Plénière

Troubles cognitifs, cognition sociale et addictions



Modération

Dr Farid BENZEROUK
Psychiatre addictologue
Enseignant chercheur
EPSM Marne – URCA

Parcours de soins « Troubles cognitifs et addictions »





Dr Christophe LAUGIER
Médecin addictologie

M. Mathias GUILLEMAT
Neuropsychologue

EPSM Marne
Pôle d'Addictologie
SMRA d'expertise cognitive « les Catalaunes »

EPSM
Établissement Public de Santé Mentale
Marne

01

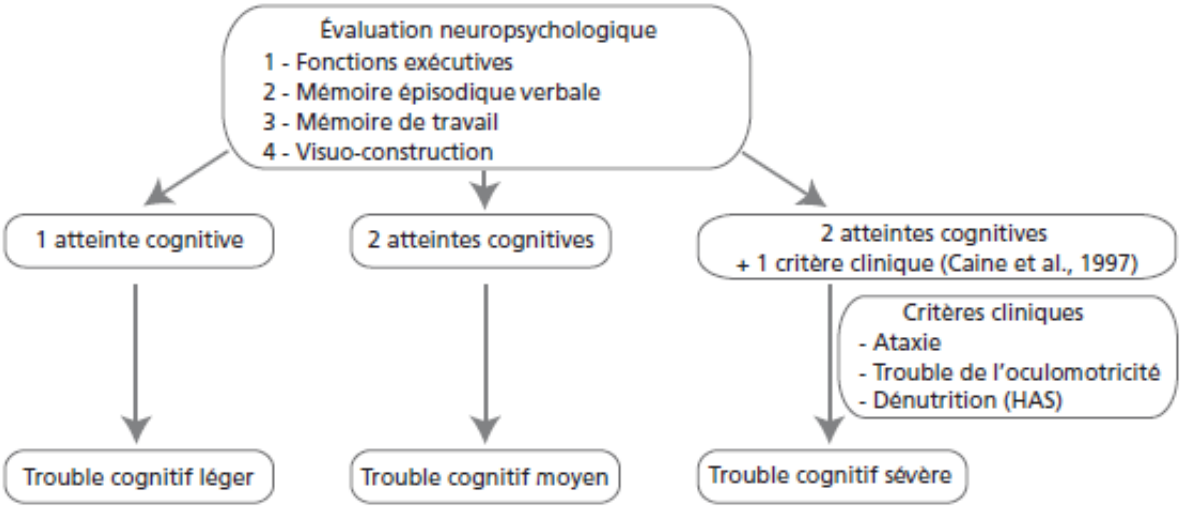
Pourquoi un parcours de soin dédié aux troubles cognitifs ?

POURQUOI UN PARCOURS DE SOIN DÉDIÉ AUX TROUBLES COGNITIFS ?

Définitions :

Le cadre de référence des troubles cognitifs liés aux substances sont les troubles cognitifs liés à l'alcool (TCLA) car l'alcool est la substance la mieux documentée en termes d'altérations cognitives.

Les TCLA sont une entité nosographique dont le cadre a été défini par le Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière (COPAAH) en 2014.
Les TCLA intègrent tous les profils de troubles cognitifs consécutifs à l'usage problématique d'alcool.



POURQUOI UN PARCOURS DE SOIN DÉDIÉ AUX TROUBLES COGNITIFS ?

Epidémiologie :

50-70%

Troubles cognitifs légers

Des patients présentant un trouble de l'usage de l'alcool (TUAL) présentent des TCLA légers. (COPAAH, 2014)

10%

Stade sévère

De ces patients présentent des troubles cognitifs à un stade sévère (incluant le Syndrome de Korsakoff), nécessitant une prise en charge spécialisée.

Les troubles cognitifs liés à l'alcool (TCLA) constituent un enjeu majeur de santé publique, encore insuffisamment détectés ou pris en charge en pratique clinique courante.

POURQUOI UN PARCOURS DE SOIN DÉDIÉ AUX TROUBLES COGNITIFS ?

Un profil cognitif hétérogène et multifactoriel

Les atteintes neurocognitives varient considérablement selon la substance consommée et présentent une grande variabilité inter-individuelle.

De nombreux facteurs explicatifs se combinent

Consommation	Profil individuel	Comorbidités
• Précocité • Fréquence • Quantité • Mode de consommation • Substances associées	• Réserve cognitive • Antécédents médicaux • Facteurs psychologiques	• Maladies associées • Conséquences somatiques

POURQUOI UN PARCOURS DE SOIN DÉDIÉ AUX TROUBLES COGNITIFS ?

Les fonctions cognitives principalement impactées

Fonctions exécutives

Flexibilité mentale, inhibition, planification, prise de décision, mémoire de travail

Mémoire épisodique

Mémoire verbale et visuelle — difficultés à encoder, stocker et récupérer les informations nouvelles

Vitesse de traitement

Ralentissement du traitement de l'information, impactant la réactivité et la compréhension

Cognition sociale

Difficultés dans les interactions, l'empathie, la reconnaissance des émotions et le maintien du lien social

Chaque domaine cognitif altéré constitue une source d'altération du fonctionnement quotidien de la personne.

POURQUOI UN PARCOURS DE SOIN DÉDIÉ AUX TROUBLES COGNITIFS ?

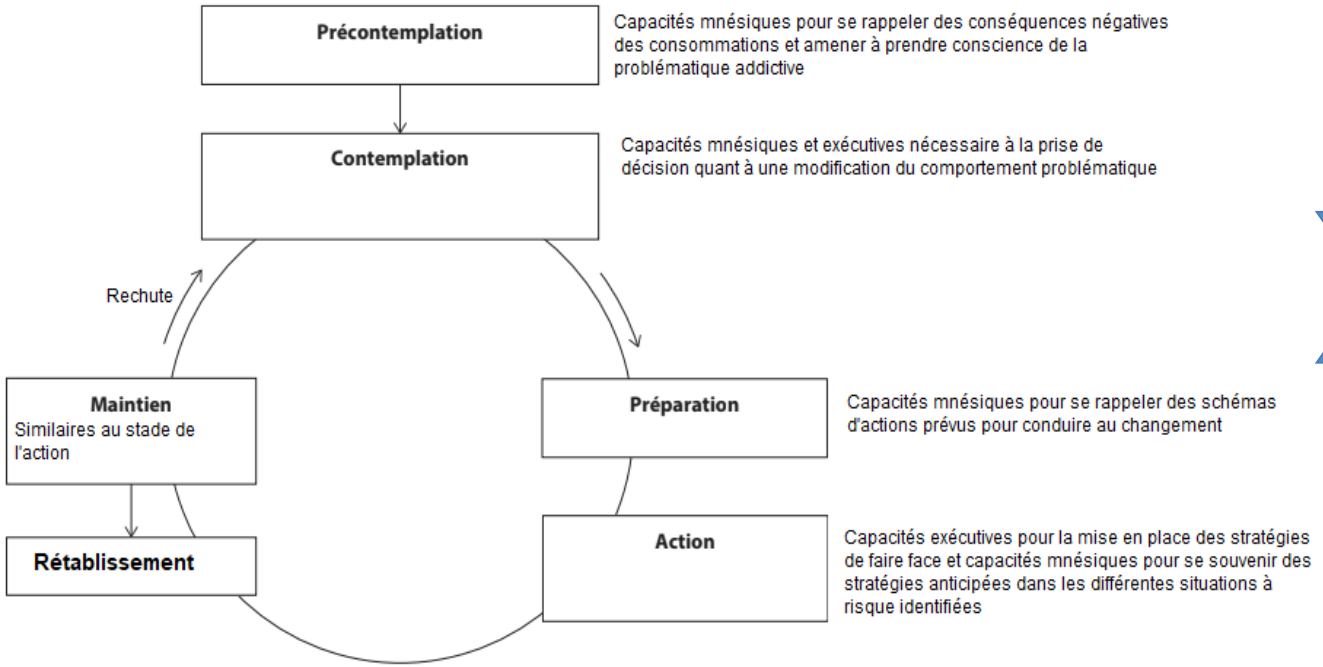
Conséquences des troubles cognitifs sur les prises en charge « classiques » :

- Les méthodes utilisées classiquement pour les soins addictologiques sollicitent des fonctions cognitives qui sont souvent altérées :

Fonctions exécutives	Mémoire épisodique	Métacognition	Cognition sociale
Inhibition des comportements automatiques, des cravings	Se rappeler des stratégies anticipées	Avoir conscience de sa propre situation	Restaurer ses relations importantes
Flexibilité mentale, planification et prise de décision pour l'application des stratégies de faire face	Se souvenir des éléments d'éducation thérapeutique	Identifier quand appliquer les stratégies	Développer du soutien social

POURQUOI UN PARCOURS DE SOIN DÉDIÉ AUX TROUBLES COGNITIFS ?

Conséquences des troubles cognitifs sur les prises en charge « classiques » :



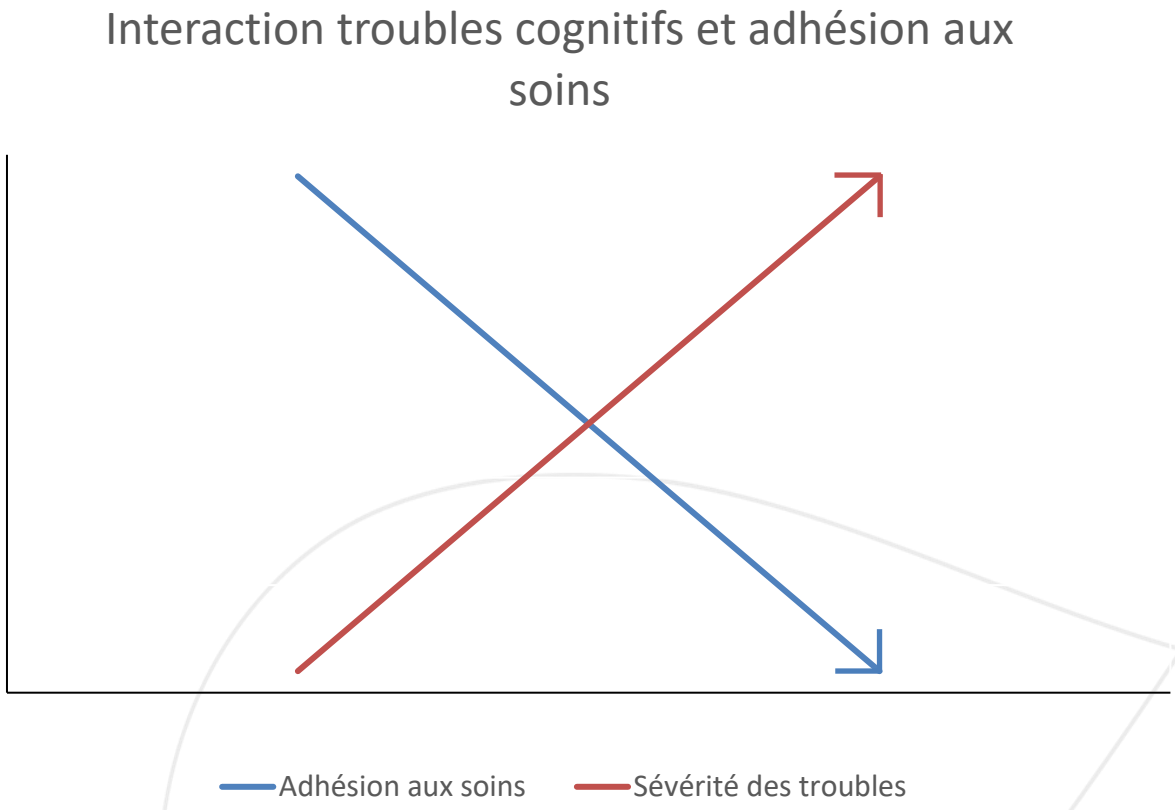
Document inspiré d'une présentation GRECAd du Pr. LALANNE

Le maintien de l'abstinence requiert la mobilisation de l'ensemble des fonctions cognitives qui seront recrutées à plusieurs stades du rétablissement

Les troubles cognitifs peuvent donc expliquer certains échecs de prise en charge : le patient ne présente plus les capacités suffisantes pour surmonter certaines situations ; il ne s'agit pas d'un manque de motivation , de réticence, voire de déni.

POURQUOI UN PARCOURS DE SOIN DÉDIÉ AUX TROUBLES COGNITIFS ?

Conséquences des troubles cognitifs sur les prises en charge « classiques » :



Parcours de soins « Troubles cognitifs et addictions »

POURQUOI UN PARCOURS DE SOIN DÉDIÉ AUX TROUBLES COGNITIFS ?

Conséquences des troubles cognitifs sur les prises en charge « classiques » :

Les troubles cognitifs liés aux addictions sont rarement irréversibles : il est donc essentiel de construire des parcours de soin permettant d'optimiser cette récupération cognitive

Abstinence stricte (Demirakca et al., 2011)

- Augmentation du volume de matière grise corticale et sous-corticale
- Densification des fibres blanches du corps calleux
- Densification de l'arborescence dendritique

Stimulation cognitive

- Ensemble d'activités générales qui sollicitent de manière globale le fonctionnement cognitif

Réhabilitation cognitive

- Ensembles d'interventions thérapeutiques visant à réduire les conséquences fonctionnelles des altérations cognitives (Seron & Van der Linden, 2000)
- 3 stratégies : restauration, réorganisation, compensation

Hygiène de vie

- Sommeil
- Alimentation
- Activité physique

Il est nécessaire, encore plus que d'habitude, d'individualiser les soins aux ressources et difficultés de la personne.

02
Détecter les troubles cognitifs

DÉTECTER LES TROUBLES COGNITIFS :

Repérage clinique : les signes qui peuvent alerter

Mémoire et orientation	Comportements dysexécutifs	Compréhension et élaboration
• Désorientation temporo-spatiale • Oublis concernant le contenu des conversations, des ateliers thérapeutiques • Perd le fil des conversations	• Persévérations • Dispersions, réponses tangentielles, perte de but • Impulsivité • Désinhibition • Discours prolixe voire logorrhéique • Ralentissement • Manque d'initiation • Fatigabilité	• Anosognosie • Mauvaise conscience de sa situation • Difficultés d'élaboration • Mauvaise compréhension

Parcours de soins « Troubles cognitifs et addictions »

DÉTECTER LES TROUBLES COGNITIFS :

Bonnes pratiques pour l'évaluation cognitive en addictologie (COPAAH, 2014) :



1. **Délai post-sevrage**: au minimum 15j avant toute évaluation cognitive

2. **Charge médicamenteuse:** s'assurer qu'elle soit la plus faible possible (surtout pour les benzodiazépines)

Sans ces précautions, les troubles peuvent être surestimés par la présence résiduelle de substance ou par une altération médicamenteuse sur le fonctionnement cérébral.

DÉTECTER LES TROUBLES COGNITIFS :

Le bilan neuropsychologique:



- Evaluation standardisée et clinique des fonctions cognitives à l'aide d'entretiens d'observations écologiques et de tests psychométriques
- Fournit un profil cognitif exhaustif et précis renseignant ses ressources et difficultés
- Examen long (≈ 3h) suivi de plusieurs heures de cotation des épreuves, calcul des normes, interprétation des résultats, rédaction d'un compte rendu et une séance de restitution

DÉTECTER LES TROUBLES COGNITIFS :

Le bilan neuropsychologique:

Indications :

Bilan fonctionnel	Aide au diagnostic différentiel	Bilan comparatif
• Constitue des hypothèses cognitives quant aux difficultés rencontrées par le patient • Identifie les processus qui seront ciblés en réhabilitation cognitive • Identifie les difficultés et ressources de la personne, les répercussions en vie quotidienne, sur l'autonomie	• Recherche d'un profil cognitif typique évocateur d'une pathologie spécifique (ex: TNC majeurs) • Co-occurrence d'autres difficultés (ex: trouble du développement intellectuel) • Associer des difficultés addictologiques avec des difficultés cognitives	• Evaluer l'évolution des troubles dans le temps • Un bilan comparatif s'effectue au minimum 6 mois après la première évaluation. Plus le délai entre deux évaluations est long moins le risque d'observer un effet test-retest est important ce qui conserve donc la sensibilité du bilan neuropsychologique.

DÉTECTER LES TROUBLES COGNITIFS :

Le dépistage cognitif : La MoCA - Montreal Cognitive Assessment (Nasreddine et al., 2005)

Intérêts :

- Passation rapide
- 3 versions pour limiter les effets test-retest.
- Certification officielle gratuite dans la plupart des cas : www.mocacognition.com
- Peut être réalisée par un grand nombre de professionnels différent
- Interprétation facile :

26 ≤ Score ≤ 30	22 ≤ Score ≤ 25	Score ≤ 21
• Fonctionnement cognitif normal	• Troubles cognitifs légers à modérés	• Troubles cognitifs sévères

(seuils proposés par Alarcon et al., 2015 & Pelletier et al., 2016)

Limites :

Peu fiable chez les patients avec un haut NSC	Ne fournit pas un profil cognitif exhaustif	N'évalue pas l'ensemble des domaines cognitifs

Alarcon, R., Nalpas, B., Pelletier, S., & Perney, P. (2015). Mo CA as a Screening Tool of Neuropsychological Deficits in Alcohol-Dependent Patients. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 39(6), 1042-1048.

Pelletier, Stéphanie, Nalpas, Bertrand, Alarcon, Régis, Rigole, Hélène, Perney, Pascal, Investigation of Cognitive Improvement in Alcohol-Dependent Inpatients Using the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Score, Journal of Addiction, 2016, 1539096, 7 pages, 2016. https://doi.org/10.1155/2016/1539096

03

Parcours de soin « Cognitif » au sein du pôle d'addictologie de l'EPSM Marne

Parcours de soins « Troubles cognitifs et addictions »

PARCOURS « COGNITIF » - PÔLE ADDICTOLOGIE EPSM MARNE

Parcours structuré autour de plusieurs services avec des missions spécifiques

Unité de Soins Complexes en Addictologie

- Réaliser le sevrage
- Réaliser les évaluations et examens complémentaires selon les comorbidités
- Premières observations cliniques (sensibilisation des équipes)
- Réaliser un dépistage voire un bilan neuropsychologique
- Durée moyenne de 3 semaines

Unité de Transition Hospitalière en Addictologie

- Poursuite des évaluations et examens complémentaires
- Evaluer les besoins socio-administratifs
- Construire un projet de soin voire un projet de vie
- Débuter les démarches nécessaires
- Stimulation cognitive
- Réhabilitation cognitive
- Démarche d'autonomisation
- Durée moyenne de 3 mois

SMR-A « Les Catalaunes » - Séjour d'expertise cognitive

- Assurer une mission de recours et d'expertise pour les structures addictologiques du territoire ne disposant pas des ressources professionnelles à la réalisation d'évaluation cognitive
- Réaliser un bilan neuropsychologique, ergothérapeutique
- Observations cliniques
- Fournir des recommandations et indications de PEC à destination du patient et de la structure qui l'adresse
- Se réalise consécutivement à un servrage hospitalier de 3 semaines minimum, transfert direct
- Durée d'une semaine

SMR-A « Les Catalaunes » - Séjour de réhabilitation cognitive

- Permettre un environnement favorable pour optimiser la récupération cognitive
- Proposer une prise en charge individualisée et efficace des troubles cognitifs sévères liés aux addictions, au regard de l'autonomie du patient (réhabilitation cognitive)
- Proposer une prise en charge addictologique et un parcours de soin adapté aux difficultés et ressources de la personne
- Restaurer l'autonomie de la personne pour lui permettre une réinsertion en milieu ordinaire
- Accompagner la personne dans l'atteinte de ses objectifs personnels
- Développer un projet de vie si la récupération ne permet pas une réinsertion en milieu ordinaire
- Durée de 6 mois, renouvelable une fois

PARCOURS « COGNITIF » - PÔLE ADDICTOLOGIE EPSM MARNE

Programme de soin :

- Réhabilitation cognitive :
  - 1 à 2 séances/semaine de réhabilitation cognitive individuelle avec neuropsychologue
  - 1 à 2 séances/semaine de réhabilitation cognitive individuelle avec ergothérapeute
  - 1 à 2 séances/semaine de réhabilitation cognitive groupale par semaine (neuropsy + ergo)

- Stimulation cognitive :
  - 1 à 2 séances/semaine de stimulation cognitive (ateliers manuels adaptés, jeux, médiations artistiques, …)

- Hygiène de vie/Autonomisation :
  - Activité physique adaptée
  - Accompagnement dans les actes de la vie quotidienne (AVQ) et mises en situation écologique

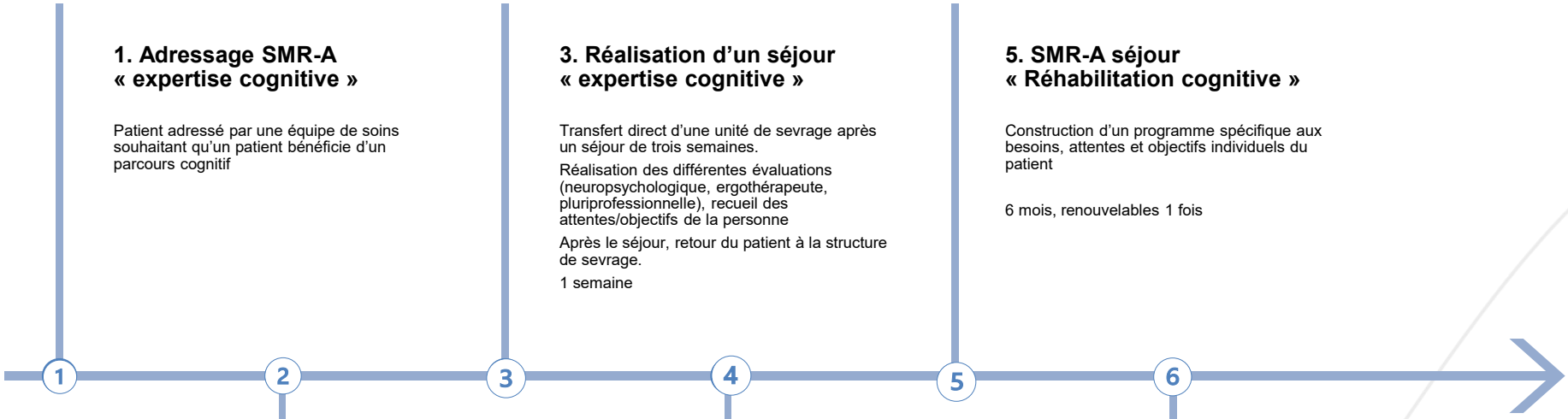
- Réflexion addictologique :
  - 1 séance d'éducation à la santé adaptée par semaine (IPA)
  - Entretien de référence IDE + Psychologue

- Prise en charge de l'entourage :
  - Accompagnement et information auprès de l'entourage

Parcours de soins « Troubles cognitifs et addictions »

PARCOURS « COGNITIF » - PÔLE ADDICTOLOGIE EPSM MARNE

Exemple d'un parcours de soin



1. Adressage SMR-A « expertise cognitive »

Patient adressé par une équipe de soins souhaitant qu'un patient bénéficie d'un parcours cognitif

2. Sevrage (USCA)

Réalisation du sevrage d'une durée de trois semaines

1ères observations cliniques

3 semaines

3. Réalisation d'un séjour « expertise cognitive »

Transfert direct d'une unité de sevrage après un séjour de trois semaines.

Réalisation des différentes évaluations (neuropsychologique, ergothérapeute, pluriprofessionnelle), recueil des attentes/objectifs de la personne

Après le séjour, retour du patient à la structure de sevrage.

1 semaine

4. Transfert UTHA

Poursuite des explorations et démarches débutées au cours du sevrage

Précision des objectifs et attentes de la personne

Unité permettant d'attendre la libération de place au sein de la filière de réhabilitation cognitive tout en bénéficiant de stimulation cognitive et tout en pouvant débuter une démarche de réhabilitation cognitive.

Jusque 3 mois

5. SMR-A séjour « Réhabilitation cognitive »

Construction d'un programme spécifique aux besoins, attentes et objectifs individuels du patient

6 mois, renouvelables 1 fois

6. SMR-A séjour « Classique »

Une fois les capacités cognitives restaurées, il peut être proposé au patient d'intégrer la filière de soins dite « classique » dédiée au maintien de l'abstinence et à la prévention de la rechute.

Le patient peut aussi choisir de retourner à son domicile.

Entre 8 et 12 semaines

04

Que proposer quand la récupération cognitive n'opère pas ?

Parcours de soins « Troubles cognitifs et addictions »

QUE PROPOSER QUAND LES TROUBLES NE RECUPERENT PAS ?

Plusieurs facteurs peuvent conduire à la persistance des troubles



Il faut alors réfléchir aux offres de soins possibles à proposer aux patients :

HDJ-A

- Accompagner le patient dans l'atteinte de l'ensemble de ses objectifs
- Finaliser des protocoles de réhabilitation cognitive débutée au cours de l'hospitalisation
- Accompagner la personne dans son retour à domicile après une période significative en milieu hospitalier

Aides à l'autonomie au domicile

- Compromis permettant une réinsertion en milieu ordinaire tout en compensant des difficultés résiduelles

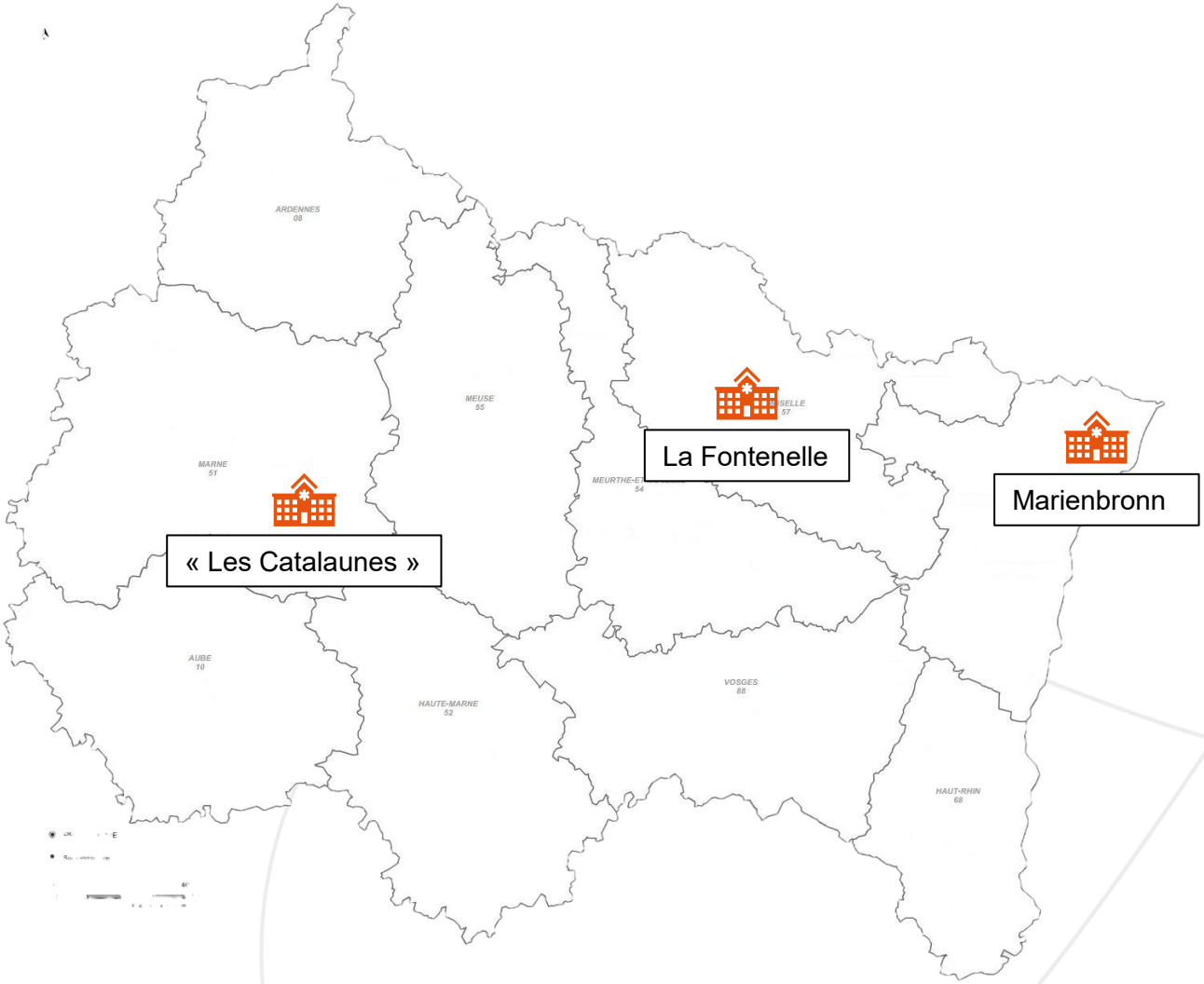
Lieux de vie

- Familles gouvernantes
- Pension de famille
- RPA
- EHPAD
- MAS
- ESAT avec foyer de logement
- …

- Il existe très peu de structures adaptées aux besoins spécifiques que présentent les patients avec des troubles cognitifs liés aux consommations de substances (ex: cas des patients Korsakoff en EHPAD)

Parcours de soins « Troubles cognitifs et addictions »

LES SMR-A « EXPERTISE COGNITIVE » SUR LE GRAND EST



Parcours de soins « Troubles cognitifs et addictions »

REMERCIEMENTS ENVERS LES PARTICIPANTS DES GROUPES DE TRAVAIL :

ars Agence Régionale de Santé Grand Est

GRAND EST ADDICTIONS

GRECAd Groupe de Recherche et d'Étude Cognition et Addiction

Centre SMR La Fontenelle

Marienbronn Soins Médicaux et de Réadaptation en Addictologie

Pour aller plus loin autour des TCLA :

RESALCOG

COPAAH COLLEGE PROFESSIONNEL DES ACTEURS DE L'ADDICTOLOGIE HOSPITALIERE