les rythmes alpha (8-12 Hz) de l'électroencéphalogramme (EEG) présentent une corrélation positive avec la dynamique du DMN, et sont donc des cibles essentielles pour les traitements du PTSD par neurofeedback (NFB) fondés sur des données neuroscientifiques (Shaw et al., 2022). Dans cet exposé, les nouvelles données d'un essai en double aveugle, randomisé et contrôlé de 20 séances d'EEG-NFB désynchronisant le rythme alpha, chez des patients souffrant de PTSD vont être exposées. L'objectif de cette étude était de fournir des preuves mécanistes sous-jacentes aux améliorations cliniques en examinant les changements dans les rythmes cérébraux aberrants du PTSD en fonction du traitement par NFB. Ici, une diminution significative des scores de sévérité du PTSD dans le groupe expérimental a été observée en comparant les scores après NFB et les scores de suivi à 3 mois avec les scores avant NFB, avec un taux de rémission de 60%. Il est important de noter que seuls les patients souffrant de PTSD dans le groupe expérimental ont démontré une restauration de la rythmicité alpha dans les régions antérieures du DMN. Ces résultats reproduisent des observations antérieures de restauration des rythmes alpha après un traitement par NFB, et suggèrent que la resynchronisation alpha homéostatique après un entraînement par NFB peut être un mécanisme de neuroplasticité qui sous-tend la réduction des symptômes du PTSD . Les résultats de cette étude avec plusieurs sessions de NFB ciblant les rythmes alpha aberrants du DMN suggèrent que le NFB a la capacité de normaliser les réseaux cérébraux dysfonctionnels qui ont été observés à plusieurs reprises dans le PTSD.

Mots clés : EEG neurofeedback ; Trouble de stress post-traumatique ; Remédiation

Références :

Shaw SB, Nicholson AA, Ros T, Harricharan S, Terpou B, Densmore M, Theberge J, Frewen P, Lanius RA. Increased top-down control of emotions during symptom provocation working memory tasks following a RCT of alpha-down neurofeedback in PTSD. *Neuroimage Clin.* 2023 37:103313.

Terpou BA, Shaw SB, Théberge J, Férat V, Michel CM, McKinnon MC, Lanius RA, Ros T. Spectral decomposition of EEG microstates in post-traumatic stress disorder. *Neuroimage Clin.* 2022 35:103135.

Communication 3.

- **Apport de l'EEG Neurofeedback dans la prise en charge des AVC et TC**

Conflit d'intérêt : aucun

Orateur : Arnaud SAJ ; Université de Montréal, Québec, Canada ; Université de Genève, Genève, Suisse ; arnaud.saj@umontreal.ca

Résumé :

L'EEG neurofeedback est une technique de réentraînement cérébral qui consiste à utiliser un feedback en temps réel basé sur l'activité cérébrale mesurée par électroencéphalogramme (EEG) pour aider les personnes à améliorer leur fonctionnement cognitif. Cette technique a été largement étudiée pour ses effets sur les troubles cognitifs après un accident vasculaire cérébral (AVC), un traumatisme crânien (TC) et d'autres conditions neurologiques qui peuvent affecter les fonctions cognitives. Des études ont montré que l'EEG neurofeedback (EEG-NFB) peut améliorer les troubles exécutifs tels que la planification, la flexibilité mentale et la mémoire de travail chez les personnes atteintes d'AVC. Dans le cadre des travaux suivants, le protocole en EEG-NFB suivant a été mis en place avec comme objectif de focaliser la stimulation uniquement sur les régions pariétales, notamment le cortex pariétal inférieur. La modulation cérébrale consistait à inhiber l'onde Alpha au niveau de P3 et/ou P4. L'hypothèse principale de ces études était la modulation de l'attention focalisée pour corriger la symptomatologie en améliorant les fonctions attentionnelles. Dans la première étude, l'EEG-NFB a permis d'améliorer les troubles visuospatiaux tels que la négligence spatiale après un AVC (pour revue Saj et al., 2021). En effet, deux études princeps ont montré que l'EEG neurofeedback peut améliorer les signes de négligence en phase chronique ou aiguë après un AVC. En phase chronique, l'amélioration est constatée sur les tests neuropsychologiques mais aussi d'un point de vue fonctionnel jusqu'à 3 semaines après la fin de l'entraînement. En phase aiguë, l'effet est plus volatile avec une amélioration immédiate des signes de négligence mais une réapparition 1 semaine après. Cette étude montre toutefois l'impact d'un seul entraînement de 30 minutes sur l'expression clinique. L'EEG-NFB a également été étudié pour ses effets sur les troubles du langage tels que l'aphasie après un AVC. L'utilisation de l'EEG neurofeedback peut améliorer la production de mots chez les patients atteints d'aphasie après un AVC (pour revue Vochin et al., 2022). Une étude récente montre que la modulation de l'onde Alpha dans les régions pariétales, notamment celle impliquée dans les fonctions attentionnelles, améliore la production langagière chez les patients avec une aphasie non fluente. Enfin, des études ont montré que l'EEG neurofeedback peut avoir des effets positifs sur les troubles du comportement et les fonctions exécutives après un traumatisme crânien. Une étude en cours après de TC Légers (Daher et al., en préparation) utilise l'EEG NFB pour améliorer les troubles attentionnels et comportementaux, notamment la fatigue, ainsi que la flexibilité mentale et la mémoire de travail. En conclusion, l'EEG neurofeedback peut être un outil efficace pour aider les personnes victimes d'un AVC ou d'un TC avec une approche holistique de leurs symptomatologies.

Mots clés : Aphasie ; EEG Neurofeedback ; Négligence spatiale; Traumatisme crânien

Références :

Daher D, Assadourian S, Leclerc C, Saj A. Effect of neurofeedback EEG on attentional disorders after mild traumatic brain injury. In preparation

Saj A, Pierce JE, Ronchi R, Ros T, Thomasson M, Bernati T, Van De Ville D, Serino A, Vuilleumier P. Real-time fMRI and EEG neurofeedback: A perspective on applications for the rehabilitation of spatial neglect. *Ann Phys Rehabil Med*. 2021 Sep;64(5):101561.

Vochin A, Brambati SM, Saj A. Rehabilitation of poststroke aphasia: Approach 2.0. *Rev Neuropsychol* 2022 ; 14 (2) : 121-131.

15h30 – 16h15 : Session parallèle 8 – Salle Rome

15h30-16h15. Atelier

Reprise de la conduite automobile post cérébro-lésion, vers une standardisation de son évaluation et des outils de remédiation

Intervenantes :

Lauren MARTEEL ; Le Centre L'Espoir, Lille, France ; lauren.marteel@centre-espoir.com

Irène LE GOFF ; Le Centre L'Espoir, Lille, France ; irene.legoff@centre-espoir.com

Co-auteurs :

Laura BUTTIGIEG ; Le Centre L'Espoir, Lille, France ; laura.buttigieg@centre-espoir.com

Liliana ALVES-SILVA; Le Centre L'Espoir, Lille, France ; liliana.alvessilva@centre-espoir.com

Antoine ZACZYK ; Le Centre L'Espoir, Lille, France ; antoine.zaczyk@centre-espoir.com

Yves MARTIN ; Le Centre L'Espoir, Lille, France ; yves.martin@centre-espoir.com

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

L'expertise neuropsychologique post cérébro-lésion comprend bien souvent, chez l'adulte, un enjeu au niveau de la reprise de la conduite automobile. Toutefois, le manque d'homogénéité concernant les outils d'évaluation, les critères de contre-indication, les modalités de l'essai sur route, les moyens de remédiation employés limitent la pertinence de l'intervention. De surcroît, la littérature scientifique n'est que trop peu informative. Les études présentent des résultats divergents quant aux bénéfices psycho-comportementaux et cognitifs des outils de rééducation, soit fondamentaux (amélioration de l'attention et/ou de l'exploration spatiale), soit écologiques (simulateur de conduite, casque de réalité virtuelle). Ainsi, il nous paraît essentiel d'engager une

réflexion dans ce domaine et autour des divers moyens employés par les neuropsychologues prenant en charge les habiletés liées à la conduite automobile. Nous pensons dès lors qu'un atelier sous forme de table ronde pourrait permettre d'initier une discussion et un recueil des pratiques en France.

Mots clés : Conduite automobile ; Simulateur de conduite

Références :

Dimech-Betancourt B., Ponsford, J.L., Charlton, J.L., & al. (2020). User experiences and perspectives of a driving simulator intervention for individuals with acquired brain injury : a qualitative study. *Neuropsychological Rehabilitation*. DOI : 10.1080/09602011.2020.1731555

George, S., Crotty, M., Gelinas, I., Devos, I., (2014). Rehabilitation for improving automobile driving after stroke. *Cochrane Database Systematic Review* ; CD00835752° : 1-33

Staba, C.U., Klun, T., Stojmenova, K., Jakus, G. & Sodnik, J. (2020). Consistency of neuropsychological and driving simulator assessment after neurological impairment. *Applied Neuropsychology : Adult*, DOI : 10.1080/23279095.2020.1815747

POSTERS

- **Poster 1. « J'ai la mémoire qui flanche, j'me souviens plus très bien ». Effets du vieillissement pathologique sur la perception temporelle.**

Auteurs :

Marie DE MONTALEMBERT ; Université Paris Nanterre, Laboratoire Fonctionnement et Dysfonctionnement Cognitifs : les âges de la vie (DysCo), France; Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière, DMU Neurosciences, SSR Neurologie, France ; marie.demontalembert@parisnanterre.fr

Tifanie SANFOURCHE-GAUME ; Université Paris Nanterre, Laboratoire Fonctionnement et Dysfonctionnement Cognitifs : les âges de la vie (DysCo), France; Hôpital de Longjumeau, Unité de Psychologie clinique, France ; tifanie.sanfourche@gmail.com

Laurence CONTI ; Université Paris Nanterre, Laboratoire Fonctionnement et Dysfonctionnement Cognitifs : les âges de la vie (DysCo) , France ; laurence.conty@parisnanterre.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

La cognition temporelle regroupe l'ensemble des activités cognitives permettant à un individu d'estimer les durées mais aussi de se projeter mentalement dans le temps. De nombreux travaux ont mis en évidence les effets de l'âge sur les tâches d'estimation temporelle et rendent compte d'une corrélation entre la réussite à ces dernières et le niveau cognitif global des individus (Maaß et al., 2022). Cela suggère que ces tâches temporelles pourraient servir de marqueur comportemental à prendre en compte dans le diagnostic cognitif initial des pathologies neurodégénératives. Nous avons proposé une tâche de bissection temporelle (ie. catégoriser des sons comme « courts ou longs », d'une durée comprise entre 450 ms et 1500 ms) à 122 participants (Sanfourche-Gaume, 2022), dont 30 adultes jeunes (moy âge = 33 ans \pm 5,8), 30 adultes âgés (moy âge = 78 ans \pm 8,4), 16 patients avec un trouble neurocognitif mineur -MCI amnésique (moy âge = 85 ans \pm 5,7, MMSE moy = 25/30), 30 patients avec un trouble neurocognitif majeur de type Maladie d'Alzheimer, MA (moy âge = 81 ans \pm 5,2, MMSE moy = 22/30) et 16 patients avec un trouble neurocognitif majeur de type Démence à Corps de Lewy, DCL (moy âge = 82 ans \pm 5,2, MMSE moy = 23/30). Tous les patients ont passé un bilan neuropsychologique exhaustif. Les performances des participants sont analysées en termes de sensibilité à la tâche de bissection temporelle, c'est-à-dire leur capacité à estimer correctement si un stimulus est « court » ou « long ». Les résultats mettent en évidence des performances significativement plus déficitaires chez les patients avec une DCL, comparativement aux autres groupes ($F(3,88) = 10,9, p < 0,001$). Par ailleurs, les patients avec une DCL ont tendance à sous-estimer les durées, tandis que les patients avec une MA les sur-estiment. Nous ne retrouvons pas de différence significative entre les résultats obtenus par les patients MCI et les patients avec un trouble neurocognitif majeur (MA ou DCL). Des analyses complémentaires ont mis en évidence des corrélations de Pearson significatives entre les performances à la tâche de bissection temporelle et les tâches évaluant l'attention et la mémoire de travail chez tous les participants (r attention = 0,503, $p < 0,001$; r mémoire de travail = 0,427, $p < 0,001$). Il n'y a pas de corrélation retrouvée avec les fonctions exécutives et la mémoire épisodique (r fonctionsExé et r mémEpi, tous les p sont non significatifs). Dans l'ensemble, ces résultats montrent qu'en fonction du trouble neurocognitif, les effets sur une tâche d'estimation temporelle ne sont pas les mêmes, impliquant des fonctions cognitives spécifiques. Les patients avec une DCL sont les plus impactés, possiblement en lien avec les difficultés attentionnelles qu'ils présentent les empêchant de mettre en place des stratégies de comptage efficaces. Cette étude permet d'étayer les substrats cognitifs de la perception du temps (cf. modèle de l'horloge interne ; eg. Teki, 2016) et de rendre compte de déficits temporels spécifiques dans les troubles neurocognitifs majeurs (MA

et DCL ; Lesimple et al, 2016). Ce dernier aspect rend compte de l'importance d'évaluer plus précisément la perception du temps lors du bilan neuropsychologique en pratique clinique courante, des troubles cognitifs (attentionnels et/ou en mémoire de travail) pouvant « masquer » un déficit temporel plus fin pouvant avoir des répercussions dans la vie quotidienne des patients : eg. difficultés à suivre une conversation ou pour se repérer dans les différents moments de la journée.

Mots clés : Cognition temporelle ; Démence à corps de Lewy ; Maladie d'Alzheimer

Références :

Lesimple, B., Dieudonné, B., Campillo-Gimenez, B., Verny, M., & Giannopulu, I. (2016). Etude préliminaire de la perception du temps chez les patients présentant une démence à corps de Lewy. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 14(2), 213-220. <https://www.jle.com/10.1684/pnv.2016.0604>

Maaß, S., Wolbers, T., van Rijn, H., & Riemer, M. (2022). Temporal context effects are associated with cognitive status in advanced age. *Psychological research*, 86(2), 512-521. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00426-021-01502-9>

Sanfourche-Gaume, T. (2022). Approche neuropsychologique de la cognition temporelle dans le champ du vieillissement normal et pathologique. [Thèse de doctorat, Université Paris Nanterre] HALId:tel-03838607

- **Poster 2. Profil au WISC-V dans le trouble spécifique des apprentissages avec déficit en lecture**

Auteurs :

Hélène ROMAN ; CHU Lille, Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage, F-59000 Lille, France ; helene.roman@chu-lille.fr

MARION DHAYER ; CHU Lille, Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage, F-59000 Lille, France ; marion.dhayer@hotmail.fr

Marie REIFFSTECK ; Univ. Lille, ULR 4072 – PSITEC – Psychologie : Interactions, Temps, Emotions, Cognition, F-59000 Lille, France ; mariereiffsteck@orange.fr

Delphine DELLACHERIE ; Univ. Lille, ULR 4072 – PSITEC – Psychologie : Interactions, Temps, Emotions, Cognition, F-59000 Lille, France ; CHU Lille, Centre de Référence Malformations et Maladies Congénitales du Cervelet, F-59000 Lille, France ; delphine.dellacherie@univ-lille.fr

Sylvie NGUYEN ; CHU Lille, Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage, F-59000 Lille, France ; sylvie.codevelle@chu-lille.fr

Marie-Pierre LEMAITRE ; CHU Lille, Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage, F-59000 Lille, France ; marie-pierre.lemaitre@chu-lille.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Introduction. Le profil psychométrique d'enfants avec un trouble spécifique du langage écrit (TSLE) a été décrit à l'aide de l'échelle d'intelligence WISC IV, et également des versions antérieures du WISC. A ce jour, nous disposons de peu d'informations sur le profil au WISC-V d'enfants présentant un TSLE. Cette étude a donc pour objectif d'analyser le profil de performances au WISC V de ces patients en termes d'indices, de subtests, et de sous-scores en mémoire de travail auditivo-verbale. Les résultats obtenus avec les anciennes versions sont présentés et comparés avec celui trouvé au WISC V. Nous analysons également les résultats en fonction de la sévérité du trouble du langage écrit.

Méthode. L'échantillon de notre étude est constitué de 96 enfants dont le diagnostic de TSLE a été posé en centre référent. L'étude est rétrospective et les résultats obtenus au WISC V ont été analysés. La sévérité du trouble est basée sur le retentissement fonctionnel (compréhension écrite préservée ou non).

Résultats. Les résultats montrent un Indice de Mémoire de Travail (IMT) moyen dans la norme inférieure (87,6) et significativement plus bas que les autres indices. L'analyse des notes standard aux subtests témoigne d'un score moyen significativement plus faible à l'épreuve Mémoire des Chiffres (6,98) par rapport aux autres subtests. Dans le groupe d'enfants avec un trouble sévère de la lecture, l'Indice de Compréhension Verbale, l'Indice de Raisonnement Fluide et l'IMT sont significativement plus faibles que dans le groupe avec un trouble léger. Concernant les sous-parties de Mémoire de chiffres, l'ordre direct est significativement plus faible que l'ordre inverse. L'ordre direct est la sous-partie la plus faible.

Conclusion. Le WISC V a ainsi pu mettre en évidence des capacités de raisonnement conceptuel, analogique et déductif préservées associées à des résultats plus faibles en mémoire de travail verbale chez les enfants présentant un trouble spécifique du langage écrit. Si l'IMT est plus faible que les autres indices, comme cela a pu être observé avec les autres versions du WISC, il est toutefois correct. Cela peut s'expliquer par l'ajout d'une épreuve visuelle évaluant la mémoire de travail. Également, nous n'observons plus d'atteinte de la vitesse de traitement. Concernant les analyses inter-subtests, le subtest Mémoire des chiffres est désormais le seul subtest inférieur aux autres chez les dyslexiques. La faiblesse de la mémoire auditivo-verbale est souvent observée chez les patients avec un TSLE, ce qui conforte l'hypothèse d'un déficit phonologique. Le subtest Code est désormais dans la norme alors qu'il apparaissait faible chez les dyslexiques aux trois dernières versions du WISC.

Mots clés : Mémoire de travail ; Profil psychométrique WISC V ; Trouble spécifique du langage écrit

Références :

Kaufman, A. S. (1981). The WISC-R and learning disabilities assessment : State of the art. *Journal of Learning Disabilities*, 14(9), 520-526.

Thomson, M. (2003). Monitoring dyslexics' intelligence and attainments : A follow-up study. *Dyslexia*, 9(1), 3-17.

De Clercq-Quaegebeur, M., Casalis, S., Lemaître, M.-P., Bourgois, B., Getto, M., Vallée, L. (2010). Neuropsychological Profile on the WISC-IV of French Children with Dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 43, 563-574.

- **Poster 3. Analyse des compétences arithmétiques chez des patients présentant un trouble développemental du langage**

Auteurs :

Hélène ROMAN ; CHU Lille, Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage, F-59000 Lille, France ; helene.roman@chu-lille.fr

MARION DHAYER ; CHU Lille, Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage, F-59000 Lille, France ; marion.dhayer@hotmail.fr

Solène FEDDI ; Université catholique de Lille, faculté des lettres et sciences humaines, F-59000 Lille, France ; solene.fed@gmail.com

Sylvie NGUYEN ; CHU Lille, Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage, F-59000 Lille, France ; sylvie.codevelle@chu-lille.fr

Marie-Pierre LEMAITRE ; CHU Lille, Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage, F-59000 Lille, France ; marie-pierre.lemaitre@chu-lille.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Introduction. Certains aspects du langage, comme la phonologie ou le lexique, sont nécessaires pour l'acquisition de compétences numériques. Par conséquent, un trouble du langage oral peut affecter les apprentissages en mathématiques. Cela a déjà pu être observé pour le transcoding, la récupération des faits arithmétiques, le calcul mental ou encore la résolution de problèmes. L'objectif de cette étude est d'étudier les performances mathématiques des enfants présentant un trouble développemental du langage oral (TDL) et de montrer les tests les plus souvent échoués. Nous analyserons aussi les résultats afin d'observer s'ils sont équivalents ou différents chez les enfants ayant de bonnes capacités verbales au WISC V.

Matériel et Méthode. L'échantillon se compose de 37 patients, scolarisés du CE2 au CM2. Ils ont reçu un diagnostic de TDL en centre de référence. Ils ont tous bénéficié d'une évaluation psychométrique (WISC V) et de la cognition mathématique (certaines épreuves de l'EXAMATH 8-15). Leurs résultats au WISC V et à l'EXAMATH sont analysés. Dans un second temps, les patients sont répartis par sous-groupes selon leurs résultats à l'indice de compréhension verbale (ICV) du WISC V et leur profil mathématique est analysé.

Résultats. L'ICV et l'IMT sont les indices les plus faibles du WISC-V (norme inférieure) chez les enfants ayant un TDL. Les scores moyens les plus faibles sont obtenus aux épreuves évaluant le transcodage, la mémorisation des faits arithmétiques et la résolution de problèmes (scores moyens dans la norme inférieure : de c.15,9 à c.23,4). Chez les 35 patients ayant un score déficitaire à au moins un test (score <c.5), soit 94% de notre échantillon, ce sont à nouveau ces épreuves qui sont échouées, pour certaines de façon plus marquée. Par ailleurs, le groupe d'enfants avec un ICV dans la norme réussit mieux les épreuves de multiplication et de résolution de problèmes de transformation. Dans les deux groupes, les capacités de transcodage sont inférieures aux autres compétences mathématiques.

Conclusion. Ces résultats confirment un impact du TDL sur la cognition mathématique : les épreuves les moins bien réussies impliquent le langage, et les répercussions sont quasi constantes dans notre échantillon d'enfants avec TDL. Il est important de surveiller la mise en place des acquis mathématiques chez les patients avec TDL afin d'éviter un obstacle cumulatif à la réussite scolaire. Des études longitudinales sur les enfants ayant un TDL pourraient permettre de mieux comprendre le rôle du langage dans le développement des mathématiques, et nous renseigner sur leur devenir à plus long terme.

Mots clés : Mathématiques ; Profil psychométrique ; Trouble développemental du langage

Références :

Bertrand, R., & Camos, V. (2011). Impact des troubles langagiers et visuo-moteurs sur les capacités numériques : Emergence de patterns distincts au TEDI-MATH. *Développements*, 7(1), 5.

Cowan, R. and Donlan, C. and Newton, E.J. and Lloyd, D. (2005) Number skills and knowledge in children with specific language impairment. *Journal of Educational Psychology*, 97 (4). 732 - 744.

Donlan, C. (2018). Mathematical Skills of Children With Specific Language Impairments: Testing Developmental Theory. In Language and Culture in Mathematical Cognition (pp. 131-144). Academic Press.

- **Poster 4.**

La pratique du psychologue spécialisé en neuropsychologie au sein d'un Centre de Référence des Maladies Vectorielles liées aux Tiques

Auteurs :

Camille HOU ; Centre de Référence des Maladies Vectorielles à Tiques, Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, France ; camille.hou@chu-rennes.fr

Solène PATRAT-DELON ; Centre de Référence des Maladies Vectorielles à Tiques, Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire de Rennes, France ; solene.patrat-delon@chu-rennes.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Les Centres de Référence des Maladies Vectorielles liées aux Tiques (CRMVT) assurent des missions de soin auprès des patients pour lesquels une maladie de Lyme ou une maladie liée aux tiques est suspectée. Les équipes des CRMVT cherchent à établir un diagnostic et à proposer une prise en charge personnalisée. Pour certains patients, les symptômes orientent rapidement vers un diagnostic « organique », d'origine infectieuse ou non. Pour d'autres, les symptômes orientent vers un diagnostic « fonctionnel ». Les symptômes rapportés par les patients sont multiples. Les plaintes cognitives sont fréquentes et peuvent parfois être au premier plan. Le CRMVT du Grand-Ouest est pourtant l'unique CRMVT en France qui dispose d'un temps de psychologue spécialisé en neuropsychologie.

Une consultation neuropsychologique est proposée aux patients dont la plainte cognitive est jugée significative. Elle permet d'identifier les points faibles du fonctionnement cognitif du patient afin de les mettre en lien avec les changements perçus. Valider le ressenti est particulièrement important chez ces patients qui témoignent bien souvent d'un sentiment de non-reconnaissance de leurs symptômes. La consultation permet aussi d'identifier les points forts du fonctionnement cognitif. Elle permet d'évaluer les stratégies d'adaptation mises en place et ainsi d'aider à les optimiser et à en développer de nouvelles. La consultation permet aussi de contribuer au diagnostic différentiel.

La majorité des patients rencontrés présentent un diagnostic de troubles fonctionnels. Les évaluations neuropsychologiques réalisées auprès de ces patients permettent

rarement d'appréhender la plainte cognitive dans son intégralité. Il demeure fréquemment un écart significatif entre les importantes difficultés cognitives rapportées par les patients et celles mises en évidence par l'évaluation neuropsychologique. De fait, cela questionne les propositions de prise en charge des plaintes cognitives. Ces propositions apparaissent pourtant primordiales au vu des répercussions rapportées par les patients.

La pratique du psychologue spécialisé en neuropsychologie auprès de patients qui présentent un diagnostic de troubles fonctionnels l'amène à interroger la subjectivité des symptômes, sans pour autant les nier. Cette subjectivité est questionnée au travers des perceptions, cognitions, émotions et comportements du patient. Prenons l'exemple de l'oubli : les patients qui présentent un trouble fonctionnel peuvent percevoir l'oubli plus fréquemment et l'interpréter comme le symptôme d'une maladie (perception et cognition). L'oubli peut alors être associé à de l'inquiétude (émotion) et conduire la personne à une recherche de soin (comportement).

Notre équipe travaille à l'amélioration de la prise en charge des patients adressés pour une suspicion de maladies vectorielles à tiques, que ce diagnostic soit retenu ou pas. Les troubles fonctionnels sont un véritable défi, en l'absence de thérapies validées à l'heure actuelle. Nous avons pour perspective de développer un programme d'éducation thérapeutique au sein duquel la thématique des plaintes cognitives et leur subjectivité sera abordée.

Mots clés : Maladie de Lyme ; Partage d'expérience ; Trouble fonctionnel

Références :

Cathébras, P. (2006). Troubles fonctionnels et somatisation : comment aborder les symptômes médicalement inexplicables. Masson.

Gocko, X., Tattevin, P., Lemogne, C. (2021). Genesis and dissemination of a controversial disease: Chronic Lyme. *Infectious Diseases Now*, 51, 86-89.

- **Poster 5.**

Jeu de rôle en pédagogie universitaire : exemple d'utilisation en Master de neuropsychologie.

Auteurs :

Chloé COGNARD ; Service de Réhabilitation Psycho-Sociale ARIANE, Caen, France.

Céline BECQUET ; Univ Rouen Normandie, CRFDP UR 7475, F-76000 Rouen, France ; celine.becquet@univ-rouen.fr

Alice LANIPCE, Psychologue, PhD, Service de Réhabilitation Psycho-Sociale ARIANE, Caen, France.

Lapel Thomas, Psychologue, Soins de Suite et de Réadaptation, Centre Hospitalier de l'Autreberthe, Barentin, France.

Gaelle OPOLCYNKI ; Service de Traitement à Vocation Régionale des Troubles Thymiques, Sotteville-lès-Rouen, France.

ALICE LANIECE Univ Rouen Normandie, CRFDP UR 7475, F-76000 Rouen, France ; alice.laniepce@univ-rouen.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

La formation des étudiants en Master de Neuropsychologie a pour objectif de transmettre aux futurs psychologues des bases théoriques en neuropsychologie (sémiologie, évaluation, prise en charge) appliquées à divers contextes pathologiques. Un enjeu des enseignements est de rendre actifs les étudiants lors d'apprentissages signifiants, visant à faire le pont entre les connaissances théoriques et leurs applications pratiques. L'utilisation de stratégies pédagogiques, telles que le jeu de rôle, permet d'initier les étudiants à des situations complexes, nécessitant l'application des modèles théoriques tout en prenant en compte les variables psychologiques, sociales, biologiques et environnementales de l'individu. Le jeu de rôle permet à l'apprenant de mieux comprendre la réalité de la personne dont il joue le rôle en prenant « sa place » (Marquis et al.,1995). Il active également différents styles d'apprentissages (expérience concrète, observation réfléchie, conceptualisation abstraite, expérimentation active) permettant de renforcer les acquis chez les étudiants (Kolb, 1984).

Appliqué à la neuropsychologie, l'étudiant est amené à prendre la place du psychologue spécialisé en neuropsychologie afin d'analyser et de répondre à la demande dans diverses situations cliniques simulées par des psychologues. Ce retour d'expérience a pour objectif d'exposer l'utilisation du jeu de rôle dans les contenus d'enseignement et comme modalité d'évaluation d'un enseignement de 2ème année de Master de Neuropsychologie de l'université de Rouen. Son objectif était d'une part de dispenser aux étudiants la sémiologie clinique et neuropsychologique dans différents contextes psychopathologiques chez l'adulte (troubles anxieux, syndrome de stress post-traumatique, schizophrénie, addictions...) et, d'autre part de former les étudiants aux techniques d'entretiens.

Plusieurs contenus d'enseignements ont été proposés par des intervenants psychologues et/ou enseignants-chercheurs qui ont appliqué le jeu de rôle. Concernant l'évaluation de l'enseignement, l'objectif pour les étudiants était de mener un entretien anamnestique afin d'analyser la demande, recueillir la plainte de l'utilisateur et alimenter leur démarche hypothético-déductive pour répondre à une situation clinique déterminée. Avant la

phase de jeu de rôle, chaque étudiant a bénéficié d'une phase de préparation (20 minutes) durant laquelle il était informé de son rôle (psychologue spécialisé en neuropsychologie dans un service de psychiatrie) et de l'objectif de l'entretien clinique sur la base d'éléments sémiologiques transmis sur papier. Ce temps lui permettait d'analyser la demande et de préparer son entretien clinique, avec les ressources qu'il souhaitait (supports de cours, manuels...). Trois scénarii étaient possibles : soit le scénario mettait en jeu un trouble de l'humeur, soit la schizophrénie ou bien le syndrome de stress post-traumatique. Puis, le psychologue incarnait un patient fictif avec pour objectif de simuler un entretien anamnestique pendant 20 minutes. Cet entretien visait à orienter les étudiants vers certains signes cliniques et neuropsychologiques pertinents pour analyser la demande de l'utilisateur. Cette phase de jeu de rôle était suivie par un observateur extérieur (psychologue ou enseignant-chercheur) permettant de relever les techniques d'entretiens utilisées par l'étudiant et les signes cliniques et neuropsychologiques recherchés à l'aide d'une grille d'évaluation créée pour cet examen. Cette grille d'évaluation mettait l'accent sur les techniques d'entretien utilisées (questions ouvertes, fermées, reformulation, recontextualisation etc), et sur les connaissances en neuropsychologie dans un contexte pathologique spécifique. Suite à la phase de jeu de rôle, une période de questions (10 minutes) en présence du psychologue et de l'observateur extérieur avait pour objectif de questionner et expliciter certains aspects de l'entretien clinique au regard des modèles théoriques. Un temps de debriefing (5 minutes) entre le psychologue et l'enseignant-chercheur, puis un temps de débriefing à l'étudiant (5 minutes) étaient ensuite proposés.

Ce retour d'expérience visera à échanger sur l'application du jeu de rôle dans la formation et l'évaluation des étudiants spécialisés en neuropsychologie, avec 3 prismes : celui de l'enseignant-chercheur, du psychologue clinicien et de l'étudiant.

Mots clés : Jeu de rôle ; Neuropsychologie ; Techniques d'entretiens ; Sémiologie

Références :

Marquis, D., Lavoie, L., & Chamberland, G. (1995). 20 formules pédagogiques. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Kolb, D.A. (1984). *Experiential Learning. Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs. NJ, Prentice-Hall.

- **Poster 6.**

Ecrans et attention : Quelles relations ? Revue de la littérature

Auteurs :

Madeline LEJOINT; madeline.vandenbergue@chru-lille.fr

Hélène ROMAN ; hélène.roman@chru-lille.fr

Marion DHAYER ; marion.dhayer@hotmail.fr

Sylvie NGUYEN ; sylvie.nguyen@chru-lille.fr

Marie Pierre LEMAITRE ; mp.lemaitre@chru-lille.fr

Centre Régional de Diagnostic des Troubles d'Apprentissage, F-59000 Lille, France

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Introduction. Depuis plusieurs années, les médias ont pris davantage de place dans la société. De nouveaux formats induisent une consommation "à la demande". Nous nous intéressons aux effets de cette exposition sur le développement général, mais aussi, plus particulièrement, sur les capacités attentionnelles.

Matériel et méthode. Revue de la littérature.

Résultats. De manière consensuelle, l'exposition aux écrans plus de 2h par jour aurait un effet délétère sur la qualité de vie des enfants, avec un effet dose-réponse sur leur développement cognitif, social, affectif et physique. Concernant les liens entre écrans et attention, les résultats apparaissent assez contradictoires, avec des associations négatives et positives ou encore, une absence de lien direct. En revanche, il existe un consensus sur l'effet négatif d'une exposition supérieure à 3h. Au-delà de la quantité, la qualité d'exposition aux écrans est primordiale, à savoir l'implication de facteurs contextuels, tels que l'exposition précoce (avant 3 ans), le moment et le type de programme, les interactions pendant et après l'exposition mais également, de facteurs individuels, comme le sexe et la vulnérabilité psycho-affective (enfants anxieux, présentant une faible estime de soi, des difficultés scolaires, etc.). L'hypothèse de liens bidirectionnels entre les difficultés attentionnelles et l'exposition aux écrans est soulevée (hypothèse retrouvée dans le Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité). Les systèmes attentionnels de type top-down et bottom-up semblent impliqués dans l'explication de ces liens.

Conclusion. De nombreuses études s'interrogent sur les effets de l'exposition aux écrans et l'impact sur le développement cognitif. Les résultats sont variables, avec des méthodes d'évaluation changeantes et des biais de contrôle. Les résultats accordent tous de l'importance à la qualité d'exposition, à savoir : l'usage des écrans doit être "socialement accompagné", le contenu contrôlé, l'exposition avant le coucher évitée. Plus généralement, le temps d'écran ne doit pas interférer avec le temps de jeu libre. Ces précautions doivent être d'autant plus importantes pour les enfants dits "vulnérables", plus enclins à s'exposer (enfants avec des difficultés scolaires, une faible estime de soi, anxieux, etc.).

Mots clés : Attention ; Ecrans ; Qualité ; Vulnérabilité

Références :

Gassama, M., Bernard, J., Dargent-Molina, P., and Charles, M.-A. (2018). Rapport "Activités physiques et usage des écrans à l'âge de 2 et 3,5 ans chez les enfants de la cohorte Elfe."

Radesky, J. S., Silverstein, M., Zuckerman, B., & Christakis, D. A. (2014). Infant Self - Regulation and Early Childhood Media Exposure. *Pediatrics*, 133(5), e1172 - e1178.

Rapport HSCP, (2020). Analyse des données scientifiques : effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans

- **Poster 7.**

Réhabilitation d'adultes avec des atteintes de la mémoire de travail. Association des thérapies cognitives et-comportementales et de la revalidation neuropsychologique pour agir sur la complexité

Auteur :

Alain KERVARREC ; 3 Rue Désiré Lucas, 29100 Douarnenez ; France ; akerva@club-internet.fr

Conflit d'intérêts : Aucun

Résumé :

Dans une approche intégrative, les psychologues spécialisés en neuropsychologie ont été appelés à penser la complexité. Par ailleurs, depuis vingt ans, il est apparu possible de remédier aux difficultés de la vie quotidienne associées à une déficience de la mémoire de travail, avec des outils très simples (jeu de 52 cartes, listes de mots) (Aubin, Coyette, Pradat-Diehl, Vallat-Azouvi, 2007). Il est apparu possible aussi de remédier à ces difficultés jusqu'en cabinet libéral (Kervarrec, 2015). Dans ce cadre, l'innovation n'est-elle pas technologique : l'informatique peinant à s'adapter aux situations personnelles pour un transfert réussi dans la vie quotidienne (Majérus, 2017). L'innovation pourrait être ailleurs : dans l'association des thérapies cognitives, comportementales (T.C.C.) avec la revalidation neuropsychologique, au service du Rétablissement (de la réappropriation de soi) des personnes. A travers la présentation des plusieurs cas cliniques de projets de revalidation de la mémoire de travail, réalisés en cabinet libéral, ces dix dernières années, la complémentarité bénéfique des approches est exposée :

Monsieur C, XX ans, infection cérébrale : Soin d'une phobie sociale naissante par restructuration cognitive et exposition, après revalidation de la mémoire de travail.

Monsieur G., XX ans, 2 A.V.C. : Soins d'une peur de pleurer en public par restructuration cognitive, techniques comportementales (relaxation et exposition), techniques émotionnelles, après revalidation de la mémoire de travail.

Madame L.M., XX ans, traumatisme crânien « léger » : soins d'un trouble du sommeil par « restriction du sommeil », soins de la gestion de la fatigue par « Pacing », soins d'une difficulté à ne pas faire des heures supplémentaires par restructuration cognitive, relaxation et exposition ; en parallèle d'une revalidation de la mémoire de travail.

Madame K, XX ans, grippe méningée : soins d'une difficulté à gérer des intrusions de pensées négatives ou anxieuses par restructuration cognitive, en parallèle d'une revalidation de la mémoire de travail.

La discussion portera sur la complémentarité de ces approches. Les T.C.C. et la revalidation neuropsychologique partagent de nombreux points communs. Au-delà de la revalidation cognitive de la mémoire de travail, des difficultés associées peuvent se poser en fin de projet qui pour être résolues demandent une autre démarche de soins. Les T.C.C. présentent des possibilités d'interventions pour la gestion de la fatigue, du sommeil, des comportements inappropriés. Les T.C.C. permettent d'intervenir sur l'anxiété et la dépression étroitement liées au dysfonctionnement de la mémoire de travail. Dans le cadre de soins de difficultés de la vie quotidienne associées à une déficience de la mémoire de travail, l'association des thérapies cognitives et comportementales avec la revalidation neuropsychologique, semble permettre mieux que de seulement penser la complexité. Elle permet d'agir sur elle au bénéfice des personnes, qui viennent solliciter notre aide.

Mots clés : Mémoire de travail ; Revalidation neuropsychologique ; Thérapies Cognitives et Comportementales.

Références :

Aubin, G., Coyette, F., Pradat-Diehl, P., Vallat-Azouvi, C. (2007) Neuropsychologie de la mémoire de travail. Marseille, SOLAL Editeur.

Kervarrec, A. (2015, décembre) Réhabilitation cognitive de la mémoire de travail et réappropriation de soi, pour des personnes adultes et enfants, en cabinet libéral d'orthophonie. Communication présentée aux XVèmes Rencontres Internationales d'orthophonie. : Mémoire de Travail, Paris, France. Résumé In P. Gatignol et N. Joyeux (Eds) Mémoire de travail. (pp 349-350). Isbergues : Ortho Edition.

Majérus, S. (2017, décembre) Les troubles de la mémoire de travail chez l'enfant à la lumière des avancées théoriques actuelles. Comment les évaluer ? Comment les rééduquer ? Communication présentée au forum de la SNLF 2017 : Neuropsychologie de l'enfant, Paris France.

Les partenaires



HANDICAP COGNITIF

Accompagner et Orienter l'adulte
du Bilan neuropsychologique à l'Insertion socioprofessionnelle

Tarif réduit Adhérents OFPN & Etudiants



<https://neuro-et-psycho-formation.hubside.fr/>

Contact lchartaux@gmail.com

Qualiopi
processus certifié

■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

La certification qualité a été délivrée au titre
des catégories d'actions suivantes :

Action de formation



Des formations au catalogue ou sur-mesure,
fondées sur les preuves,
dispensées par des cliniciens expérimentés,
dont les bénéfices sont reversés à l'association Coridys.

En vous formant
vous faites une bonne action !



Qualiopi
processus certifié

■ ■ RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

www.coridys.fr

Pour consulter tous les programmes,
ou proposer vos compétences de formateur
Inscrivez-vous ici.





Plateforme leader de réadaptation cognitive et de stimulation pour les neuropsychologues, avec une bibliothèque en ligne toujours plus riche en activités numériques et imprimables.

Tout ce dont vous avez besoin pour votre intervention en un seul endroit



Des centaines d'activités

Activités qui respectent la **validité écologique et la généralisation**.
Classé en **+40 domaines d'intervention**.



Sessions et programmes

Organisez et automatisez votre travail à l'avance. Concevez et planifiez une intervention, en **économisant du temps et de l'argent**.



Démontrer l'efficacité de votre thérapie

Obtenez les **indicateurs** dont vous avez besoin pour **mesurer l'évolution de chaque patient**.

NeuronUP permet avec un seul outil de répondre aux besoins de prévention et de réhabilitation cognitive concernant :

La santé mentale : troubles psychiques, troubles d'addictions.

Les maladies neurodégénératives liées aux vieillissement : Alzheimer, Parkinson...

La déficience intellectuelle et le handicap.

Les troubles neurodéveloppementaux : Austime, troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, troubles du langage, troubles spécifiques des apprentissages...

Les lésions cérébrales : AVC, tumeurs cérébrales...

Une intervention préventive, adaptée, personnalisée en consultation ou à domicile

Aujourd'hui, les dernières études cliniques ont prouvé scientifiquement que le matériel proposé par NeuronUP peut permettre de prédire et prévenir le déclin cognitif de certaines pathologies (Alzheimer, Parkinson, TDAH...) grâce à l'IA et l'algorithme créée par les développeurs de NeuronUP.

Plus de 3500 entreprises nous font confiance

sanofi



+33(7)49654227

www.neuronup.fr

contact@neuronup.com

Retrouvez aussi les stands de

