

## Bourse d'étude Pierquin-Isch 2015, So.R.N.-EST

### Mise en place d'ateliers de cognition sociale auprès de patients cérébrolésés

Matthieu LEPERF, neuropsychologue

En collaboration avec **Elise DAUDEY** et **Pierre-Olivier FRANCOIS**, orthophonistes

#### Contexte

L'Accident Vasculaire Cérébral est la première cause de handicap acquis chez l'adulte en France. Les progrès des filières AVC ont permis une amélioration notable des possibilités de récupération physique, neuropsychologique et phasique de ces patients, diminuant séquelles à long terme et dépendance, mais la réintégration de ces cérébrolésés dans leur milieu familial et/ou professionnel reste trop souvent sabordée par des déficits bien moins visibles et pourtant très handicapants : les troubles des habiletés sociales. Complexes, ces habiletés reposent sur un ensemble de processus cognitifs élaborés, regroupés sous le terme de Cognition Sociale (CS).

Notre projet s'appuiera sur les deux aspects qu'englobe la CS : la Théorie de l'Esprit (TdE) [1] et les Habiletés Pragmatiques de Communication (HPC) [2] : la TdE permet de comprendre et de reconnaître les états mentaux d'autrui. Elle s'appuie sur un aspect émotionnel, qui permet la compréhension des affects en question et l'adaptation au point de vue de l'autre. Les HPC donnent normalement accès à la compréhension d'un contexte et d'une situation d'échange dans toutes ses composantes.

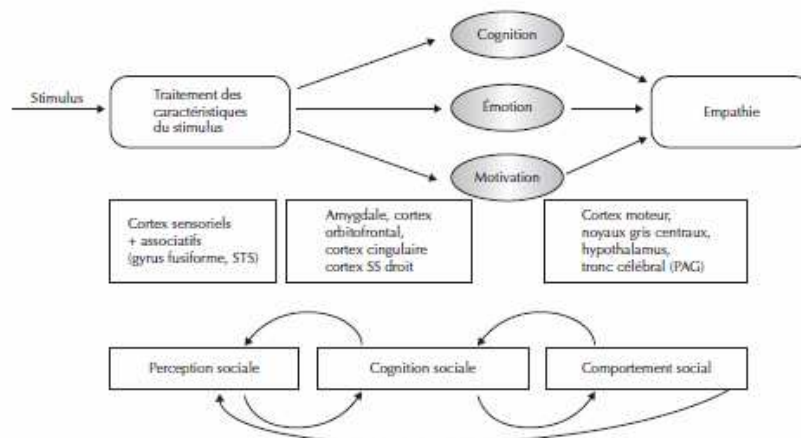


Figure 1 : Modèle neurobiologique de la cognition sociale [1]

## Objectif

Mettre en place des ateliers de groupe pour patients post-AVC au cours de leur séjour en SSR, afin d'évaluer puis d'entraîner leur Cognition Sociale.

## Méthodologie

Intervenants : ateliers menés conjointement par un neuropsychologue et un orthophoniste, et supervisés par une psychologue clinicienne.

Population : patients volontaires ayant présenté un AVC (délai de 1 à 6 mois post ictus), avec présence ou non de troubles phasiques - en hospitalisation complète (service de rééducation neuro-vasculaire).

Répartition des groupes : deux groupes de 4 à 6 patients constitués selon la présence ou non de troubles phasiques + un groupe contrôle de discussion interactive sans intervention.

*Critères d'exclusion :*

- *Déficit de compréhension langagière > 50 % des items proposés (MT-86)*
- *Problématique dépressive et / ou angoisses majeures généralisées, non stabilisées*
- *Troubles gnosiques sévères (prosopagnosie, anosognosie...)*

Outils d'évaluation :

	Orthophonie	Neuropsychologie	Psychiatre
Evaluation Patients aphasiques	- <b>Echelle Q.A.L.A.</b> <i>Hétéro évaluation du langage</i> <i>Aphasie</i> - <b>MT-86</b> <i>Evaluation de l'expression et de la compréhension langagière</i>	- <b>Sarfati</b> <i>Gestion de l'implicite</i> - <b>Matrices</b> - WAIS-III <i>Efficiences générale</i> - <b>ISDC</b> <i>Comportement dys-exécutif</i> - <b>Zarit</b> <i>Echelle de Fardeau de l'aidant</i>	- <b>ADRS</b> <i>Echelle de dépression pour l'aphasique</i>
Evaluation Patients non aphasiques	- <b>MEC</b> <i>Aspects prosodiques, discursifs et pragmatiques du langage</i> - <b>MT-86</b>	- <b>Mini - SEA</b> <i>Tde / Reconnaissance émotionnelle</i> - <b>MoCA</b> <i>Efficiences générale</i> - <b>ISDC</b> - <b>Zarit</b>	- <b>MADRS</b> <i>Echelle de dépression</i>

Nos ateliers, inspirés des travaux de Rustin et Kuhr [3], seront menés sous forme :

- *de jeux de rôle* : interprétation d'un rôle donné dans une situation fictive (adaptée de la vie sociale réelle)
- *d'expression sculptée* : mise en scène et feedbacks réalisés par un patient, qui « dirige » les actions d'autres patients dans le cadre d'un jeu de rôle
- *de mises en situation écologique* : travail du comportement en situation réelle
- *de répétitions de comportements* : mises en application de comportements clés au-delà d'une première reproduction exacte (= sur-apprentissage)
- *d'exercices de méta-connaissance sociale* : réflexion / feedback sur leurs propres comportements et ceux des autres
- *d'exercices de transfert visant la généralisation des habiletés sociales* : au sein de l'établissement ou à l'extérieur, exercices pouvant être répertoriés dans un registre.
- *Analyse de situations choisies avec support vidéo*

Les ateliers sont réalisés en complément de la rééducation individuelle de leurs soubassements langagiers et exécutifs en orthophonie et neuropsychologie. Le suivi psychologique des patients sera assuré en parallèle par la psychologue clinicienne du service.

Durée / Fréquence : 10 ateliers pour chaque groupe - 1 heure / hebdomadaire

Lieu : Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau, à Strasbourg / Illkirch. Unité de Réadaptation Neuro-Vasculaire (service d'hospitalisation complète).

### **Motif de la demande de bourse**

Achat du matériel de projection et d'enregistrement vidéo pour filmer les interactions et permettre au patient un retour sur leur performance en situation d'interaction sociale, achat du matériel de rééducation de la CS à paraître aux éditions SOLAL-DE BOECK [4], et du support mis au point par l'équipe de Passerieux [5].

Édition de plaquettes support pour les familles et/ou professionnels.

## **Conclusion**

Au terme de notre projet, nous espérons être en mesure de mettre en évidence les bénéfices de notre intervention dans la réinsertion et les interactions inter-personnelles de ces patients, non sans avoir recensé au préalable les éventuels biais et facteurs de confusion -A défaut, la méthodologie élaborée permettrait de déterminer les obstacles à cette prise en charge.

A terme, la formalisation d'un programme de réhabilitation de la Cognition Sociale destiné au patient post-AVC s'avèrerait intéressante et nos résultats pourraient éventuellement faire l'objet d'une publication.

## **Bibliographie**

1. Adolphs R. The neurobiology of social cognition. *Curr Opin Neurobiol.* 2001; 2: 231-9.
2. Zaidel E., Kasher A., Soroker, N. Effects of R&L hemisphere damage on performance of the “Right Hemisphere Communication Battery”. *Brain Lang.* 2002; 80: 510-35.
3. Rustin, L., & Kuhr, A (1992) *Trouble de la parole et habiletés sociales*. Paris: Masson.
4. VanBerten, M., & Sonrier, D., *Rééducation de la cognition sociale* – mars 2015 (à paraître chez De Boeck-Solal)
5. Bazin, N., Passerieux C., Hardy-Bayle M.C. ToMRemed : une technique de remédiation cognitive centrée sur la théorie de l'esprit pour les patients schizophrènes. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive* 2010, vol 20, n°1, p. 16-21