

PROGRAMME LONG – CNNC6

Jeudi 02 oct. 2025

9h-10h30 – Conférence plénière

Diversifier l'offre des Programmes d'Entraînement aux Habilités Parentales en France : spécificités cliniques et efficacité de la Parent Child Interaction Therapy.

Mélina Dell'Armi

Résumé

Les troubles du comportement chez les jeunes enfants représentent un défi important pour les familles et les professionnels de l'enfance. Ces troubles sont associés à des conséquences négatives à court et long terme, tant sur le développement de l'enfant que sur l'équilibre familial. Dans ce contexte, les Programmes d'Entraînement aux Habilités Parentales (PEHP) se positionnent comme des interventions efficaces et fondées sur les preuves, permettant d'améliorer les compétences parentales, de réduire les comportements problématiques, et de favoriser des interactions parent-enfant positives.

Dans une première partie, cette présentation s'attachera à exposer les fondements théoriques des PEHP, qui reposent principalement sur les principes des thérapies comportementales et cognitives, ainsi que sur les travaux pionniers de Hanf (1969), dont le modèle théorique a posé les bases des PEHP modernes, et du cycle de coercition de Patterson (1982). Nous proposerons également un bref panorama des principaux PEHP disponibles en langue française, dont la Parent Child Interaction Therapy (PCIT) qui fera l'objet de la deuxième partie de cette présentation.

Cette thérapie, développée par Eyberg (1988) reconnue pour son efficacité à l'international, cible les troubles du comportement externalisé chez les enfants d'âge préscolaire. La PCIT se distingue par son approche individualisée, où les parents sont coachés en temps réel via un dispositif audio durant des temps de jeu avec leur enfant. Nous détaillerons les fondements théoriques de la PCIT, ses composantes cliniques (en deux phases) et ses spécificités par rapport à d'autres PEHP.

Nous présenterons ensuite les données scientifiques attestant de l'efficacité de la PCIT, notamment ses effets significatifs sur la réduction des comportements externalisés chez l'enfant, l'amélioration des compétences parentales, et la diminution du stress parental. Ces résultats, confirmés par de nombreuses études cliniques randomisées, ont été validés dans plusieurs pays, notamment aux États-Unis, au Japon, en Norvège, aux Pays-Bas, en Chine, et en Nouvelle-Zélande, soulignant la pertinence transculturelle de cette approche.

Enfin, nous discuterons des défis liés à l'implantation de la PCIT, tels que les taux d'attrition ou les exigences de formation pour garantir la fidélité au modèle original. Nous explorerons également les adaptations récentes du programme, comme les formats intensifs, à distance ou à domicile, qui élargissent son accessibilité et répondent aux besoins variés des familles.

Ainsi, nous verrons à travers cette présentation que la diffusion de la PCIT en France pourrait constituer une opportunité de diversifier l'offre des PEHP et de renforcer les pratiques professionnelles dans la prise en charge des troubles du comportement du jeune enfant.

Biographie

Mélina Dell'Armi est psychologue, enseignante à l'Université de Toulouse et formatrice pour les professionnels des établissements médico-sociaux. Spécialisée dans l'évaluation et l'intervention auprès d'enfants présentant des troubles neurodéveloppementaux et du comportement, elle a été formée aux États-Unis à la Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), qu'elle a traduite et adaptée en français. Elle œuvre activement à la diffusion de ce modèle dans les contextes francophones. Ses recherches portent également sur le soutien aux familles et sur l'inclusion des enfants et étudiants autistes dans divers milieux cliniques et éducatifs.

www.linkedin.com/in/mélina-dellarmi-76118191

PAUSE « Café »

11h-12h30 : Session parallèle 1 – TDAH du diagnostic à l'intervention.

11h-11h15 : Comprendre le TDAH à début tardif : une scoping review des trajectoires symptomatiques et de leurs corrélats en population générale.

Sophie Bayard 1, Clarisse Madiouni 2, Francois Radiguer 3, Maëva Roulin 4, Sébastien Henrard 5

Sophie.bayard@univ-montp3.fr

1 : Univ Paul Valéry Montpellier 3, Univ Montpellier EPSYLON EA 4556, F34000, Montpellier, France

2 : Univ Paul Valéry Montpellier 3, Univ Montpellier EPSYLON EA 4556, F34000, Montpellier, France

3 : AP-HP, urgences cérébro-vasculaire, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

4 : Cabinet Genepsy

5 : TDAH Sébastien Henrard SARL

Résumé

Objectif : Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) à début tardif, défini comme une apparition des symptômes après l'âge de 12 ans, fait l'objet de débats quant à sa validité clinique et à ses déterminants. Cette revue de la portée vise à cartographier les études de trajectoires menées en population générale qui explorent les corrélats associés à ce profil émergent.

Méthode : Une recherche systématique a été réalisée dans plusieurs bases de données (PubMed, PsycINFO, Scopus, etc.) jusqu'en [mois/année], selon les recommandations PRISMA-ScR. Ont été incluses les études longitudinales utilisant des modèles de trajectoires, identifiant des cas de TDAH

à début tardif et explorant leurs corrélats. L'extraction a été effectuée indépendamment par deux évaluateurs.

Résultats : Douze études ont été incluses. Elles mettent en évidence plusieurs profils évolutifs : trajectoires persistantes avec symptômes stables dès l'enfance, décroissantes avec rémission, stables à faible symptomatologie, et ascendantes caractérisées par une augmentation des symptômes à l'adolescence ou à l'âge adulte. Cette dernière trajectoire, compatible avec un TDAH à début tardif, est associée à un fonctionnement intellectuel plus élevé, à des capacités cognitives globalement préservées, à une proportion plus importante de filles, et à la présence antérieure de symptômes de TDAH subcliniques. Certaines études soulignent également, pour ces trajectoires ascendantes, une co-occurrence avec des troubles internalisés (anxiété, dépression), des traits autistiques, ainsi que des facteurs périnataux tels que la prématurité ou l'exposition prénatale au tabac. En revanche, les trajectoires persistantes sont fréquemment associées à une forte charge génétique, à des troubles externalisés (conduite, opposition) et à des difficultés scolaires précoces.

Plusieurs limites méthodologiques doivent être prises en compte. Elles concernent la variabilité des informateurs selon l'âge (parents à l'enfance, auto-questionnaires à l'adolescence), l'absence d'évaluations multi-informateurs, l'usage d'outils de dépistage non validés pour le diagnostic, ainsi que l'hétérogénéité des critères définissant un TDAH à début tardif. Les modèles statistiques employés (LCGA, GMM) reposent sur des choix paramétriques pouvant influencer la nature et la stabilité des trajectoires identifiées. Enfin, des limites liées à l'attrition, au manque de diversité des échantillons ou le manque d'intégration des facteurs contextuels et environnementaux.

Conclusion : Cette revue souligne la diversité des trajectoires développementales du TDAH en population générale, y compris un sous-groupe à émergence tardive. Les corrélats associés varient selon les profils et incluent des facteurs cognitifs, psychopathologiques, génétiques et périnataux. Une clarification conceptuelle et une harmonisation méthodologique sont nécessaires pour mieux comprendre les trajectoires atypiques du TDAH.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

11h15-11h40 : Evaluation des capacités de conduite automobile chez deux jeunes adultes TDAH.

Cecile Coste 1, 2, Sylvie Noquet 1, 2, Sara Ghadimi Nassiri 1, Dorothee Hennebelle 1, 2

cecilecoste@hotmail.com

1 : Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne, Pôle P3R

2 : Groupe d'Etude et de Recherche pour la Conduite Automobile des personnes en situation de handicap d'Ile-de-France

Résumé

Introduction : Notre unité propose des évaluations pluridisciplinaires (médecin MPR, ergothérapeute, neuropsychologue) des capacités de conduite automobile. Plus de la moitié des patients que nous recevons sont de jeunes primo-accédants à la conduite, dont un grand nombre est diagnostiqué TDAH. Ils nous sollicitent en amont de leur projet ou dans le cadre de la conduite accompagnée, lorsqu'ils sont en difficulté. Pour ces jeunes patients TDAH, des questions spécifiques se posent, notamment autour des troubles attentionnels et de leur évaluation, dans l'objectif d'émettre un avis sur les capacités de conduite avant le passage devant le médecin agréé de la préfecture ou encore, sur le traitement par Méthylphénidate et la façon d'aborder ce point dans les évaluations et les préconisations.

Hypothèse ou thème : Ce retour d'expérience, illustré par les cas de deux patients, permettra de partager nos réflexions cliniques autour de l'évaluation des capacités de conduite automobile des jeunes patients TDAH, en fonction de leur profil, de l'avancée de leur projet et de leur prise ou non d'un traitement. Nous aborderons les différentes méthodes d'évaluation allant du bilan papier-crayon à l'évaluation écologique en situation réelle de conduite sur route selon les procédures du GERCAH-IDF, en passant par le simulateur de conduite. Enfin, nous évoquerons les différents axes de préconisations sur lesquelles ces évaluations peuvent déboucher pour accompagner les patients dans leur projet.

Méthodologie : Deux patients frère et sœur, Romain (19 ans) diagnostiqué TDAH avec hyperactivité et Emma (16 ans) diagnostiquée TDAH sans hyperactivité, ont sollicité notre unité pour un avis sur leurs capacités de conduite car ils sont tous les deux en conduite accompagnée et ils ressentent des difficultés. Ils prennent tous les deux leur traitement par Méthylphénidate à la demande au quotidien. Lorsqu'ils conduisent, Romain le prend systématiquement et Emma le prend de façon variable. Ils ont été reçus avec le parcours habituel de notre unité pour les patients en conduite accompagnée (consultation médicale, bilan neuropsychologique, évaluation sur simulateur de conduite et mise en situation sur route avec ergothérapeute, neuropsychologue et enseignante à la conduite).

Résultats : Pour Romain, le bilan neuropsychologique sans traitement (ST) montrait des fragilités attentionnelles et exécutives. L'évaluation sur simulateur et la mise en situation sur route avec traitement (AT) et boîte de vitesse manuelle ont montré une tendance à aller trop vite, ainsi qu'une nette augmentation de la précipitation et quelques erreurs en fin d'évaluation. Nous avons préconisé de reprendre des heures en auto-école pour travailler sur les difficultés. Pour Emma, le bilan neuropsychologique ST montrait également des fragilités attentionnelles et exécutives. L'évaluation sur simulateur et la mise en situation sur route ST et avec boîte manuelle ont principalement montré un usage non automatisé de la boîte de vitesse manuelle, ce qui occasionne un stress et rend aussi difficile l'évaluation des autres paramètres de conduite. Nous avons préconisé la poursuite de son entraînement sur boîte automatique.

Discussion : Dans la continuité des présentations cliniques des deux patients TDAH, plusieurs thèmes seront discutés à la lumière de notre expérience clinique, des données de la littérature et de

la loi en termes de conduite automobile : l'intérêt des différentes évaluations proposées pour appréhender les capacités fonctionnelles des patients TDAH ; le traitement par méthylphénidate et la conduite automobile ; la place de nos évaluations dans l'ensemble du projet de conduite automobile et les préconisations que nous pouvons formuler. En effet, la conduite automobile est une composante importante dans l'élaboration du projet de vie et l'accès à l'autonomie des jeunes patients TDAH, cette problématique nécessite un accompagnement spécifique par le biais d'évaluations, mais aussi de conseils et d'orientations adaptés aux patients TDAH.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

11h40-12h05 : Evaluation du TDAH sur la base d'un continuum : onde gamma, symptômes cliniques et troubles cognitifs.

Lena Furst 1, Aurélie Reymond-Delacrétaz 2, Chantal Martin-Sölch 1, Arnaud Saj 3

[lena.camille.furst@gmail.com](mailto:lana.camille.furst@gmail.com)

1 : Université de Fribourg

2 : Centre de Psychiatrie et Psychothérapie Les Toises

3 : Université de Montréal

Résumé

Introduction : Le diagnostic de TDAH repose sur une approche catégorielle. L'évaluation de la sévérité du TDAH est une partie intégrante à l'investigation diagnostique (forme légère, modérée et sévère du TDAH), suggérant l'existence d'un continuum. L'utilisation de l'électroencéphalographie quantitatif (EEGq) permet d'évaluer plus précisément les caractéristiques cérébrales sous-jacentes au TDAH, avec l'onde gamma, dont le niveau de sous-activation (γ) représente un biomarqueur prometteur du TDAH. L'objectif de cette étude est de mettre en évidence le lien entre cette sous-activation et les outils cliniques et neuropsychologiques.

Méthode : La sévérité des symptômes (score DIVA-5), la sévérité des atteintes cognitives (score neuropsychologique) et la mesure de la γ (30-45 Hz) par EEGq ont été effectuées chez 69 patients adultes adressés en consultation dans le cadre d'une suspicion de TDAH. Le score neuropsychologique a été calculé en combinant les scores standardisés de 6 fonctions cognitives recommandées dans l'évaluation cognitive du TDAH (méthode Delphi). Plus le score était bas plus le niveau de sévérité du déficit cognitif était important. Les associations entre la γ et le score DIVA-5 ainsi qu'entre la γ et le score neuropsychologique ont été mesurées en effectuant des analyses linéaires multivariées ajustées par l'âge, le sexe, la médication, l'utilisation d'une hétéro-anamnèse (pour le score DIVA-5) et la présence d'un autre diagnostic psychiatrique.

Résultats : La γ était positivement associée aux scores DIVA-5 adulte ($p=0.002$) et enfant ($p=0.001$). La γ était négativement associée au score neuropsychologique ($p=0.01$). Aucune des co-variables incluses n'était associée au score DIVA-5 ou au score neuropsychologique. A noter que des analyses

supplémentaires ont montré que le score neuropsychologique était négativement associé au score DIVA-5, uniquement pour la partie adulte ($p=0.007$).

Conclusion : Les résultats de la présente étude renforcent l'idée d'un continuum dans le TDAH, suggérant que l'intensité de la sy pourrait refléter la gravité des symptômes ainsi que l'ampleur des déficits cognitifs. L'intégration de l'EEGq dans l'évaluation diagnostique pourrait ainsi offrir une approche plus précise et objective permettant de mieux appréhender le TDAH. En plus d'une aide au diagnostic, l'appréhension du niveau de sévérité du TDAH permettrait de réfléchir à l'ajustement des traitements (médicamenteux ou autre) en vue d'une réduction de la symptomatologie.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

12h05-12h30 : TSA et TDAH de l'adulte : quand cognition, émotions et sommeil s'emmêlent.

Amélia Walter 1, 2, Luisa Weiner Huber Mendes 3, 4, 5, Carmen Maria Schröder 1, 2, 4, 6

amelia.walter@etu.unistra.fr

1 : Institut des Neurosciences Cellulaires et Intégratives Université de Strasbourg, Centre National de la Recherche Scientifique

2 : Centre International de Recherche en Chronosomnologie, Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

3 : Laboratoire de Psychologie des Cognitions, Université de Strasbourg

4 : Strasbourg Translational Research on the Autism Spectrum & Neurodevelopmental Disorders, Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS)

5 : Service de Psychiatrie Adulte, Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

6 : Service Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Résumé

Introduction : Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) et le Trouble Déficitaire d'Attention/Hyperactivité (TDAH) sont deux conditions neurodéveloppementales hétérogènes qui posent des défis en matière de diagnostic différentiel et de thérapies ciblées tout au long de la vie. Bien qu'ils se distinguent par des critères spécifiques, le TDAH et le TSA partagent plusieurs dimensions communes : i) déficits cognitifs, ii) dysrégulation émotionnelle (DE), iii) troubles du sommeil et du rythme circadien. Les interactions entre ces dimensions sont complexes, car réciproques : certains stades du sommeil participent à l'efficacité des fonctions cognitives et émotionnelles, tandis que la qualité de la veille et des émotions conditionne celle du sommeil et des rêves. Cette étude vise à comparer ces symptômes entre TDAH et TSA ainsi qu'à explorer différenciellement leurs interactions.

Méthodologie : Dix-neuf adultes avec TDAH et 14 adultes avec TSA (16 femmes et 17 hommes, âge moyen : 32,5 ans) ont été recrutés. Ils ont passé une évaluation neuropsychologique pour mesurer leur fonctionnement attentionnel, exécutif et de cognition sociale. Des questionnaires traitant des symptômes cardinaux et respectifs aux deux troubles, de la DE, de l'alexithymie, du chronotype et

des troubles du sommeil ont été complétés. Les participants ont ensuite réalisé un enregistrement en actimétrie pendant deux semaines ainsi qu'un dosage de la 6-sulfatoxymélatonine (6-SM) et du cortisol urinaire sur 24h (avec 5 périodes de recueil) pour quantifier leurs rythmes d'activité/repos et biologiques. Les comparaisons intergroupes ont été effectuées à l'aide de t-tests, et des corrélations de Spearman entre les dimensions symptomatiques ont été réalisés.

Résultats : i) Au niveau cognitif, les adultes avec TDAH ont de moins bonnes performances de planification motrice, et d'inhibition verbale, tandis qu'en comparaison, les adultes autistes ont de moins bonnes capacités de reconnaissance d'expression faciale émotionnelles, sans différence pour la détection de faux pas. ii) Sur le plan émotionnel, les niveaux de DE sont similaires entre les deux groupes, mais se distinguent sur la labilité émotionnelle, qui est plus sévère dans le TDAH, et sur l'alexithymie dans le TSA. iii) Concernant le sommeil/rythmes circadiens, on observe une moins bonne efficacité de sommeil chez les adultes avec TDAH avec une latence d'endormissement plus allongée et un décalage dans l'excrétion de la 6-SM (plus élevée entre 8h-11h par rapport aux niveaux nocturnes). Au sein du groupe d'adultes avec TDAH, les capacités d'attention soutenue et de planification motrice sont corrélées au décalage de phase (latence d'endormissement plus allongée et décalage dans l'excrétion de la 6-SM), tandis que les symptômes de labilité émotionnelle sont négativement associés à l'efficacité du sommeil. Chez les adultes avec TSA, l'attention soutenue et le temps de planification motrice sont liés à l'efficacité du sommeil et aux niveaux d'alexithymie.

Discussion : Malgré des chevauchements symptomatiques entre TDAH et TSA, ces deux conditions se distinguent par des spécificités dans leurs profils cognitifs, émotionnels, de sommeil et circadiens. Nos résultats mettent en évidence des liens étroits entre ces dimensions et soulignent l'importance de thérapies ciblées à chaque condition. Par exemple, la prise en charge du décalage de phase dans le TDAH pourrait contribuer à améliorer ses symptômes centraux, tandis que des stratégies cognitives et comportementales pourraient atténuer l'alexithymie et ses répercussions sur le sommeil — ou inversement. Des explorations expérimentales restent nécessaires pour préciser la directionnalité de ces interactions.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

11h-12h30 : Session parallèle 2 – TDAH et troubles associés : entre réhabilitation cognitive, soutien spécifique et éducation thérapeutique.

11h-11h15 : Appuis Spécifiques pour Troubles du Neurodéveloppement : champs d'intervention et étude de cas TDAH.

Juliette Bertout 1

juliette.bertout@gmail.com

1 : Fondation Hopale, Lille, Hauts-de-France, France

Résumé

Les Appuis Spécifiques (AS) permettent d'apporter une expertise en lien avec la typologie de handicap rencontrée. Il existe 5 types d'Appuis Spécifiques (AS) : Auditifs, Visuels, Moteurs/Maladies Chroniques Invalidantes, Psychiques et Troubles du NeuroDéveloppement (TND). Ces prestations permettent un éclairage sur les capacités, le potentiel et les restrictions liées aux conséquences du handicap d'une personne et à favoriser leur autonomisation. Dans le cadre du service Appuis Spécifiques pour Troubles du NeuroDéveloppement (AS TND), les pathologies rencontrées sont diverses : troubles des apprentissages (dyslexie, dysorthographe, dyspraxie, dyscalculie, dysphasie), troubles du spectre de l'autisme (avec ou sans déficience intellectuelle), trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, épilepsie, troubles acquis (accident vasculaire cérébral, traumatisme crânien, tumeurs...), maladies neurodégénératives (sclérose en plaques, maladie de Parkinson...), déficience intellectuelle, covid long etc. La population rencontrée est en âge de travailler (âge compris entre environ 16 et 60 ans), que ce soit en milieu ordinaire, en entreprise adaptée ou dont l'objectif est d'intégrer le milieu protégé (Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail).

Les prescripteurs habilités à effectuer une demande d'Appui Spécifique (AS) sont les CAP Emploi, France Travail, Missions Locales, les employeurs privés et publics (ayant conventionné avec le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique), le Dispositif Emploi Accompagné, le dispositif Comète. Il est nécessaire que les bénéficiaires rencontrés soit en possession d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé en cours de validité ou de renouvellement ou ayant engagé des démarches de reconnaissance du handicap.

L'organisation des Appuis Spécifiques pour Troubles du NeuroDéveloppement (AS TND) diffère d'un département à un autre et d'une région à une autre selon les conditions et ressources accordées par l'Association de Gestion de Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées. Dans le cadre des Appuis Spécifiques pour Troubles du NeuroDéveloppement (AS TND) Pas-de-Calais, le déroulement d'une prise en charge est le suivant :

- Qualification de la demande : prise de contact avec le prescripteur afin de clarifier la demande et s'assurer de sa conformité ; prise de contact avec le bénéficiaire afin de s'assurer de la bonne compréhension des objectifs et obtenir son accord pour le déroulé de prestation proposé
- Anamnèse avec le neuropsychologue
- Bilan neuropsychologique sur une demi-journée
- Bilan ergothérapique au domicile du bénéficiaire sur une demi-journée
- Synthèse des résultats et restitution au bénéficiaire (présence du prescripteur optionnelle)

Si le bénéficiaire est en emploi ou s'il a un projet de reprise d'emploi/de formation proche, il est possible, après la phase d'évaluation :

- D'intervenir en formation et/ou en entreprise dans le but de sensibiliser l'employeur/le responsable pédagogique/le référent handicap etc. afin de les aider à mieux comprendre les difficultés rencontrées par le bénéficiaire et leurs manifestations, et les ressources sur lesquelles ils peuvent s'appuyer

- De mettre en place les moyens de compensation individualisés et adaptés à l'aide d'un ergonome (aménagement du poste de travail, des supports de cours, etc.)

2. Etude de cas : Madame K

Madame K présente un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité diagnostiqué en 2023 et évoque lors de l'entretien des troubles d'apprentissage (dyspraxie et dyscalculie) non diagnostiqués ainsi qu'une suspicion de syndrome d'Ehlers-Danlos. Madame a intégré une licence de droit en septembre 2024. L'objectif de cette étude de cas est, dans un premier temps, de présenter les freins et ressources relevés lors des bilans réalisés et les préconisations proposées, puis dans un second temps la sensibilisation réalisée auprès de la responsable pédagogique et les aménagements mis en place dans le cadre de sa formation.

L'autrice n'a aucun conflit d'intérêt à déclarer.

11h15-11h40 : Réhabilitation neuropsychologique au service du rétablissement personnel : exemples d'accompagnement de personnes avec un trouble schizophrénique et/ou TDAH.

Amandine Decombe 1, 2

amandine.decombe@gmail.com

1 : Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, F34000, Montpellier, France

2 : Département Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte, CHU Montpellier, Université de Montpellier, France

Résumé

Le rétablissement personnel est un processus dans lequel une personne vivant avec des troubles psychiques se réapproprie sa vie et trouve sa place dans la société, en dépit de la persistance des symptômes (Anthony, 1993). Ce cheminement repose sur l'empowerment, l'espoir et la reconstruction d'une identité positive (Leamy et al., 2011). Cependant, certains obstacles, notamment les troubles cognitifs, peuvent entraver ce processus et nécessitent un accompagnement adapté.

Dans cette optique, la neuropsychologie appliquée ne se limite pas à une évaluation standardisée en bureau : elle s'adapte aux besoins concrets de la personne et s'intègre dans son quotidien. L'évaluation neuropsychologique est proposée uniquement à la demande de l'utilisateur, en tenant compte des influences psychopathologiques et environnementales. Une évaluation neuropsychologique en contexte, comme l'Executive Function Performance Test (EFPT, Baum & Wolf, 2024), permet d'analyser les difficultés cognitives au sein des activités que la personne souhaite réaliser. Cette évaluation vise à identifier le niveau d'aides nécessaires pour favoriser un fonctionnement indépendant durant l'activité.

À la suite de cette évaluation, des stratégies compensatrices et/ou facilitatrices, adaptées aux besoins spécifiques de la personne, sont mises en place pour surmonter ces difficultés. Par exemple,

le Programme d'Adaptation Cognitive (PAC, Maples & Velligan, 2008) propose des ajustements environnementaux (e.g., aide externes) afin de faciliter la gestion du quotidien (entretien du logement, travail, cuisine, hygiène). Cette approche vise à proposer des solutions concrètes qui s'inscrivent dans le projet de vie de la personne.

L'objectif de cette communication est d'illustrer, à travers des parcours d'usagers accompagnés au C2R pour des troubles schizophréniques et/ou un TDAH, comment la neuropsychologie peut soutenir le rétablissement personnel. À travers des études de cas, nous montrerons comment une évaluation écologique et la mise en place de stratégies adaptées permettent aux personnes concernées de renforcer leur autonomie et de retrouver une place active dans leur vie quotidienne.

L'autrice n'a aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Références:

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11.
- Baum, C. M., & Wolf, T. J. (2024). The Executive Function Performance Test. In *Assessments in Occupational Therapy Mental Health* (pp. 261-275). Routledge.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry*, 199(6), 445-452.
- Maples, N. J., & Velligan, D. I. (2008). Cognitive adaptation training: establishing environmental supports to bypass cognitive deficits and improve functional outcomes. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 11(2), 164-180.

11h40-12h05 : Présentation et échange autour de deux ETP à destination d'adultes TDAH.

Fanny Vignal 1, Sophie Chancenotte 1, Lucile Domi 2, Pauline Golfier 1

fanny.vignal@chlcdijon.fr

1 : CHLC Dijon

2 : Hôpitaux universitaires de Strasbourg

Résumé

La psychoéducation est une intervention reconnue comme importante et efficace dans la prise en charge du TDAH chez l'adulte, favorisant la compréhension des troubles, l'adhésion aux traitements et l'utilisation de stratégies de compensation (Pedersen et al., 2024).

En groupe ou en individuel, la psychoéducation est un processus graduel par lequel un individu réalise un apprentissage modifiant son comportement et/ou ses représentations. C'est une intervention didactique et thérapeutique qui vise à informer les usagers et leurs proches, de façon claires et adaptées sur les différents aspects du trouble et à promouvoir les capacités pour y faire face.

En intégrant les personnes concernées dans leur propre processus de rétablissement, la psychoéducation constitue un outil essentiel dans le traitement des troubles du neurodéveloppement. En parallèle, les individus souffrant d'un TDAH sont souvent confrontés à des difficultés accumulées tout au long de leur développement, impactant significativement leur estime de soi.

Dans le cadre de ce trouble, la psychoéducation favorise sa compréhension ainsi que son impact au quotidien. Cette démarche permet d'adopter des stratégies efficaces pour mieux vivre avec, réduire la stigmatisation associée et améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

Il est important de pouvoir proposer ce soin à l'utilisateur et à ses proches pour favoriser un environnement plus approprié à leur bien-être en développant des stratégies d'adaptation, pour toutes les sphères de vie. Elle permet ainsi de renforcer l'autonomie de l'utilisateur.

En s'appuyant sur certaines réglementations, des programmes de psychoéducation ont été labélisés par l'ARS et peuvent alors être appelés programmes d'ETP (Education Thérapeutique du Patient). Dans cet atelier, nous allons développer la présentation de deux programmes d'ETP, l'un à Dijon et l'autre à Strasbourg.

Le programme d'ETP « Mieux vivre avec... Mon TDA/H » proposé à Dijon (C2RB, hôpital la Chartreuse) est à destination d'adultes ayant reçu un diagnostic de TDAH, sans trouble du développement intellectuel. Il est réalisé en groupe et est proposé en neuf séances d'1h30. Il évoque notamment les manifestations typiques et moins connues de ce trouble, ses évolutions et complications possibles ainsi que les prises en soins existantes. Construit de manière pluridisciplinaire et pensé par les usagers, les temps de partage expérientiel sont privilégiés tout au long des séances. En parallèle des sessions à destination des usagers, cinq séances sont proposées à leurs proches.

L'un des objectifs de cet ETP est de limiter les répercussions fonctionnelles du TDAH. En ce sens, une place importante est donnée au partage et à l'élaboration de stratégies entre pairs, ce qui facilite une dynamique proactive pour chacun d'eux.

Le programme d'ETP « ETTESTIME » proposé à Strasbourg (hôpitaux universitaires de Strasbourg, psychiatrie adulte CAREST), vise à fournir aux participants des connaissances pratiques et des outils cognitivo-comportementaux pour mieux comprendre et surmonter les défis associés au TDAH. De manière novatrice, le programme va au-delà de la gestion des symptômes en accordant une attention particulière à l'amélioration de l'estime de soi, avec une portion conséquente du programme (6 séances sur 12) dédiée à cette thématique.

Nous présentons ici les thématiques abordées et le processus de construction des programmes. Nous mettrons également en lumière les difficultés rencontrées, ainsi que les apports cliniques recueillis, parfois spécifiques aux programmes et aux différentes sessions.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

12h05-12h30 : Un parcours de soin structuré pour les adultes avec un TDAH : La psychoéducation comme porte d'entrée vers une prise en charge adaptée.

Sarah Hammami 1

sarah.hammami@gmail.com

1 : AP-HP, Service de Psychiatrie de l'Adulte, hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Résumé

Introduction : Le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) chez l'adulte est associé à des difficultés majeures en termes d'organisation, de persévérance et d'adhésion aux soins. Pourtant, une prise en charge adaptée reste essentielle pour améliorer la qualité de vie et réduire les symptômes invalidants. La psychoéducation, en tant qu'intervention initiale, joue un rôle fondamental en permettant aux patients de mieux comprendre leur trouble et d'explorer des pistes concrètes d'adaptation. Des études (Oliveira & Dias, 2018 ; Hirvikoski et al., 2017) soulignent son efficacité pour favoriser l'adhésion aux traitements et améliorer la motivation au changement.

Méthode : Dans la conception de notre programme, nous avons pris en compte les particularités neuropsychologiques du TDAH, notamment l'aversion au délai de récompense décrite dans le modèle de Sonuga-Barke. Ce modèle explique que les personnes avec un TDAH ont une préférence marquée pour des gratifications immédiates, rendant difficile l'engagement dans des interventions longues ou dont les bénéfices sont différés. Afin de maximiser leur engagement, nous avons opté pour un format court et structuré en cinq séances de deux heures, offrant rapidement des informations validées scientifiquement et des outils concrets. L'objectif est de poser des bases solides pour la suite du parcours de soin, en guidant les patients vers une meilleure compréhension de leur trouble et un engagement actif dans le changement. Les participants avaient entre 18 et 65 ans et avaient eu un diagnostic de TDAH. Les critères d'exclusions concernaient un TDI (Trouble du Développement Intellectuel), une pathologie en phase aiguë, non stabilisée ou pouvant perturber la compréhension.

Structure et logique des cinq séances

Séance 1 : Déconstruire les mythes et établir des bases solides

La première séance vise à déconstruire les idées reçues sur le TDAH en fournissant des informations validées scientifiquement sur la prévalence, l'histoire du trouble, ses manifestations et les traitements (médicamenteux ou non). Cette séance favorise une acceptation du diagnostic et un positionnement actif dans le parcours thérapeutique.

Un premier exercice d'observation de soi est proposé et à réaliser pour la prochaine séance.

Séance 2 : Comprendre les symptômes et les modèles cognitifs associés

Une fois les bases posées, la deuxième séance approfondit la compréhension des symptômes principaux (inattention, hyperactivité, impulsivité) et des manifestations moins reconnues mais essentielles, comme la perception altérée du temps, la dysrégulation émotionnelle et les difficultés d'intégration sensorielle. Ces éléments sont mis en lien avec les modèles cognitifs du TDAH :

- Le modèle de Barkley sur le déficit du contrôle inhibiteur, expliquant les difficultés de régulation du comportement.
- Le modèle de Sonuga-Barke sur l'aversion au délai de récompense, qui aide à comprendre pourquoi les patients ont du mal à persévérer dans des actions dont les bénéfices sont différés.

Cette approche permet aux participants de mieux identifier l'origine de leurs difficultés et d'éviter une lecture morale ou motivationnelle de leurs difficultés.

Un exercice de mise en lien entre problématique dans le quotidien et symptômes est à réaliser pour la fois suivante.

Séance 3 : Développer une motivation efficace et réaliste

La troisième séance explore la motivation, en déconstruisant l'idée simpliste du "il suffit de vouloir". Nous abordons :

- Les différentes formes de motivation et les leviers pour la contrôler (intrinsèque vs extrinsèque, mais surtout motivation autonome vs motivation contrôlée),
- Le sentiment d'efficacité personnelle, qui ne doit pas être confondu avec la confiance en soi. Il s'agit ici d'aider les patients à comprendre que se concentrer sur ce qu'ils pensent pouvoir faire augmente leur motivation et leur capacité à persister dans l'effort.

Afin d'appliquer ces principes, nous introduisons la méthode SMART pour définir des objectifs clairs et atteignables. Les adultes avec un TDAH ont tendance à viser directement le sommet de la montagne, car c'est là que se trouve la gratification. Or, cela génère de la frustration et une démotivation progressive. Apprendre à découper les objectifs en étapes atteignables permet d'augmenter la probabilité de succès et de renforcer la motivation.

Les patients doivent réaliser un exercice pour la séance suivante : se fixer des objectifs SMART en y associant leur sentiment d'efficacité personnelle.

Séance 4 : Analyser les comportements pour mieux les modifier

La quatrième séance introduit l'analyse fonctionnelle (modèle Antécédent - Comportement - Conséquence, ABC). Les patients comprennent que leurs comportements ne sont pas seulement liés à un manque de motivation ou de volonté, mais aussi à des récompenses immédiates qui les maintiennent dans certaines habitudes problématiques (ex : éviter une tâche stressante procure un soulagement immédiat, renforçant ainsi la procrastination).

Pour engager un véritable changement, il est nécessaire :

- D'avoir un système de motivation efficace,
- D'augmenter son sentiment d'efficacité personnelle,
- De définir des objectifs SMART,
- D'identifier les déclencheurs et les conséquences des comportements problématiques pour modifier les schémas dysfonctionnels.

Cette séance permet aux patients de structurer leur réflexion et d'envisager des stratégies d'adaptation réalistes et personnalisées.

Les participants doivent choisir, pour la séance suivante, des comportements problématiques en analysant les antécédents (les déclencheurs) et les conséquences qui entretiennent ce comportement.

Séance 5 : Synthèse et engagement vers la suite du parcours de soin

La dernière séance vise à consolider les apprentissages, à discuter des changements perçus par les patients et à orienter vers des ressources complémentaires. Nous mettons à disposition des références fiables (livres, sites internet) et présentons les autres groupes thérapeutiques disponibles (pleine conscience, gestion de la procrastination, etc.), afin d'encourager une poursuite du travail entamé. Pour limiter les contraintes, nous leur proposons dès la fin de séance de s'inscrire aux groupes suivants.

Résultats et perspectives : L'objectif principal de cette intervention est d'engager activement les patients dans leur parcours de soin en leur fournissant des outils directement applicables, en contournant l'aversion au délai de gratification et en leur montrant comment s'engager dans un changement de manière efficace. Notre premier résultat est positif : sur les 2 groupes réalisés (20 participants chacun), une seule personne a interrompu la prise en charge, témoignant de l'accessibilité et de la pertinence de cette approche.

Ces groupes restent les premiers, nous avons pour objectifs de développer une méthodologie de recueil de données rigoureuse afin de pouvoir valider scientifiquement nos hypothèses. Les données supplémentaires seront donc recueillies et analysées par la suite. Une extension aux proches des patients est en cours de développement afin de renforcer l'accompagnement global du trouble.

Conclusion : Ce modèle structuré s'appuie sur les principes de la psychoéducation, des bases théoriques solides tout en prenant en compte les particularités du TDAH. Il semble constituer une entrée engageante dans le parcours de soin, et pourrait favoriser l'adhésion dans une prise en charge plus durable.

L'autrice n'a aucun conflit d'intérêt à déclarer.

PAUSE « Repas »

13h30-15h – Conférence plénière

Place des troubles neurovisuels dans les troubles du neurodéveloppement à l'âge adulte.

Céline Perez-Guillaumet

Résumé

Cette présentation pour le CNNC6 a pour but de sensibiliser au repérage des troubles visuels d'origine cérébrale chez l'adulte, passés jusque-là inaperçus ou mal compris car souvent imitant d'autres troubles du neurodéveloppement, et parfois aussi masqués par des troubles du comportements. Aborder ce thème est un sujet délicat puisque très peu documenté dans la littérature scientifique. Au mieux chez ces patients adultes présentant des troubles neurovisuels, on évoquera un trouble du neurodéveloppement non repéré dans l'enfance, parfois même certains feront la fantaisie de l'aphantasie mais rarement un trouble neurovisuel sera évoqué. Et pour cause, peu d'outils sont à la disposition des cliniciens !

Des pistes et astuces seront proposées afin de permettre aux cliniciens de les repérer malgré le manque d'outils adaptés disponibles. Il sera également abordé la possibilité de prendre en charge ces troubles avec des techniques de restauration, validées scientifiquement, et des propositions pour adapter le quotidien personnel et professionnel de ces patients.

Les troubles visuels d'origine cérébrale (et non ophtalmologique) sont fréquents puisqu'ils représentent la première cause de malvoyance dans les pays industrialisés, ils sont estimés entre 5 et 13 pourcents des enfants scolarisés (Kong et al., 2012, Barthe, 2023) ils sont malheureusement trop peu souvent diagnostiqués et très rarement pris en charge. Ces troubles neurovisuels perturbent l'accès à l'environnement extérieur, engendrent des difficultés pour percevoir, comprendre le monde, le contexte social, les émotions, par conséquent ils peuvent altérer les interactions sociales mais aussi les apprentissages plus spécifiques comme le langage écrit, le calcul...

Pour commencer, un bref rappel sur le fonctionnement de la vision de l'œil au cortex (ce qui permettra d'ores et déjà de faire la différence entre un trouble visuel ophtalmologique et cérébral) sera proposé, afin de pouvoir aborder la sémiologie de ces troubles. Nous aborderons les troubles en suivant un gradient anatomo-fonctionnel, du plus perceptif au plus associatif avec les troubles concernant la sphère occipitale, puis pariétale et enfin, la sphère occipito-temporale. Et leur impact sur les apprentissages, la vie quotidienne mais aussi l'impact de ces troubles, qui ne se cantonnent pas uniquement à la vision mais qui ont également un retentissement sur les autres fonctions cognitives et notamment la cognition sociale, la mémoire, le langage et les fonctions exécutives. Par ailleurs, sera abordé le phénomène des hallucinations visuelles qui sont très peu investiguées, dans ces cas-là, puisqu'elles font partie intégrante de la perception des patients, et dont ils se plaignent rarement, mais sont probablement plus fréquentes qu'on ne le pense (Perez et al., 2014).

Les étiologies les plus fréquentes seront présentées. Cependant le fait qu'il n'y ait pas de lésion visible à l'imagerie n'exclut pas la présence d'un trouble de la cognition visuelle (Brazis, et al., 2000).

On a longtemps pensé que sans cortex visuel primaire (V1) la vision n'était pas possible mais Riddoch (1917) il y a maintenant plus de 100 ans a attiré l'attention sur le fait que les patients souffrant d'une lésion cérébrale, avec des séquelles neurovisuelles, présentaient des capacités visuelles résiduelles. Ce phénomène « fantastique » est une forme de vision non consciente appelée '*blindsight*' (Weiskrantz, 1974) nous permettra d'ouvrir une fenêtre sur notre conscience, et de rappeler le rôle crucial de ce phénomène pour la prise en charge de ces patients.

Biographie

Céline Perez-Guillaumet est neuropsychologue, docteure en neurosciences (Ph.D.). Elle a travaillé durant 15 ans à l'I3N, à Paris, où elle a pu réaliser ses travaux de recherche, pour étudier les mécanismes cognitifs de la perception visuelle et de la plasticité cérébrale. Elle est depuis récemment, cheffe de projets scientifiques au sein de l'Association « *Les yeux dans la tête* ». Aujourd'hui, à Lyon, elle consacre sa pratique clinique à la prise en charge des troubles de la cognition visuelle. Enseignante vacataire à l'Université et formatrice auprès de professionnels de santé, elle a pour but de sensibiliser au dépistage des troubles de la cognition visuelle. Elle est co-auteure de différents articles et ouvrages sur le thème de la plasticité corticale dans les atteintes visuelles rétrochiasmatiques.

<https://www.lesyeuxdanslatete.org/reseau-vision-r/>

PAUSE « Café »

15h30-17h40 : Accompagner la diversité cognitive : musique, rythmes et dynamiques motivationnelles.

15h30-15h45 : Repérer une maladie d'Alzheimer chez une personne porteuse de Trisomie 21 : étude de cas et discussion de la pertinence des tests neuropsychologiques.

Amélie Coquelet-Doradoux 1, 2, Anaick Besozzi 1, Fabienne Lemétayer 3, Martine Roussel 2, 4

a.coquelet@chru-nancy.fr

1 : CMRR Vieillessement, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

2 : LNFP, Université de Picardie Jules Verne

3 : 2LPN, Université de Lorraine

4 : CMRR d'Amiens, CHU d'Amiens-Picardie

Résumé

La Trisomie 21 (T21) ou syndrome de Down est la première cause de déficience intellectuelle (DI) d'origine génétique ; elle concerne environ 419000 personnes en Europe (de Graaf et al., 2021). L'allongement de l'espérance de vie des personnes porteuses de T21 pose de nouvelles questions quant au vieillissement de cette population, notamment de la cognition. En effet, la T21 est

considérée comme une forme génétique de Maladie d'Alzheimer (MA), semblable à une forme autosomique dominante (Fortea et al., 2020), du fait de la présence du chromosome surnuméraire contenant le gène APP (Amyloid Precursor Protein) (Hartley et al., 2015). L'âge moyen du diagnostic de MA chez les personnes porteuses de T21 est de 50 ans (Hithersay et al., 2021; Larsen et al., 2024) et concerne plus de 50% des personnes porteuses de T21 à l'âge de 55 ans (Rubenstein et al., 2020).

C'est pourquoi, les recommandations internationales (IASSIDD, 2024) préconisent de réaliser une évaluation de référence aux personnes porteuses d'une T21 avant l'âge de 35 ans, puis un suivi longitudinal neuropsychologique explorant les compétences exécutives, la mémoire épisodique et l'orientation temporo-spatiale (Benejam et al., 2022; Fonseca et al., 2020; García-Alba et al., 2019; Startin et al., 2019). Les tests neuropsychologiques dont nous disposons actuellement permettent-ils de se conformer à ces recommandations et sont-ils pertinents dans la détection d'une MA dans cette population ?

A travers une étude de cas d'une patiente porteuse d'une T21 et présentant des troubles cognitifs évolutifs, le choix et la pertinence des tests neuropsychologiques seront discutés. En effet, le diagnostic de la MA chez une personne porteuse de T21 est un défi, et les tests neuropsychologiques doivent être soigneusement choisis et adaptés pour prendre en compte la DI, d'une part, et les critères diagnostiques de la MA, d'autre part. Bien que des tests neuropsychologiques adaptés à la DI existent, leur validité en langue française est quasi inexistante (Coquelet et al., 2022).

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

15h45-16h10 : Accueil des personnes porteuses de Trisomie 21 en Consultation Mémoire ; quelles approches et quels outils pour le neuropsychologue ?

Amélie Coquelet-Doradoux 1, 2, Anaick Besozzi 1, Fabienne Lemétayer 3, Martine Roussel 2, 4

a.coquelet@chru-nancy.fr

1 : CMRR Vieillesse, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy

2 : LNFP, Université de Picardie Jules Verne

3 : 2LPN, Université de Lorraine

4 : CMRR d'Amiens, CHU d'Amiens-Picardie

Résumé

La Trisomie 21 (T21) ou syndrome de Down est la première cause de déficience intellectuelle (DI) d'origine génétique ; elle concerne environ 419000 personnes en Europe (de Graaf et al., 2021). L'allongement de l'espérance de vie des personnes porteuses d'une T21 (PPT21) pose de nouvelles questions quant au vieillissement de cette population, notamment de la cognition. En effet, la T21 est considérée comme une forme génétique de Maladie d'Alzheimer (MA), semblable à une forme autosomique dominante (Fortea et al., 2020), du fait de la présence du chromosome surnuméraire

contenant le gène APP (Amyloid Precursor Protein) (Hartley et al., 2015). L'âge moyen du diagnostic de MA chez les PPT21 est de 50 ans (Hithersay et al., 2021; Larsen et al., 2024) et concerne plus de 50% des PPT21 à l'âge de 55 ans (Rubenstein et al., 2020).

Les recommandations internationales (IASSIDD, 2024) préconisent de réaliser une évaluation de référence pour tous les PPT21 avant l'âge de 35 ans, puis de leur proposer un suivi annuel. La prise en charge des PPT21 représentent un nouveau défi pour les Consultations Mémoire qui sont de plus en plus sollicitées dans ce contexte.

Dans ce contexte, le Centre Mémoire de Ressources et de Recherche vieillissement du CHRU de Nancy a ouvert un parcours de soins spécifiques aux adultes porteurs de Trisomie 21 en 2023. Les conditions d'accueil de cette population ont été repensées en fonction de leurs spécificités. Par exemple, les patients sont reçus dans un « salon de consultation », où le mobilier et la décoration ont été repensés pour favoriser un sentiment de sécurité et de détente.

L'évaluation psychométrique de cette nouvelle patientèle n'est pas chose aisée au regard de l'hétérogénéité des compétences intellectuelles et de communication des PPT21. Par ailleurs, le repérage et le diagnostic de MA dans cette population sont conditionnés par le manque de tests neuropsychologiques validés en langue française (Coquelet et al., 2022).

Lors de cette présentation, nous aborderons les spécificités de l'évaluation neuropsychologique auprès d'adultes porteurs de déficience intellectuelle et nous discuterons des outils utilisables dans ce contexte. Enfin, nous présenterons une nouvelle batterie cognitive numérique « ENDI » (Evaluation Neuropsychologique dans la Déficience Intellectuelle), spécifiquement conçue pour le repérage d'une MA chez des personnes porteuses de déficience intellectuelle, en repensant les paradigmes classiquement utilisés en population générale.

Un meilleur repérage des troubles cognitifs permettra de mieux adapter l'accompagnement de ces patients et maintenir leur qualité de vie (adapter l'emploi / le poste de travail, le lieu de vie, la communication, ...) et celle de leurs aidants.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

16h10-16h25 : Présentation de la pratique du psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie en Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP) enfant – adolescent dans le cadre des TND.

Solène Cassan 1

cassansolene@gmail.com

1 : CMPP Cugnaux

Résumé

La pratique en CMPP s'inscrit sur un socle de clinique psychanalytique et s'articule de plus en plus autour de « nouvelles » pratiques telles que la neuropsychologie. Qu'apporte la neuropsychologie au CMPP ? Quelle place et quelles missions le psychologue spécialisé en neuropsychologie prend-t-il ? La tradition de la clinique psychanalytique se mêle alors à la systémie, aux thérapies comportementales et cognitives, à la psychologie du développement, à l'interculturalité, à la psychopathologie et à la neuropsychologie. Le travail en CMPP se révèle alors riche et fait éclore des bilans, des suivis individuels et de groupe, des dispositifs d'accueils, de relais et d'orientation et un travail d'équipe pluridisciplinaire où chacun vient apporter son regard et sa lecture des signes et symptômes.

Le psychologue spécialisé en neuropsychologie s'intègre dans cette dynamique d'équipe. Il va effectuer des bilans verbaux et non verbaux, spécifiques au trouble du spectre de l'autisme (TSA), utilisant tests, questionnaires, entretiens et observations cliniques. Pour émettre ses hypothèses diagnostiques, il tiendra compte d'éléments quotidiens de la maison (utilisation de vidéos du jeune et d'entretiens parentaux), du champ scolaire (entretien avec l'enseignant, l'infirmier, le médecin scolaire, surveillant...participation aux équipes éducatives), de son bilan et des éléments cliniques évoqués par l'équipe dans le cadre du suivi. Il prendra place pour être porte-parole des recommandations de bonnes pratiques. Il donnera son avis sur la présence d'un ou plusieurs troubles tout en prenant en compte l'environnement familial et social du jeune. Le diagnostic différentiel est quotidien dans la pratique en CMPP, au sein des troubles du neurodéveloppement, entre troubles du neurodéveloppement, troubles psychopathologiques et troubles de la personnalité. Les enfants sont reçus dès 2 ans et demi, chaque professionnel devra être capable de porter un regard sur les signes précoces de chaque trouble. La difficulté de diagnostic différentiel est d'autant plus présente à l'adolescence lorsque des idées suicidaires, des problèmes d'alimentation, des questions de genre se mêle aux possibles troubles du neurodéveloppement.

De plus, les soins en CMPP étant remboursés par la sécurité sociale, les professionnels se confrontent à des personnes de cultures diverses, ne parlant pas toujours le français et dont les représentations du soin et du diagnostic ne sont pas les mêmes qu'en France. Le professionnel s'adapte alors et intègre parfois l'interprète, connaît le développement bilingue et enclenche un suivi parental de psychoéducation qui permettra le soin.

Le neuropsychologue propose également des suivis de jeunes ou de parents tels que des groupes d'habiletés sociales. Il coconstruira avec ses collègues de nouveaux groupes tels que des groupes utilisant le makaton ou s'inspirant de la musicothérapie, avec un média jeux de société ou loisirs créatifs. Il accompagnera des parents dans leur cheminement, leur prise de conscience, utilisant les principes Barkley, de résistance non violente, de psychoéducation, de guidance parentale. Il pourra mener des groupes de parents spécifiques pour les jeunes porteurs d'un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, d'un trouble oppositionnel avec ou sans provocation, d'un TSA, mais aussi sur les usages des écrans numériques, le développement de l'enfant ou la communication avec son enfant. Il prendra part en réunion pluridisciplinaire, en synthèse de jeunes, dans les dispositifs d'accueil et veillera à faire le lien avec les partenaires scolaire, sociaux, libéraux autour du jeune. Le

psychologue spécialisé en neuropsychologie en CMPP se veut multi-tâches, source d'un nouveau regard et se nourrit également de la pluralité des pratiques de ses collègues et des orientations cliniques. Il apporte une vision globale et clinique en utilisant de nouveaux outils. Le neuropsychologue tout comme tout psychologue place l'enfant, l'adolescent et sa famille au centre du soin et lui donne une place active.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

16h25-16h50 : Développement des capacités rythmiques implicites et explicites : quelles implications pour les troubles neurodéveloppementaux ?

Antoine Guinamard 1, 2, 3, Séverine Samson 1, 4, Simone Dalla Bella 2, 3, 5, Delphine Dellacherie 1, 6

antoine.gnmrd@gmail.com

1 : Univ. Lille, ULR 4072 - PSITEC - Psychologie : Interactions Temps Émotions Cognition, F-59000 Lille, France

2 : International Laboratory for Brain, Music and Sound Research (BRAMS)

3 : Centre for Research on Brain, Language and Music (CRBLM)

4 : Institut de l'Audition-Institut Pasteur, F-75012 Paris, France

5 : Département de psychologie - Université de Montréal (UdeM)

6 : CHU Lille, Centre de Référence Malformations et Maladies Congénitales du Cervelet, F-59000 Lille, France

Résumé

La capacité à extraire la structure rythmique d'une séquence sonore, par exemple dans la parole ou la musique, est essentielle pour ajuster la perception et l'action dans un environnement dynamique (Haegens & Zion Golumbic, 2018; Nobre & van Ede, 2018). Les capacités rythmiques émergent dès la gestation (Edalati et al., 2023; Provasi et al., 2014) et se développent naturellement jusqu'à l'âge adulte, permettant à la majorité des individus de percevoir la pulsation musicale et de s'y synchroniser (Sowiński & Dalla Bella, 2013). Ce développement s'effectue en parallèle de celui d'autres fonctions cognitives, notamment le langage et les fonctions exécutives, et pourrait y être étroitement lié (Frischen et al., 2022).

Des recherches récentes ont mis en évidence des altérations des capacités rythmiques dans divers troubles neurodéveloppementaux (TND, Ladányi et al., 2020; Lense et al., 2021), notamment dans le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH, Puyjarinet et al., 2017) et la dyslexie (Bégel et al., 2021). Ces déficits pourraient même contribuer directement à la symptomatologie. Toutefois, la majorité des études sur le développement typique et atypique du rythme ont utilisé des tâches rythmiques explicites, sollicitant un traitement volontaire et conscient du rythme. Or, dans la vie quotidienne, le rythme est souvent traité implicitement, optimisant ainsi la perception et l'action dans des tâches qui ne sont pas directement rythmiques. Chez l'adulte, une dissociation entre capacités rythmiques explicites et implicites a été démontrée (Bégel et al., 2017; Hiroyasu & Yotsumoto, 2020), mais leur développement au cours de l'enfance, tant dans le cadre typique que pathologique, demeure inexploré. Il reste donc à déterminer si ces capacités se

développent conjointement, si elles reposent sur les mêmes bases cognitives et si elles sont affectées de manière similaire dans les TND.

Dans une série d'études menées auprès d'enfants et d'adultes, nous avons examiné le développement de ces capacités au sein d'une population à développement typique. Nous avons pour cela utilisé une tâche rythmique implicite nouvellement développée sous forme de jeu, ainsi que des tâches explicites (Dalla Bella et al., 2024) et des tests de fonctions exécutives couramment employés en pratique clinique. Nos résultats révèlent des trajectoires développementales distinctes pour les capacités rythmiques implicites et explicites, tout en mettant en évidence des relations complexes entre ces capacités, en lien avec les fonctions exécutives. Ces résultats sont discutés à la lumière des données existantes sur la dissociation implicite-explicite. Enfin, nos travaux ouvrent la voie à l'étude de ces capacités dans les TND, avec des perspectives d'application dans l'évaluation diagnostique et le développement d'interventions ciblées visant à soutenir les fonctions cognitives.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

16h50-17h15 : Exploration de la motivation prospective à suivre une thérapie de remédiation cognitive assistée par la musique : protocole d'une étude transversale.

Nicolas Aimé 1, 2, Stéphanie Caharel 1, Laurent Lecardeur 3, Juan-Pablo Robledo Del Canto 1, 4

nicolas.aime@univ-lorraine.fr

1 : Laboratoire InterPsy (UR 4432), Nancy, France

Université de Lorraine

2 : Centre Psychothérapique de Nancy [Laxou]

Centre Psychothérapique de Nancy [Laxou]

3 : DueL, Quai des Docks, Nice, France

DueL, Quai des Docks, Nice, France

4 : Millennium Institute For Care Research, Santiago, Chili

Résumé

Cadre théorique : Malgré l'efficacité reconnue des thérapies de remédiation cognitive (RC) dans les troubles psychiatriques sévères, comme les troubles du spectre de la schizophrénie et de la bipolarité (Glenthøj et coll., 2017 ; Kidd et coll., 2020 ; Lejeune et coll., 2021), le manque de motivation interfère avec l'efficacité de ces thérapies (Medalia et Richardson, 2005 ; Pihet et coll., 2013 ; Saperstein et Medalia, 2015 ; Velligan et coll., 2006). Il y a donc un intérêt à investiguer les facteurs qui sont susceptibles de maximiser la motivation chez ces individus. En ce sens, des données recueillies dans la population générale indiquent que la pratique musicale peut avoir un effet positif sur certaines fonctions cognitives (Criscuolo et coll., 2019) et qu'elle est impliquée dans les processus motivationnels (Gold et coll., 2013 ; Koelsch, 2014 ; Menon et Levitin, 2005). Ainsi, la présente étude vise à évaluer l'intérêt motivationnel de différentes formes de RC, notamment lorsque celle-ci est assistée par de la pratique musicale, auprès de personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères.

Participant.e.s et Méthode : Des participant.e.s souffrant de pathologies psychiatriques sévères (schizophrénie et autres troubles psychotiques, trouble schizo-affectif, troubles bipolaires et états mentaux à risque de transition vers un trouble psychiatrique chronique) rempliront des versions prospectives de l'IMI-SR (Intrinsic Motivation Inventory – for Schizophrenia Research, Choi et coll., 2010) ainsi que des versions prospectives des dimensions « empouvoirement », « succès/compétence » et « expérience relationnelle » du MMI (MUSIC Model of Motivation Inventory, Jones, 2009, 2018). Les différentes versions de ces mesures se distingueront en fonction de 4 modalités de RC proposées : informatique, réalité virtuelle, papier-crayon, pratique musicale. Des variables secondaires, telles que des données socio-démographiques, le diagnostic ou encore l'intérêt vis-à-vis de la musique mais également de la RC, seront également considérées. Des analyses corrélationnelles seront réalisées entre le programme de RC proposé à quatre modalités, les scores aux questionnaires de motivation prospective (IMI-SR et trois dimensions du MMI) et les variables secondaires mesurées.

Résultats attendus : D'après les données de la littérature (Grynszpan et coll., 2011), nous faisons l'hypothèse que la modalité de RC « Informatique » générera un score de motivation prospective plus important que les autres modalités de RC proposées. Néanmoins, nous nous attendons à ce que la variable « Intérêt vis-à-vis de la musique » soit médiatrice de la relation entre le type de programme proposé et les scores aux questionnaires de motivation prospective (IMI-SR et trois dimensions du MMI) en faveur de la modalité « Pratique Musicale ».

Discussion : Les résultats de cette étude seront d'intérêt en ce qui concerne la motivation de personnes souffrant de pathologies psychiatriques sévères vis-à-vis des différentes formes que peuvent prendre les thérapies de remédiation cognitive.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

17h15-17h40 : Motivation dans la schizophrénie : comment les personnes perçoivent et mobilisent leurs efforts ?

Amandine Decombe 1, 2

amandine.decombe@gmail.com

1 : Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, F34000, Montpellier, France

2 : Département Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte, CHU Montpellier, Université de Montpellier, France

Résumé

Parmi les symptômes négatifs de la schizophrénie, l'amotivation constitue un obstacle majeur à l'autonomie et à la qualité de vie des patients. Ces difficultés motivationnelles ont été récemment attribuées à un déficit d'allocation de l'effort, influençant la prise de décision basée sur le rapport entre effort et récompense. Les personnes avec un diagnostic de schizophrénie ont ainsi tendance à

privilégier des tâches demandant peu d'effort associées à une faible récompense, contrairement aux individus non cliniques, qui maximisent leur gain en fournissant davantage d'effort. Bien que les résultats restent hétérogènes, ils convergent vers une association entre ce déficit d'allocation d'effort et les symptômes négatifs. Cependant, ces recherches présentent une limite majeure : l'effort y est systématiquement étudié en lien avec une récompense monétaire, ce qui empêche d'évaluer si l'amotivation résulte d'une surestimation du coût de l'effort ou d'une sous-évaluation de la récompense (revue Culbreth et al., 2018).

Dans cette présentation, nous exposerons plusieurs études explorant comment les personnes avec un diagnostic de schizophrénie perçoivent et mobilisent l'effort cognitif et physique lorsqu'aucune récompense n'est en jeu (Décombe et al., 2020, 2021, 2022).

Nos travaux s'appuient sur la Théorie de l'Intensité Motivationnelle (TIM, Brehm & Self, 1989 ; Gendolla et al., 2019), qui dissocie effort et récompense. Basée sur un principe de conservation d'énergie où les individus évitent de gaspiller leur énergie et mobilisent seulement les ressources nécessaires pour atteindre un but, cette théorie prédit que l'effort est directement influencé par la difficulté de la tâche et secondairement par la récompense. A travers les prédictions de cette théorie, nos études permettent d'examiner comment l'effort est ajusté en fonction de la difficulté de la tâche indépendamment de la récompense dans la schizophrénie.

En complément, nous présenterons les relations mises en évidence entre effort et symptômes négatifs, ainsi que l'influence de variables psychologiques (e.g., humeur) et physiologiques (e.g., IMC). Ces résultats ouvrent de nouvelles perspectives sur l'amotivation dans la schizophrénie et offrent des pistes pour améliorer l'engagement des personnes concernées dans leurs activités quotidiennes.

L'autrice n'a aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Références :

- Brehm, J. W., & Self, E. A. (1989). The intensity of motivation.
- Culbreth, A. J., Moran, E. K., & Barch, D. M. (2018). Effort-based decision-making in schizophrenia. *Current opinion in behavioral sciences*, 22, 1-6.
- Décombe, A., Brunel, L., Capdevielle, D., & Raffard, S. (2020). Too much or too little? Exploring effort perception in schizophrenia within the framework of motivational intensity theory. *Cognitive neuropsychiatry*, 25(4), 312-327.
- Décombe, A., Salesse, R., Jourdan, J., Laraki, Y., Capdevielle, D., & Raffard, S. (2021). Yes, they can! Efficient physical effort mobilization according to task difficulty in schizophrenia. *Motivation and Emotion*, 45(4), 422-435.
- Décombe, A., Brinkmann, K., Merenciano, M., Capdevielle, D., Gendolla, G. H., & Raffard, S. (2023). Cognitive effort in schizophrenia: Dissimilar effects on cardiovascular activity and subjective effort. *Current Psychology*, 42(24), 20737-20747.

Gendolla, G. H., Wright, R. A., & Richter, M. (2019). 21 Advancing Issues in Motivation Intensity Research. The Oxford handbook of human motivation, 373.

SOIREE FESTIVE...bien méritée !

Vendredi 03 oct. 2025

9h-10h30 – Conférence plénière

Approche clinique des fonctions exécutives dans les troubles du neurodéveloppement chez l'enfant et de l'adolescent.

Arnaud Roy & Bertrand Schoentgen

Résumé

Les fonctions exécutives correspondent à des processus de contrôle et de régulation cognitive, émotionnelle et comportementale qui jouent un rôle majeur dans le développement psychologique de l'enfant au sens large, incluant les apprentissages, l'intégration des connaissances sociales ou la qualité de vie. Les perturbations du contrôle exécutif chez l'enfant et l'adolescent constituent dans ce contexte un enjeu de santé publique essentiel qui concerne l'ensemble des acteurs impliqués dans leur évaluation et leur accompagnement, au premier rang desquels les psychologues spécialisés en neuropsychologie. La vulnérabilité particulière des réseaux fronto-sous-corticaux du cerveau, qui ont la charge de ces processus de contrôle de haut-niveau, est désormais largement admise dans de nombreux contextes cliniques en pédiatrie et peut-être rapprochée des particularités développementales et de ces réseaux/processus. Elle contribue à favoriser l'idée que les troubles des fonctions exécutives sont particulièrement fréquents dans la population pédiatrique et qu'ils pourraient constituer plus globalement un indicateur transdiagnostique du développement atypique. Dans le champ des troubles du neurodéveloppement (TND), le risque de perturbation des fonctions exécutives est très élevé chez l'enfant et concerne les différents types de troubles (trouble du spectre de l'autisme, troubles « dys », TDAH, etc.) ainsi que ceux qui surviennent dans des contextes médicaux clairement identifiés et à risque (prématurité, cardiopathies, maladies génétiques, etc.). La sémiologie clinique caractéristique des perturbations du contrôle exécutif chez l'enfant, bien qu'elle soit désormais relativement bien identifiée, reste particulièrement complexe et délicate à appréhender, mais d'autant plus essentielle à considérer qu'elle permet d'envisager des pistes d'accompagnement et de prise en charge spécifiques dans l'intérêt des enfants et de leur famille. Dans cette perspective, les stratégies d'évaluation des fonctions exécutives doivent non seulement être précoces, systématiques et longitudinales, mais elles doivent également de manière impérative être adossées à un rationnel scientifique et méthodologique approprié à la population pédiatrique.

Dans cet exposé, nous reviendrons sur l'ensemble des considérations théoriques, cliniques et méthodologiques relatives au développement typique et perturbé des fonctions exécutives chez l'enfant et l'adolescent, avec un focus particulier sur les TND. La place et les missions des psychologues spécialisés en neuropsychologie seront abordées et questionnées dans ce contexte, à la fois s'agissant des modalités d'examen des différentes facettes des fonctions exécutives dans le cadre du bilan neuropsychologique de l'enfant, mais aussi quant aux préconisations qui peuvent être déclinées en fonction des tableaux cliniques relatifs aux TND, au cas par cas. La présentation

s'inscrira, enfin, dans une approche intégrative et par essence pluridisciplinaire, incluant en particulier la question des interfaces avec la réalité scolaire.

Biographie

Arnaud Roy (arnaud.roy@univ-angers.fr). Professeur des Universités, Directeur de recherche et psychologue spécialisé en neuropsychologie de l'enfant, Faculté des Lettres, Langues et Sciences Humaines et Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire (ER4638), Université d'Angers. Responsable du Centre Référent des Troubles d'Apprentissage (CRTA), Hôpital Femme-Enfant-Adolescent, Pédiatrie du CHU de Nantes. Centre de Référence Constitutif de Neurofibromatose, CHU de Nantes. Responsable de l'axe Neurodéveloppement de la FHU PRECICARE, CHU de Nantes. Responsable du Master NEF (Neuropsychologie de l'enfant) et du DUNETA (Neuropsychologie de l'enfant et troubles d'apprentissage), Université d'Angers.

Bertrand Schoentgen (b.schoentgen@asso-alois.fr). Docteur en Neuropsychologie de l'enfant (Ph.D), Directeur Recherche & Développement. Responsable Pôle Enfant - Association Aloïs, Paris. Conseiller Expert Plateforme de Coordination et d'Orientation 75. Chargé d'enseignement (Faculté de Médecine Sorbonne Université (Site Pitié Salpêtrière), Paris ; Université Catholique de l'Ouest, Angers ; Master NEF, Université d'Angers). <https://www.linkedin.com/in/schoentgenbertrand/>

PAUSE « Café »

11h-12h15 : Session parallèle 1 – Nouveaux outils à la loupe.

11h-11h25 : Les effets indésirables cognitifs des médicaments psychotropes : élaboration d'un outil didactique à l'usage des cliniciens.

François Radiguer 1, Maëva Roulin 2, Eve Richaud 3

fradiguer@hotmail.co

1 : Assistance publique - Hôpitaux de Paris, Urgences Cérébro-Vasculaires, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

2 : Cabinet Genepsy

3 : Cabinet de psychologie neuropsychologie, Montpellier

Résumé

Introduction. Le nombre de personnes ayant reçu une prescription de psychotropes a fortement augmenté ces dernières années, notamment chez les jeunes lors de la période du COVID (nous pouvons citer +234% de prescription d'hypnotiques chez les mineurs sur la période 2020-2021). En 2014, 17.8% de la population générale a pris des psychotropes au cours de l'année. Ces traitements médicamenteux psychotropes peuvent entraîner des effets indésirables cognitifs (EIC), souvent mal connus des psychologues, qui impactent considérablement la qualité de vie des patients. Ces EIC ont également un impact sur les résultats dans les bilans cognitifs et sur l'efficacité des prises en charge. Cette question est récurrente dans les discussions des psychologues, qui manquent d'informations synthétiques sur le sujet. Dans le cadre de ce travail, nous avons voulu compiler ces EIC en nous appuyant sur les données issues de ressources scientifiques.

Objectif de l'étude. L'objectif principal était de créer un outil didactique et synthétique utile pour les psychologues, permettant de classer et de quantifier les EIC des médicaments psychotropes.

Méthodologie. Nous avons adopté un découpage des types de médicaments en nous inspirant du diagramme de Venn mis au point par McCandless (2010), ainsi que de la classification de Delay et Deniker (1957), pour décrire les différentes classes de traitements en fonction des objectifs thérapeutiques. Nous avons recherché les molécules principales concernées, ainsi que les principaux noms commerciaux de ces médicaments. Enfin, nous avons, pour chaque sous-classe de médicaments, listé les EIC décrits dans les domaines psychiatriques et neurologiques, en les classant selon leur fréquence (fréquents : > 1%, peu fréquents : < 1% et > 1‰, et très peu fréquents : < 1‰).

La base de données principale utilisée était le site internet www.vidal.fr, que nous avons complété pour quelques médicaments avec des méta-analyses récentes, lorsque les données manquaient, trouvées sur la base de données PubMed.

Résultats. Les données finales, présentées sous forme d'une infographie pour le Congrès National de Neuropsychologie Clinique mais pouvant prendre la forme d'un simple tableau, rapportent les EIC selon leur fréquence, pour les traitements anti-psychotiques, sédatifs, anti-dépresseurs,

anxiolytiques non benzodiazépines, régulateurs de l'humeur, anti-épileptiques, et stimulants. Certaines classes de médicaments sont découpées en sous classes en raison de mécanismes d'action très disparates (ex. antidépresseurs : IRS, IRSNA, et IMAO). Des EIC ont été trouvés pour la quasi-totalité des traitements, à l'exception des sels de lithium comme régulateur de l'humeur, qui semblent plutôt avoir un effet protecteur selon les méta-analyses retrouvées.

Discussion et perspectives : Les données recueillies permettent aux psychologues d'avoir une vision rapide des principaux EIC attendus chez les patients prenant des médicaments psychotropes. Ce type de prescription est fréquent en psychiatrie, mais se rencontre également dans les autres services de soins. Ces EIC peuvent avoir par exemple un effet sur les résultats d'un bilan cognitif, mais surtout sur l'insertion socio-professionnelle des patients, il est donc primordial de pouvoir les prendre en compte.

Notre travail a été compliqué par des difficultés à insérer l'ensemble des effets indésirables ainsi que leur fréquence d'occurrence dans un diagramme de Venn. Ainsi, certaines classes de médicaments sont utilisées pour plusieurs objectifs thérapeutiques (comme les benzodiazépines qui sont utilisés comme sédatifs, mais également anxiolytiques), ce qui peut être difficile à représenter de façon lisible. Il serait intéressant à l'avenir de compléter ces informations pour les cas de prise de ces médicaments sur du long cours, car l'utilisation prolongée va impacter le fonctionnement cognitif de façon plus sévère et plus durable. De même, les interactions médicamenteuses peuvent présenter le risque de cumuler, voire de potentialiser encore davantage certains EIC, ce qui nécessiterait davantage d'études sur le sujet.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

11h25-11h50 : Validation d'un hétéro-questionnaire parental de dépistage des troubles de cognition sociale (SoCoDev) chez l'enfant présentant un trouble neurodéveloppemental rare.

Rémy De Domenico 1, Bertille Lacour 2, 3 , François Quesque 4 , Odile Gozé 2, 3 , Sylvie Nguyen 2, 3 , Sophie Hennion 3, 5, Delphine Dellacherie 1, 2

zmudaremy@gmail.co

1 : Université de Lille, ULR 4072 - PSITEC - Psychology : Interactions, Time, Emotions, Cognition, F-59000 Lille, France
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

2 : Centre de Référence des Malformations et Maladies Congénitales du Cervelet, Service de neuropédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Lille, 59000 Lille, France

Centre Hospitalier Régional Universitaire [CHU Lille], Centre Hospitalier Régional Universitaire [CHU Lille]

3 : Centre de Référence des Epilepsies Rares, Service de Neuropédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Lille, 59000 Lille, France .

Centre Hospitalier Régional Universitaire [CHU Lille], Centre Hospitalier Régional Universitaire [CHU Lille]

4 : Laboratoire Sur Les Interactions Cognition, Action, Émotion (LICAE), Université Paris Nanterre, 200 avenue de La République, 92001, Nanterre Cedex, France

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

5 : Inserm, U1172 - LiNCog - Lille Neuroscience & Cognition, Lille, France

Résumé

Introduction : Des déficits de cognition sociale (e.g., mentalisation, reconnaissance des émotions) ont été décrits dans divers troubles du neurodéveloppement. Ces déficits semblent impacter de manière significative les interactions sociales et la qualité de vie des patients et de leur entourage. Cependant, la cognition sociale n'est pas systématiquement investiguée chez l'enfant, notamment dans les maladies rares du neurodéveloppement. L'un des obstacles à cette investigation est le manque d'outils francophones standardisés et validés. Cette lacune limite l'accès à un dépistage précoce et à une prise en charge adaptée. Le questionnaire parental SoCoDev en vingt items a été développé pour répondre à ce besoin. Il permet d'évaluer différentes composantes de la cognition sociale à l'œuvre dans la vie quotidienne (e.i., la mentalisation, la reconnaissance des émotions, la motivation sociale et les comportements prosociaux) à partir de l'estimation de la fréquence d'apparition des comportements sociaux de l'enfant. Il a été précédemment normé via un échantillon de 995 enfants francophones au développement typique. L'objectif de cette étude est de réaliser une validation clinique du questionnaire auprès d'enfants porteurs de maladies rares du neurodéveloppement, tels que les troubles de développement du cervelet et les épilepsies rares. En particulier, nous nous sommes demandés si les résultats à SoCoDev pouvaient prédire les performances obtenues à des épreuves classiques d'évaluation des capacités de cognition sociale réalisées auprès d'enfants atteints de ces maladies rares.

Méthode : Trois groupes d'enfants âgés de 5 à 16 ans ont été inclus : un groupe d'enfants présentant une malformation ou maladie congénitale du cervelet (n = 52), un groupe d'enfants atteints d'épilepsie (n = 47) et un groupe d'enfants neurotypiques (n = 46). Les enfants des groupes cliniques ont été recrutés dans deux centres de référence des maladies rares du CHU de Lille. Les parents de tous les participants ont complété le questionnaire SoCoDev. La cognition sociale des enfants a été évaluée à l'aide des tests de cognition sociale "Reconnaissance d'affects" (RA) et "Théorie de l'esprit" (TDE) de la NEPSY-II. La validité prédictive de Socodev a été examinée via une régression linéaire, puis via des analyses de régression logistique, afin d'examiner sa capacité à discriminer les enfants déficitaires aux épreuves de cognition sociale RA et TDE, de ceux n'ayant pas de déficit.

Résultats : Les analyses de régression linéaire montrent que le score brut total du questionnaire SoCoDev prédit de façon significative les scores obtenus aux épreuves de la NEPSY-II, permettant d'expliquer entre 8 et 10 % de la variance des scores. Toutefois, le facteur « mentalisation » de SoCoDev est le meilleur prédicteur des résultats aux deux tests, puisqu'il permet d'expliquer entre 15 et 17 % de la variance. Les analyses ROC indiquent, quant à elles, que le score total normé de SoCoDev permet de discriminer efficacement les enfants ayant un déficit aux épreuves de cognition sociale de la NEPSY-II de ceux n'en ayant pas : l'AUC est de 0,713 pour le test RA, 0,699 pour le test TDE et 0,829 pour les déficits combinés aux deux épreuves. Enfin, l'analyse de Kruskal-Wallis

confirme que les enfants déficitaires aux tests de la NEPSY-II obtiennent des scores significativement plus faibles au questionnaire SoCoDev, renforçant la validité discriminante de l'outil développé.

Conclusion : Le questionnaire parental SoCoDev, en particulier le facteur "mentalisation", montre une excellente capacité à prédire les difficultés de cognition sociale des patients porteurs de maladies rares du neurodéveloppement. Ces résultats novateurs soutiennent donc la validité clinique du questionnaire SoCoDev, et par conséquent son usage comme outil unique de dépistage des troubles de cognition sociale dans les atteintes rares du neurodéveloppement.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

11h50-12h15 : Présentation de la batterie Emopsy d'évaluation des compétences émotionnelles pour les enfants de 6 à 12 ans.

Anna-Malika Camblats 1

1 : Département de recherche emopsy SAS

camblats@emopsy.com

Résumé

Les compétences émotionnelles sont un ensemble d'aptitudes permettant à un individu de reconnaître, exprimer, comprendre, réguler et utiliser ses émotions de manière adaptée dans différents contextes (e.g., Mikolajczak et al., 2023). Certaines compétences peuvent être déficitaires dans le TSA ou le TDA/H (e.g., England-Mason, 2020). Ces difficultés contribuent au développement et maintient de symptômes internalisés et externalisés comme l'anxiété, la dépression, les troubles du comportement (e.g., Cai et al., 2024). Peu d'évaluations des compétences émotionnelles, validées et normées, existent chez les enfants.

Le projet emopsy consiste en la création d'une batterie numérique d'évaluation des compétences émotionnelles pour les enfants de 6.00 à 12.11 ans. Dix nouveaux tests, courts et adaptés aux enfants, permettront aux psychologues d'évaluer objectivement leurs capacités de reconnaissance, d'expression verbale, de compréhension et de régulation des émotions en contexte.

La reconnaissance des émotions est évaluée par 3 tests dont la consigne est d'identifier l'émotion exprimée avec des intensités différentes à partir de vidéos d'enfants. La tâche 1 prend en compte l'ensemble des indices de la communication émotionnelle non-verbale (visage, posture et voix, Bänziger et al., 2009). Dans la tâche 2, seuls les indices visuels sont présentés et seuls les indices vocaux sont présents dans la tâche 3.

L'expression des émotions est la deuxième compétence qui est évaluée par 3 tests de vocabulaire. Pour le vocabulaire réceptif, nous proposons une tâche d'appariement entre des mots représentant des états émotionnels (ex. malheureux) et des images. Pour le vocabulaire expressif, nous proposons une tâche de fluence sémantique (nom d'animaux) et une affective (noms d'émotions).

La troisième compétence évaluée est la compréhension des causes des émotions (Castro et al., 2015) et est évaluée par 2 tests où les enfants doivent inférer une émotion à un personnage de dessin animé et justifier leur réponse. L'analyse de la justification permet d'évaluer le niveau développemental de l'enfant de sa compréhension des émotions (voir Pons et Harris, 1995) provoquées par des causes : (1) externes (événements, souvenirs) ; (2) internes (désirs, croyances) ; ou (3) complexes (morales, normes sociales, 2 émotions en même temps). De plus, une tâche de théorie de l'esprit cognitive a été construite selon le modèle développemental de Wellmann et Liu (2004), toujours à partir de dessins animés.

Enfin, le dernier test évalue la flexibilité dans la mise en place de stratégies de régulation des émotions (e.g., Bonanno & Burton, 2013). C'est la capacité à utiliser différents types de stratégies selon les situations et à changer si besoin. Ici, on propose aux enfants des animations où ils sont les protagonistes. Un ensemble de questions leur est posé afin d'évaluer leurs émotions et leur capacité de flexibilité quant à l'utilisation de plusieurs types de stratégies et à changer de types de stratégies, si besoin, dans 4 situations émotionnelles.

L'objectif de cette communication est de présenter les tests, leur conception, alliant le scientifique (collaboration avec des enseignants chercheurs des Universités de Bordeaux, Poitiers et Toulouse) et la clinique (constructions avec des dizaines de psychologues cliniciens), ainsi que les éléments de validité des qualités psychométriques (validité, fidélité et sensibilité) et d'étalonnage des tests.

L'autrice n'a aucun conflit d'intérêt à déclarer.

12h15-12h30 : Les outils numériques pour la mémoire de travail chez les enfants avec TND : une approche innovante et prometteuse, sous conditions.

Sébastien Serlet 1, Gérald Bussy 2

sebastien.serlet@gmail.com

1 : Université Libre de Bruxelles - CRCN - Center for Research in Cognition and Neurosciences - CO3Lab

2 : Université Savoie Mont Blanc, LCME, F-73000, Chambéry-France

Résumé

Les troubles neurodéveloppementaux (TND), tels que le TDAH, les troubles du spectre de l'autisme (TSA) et les troubles spécifiques des apprentissages, affectent souvent les fonctions exécutives, dont la mémoire de travail. Cette fonction cognitive essentielle permet de retenir temporairement des informations et de les manipuler, impactant fortement les apprentissages scolaires. Face à ce défi, les outils numériques – notamment les jeux vidéo, serious games et la réalité virtuelle (RV) – émergent comme des solutions innovantes et accessibles.

Les jeux numériques conçus spécifiquement pour entraîner la mémoire de travail s'appuient sur des tâches adaptatives, engageantes et répétitives. Par exemple, l'étude de Klingberg et al. (2005) a

montré que les enfants atteints de TDAH ayant suivi un entraînement informatisé de la mémoire de travail présentaient une amélioration significative de leurs performances cognitives, notamment sur l'inhibition et l'attention. Ces bénéfices s'étendaient aussi à des réductions des symptômes comportementaux rapportés par les parents.

Les serious games, ou jeux sérieux, combinent objectif pédagogique et immersion ludique. Ils sont particulièrement adaptés à la rééducation cognitive car ils stimulent l'engagement actif et permettent de mesurer les progrès. Zhao et al. (2023), dans une méta-analyse récente, ont confirmé que les jeux numériques améliorent les fonctions exécutives, y compris la mémoire de travail, chez les enfants avec TND. L'effet est encore plus marqué lorsque les jeux incluent des éléments adaptatifs, de feedback en temps réel, et de progression personnalisée.

La réalité virtuelle (RV) représente une avancée complémentaire. Elle permet de recréer des environnements immersifs où l'enfant interagit de façon écologique avec des stimuli complexes, stimulant simultanément l'attention, la mémoire de travail et la planification. Des études pilotes (Lee et al., 2025) indiquent que la RV, lorsqu'elle est utilisée de façon contrôlée et scénarisée, augmente la motivation des enfants et facilite le transfert des compétences vers des situations de la vie réelle.

Un point clé de ces approches est leur capacité à stimuler la métacognition, c'est-à-dire la prise de conscience et la régulation de ses propres processus cognitifs. Les jeux bien conçus encouragent l'enfant à réfléchir sur ses stratégies, à ajuster ses actions, et à mieux comprendre ses erreurs. Cela développe non seulement la mémoire de travail mais aussi l'autonomie dans les apprentissages (Khan et al., 2019). Néanmoins, l'utilisation de ces outils nécessite un encadrement. Les bénéfices cognitifs sont optimaux lorsque le temps d'écran est limité (idéalement <30 min/jour) et intégré dans une démarche thérapeutique ou éducative cohérente.

Conclusion. Les outils numériques – jeux vidéo, serious games, réalité virtuelle – offrent un potentiel considérable pour améliorer la mémoire de travail chez les enfants avec TND. Validés par des études récentes, ils allient efficacité cognitive, engagement motivationnel et stimulation métacognitive. Leur intégration dans des parcours de soins ou d'apprentissage personnalisés pourrait transformer la manière dont nous accompagnons les enfants neuroatypiques dans leurs défis quotidiens.

Références

Khan, K., Hall, C. L., Davies, E. B., Hollis, C., & Glazebrook, C. (2019). The effectiveness of web-based interventions delivered to children and young people with neurodevelopmental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e13478. <https://doi.org/10.2196/13478PubMed+1JMIR+1>

Klingberg, T., Fernell, E., Olesen, P. J., Johnson, M., Gustafsson, P., Dahlström, K., ... & Westerberg, H. (2005). Computerized training of working memory in children with ADHD—a randomized, controlled

trial. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 44(2), 177-186.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200502000-00010PubMed>

Lee, J., Kim, H., & Park, S. (2025). The impact of technology use on cognitive development in children with ADHD. Journal of Education and Health Promotion, 12(4), 180. Lippincott

Zhao, X., Zhang, Y., & Wang, Y. (2023). Effectiveness of digital game-based trainings in children with neurodevelopmental disorders: A meta-analysis. Research in Developmental Disabilities, 133, 104418. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104418ScienceDirect+1PubMed+1>

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

11h-12h15 : Session parallèle 2 – Le TSA dans tous ses états.

11h-11h25 : Facteurs de risque et stratégies de rémission du burnout autistique : une analyse qualitative.

Capucine Rebours 1, Jeanne Kruck 2

capucine.rebours@gmail.com

1 : Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie et Psychologie de la Santé
Université de Toulouse, UT2J, Toulouse

2 : Centre d'Etudes et de Recherches en Psychopathologie et Psychologie de la Santé
Université Toulouse - Jean Jaurès, Toulouse Mind & Brain Institut

Contexte : Le burnout autistique (BA) est un état d'épuisement physique et cognitif prolongé, accompagné d'un retrait social et d'une perte de compétences acquises (Higgins, 2021). Le camouflage social, qui consiste à masquer les particularités autistiques pour paraître socialement compétent-e, est un facteur déclenchant majeur. D'autres éléments, comme la surcharge sensorielle, l'accumulation des demandes et l'incompréhension des normes neurotypiques, sont également évoqués (Arnold & Higgins, 2023). Peu d'études se sont penchées sur les stratégies de rémission, bien que certaines personnes autistes mentionnent le retrait social, une meilleure compréhension de leur fonctionnement et l'adaptation de l'environnement.

Objectifs : Cette étude vise à identifier les facteurs de risque et de rémission du BA et à affiner la compréhension de sa symptomatologie.

Méthode : Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de 80 personnes autistes ayant vécu un BA. L'analyse thématique en cours explore les symptômes, les déclencheurs et les stratégies de rétablissement.

Résultats préliminaires : Les symptômes les plus fréquemment rapportés sont un épuisement profond, des régressions de compétences et des troubles de l'humeur, incluant anxiété et symptômes dépressifs. Parmi les facteurs de risque, le camouflage social est associé à une surcharge

cognitive et sociale. Un environnement stressant, notamment professionnel ou académique, semble aussi jouer un rôle majeur. Les imprévus et changements soudains sont perçus comme des éléments déstabilisants, tandis que la surcharge sensorielle contribue à l'accumulation de la fatigue. Les stratégies de rémission évoquées reposent principalement sur une meilleure compréhension de son fonctionnement autistique, des activités ressourçantes, un soutien social et des adaptations sensorielles de l'environnement.

Conclusion : Le BA se distingue par une combinaison d'épuisement et de régressions de compétences. Son association avec le camouflage social et des environnements inadaptés souligne l'importance d'une meilleure reconnaissance du phénomène. Les stratégies de rémission suggérées par les personnes concernées offrent des pistes pour adapter les accompagnements et favoriser une récupération optimale.

Les autrices n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

11h25-11h50 : Etude en eye-tracking de l'impact des intérêts spécifiques sur la cognition sociale dans le Trouble du Spectre de l'Autisme méthode.

Perrine Simon 1, Béatrice Bourdin 1, Federica Cilia 2

[perrine.simon@u-picardie.f](mailto:perrine.simon@u-picardie.fr)

1 : Centre de Recherche en Psychologie : Cognition, Psychisme et Organisations - UR UPJV 7273

Université de Picardie Jules Verne, Université de Picardie Jules Verne, Université de Picardie Jules Verne : UR7273

2 : Centre de Recherche en Psychologie : Cognition, Psychisme et Organisations - UR UPJV 7273

UPJV Université Picardie Jules Verne

La cognition sociale englobe l'ensemble des processus permettant de percevoir, d'interpréter et de répondre aux comportements et états mentaux d'autrui (Achim et al., 2013). Les difficultés en cognition sociale, notamment dans les interactions, constituent l'un des deux symptômes majeurs du Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) (American Psychiatric Association, 2022). De nombreux chercheurs se sont penché sur l'étude de la cognition sociale auprès des personnes TSA. Pour ce faire, l'un des outils utilisés est l'eye-tracking, permettant d'identifier les stratégies de traitement visuel atypiques. Des études montrent que, chez les personnes TSA, la reconnaissance des émotions, l'attention conjointe (Cilia et al., 2023) et le suivi des interactions sociales (Tang et al., 2019) sont perturbés, surtout face à des stimuli dynamiques. Par exemple, Xavier et al. (2015) ont observé que, malgré une identification correcte des émotions, les enfants TSA présentent des patterns visuels inhabituels. En effet, ils effectuent davantage de saccades et présentent des fixations plus brèves (Tsang, 2018).

Le second symptôme majeur du TSA concerne les comportements restreints et répétitifs (CRR) (American Psychiatric Association, 2022). Parmi ces comportements, les intérêts spécifiques (IS) semblent propres au TSA. Ils se caractérisent par des centres d'intérêt intenses et inhabituels, capturant de manière disproportionnée l'attention des personnes TSA (American Psychiatric

Association, 2022). Leur prévalence est estimée entre 75 et 95% chez les individus TSA (Klin et al., 2007; Turner-Brown et al., 2011) et près de 99,7% des enfants TSA manifesteraient au moins un IS au cours de leur vie (Nowell et al., 2021). Compte tenu de cette allocation attentionnelle importante, plusieurs études ont cherché à comparer l'attention sociale lors de la présentation simultanée d'un stimulus social et d'un objet de type IS (Valiyamattam et al., 2023). Ces travaux ont révélé une nette diminution de l'attention portée aux stimuli sociaux lorsque des IS sont présents (Sasson et al., 2008; Unruh et al., 2016). Toutefois, à ce jour, aucune recherche n'a, à notre connaissance, analysé l'attention sociale dans un contexte social dynamique, avec et sans la présence d'un IS.

Cette étude vise donc à analyser les patterns visuels des enfants TSA par rapport à ceux des enfants typiques lors de l'observation d'une scène sociale dynamique, et à évaluer l'impact attentionnel de la présence d'un intérêt spécifique au sein de cette scène.

Pour ce faire, nous avons conçu un stimulus vidéo intégrant divers aspects de la cognition sociale, mis en scène par trois comédiens. La vidéo présente : des demandes d'attention conjointe ; de la reconnaissance des émotions ; des interactions sociales dyadiques et triadiques.

Cette scène est tournée dans un décor imitant une scène de la vie courante. Au sein du décor nous retrouvons trois types d'objets : les objets ayant tendance à être d'intérêt pour les enfants TSA (Nowell et al., 2021) ; ceux n'étant pas d'intérêt (e.g. vêtements, etc.; Sasson et al., 2008) et l'intérêt spécifique propre à l'enfant visualisant la scène. Cette vidéo sera diffusée auprès d'enfants TSA et typiques, âgés de 4 à 10 ans. Parallèlement, des tests psychométriques (raisonnement non verbal, compréhension verbale, théorie de l'esprit et fonctions exécutives) permettront d'apparier les groupes en fonction des scores.

Nous émettons l'hypothèse que les enfants TSA se focaliseront davantage sur le décor que sur les interactions sociales, contrairement aux enfants typiques. De plus, nous supposons que l'intérêt spécifique présent au sein de la scène va attirer l'attention des enfants TSA de manière nettement plus importante que pour les enfants typiques.

A l'avenir, si ces différences sont avérées, nous pourrions utiliser ce paradigme comme un outil utilisé dans l'aide précoce au diagnostic du TSA. Le recrutement est en cours et les passations ont déjà débuté.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

11h50-12h15 : Évolution de l'identité de genre chez les individus présentant un trouble du neurodéveloppement : une perspective neuropsychologique au fil des âges.

Jessica Save-Pédebos 1

jessica.save@hotmail.fr

1 : Centre d'évaluation neuropédiatrique de Paris (NeuroRivoli)

Introduction. L'identité de genre est une construction complexe, évolutive et influencée par des facteurs biologiques, sociaux et psychologiques. Chez les individus avec un trouble du neurodéveloppement (TND), en particulier ceux présentant un trouble du spectre autistique (TSA) ou un TDAH, les questionnements identitaires peuvent émerger aux différents âges de la vie et se présenter avec des spécificités. Les particularités cognitives, sensorielles et émotionnelles associées à ces troubles influencent l'exploration, l'expression et la compréhension de l'identité de genre. Les études montrent une surreprésentation des identités trans et non binaires chez les personnes autistes et TDAH (Warrier et al., 2020 ; Coleman-Smith et al., 2020). Cette cooccurrence présente des défis cliniques importants (Menvielle, 2012). Ces individus sont exposés à un risque accru de détresse psychologique, notamment d'anxiété et de dépression (Bungert et al., 2024 ; Clyde et al., 2024). Cependant, cette thématique reste encore peu étudiée dans une perspective neuropsychologique.

Problématiques. Comment les particularités des TND influencent-elles le développement et l'expression de l'identité de genre au fil des âges ? Quels sont les défis spécifiques auxquels ces individus sont confrontés, et comment peuvent-ils être mieux accompagnés dans leur parcours identitaire ?

Objectifs. Cette communication vise à :

1. Explorer les mécanismes cognitifs sous-jacents aux questionnements de genre chez les individus avec un TND (notamment l'impact des difficultés exécutives, des particularités sensorielles, de communication sociale et de régulation émotionnelle)
2. Mettre en lumière les spécificités liées aux différentes périodes de vie (enfance, adolescence, âge adulte). Notamment en se demandant le retentissement de l'âge de diagnostic sur les questionnements identitaires et le parcours de transition
3. Proposer des pistes d'accompagnement basées sur les données actuelles et les retours d'expérience clinique ainsi que réfléchir à la construction d'un réseau de professionnels formés à cette co-occurrence

Méthodologie. Nous présentons une synthèse de la littérature scientifique, complétée par des études de cas cliniques, permettant d'illustrer : Les liens entre les fonctions exécutives (flexibilité cognitive, prise de perspective) et la compréhension de l'identité de genre ; Le rôle des particularités sensorielles, émotionnelles et communication sociale dans l'inconfort ou la

non-conformité de genre ; Les impacts des diagnostics précoces versus tardifs sur la construction identitaire.

Résultats attendus. Cette communication mettra en évidence :

- Une prévalence accrue des questionnements de genre chez les individus avec un TSA et/ou un TDAH, ainsi que les défis spécifiques liés aux perceptions sociales, sensorielles et au vécu émotionnel.
- La nécessité d'outils d'évaluation et d'intervention adaptés pour accompagner ces individus tout en tenant compte de leur singularité neurodéveloppementale (accompagnement inclusif et adapté permettant de respecter les particularités neurodéveloppementales tout en favorisant l'exploration identitaire de manière sécurisante). Cette intersectionnalité entre autisme et transidentité interroge notre pratique clinique et soulève le besoin de créer des consultations spécifiques combinant des pratiques professionnelles spécialisées dans les deux domaines.

Discussion. Les résultats interrogent les modèles classiques de construction identitaire, qui ne prennent pas toujours en compte les spécificités neurodéveloppementales. Ils soulignent également l'importance d'une approche interdisciplinaire alliant neuropsychologie (notamment en termes d'évaluation du fonctionnement et de psychoéducation adaptée aux TND) et psychologie du genre, en construisant un réseau de professionnels formés.

Conclusion. Cette communication invite à repenser l'accompagnement des individus avec un TND dans leurs questionnements identitaires, en valorisant une approche inclusive, personnalisée et éclairée par les neurosciences et la clinique.

L'autrice n'a aucun conflit d'intérêt à déclarer.

PAUSE « Repas »

13h30-15h – Conférence plénière

Quelle place pour le psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie dans l'évaluation et la prise en charge des personnes ayant un trouble du neurodéveloppement ?

Maëva Roulin

Résumé

Le neuropsychologue possède une expertise approfondie du fonctionnement cognitif, en particulier du fonctionnement exécutif. Les troubles du neurodéveloppement sont aujourd'hui bien reconnus pour leur lien avec des dysfonctionnements neuropsychologiques. Par exemple, le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité est souvent décrit comme un trouble de l'autorégulation. Dès lors, il semble pertinent de s'interroger sur le rôle particulier que peut jouer le psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie dans l'évaluation et la prise en charge des personnes concernées par un trouble du neurodéveloppement. Cette présentation examine le parcours des adultes avec un trouble du neurodéveloppement en s'appuyant sur les recommandations internationales.

Dans un premier temps, nous approfondirons l'intérêt pour le neuropsychologue de disposer de compétences spécifiques et de comprendre comment celles-ci peuvent être utilisées de manière judicieuse dans un contexte d'évaluation. Deux illustrations étayeront ce propos. La première portera sur l'évaluation du trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité chez l'adulte. À partir de l'entretien semi-structuré DIVA-5, classiquement recommandé par les directives internationales, nous montrons comment le neuropsychologue peut mobiliser ses connaissances spécifiques, notamment sur le fonctionnement exécutif, pour contribuer efficacement à la démarche diagnostique. La deuxième illustration concerne le trouble du spectre de l'autisme sans handicap intellectuel. Nous explorons ici comment le neuropsychologue peut optimiser ses connaissances, notamment sur la cognition sociale, pour jouer un rôle clé dans l'évaluation et le diagnostic de ce trouble.

Dans un second temps, nous abordons la prise en charge, étape qui suit le diagnostic médical basé sur une approche catégorielle, telle que celle du DSM-5-TR. Les recommandations internationales proposent, pour certains troubles du neurodéveloppement, des étapes spécifiques pour accompagner les adultes concernés. Nous reviendrons sur les méthodes et techniques ayant fait leurs preuves pour le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité et le trouble du spectre de l'autisme sans handicap intellectuel. Puis, nous croiserons les recommandations avec les compétences spécifiques du neuropsychologue dans cette démarche de prise en charge.

Au total, cette présentation se veut être une réflexion visant à mieux définir la place du neuropsychologue dans l'accompagnement des personnes ayant un trouble du neurodéveloppement et à souligner l'importance de son expertise dans des contextes tant diagnostiques que thérapeutiques.

Biographie

Maëva Roulin est psychologue spécialisée en neuropsychologie et en thérapie cognitive et comportementale. Après avoir exercé en psychiatrie adulte et en EHPAD Montessori, elle a fondé GENEPSY (<https://www.genepsy.com/>), un centre de consultation dédié à la démarche diagnostique

des troubles du neurodéveloppement et des autres troubles en santé mentale. Maëva reçoit uniquement des adultes. Elle dirige également GENEPSY FORMATION, qui développe des formations et propose des supervisions pour les psychologues et les étudiants. Elle a co-créer le GENEPSY'LAB avec Sébastien Henrard : première plateforme de formation digitale sur les troubles du neurodéveloppement à tous les âges de la vie.

PAUSE « Café »

15h30-17h : Session parallèle 1 – Atelier

Présentation du Guide Référentiel MetacoCerveau.

Aurélien Julien 1, Léa Futeral 2

aurelie.julien91@gmail.com

1 : MetacoCerveau

Résumé

Introduction : Dans le champ de la remédiation cognitive il existe de nombreux outils et technologies, ici nous souhaitons proposer la présentation du Guide Référentiel MetacoCerveau. Il s'agit d'un répertoire en ligne d'outils d'intervention pour apprendre efficacement.

Pierre Paul Gagné, le créateur des outils de remédiation cognitive : Réfecto, MétaAction et MémoAction , poursuit son travail et sa philosophie de partage « open source » du savoir dans le domaine de la neuropsychologie des apprentissages. Pour ce projet, il s'est entouré d'une équipe de bénévoles : psychologue, neuropsychologues, orthopédagogues afin de concevoir une plateforme numérique qui centralise de nombreux outils en partage libre à la disposition des professionnel.le.s de la pédagogie et des troubles des apprentissages (neuropsychologues, psychologues, enseignant.e.s, orthophonistes, orthopédagogue, psychopédagogues, ergothérapeutes...).

Thème : L'équipe souhaite communiquer sur cet outil afin qu'il soit découvert par le plus grand nombre. Les intervenant.e.s auront accès à des ressources utiles pour planifier des séances de remédiation cognitive, des outils destinés aux enfants et adolescent.e.s, des documents en lien avec les préconisations d'adaptations pédagogiques et d'aménagements en classe. Sont également disponibles de nombreuses autres ressources telles que des vidéos, des sites internet, des Genialy, des références d'articles scientifiques/études et des livres directement associés aux thématiques proposées dans le guide référentiel. Les usagers ont également un accès, en priorité, magazine numérique Oups!Mag, dont les contenus mettent l'emphase sur les interventions associées à la pédagogie de l'erreur.

Méthodologie : Pierre Paul Gagné a sollicités différent.e.s professionnel.le.s* recourant à l'entraînement du langage intérieur comme moyen de développement des capacités métacognitives dans leur pratique de prise en charge d'enfants et adolescents avec TDN (troubles du neurodéveloppement) et investi.e.s dans la diffusion et vulgarisation des connaissances dans le domaine. Après plusieurs rencontres l'équipe de gestion de cet espace numérique a participé à affiner la conception (contenu et ergonomie) de ce guide du médiateur élaboré par Pierre-Paul Gagné. Cet outil sera mis à jour (enrichi) chaque mois, accompagné d'une InfoLettre. Il se veut donc contributif/collaboratif et évolutif, avec un formulaire de partage.

Résultats : La mise en ligne a été réalisée le 14 février 2025 sur le site <https://metacocerveau.com/> L'équipe espère recevoir des retours de professionnel.le.s de terrain afin d'évaluer (questionnaire en ligne) son utilité et utilisabilité (à la fois l'ergonomie et la pertinence du contenu) dans la pratique clinique.

Déroulé de l'atelier : L'équipe propose de présenter l'outil lors d'un atelier. Celui-ci comprendra une partie historique (naissance du projet), théorique : les grands concepts qui le fondent : Métacognition, langage intérieur (scénarisation cognitive), enseignement explicite, apprentissage par le jeu et Oupsologie seront détaillés. Enfin, la navigation (pour qui et comment) sera présentée avec un accès en direct (QRcode) pour que les participant.e.s du CNNC puissent manipuler simultanément. Nous conclurons par un temps d'échanges : questions, réflexions et axes d'amélioration.

*L'équipe : Pierre-Paul GAGNE, psychologue ; Léa FUTERAL, neuropsychologue ; Normand LEBLANC psychologue, Aurélie JULIEN neuropsychologue ; Orthopédagogues : Magali SOLVICHE, Aurélie DHOYER , et Géraldine LOTY ; Marina ARDOUIN, psychopédagogue.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

15h30-17h : Session parallèle 2 – Symposium

Approches psychologiques et adaptations thérapeutiques dans le TDAH et les troubles neurodéveloppementaux :

Johanna Guinet 1, Maëva Roulin 2, Anne Sophie Dubois 3

johanna@genepsy.com

1 : Centre GENEPSY Aix en Provence

2 : Centre GENEPSY Chambéry

3 : Anne Sophie DUBOIS Cabinet libéral

Ce symposium rassemble des psychologues cliniciens spécialisés en neuropsychologie et psychothérapeutes en thérapie cognitives et comportementale (TCC). Le focus est orienté sur l'exploration des spécificités des troubles du neurodéveloppement chez l'adulte sans handicap intellectuel et sur les spécificités des approches psychothérapeutiques.

La première intervention (Johanna Guinet) traite du TDAH adulte et vise à faire le point sur les trajectoires hétérogènes et les facteurs contribuant à la persistance du trouble. Certaines personnes conservent des symptômes invalidants, tandis que d'autres développent des stratégies compensatoires, souvent au prix d'une charge psychologique importante. L'hypothèse d'un « TDAH émergent » sera également discutée, ainsi que l'impact des facteurs neurobiologiques et environnementaux. Cette première intervention souhaite introduire l'importance d'adapter l'évaluation et la prise en charge pour ses personnes.

La deuxième intervention (Maëva Roulin) souhaite approfondir l'idée qu'en psychothérapie TCC « on ne traite pas le TDAH » mais bien des problèmes psychologiques cibles. En effet, les TCC classiques ciblent principalement les distorsions cognitives, alors que, dans le TDAH, une variable médiatrice principale du développement et du maintien de problèmes psychopathologiques semble être la capacité d'auto-régulation (self-regulation). Pour cela, (1) nous rapporterons les données de la littérature sur les spécificités de la TCC du TDAH (27 articles PubMed). La compréhension du TDAH comme un facteur de développement et de maintien de problèmes psychologiques ciblés sera discutée. (2) Nous proposons une étude de cas afin d'illustrer le processus que peut appliquer le psychothérapeute TCC pour la conceptualisation psychopathologique afin de rendre plus concret ces ajustements nécessaires pour et avec la personne qui consulte.

La troisième intervention (Anne-Sophie Dubois) traite des ajustements nécessaires pour l'accompagnement des adultes avec un trouble du spectre de l'autisme. Une revue de la littérature sera présentée afin de justifier les arguments relevés en pratique clinique sur la nécessité de l'adaptation de la TCC dans cette population. À l'instar de la deuxième intervention, nous spécifierons les processus cognitifs explicatifs des symptômes de l'autisme et nous rapporterons les résultats de notre revue de la littérature pour discuter l'impact des particularités de l'autisme sur la

conceptualisation en TCC. Des études de cas viendront à l'appui afin d'illustrer comment, en tenant compte des spécificités neuropsychologiques et sensorielles, nous pouvons proposer une prise en charge plus efficace. La volonté générale du symposium que nous proposons est de favoriser la compréhension et l'ajustement de la TCC aux particularités des troubles du neurodéveloppement tels que le TDAH et les troubles du spectre de l'autisme sans handicap intellectuel chez des adultes.

Pourquoi et comment se développe le TDAH chez l'adulte ?

Johanna Guinet

Résumé

Nous explorerons l'évolution des symptômes du TDAH de l'enfance à l'âge adulte en présentant brièvement les prévalences, puis en mettant en lumière la diversité des trajectoires symptomatiques (Kooij et al., 2019). Certaines personnes présentent un TDAH persistant, caractérisé par le maintien des symptômes initiaux et un retentissement fonctionnel significatif. D'autres, plus rares, voient certaines manifestations cliniques s'atténuer, bien que des vulnérabilités persistent (Sibley et al., 2022). La question du « TDAH émergent » à l'âge adulte sera également abordée, en examinant s'il s'agit d'un trouble sous-diagnostiqué dans l'enfance ou d'un véritable phénomène d'apparition tardive (Sibley et al., 2018 ; Cooper et al., 2018). Ces différents éléments soulignent l'importance d'une approche clinique différenciée, incluant un dépistage spécifique des formes masquées et atténuées, ainsi qu'une prise en charge adaptée et entièrement individualisée. La reconnaissance des trajectoires développementales variées du TDAH adulte est essentielle pour affiner les critères diagnostiques et optimiser l'accompagnement psychothérapeutique. Des études longitudinales restent nécessaires pour identifier les mécanismes de résilience et de compensation, et ainsi affiner les stratégies d'accompagnement des personnes concernées.

Pourquoi et comment le TDAH nécessite des ajustements de la TCC ?

Maëva Roulin

Résumé

Le TDAH est un trouble neurodéveloppemental qui persiste à l'âge adulte, bien que ses manifestations puissent évoluer au fil du temps. Si le TDAH de l'adulte est désormais de mieux en mieux reconnu, sa trajectoire développementale reste hétérogène (Asherson et al., 2016 ; Agnew-Blais & Michelini, 2023). Pour le TDAH, les recommandations internationales préconisent une approche thérapeutique combinée : un traitement pharmacologique et psychothérapeutique telle que la TCC. En pratique, après le diagnostic médical, les psychologues sont guidées par plusieurs à étapes : restitution de l'évaluation catégorielle et psychopathologique, psychoéducatives, définition des cibles thérapeutiques, analyses fonctionnelles et conceptualisation. Le but est (1) spécifier les facteurs contribuant au développement et maintien d'un problème-cible (2) mettre en évidence les problèmes- psychologiques sous-tendant le

problème-cible. L'intervention vise à fournir des détails sur ces étapes en tenant compte des particularités liées au TDAH de l'adulte ainsi que les raisons des ajustements à réaliser par le psychothérapeute. En effet, selon le modèle cognitif du traitement de l'information, les schémas cognitifs dysfonctionnels et les distorsions cognitives contribuent à des stratégies d'adaptation problématiques. Or, les troubles neurodéveloppementaux comme le TDAH ne sont pas la conséquence de distorsions cognitives ni de schémas inadaptés. Pour introduire la présentation, l'intervenant rappellera brièvement les avantages et les limites du diagnostic catégoriel de TDAH chez l'adulte puis se concentrera sur les perspectives pouvant être envisagées par les psychologues pour guider au mieux les personnes et leur entourage. L'intervenant comparera ces élaborations de cas individuels aux résultats de la littérature scientifique. Pour cela, les méta-analyses et les revues systématiques de la base de données PubMed a été consultées et 27 articles ont été retenus. Les résultats préliminaires vont dans le sens de l'existence d'une variable médiatrice principale du développement et du maintien de problèmes psychopathologiques dans le TDAH : la capacité d'auto-régulation (self-regulation). Elle entraînerait à son tour un risque accru de présenter plusieurs types de symptômes psychopathologiques. La compréhension du TDAH comme un facteur de développement et de maintien de problèmes psychologiques ciblés sera discutée et étayée par un cas clinique.

Pourquoi et comment le TSA nécessite des ajustements de la TCC ?

Anne-Sophie Dubois

Résumé

Les troubles du neurodéveloppement et notamment le trouble du spectre de l'autisme voient une augmentation de leurs prévalences et représentent entre 1 et 2% de la population (Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : autisme, dys, tdah, tdi, novembre 2023). Les recherches montrent que 70% des personnes avec trouble du spectre de l'autisme ont un autre diagnostic psychiatrique et 40% des personnes TSA ont deux autres diagnostics psychiatriques (Hossain, et al., 2020), (Lai, et al., 2019). De fait, on observe une augmentation de la demande des soins en santé mentale pour les personnes avec trouble du spectre de l'autisme. En outre, très peu de prise en charge sont adaptées à cette population. Il devient nécessaire et urgent d'adapter notre service de soin à leurs besoins spécifiques. C'est pour cela que nous avons travaillé sur l'adaptation de l'accompagnement et la prise en charge en neuropsychologie clinique des personnes avec trouble du spectre de l'autisme. Nous émettons l'hypothèse qu'en adaptant la prise en charge en fonction des particularités neuropsychologiques et en pensant une conceptualisation de cas globale pour cette population, nous parviendrons à une prise en charge plus adaptées et donc plus efficaces. Nous avons donc effectué quatre études de cas sur des patients adultes qui présentaient un trouble du spectre de l'autisme sans trouble du développement intellectuel. Les quatre adultes était de sexe masculin présentaient respectivement des comorbidités psychiatriques (trouble obsessionnel compulsif, trouble de stress post traumatique, anxiété sociale et trouble dépressif caractérisé). La modélisation en conceptualisation de cas, viendra hiérarchiser les processus

neuropsychologiques et psychopathologiques communs et différents du trouble neurodéveloppemental et de la comorbidité psychiatrique. Cela nous permettra une prise en charge sur mesure et un plan thérapeutique plus efficient. De plus, l'adaptation de l'environnement et de la thérapie aux particularités neuropsychologiques de cette population ont largement participé à des résultats très positifs. Notre travail et la lecture de la littérature sur ces sujets montrent des résultats très encourageants mais ne sont pas suffisants pour en tirer des conclusions. Il serait donc intéressant de continuer en travaillant sur cette modélisation de conceptualisation de cas et de pouvoir faire une étude à plus grande échelles.

Posters

1. Estimation cognitive et Alphaflex : résultats sur une population française de 117 adultes sains, et mécanismes cognitifs impliqués.

François Radiguer 1, Mathilde Desdomaines 2, Gregoire Wauquier 3

fradiguer@hotmail.com

1 : AP-HP, Urgences Cérébro-Vasculaires, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris

Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)

2 : Centre Médical et Pédagogique pour Adolescents (CMPA), Neufmoutiers-en-Brie

3 : Dijon University Hospital

Résumé

Introduction. L'actualisation de données normatives pour les tests neuropsychologiques est importante pour la pratique des psychologues. La tâche d'Estimation Cognitive (EC) de Radiguer et al. (2019) a été étalonnée sur une population d'adolescents et de jeunes adultes, mais pas sur une population adulte plus élargie. Pareillement, le test Alphaflex (Grotz et al., 2018), n'a pas, à ce jour, bénéficié de normes sur une population française.

Notre objectif était de créer des données normatives sur une population française adulte pour ces deux tests déjà utilisés en clinique, et de comparer ces données avec des patients avec lésions neurovasculaires. Nous avons souhaité ensuite vérifier si les performances à l'Alphaflex étaient davantage corrélées aux capacités d'inhibition, ou de flexibilité. En effet, comme souligné par les auteurs du test, il est possible que la composante inhibitrice soit importante.

Méthode. Nous avons administré l'Alphaflex et le test d'EC à des adultes sains, ainsi qu'à des patients ayant des lésions neurovasculaires. Nous avons renseigné pour chacun le sexe et le niveau socio-culturel (NSC, de 1 à 3). Pour l'EC, nous avons déterminé ce qui constituait une réponse extrême pour chacune des 20 questions (centiles 2.5 et 97.5), puis calculé pour chaque sujet le nombre de réponses extrêmes (NRE). Pour l'Alphaflex nous avons récolté les temps d'exécution pour la partie A (récitation de l'alphabet), pour la partie B (une lettre sur deux), et le nombre d'erreurs pour chaque partie, dont les erreurs persévératives dans la partie B. Enfin, pour déterminer si l'Alphaflex était davantage sous-tendu par l'inhibition ou la flexibilité, nous avons administré à une partie des sujets et des patients le trail making test (TMT) ainsi que le test de Stroop (version GREFEX), et avons procédé à des corrélations entre ces différentes épreuves.

Résultats. Les sujets (n=117, dont 73 femmes) ont un âge moyen de 42,5 ans (14.7), et un NSC médian de 3. Pour la tâche d'EC, le nombre de réponses extrêmes médian était de 1 [écart interquartile : 0-2]. Pour l'Alphaflex, le temps médian d'exécution de la partie A était de 5s [4-6] et la partie B de 16.6s [14-20]. Le nombre d'erreurs médian de la partie A était de 0 [0-0], et pour la partie B de 1 [0-2] pour le nombre d'erreurs total, et 0 [0-0] pour le nombre d'erreurs

persévératives. Les patients vasculaires (n=35, dont 15 femmes) ont un âge moyen de 57,6 ans (18.2) et un NSC médian de 3. Le NRE était significativement différent entre les deux groupes (W=1222, $p<.001$), de même que toutes les variables de l'Alphaflex ($p<.001$). Concernant les mécanismes cognitifs en jeu, chez les sujets sains la corrélation est significative entre Alphaflex et Stroop ($r=0,54$; $p=0,02$) mais pas Alphaflex et TMT ($r=0,18$; $p=0,49$). Inversement, chez les patients la corrélation n'est significative qu'avec le TMT ($r=0,58$; $p=0,03$ vs. $r=0,23$; $p=0,41$).

Discussion. Il s'agit des premières données normatives sur une population d'adultes français pour la tâche d'EC et l'Alphaflex. Il s'agit également, à notre connaissance, de la première comparaison avec une population clinique pour l'Alphaflex. Nos données sur ce test permettent notamment de discuter des mécanismes cognitifs en jeu, avec une dissociation entre les résultats chez les sujets sains et les patients. Il est intéressant de voir que chez les sujets sains l'inhibition serait davantage en jeu que la flexibilité, alors que la flexibilité pourrait mieux expliquer les performances des patients.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer

2. Evolution des représentations et du vécu des troubles dys. après participation à des ateliers artistiques : étude préliminaire.

Cindy Gilles 1, 2, Sophie Pivry 2, Célia Maintenant 2

c.gilles@chu-tours.fr

1 : CHRU de Tours – CRTLA : Centre référent des troubles du langage et des apprentissages, 49 boulevard Béranger, 37044 Tours Cedex 09

CHRU Tours

2 : UR 2114 : Psychologie des Ages de la Vie et Adaptation, 3 rue des Tanneurs, 37041 Tours Cedex 01
Université de Tours, 3 rue des Tanneurs BP 4103 37041 Tours cedex 1 - France, Université de Tours

Résumé

Introduction. Les troubles 'dys' traduisent une réalité complexe, s'inscrivant souvent au sein d'un tableau psychopathologique plus large et associé à des comorbidités (Habib, 2018). Si les difficultés scolaires et psycho-affectives des enfants dyslexiques ont fait l'objet de nombreuses recherches (Habib, 2018), le vécu des jeunes concernés reste peu exploré. La vulgarisation des troubles 'dys' à travers la littérature jeunesse contribue à sensibiliser les élèves à propos de l'impact de la dyslexie sur le parcours des personnes concernées. Pineau et al. (2024) suggèrent que ces ouvrages pourraient être intégrés à des programmes favorisant l'inclusion scolaire. De même, Diethelm (2014) souligne que la médiation artistique et culturelle, lorsqu'elle s'inscrit articulée dans une pédagogie de projet, encourage la prise de parole des enfants dysphasiques. Cette médiation artistique favorise un travail métacognitif chez les enfants porteurs de troubles 'dys'. La métacognition leur permet de mieux comprendre leurs forces et leurs faiblesses pour mieux agir en retour. Cette compréhension s'accompagne d'une perception constructive de l'apprentissage, qui est alors source de motivation (Allix et al., 2023). A l'inverse, des croyances métacognitives négatives, associées à des stratégies de régulation des émotions inadaptées, peuvent accroître l'anxiété d'adolescents, influençant les fonctions exécutives et affectant la réussite scolaire (Cécillon, 2023).

Objectif. A notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée aux représentations des jeunes avec 'dys' et à leurs croyances métacognitives dans une approche artistique. Notre recherche vise à explorer ces dimensions avant et après la leur participation à des ateliers d'expression artistique autour de la différence, du handicap invisible, en y intégrant leur vécu et l'impact psychosocial des troubles. Nous nous intéressons particulièrement aux freins et leviers psychologiques, tels que l'engagement et le désengagement scolaire, l'estime de soi, le sentiment d'efficacité personnelle, le lien parent-enfant et les menaces de stéréotypes.

Hypothèses. La participation à deux types d'ateliers combinés (théâtre/rap) va permettre une amélioration des représentations et du vécu des jeunes interrogés avant et après ces ateliers. Nous faisons l'hypothèse d'une amélioration dans le sens d'une meilleure estime de soi, de croyances

métacognitives plus positives, une évocation plus positive relative aux troubles, un nombre de difficultés évoquées moins important, et un nombre plus important de stratégies pour y faire face.

Méthodologie. Quatre jeunes âgés de 16 à 25 ans, avec un trouble 'dys' et quatre mères d'enfants avec un trouble 'dys' ont participé à 3 ateliers artistiques (Théâtre et Rap) de deux heures, en novembre 2024, animés par une compagnie de théâtre locale. Une séance de restitution d'une heure a ensuite réuni le groupe 'jeunes' et le groupe 'parents' afin de croiser leurs regards et leurs expériences respectives. Deux temps d'évaluation ont eu lieu : avant le premier atelier (T1) et après la séance de restitution (T2). Lors de ces deux temps : des entretiens semi-directifs individuels ont été menés auprès des jeunes sur leurs représentations des troubles 'dys' ; des questionnaires (Echelle d'estime de soi de Rosenberg - ESR – Vallières & Vallerand, 1990 - et MCQ-30 – Dethier et al., 2017) ont été administrés aux deux groupes.

Résultats. Les premiers résultats des questionnaires ne montrent aucune différence significative entre T1 et T2, pour l'ESR et le MCQ-30 (Comparaisons statistiques non paramétriques). Les entretiens ont été retranscrits en verbatim et vont faire l'objet d'une analyse de contenu thématique selon une démarche de thématization continue (Paillé & Mucchielli, 2012).

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Références

Allix, P., Lubin, A., Lanoë, C., & Rossi, S. (2023). Connais-toi toi-même: une perspective globale de la métacognition. *Psychologie française*, 68(3), 451-469.

Cécillon, F. X. (2023). Analyse des liens entre anxiété-trait, croyances métacognitives, régulation des émotions et fonctions exécutives: évaluation d'interventions et implications pour la réussite scolaire (Thèse de Doctorat, Université lumière Lyon 2).

Diethelm, A. (2014). L'estime de soi chez un élève dysphasique. [Mémoire de Master en enseignement spécialisé]. Bienne.

Dethier, V., Heeren, A., Bouvard, M., Baeyens, C., & Philippot, P. (2017). Embracing the structure of metacognitive beliefs: validation of the French short version of the Metacognitions Questionnaire. *International Journal of Cognitive Therapy*, 10, 219–233. <https://doi.org/10.1521/ijct.2017.10.3.219>

Habib, M. (2018). Dyslexie de développement. EMC, Psychiatrie/Pédopsychiatrie, 1-12.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). L'analyse qualitative en sciences sociales. Paris : Armand Colin

Pineau, V., Lemoine, L., & Marec-Breton, N. (2024). Représentations de la dyslexie dans la littérature jeunesse: analyse d'un corpus francophone. *European Review of Applied Psychology*, 74(2), 100937.

Vallieres, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg.

3. Rôle du fonctionnement exécutif en vie quotidienne dans l'interaction entre les symptômes du TDAH, de l'hypersomnolence et de la procrastination académique : une étude française.

Clarisse Madiouni 1, Asha Mae Fawthrop Marrison 1, Sophie Bayard 1

madiouni.clarisse@gmail.com

1 : Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556

Résumé

Introduction. L'université constitue une période à risque pour l'émergence de difficultés liés au cycle veille-sommeil et de troubles mentaux. Environ un étudiant sur trois souffre de somnolence diurne excessive, souvent associée à une altération du fonctionnement exécutif. Parallèlement, plus de 10 % des étudiants présentent des symptômes cliniquement significatifs de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), et 6 % sont atteints de ce trouble neurodéveloppemental. Il est bien établi que les déficits exécutifs constituent une caractéristique centrale du TDAH à l'âge adulte. Les symptômes du TDAH, ainsi que la somnolence diurne excessive, sont corrélés à la procrastination académique, un phénomène touchant plus de 70 % des étudiants. L'autorégulation, qui repose notamment sur les fonctions exécutives, apparaît comme un facteur clé dans l'émergence de ces comportements de procrastination. Compte tenu de l'ensemble de ces relations, les interactions entre le fonctionnement exécutif, les symptômes du TDAH et d'hypersomnolence, et la procrastination académique ont été explorés dans une perspective dimensionnelle au sein de la population étudiante universitaire. À l'aide d'un modèle d'équations structurelles, nous avons testé l'hypothèse selon laquelle le fonctionnement exécutif joue un rôle médiateur entre les symptômes du TDAH et d'hypersomnolence, et la procrastination académique.

Méthode. Deux cent cinquante-deux étudiants universitaires (18-35 ans, dont 50 % de femmes) ont été recrutés. Un entretien semi-structuré a d'abord été mené pour recueillir les données sociodémographiques et cliniques des participants. Par la suite, ils ont complété l'Adult ADHD Self-Report Scale pour évaluer la symptomatologie du TDAH, l'Idiopathic Hypersomnolence Severity Scale pour mesurer les symptômes d'hypersomnolence, l'Academic Procrastination Scale pour évaluer la procrastination académique, et l'Inventaire d'Évaluation Comportementale des Fonctions Exécutives pour apprécier le fonctionnement exécutif au quotidien. Les indices de régulation comportementale et de métacognition de cet inventaire ont été retenus.

Résultats. Les symptômes d'hypersomnolence et du TDAH étaient tous deux associés à des capacités de métacognition et de régulation comportementale plus faibles. Les capacités de métacognition étaient associées à la procrastination académique, à défaut de la régulation comportementale. Aucune association directe n'a été observée entre les symptômes du TDAH, d'hypersomnolence et la procrastination académique. La métacognition joue un rôle de médiateur dans la relation entre les symptômes du TDAH et la procrastination académique. Cet effet médiateur est également observé dans la relation entre les symptômes d'hypersomnolence et la

procrastination académique. Aucun effet médiateur n'a été mis en évidence pour la régulation comportementale dans ces relations.

Conclusion. Cette étude met en lumière, pour la première fois, le rôle des fonctions exécutives dans l'émergence de la procrastination académique chez des étudiants universitaires présentant des symptômes du TDAH ou d'hypersomnolence. L'originalité de notre travail réside également dans la prise en compte de l'ensemble des symptômes d'hypersomnolence, au-delà de la somnolence diurne excessive, fréquemment priorisée dans la littérature. En pratique, nos résultats suggèrent que des programmes de prévention et des campagnes de sensibilisation sur l'hypersomnolence, le TDAH et les fonctions exécutives devraient être déployés au sein des universités. De telles initiatives contribueraient à favoriser la réussite académique des étudiants, en mettant l'accent sur des stratégies visant à optimiser les fonctions exécutives.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

4. Renforcer la résilience pour un vieillissement réussi : création d'un programme adapté aux troubles neurocognitifs légers.

Marion Ferrandez Y Montesinos 1, 2, Xavier Corveleyn 3, Valeria Manera 1

ferrandez.neuropsy@gmail.com

1 : Cognition Behaviour Technology, Université Nice Sophia Antipolis (1965 - 2019), Centre Hospitalier Universitaire de Nice, Institut Claude Pompidou [Nice], Université Côte d'Azur

2 : Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cliniques, Cognitives et Sociales, Université Nice Sophia Antipolis (1965 - 2019), Université Côte d'Azur, Université Nice Sophia Antipolis (1965 - 2019) : EA7278, Université Côte d'Azur : UPR7278

3 : Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cliniques, Cognitives et Sociales, Université Côte d'Azur (UCA)

Résumé

Le vieillissement de la population constitue un enjeu majeur de santé publique. La résilience, définie comme la capacité à s'adapter positivement et à rebondir dans un contexte d'adversité significative (Luthar & Cicchetti, 2000), émerge aujourd'hui comme un facteur clé du bien vieillir (Brinkhof et al., 2023 ; Windle et al., 2020). En effet, de récentes recherches longitudinales ont mis en évidence un effet protecteur de la résilience contre le déclin cognitif (Jiang et al., 2024) ainsi qu'une corrélation positive entre résilience et cognition (Jung et al., 2021 ; Yang et al., 2021). La résilience est aussi liée à une meilleure qualité de vie liée à la santé et à une plus grande autonomie dans les activités de vie quotidienne (Clement-Carbonell et al., 2019 ; Manning et al., 2016). Son impact positif sur le bien-être psychologique est largement démontré par ses corrélations négatives avec le stress, l'anxiété et la dépression (Olson et al., 2023 ; Weitzel et al., 2023).

En tant que pilier du bien vieillir (Merchant et al., 2022), il devient essentiel d'explorer des moyens permettant aux personnes âgées de renforcer leur résilience face aux défis du vieillissement. Notre étude s'inscrit dans cette dynamique en développant pour la première fois une intervention destinée spécifiquement aux troubles neurocognitifs légers. Cette population, à risque de progression vers des maladies neurodégénératives, pourrait ainsi bénéficier de l'effet protecteur de la résilience sur le fonctionnement cognitif pour ralentir ou minimiser ce glissement.

Nous recrutons 90 participants âgés de plus de 60 ans et souffrant de troubles neurocognitifs légers, randomisés en trois groupes : un groupe contrôle, un groupe "contrôle actif" bénéficiant de stimulation cognitive et un groupe d'intervention testant notre programme d'amélioration de la résilience. Ce programme combine des éléments choisis issus de différentes techniques connues pour améliorer la résilience, afin de créer une synergie optimale et pertinente au regard de la spécificité des troubles neurocognitifs : il s'agira ainsi d'une articulation de thérapie cognitive comportementale et émotionnelle, de psychologie positive et de yoga Nidra. Ces séances aideront progressivement les participants à renforcer leurs ressources et leurs facteurs de protection, tout en les rendant autonomes dans l'utilisation efficace de ces outils au quotidien. Les séances d'intervention se dérouleront en groupe sur une période de trois mois consécutifs, à raison d'une

séance hebdomadaire, pour un total de 12 séances. Les participants du groupe contrôle bénéficieront pour leur part d'un bref appel téléphonique hebdomadaire afin de maintenir le lien. Afin d'apprécier l'impact à court et moyen terme de notre programme, les participants réalisent quatre évaluations : une en pré-intervention, et 3 en post-intervention (immédiatement après, à 1 mois puis à 3 mois).

Nous visons une amélioration de la résilience comme objectif principal, mais également par ricochet une amélioration du bien-être psychologique, de l'autonomie, et de la qualité de vie des participants.

Ce projet mise sur la prévention et une prise en charge des troubles neurocognitifs légers tout en promouvant une approche proactive du vieillissement. En renforçant la résilience, les individus se voient acteur de leur propre vieillissement avec le développement d'outils et de ressources pour faire face aux difficultés, préserver leur autonomie et aborder l'avenir avec confiance en adoptant un état d'esprit positif.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

5. A l'horloge du cerveau : vers une Neuropsychologie du temps ?

Marie De Montalembert 1

marie.demontalembert@parisnanterre.fr

1 : Université Paris Nanterre - Département de Psychologie, Laboratoire Fonctionnement et Dysfonctionnement cognitifs : les âges de la vie

Résumé

Combien de temps pour lire ce résumé ? Que ferez-vous dans un mois ? La perception temporelle regroupe l'ensemble des activités cognitives permettant à un individu d'estimer les durées mais aussi de se projeter mentalement dans le temps. Il existe plusieurs formes de jugement temporel, en fonction de la gamme de durées à laquelle elles se réfèrent : (1) la perception de la simultanéité et de la synchronie (quelques millisecondes), (2) la perception des durées (quelques secondes) qui nous permet par exemple d'échanger en respectant les temps de paroles de chacun, (3) le sentiment du temps qui passe, perçu comme plus ou moins long en fonction de l'activité en cours ou de l'émotion ressentie et (4) le voyage mental dans le temps, aussi appelé perspective temporelle et qui renvoie à la capacité des individus à se projeter dans le passé, le présent et le futur.

Dans la lignée des travaux antérieurs en neuropsychologie sur « l'unité et la diversité » des traitements cognitifs, il est pertinent d'envisager que ces jugements temporels, bien que partiellement distincts, partagent également une base commune pour certaines étapes du traitement de l'information et sollicitent des processus cognitifs qui se répartissent selon un continuum, depuis des processus attentionnels jusqu'à des processus de plus haut niveau (exécutif, métacognition) (Hinault et al., 2023).

Par ailleurs, les travaux récents en neuropsychologie, étayent l'idée selon laquelle la perception du temps, au sens large, est altérée dans de nombreuses pathologies (TDA/H, schizophrénie, pathologies vasculaires, vieillissement cognitif pathologique ; Hinault et al., 2024), et ce à tous les âges de la vie. En particulier, certaines recherches 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 (eg. Maaß et al., 2022). Cela suggère que des tâches temporelles pourraient servir de marqueur comportemental à prendre en compte dans le diagnostic cognitif initial des pathologies neurodégénératives. Pris ensemble, les travaux sur la temporalité mettent en évidence que les difficultés de traitement temporel sont également étroitement liées aux fragilités d'autres capacités cognitives (attention, mémoire de travail ou mémoire épisodique).

Au regard de ces résultats empiriques et alors que c'est une plainte des patients qui revient régulièrement (« j'ai du mal à me repérer dans le temps ») il semble pertinent d'évaluer cette

dimension au cours de l'évaluation neuropsychologique. Or, à ce jour, il n'existe pas de test neuropsychologique portant sur les différentes composantes temporelles.

S'il paraît difficile en évaluation clinique classique (via l'utilisation de tests papier-crayon, ou de tâches informatisées) d'avoir des outils spécifiques ciblant uniquement les processus temporels, il est toutefois important de déterminer à quel point ils peuvent être perturbés afin d'avoir une vision exhaustive du profil cognitif du patient. Au-delà d'une visée « diagnostique », évaluer le temps en neuropsychologie pourrait aider à clarifier l'hétérogénéité des profils cognitifs interindividuels.

Cette présentation aura donc pour objectif de présenter diverses méthodes d'évaluation de la temporalité en neuropsychologie (adulte) (tâche de bissection temporelle pour l'estimation de durées courtes, échelle de perspective temporelle, ...). Mieux identifier les difficultés temporelles des patients devrait ainsi permettre d'accéder à une meilleure compréhension de leur fonctionnement cognitif global, et au-delà, à une prise en charge plus ciblée de leurs difficultés.

Références

Buzi, G., Eustache, F., Droit-Volet, S., Desauvy, P., & Hinault, T. (2024). Towards a Neurodevelopmental Cognitive Perspective of Temporal Processing. *Communications Biology*, 7, 987. doi: 10.1038/s42003-024-06641-4

Hinault, T., D'Argembeau, A., Bowler, D., La Corte, V., Dayan, J., Desauvy, P., Provasi, J., Platel, H., Tran The, J., Charretier, L., Giersch, A., & Droit-Volet, S. (2023). Time processing impairments in neurological and psychiatric disorders. *Neurosciences and Biobehavioral Reviews*. 105430. doi: 10.1016/j.neubiorev.2023.105430

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>

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

6. La pensée créative chez les enfants atteints du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Alexandra Russarollo 1, 2, Baptiste Barbot 3 , Xavier De Tiège 1, 4, Hichem Slama 2, 5

alexandra.russarollo@ulb.be

1 : Laboratoire de Neuroanatomie et Neuroimagerie Translationnelles (LN2T), Université Libre de Bruxelles (ULB), ULB alexandra.russarollo@ulb.be Neurosciences Institute (UNI), Bruxelles, Belgique

2 : Département de Neuropsychologie et de Logopédie, Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B) - Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles (ULB), Bruxelles, Belgique

3 : Institut de recherche en sciences psychologiques, UCLouvain (IPSY)

Université Catholique de Louvain - Institut de Recherches en Sciences Psychologiques - IPSY - Place du Cardinal Mercier, 10 bte L3.05.01, B-1348 Louvain-la-Neuve - Belgique

4 : Département de neuroimagerie translationnelle, Hôpital Universitaire de Bruxelles (H.U.B) - Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles (ULB), Bruxelles, Belgique

5 : UR2NF - Neuropsychology and Functional Neuroimaging Research Group at CRCN - Center for Research in Cognition and Neurosciences and UNI - ULB Neurosciences Institute, Université Libre de Bruxelles (ULB), Brussels, Belgium

* : Auteur correspondant

Résumé

OBJECTIF DE L'ÉTUDE : Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est un trouble neurodéveloppemental caractérisé par des déficits cognitifs affectant principalement les fonctions attentionnelles et exécutives. Alors que la recherche s'est historiquement concentrée sur la compréhension et la gestion de ses aspects invalidants, un nombre croissant d'études met également en évidence certains aspects positifs du TDAH, notamment en lien avec la créativité. En effet, les enfants atteints de TDAH seraient dotés d'un potentiel créatif accru, en particulier dans les tâches impliquant la pensée divergente (PD) (Gonzalez-Carpio et al., 2017 ; Kimball et Prabhu, 2024). Cependant, la plupart des études existantes reposent sur des tâches traditionnelles de PD, qui évaluent principalement la quantité d'idées produites sans capturer les dynamiques sous-jacentes du processus créatif.

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES : Dans ce contexte, cette étude vise à évaluer la créativité chez les enfants atteints de TDAH en utilisant un nouveau cadre d'évaluation appelé « Multi-Trial Creative Ideation » (MTCI, Barbot, 2018). Ce cadre méthodologique propose une alternative aux mesures statiques en intégrant une évaluation dynamique du processus créatif, incluant les phases d'exploration (« temps de réflexion »), de production et de vérification. Contrairement aux approches traditionnelles, le MTCI permet une meilleure compréhension du processus d'idéation ainsi que du « coût d'originalité », c'est-à-dire l'effort cognitif supplémentaire requis pour produire une idée d'originalité progressive. À notre connaissance, aucune étude n'a encore exploré l'idéation créative chez les enfants atteints de TDAH en utilisant le MTCI, soulignant ainsi l'importance de cette recherche.

MÉTHODE : La créativité a été étudiée de manière multidimensionnelle à l'aide de trois tâches sur tablette, d'une durée d'environ dix minutes chacune, développées selon le cadre MTCI : figures incomplètes, transformation d'objets et association d'images. Ces tâches ont été administrées à un échantillon de 15 enfants âgés de 7 à 12 ans, diagnostiqués avec un TDAH. Les scores de créativité ont été extraits des dessins des enfants, notamment à l'aide d'AuDrA, une plateforme automatisée d'évaluation du dessin, qui évalue la créativité visuelle à partir de productions graphiques simples (Patterson et al., 2023).

RÉSULTATS : Les analyses sont en cours. Les résultats seront présentés et discutés lors de la conférence.

CONCLUSION ET CONTRIBUTION : Cette étude contribuera à mieux comprendre les aspects dynamiques souvent négligés de la cognition créative chez les enfants atteints de TDAH. En dépassant les limites des tâches traditionnelles de PD, elle permettra d'affiner la compréhension des spécificités du TDAH en matière de pensée créative grâce à une approche dynamique.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Références

- Barbot, B. (2018). The Dynamics of Creative Ideation : Introducing a New Assessment Paradigm. *Frontiers In Psychology*, 9:2529. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02529
- Gonzalez-Carpio, G., Serrano, J. P., & Nieto, M. (2017). Creativity in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Psychology*, 08(03), 319-334. doi: 10.4236/psych.2017.83019
- Kimball, R., & Prabhu, R. (2024). Thinking Divergently : Exploring the Effects of ADHD on Design Creativity and Cognitive Load. *Design Computing and Cognition '24*. 102-112. doi: 10.1007/978-3-031-7
- Patterson, J. D., Barbot, B., Lloyd-Cox, J., & Beaty, R. E. (2023). AuDrA : An automated drawing assessment platform for evaluating creativity. *Behavior Research Methods*, 56(4), 3619-3636. doi: 10.3758/s13428-023-02258-3

7. Déchargement d'intention dans la schizophrénie dans une tâche de mémoire prospective : influence des croyances métacognitives et de l'effort.

Amandine Decombe 1, 2, Chiara Scarampi 3, Elora Malleville 1, Delphine Capdvieille 1, Sam J. Gilbert 4, Stéphane Raffard 1,2

amandine.decombe@gmail.com

1 : Département Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte, CHU Montpellier, Université de Montpellier, France

2 : Univ Paul Valéry Montpellier 3, EPSYLON EA 4556, F34000, Montpellier, France

3 : CIGEV Université de Genève, Suisses

4 : UCL Institute of Cognitive Neuroscience, Université à Londres, Angleterre

Résumé

Au quotidien, nous utilisons fréquemment des outils pour faciliter la gestion de notre mémoire prospective, tels que les rappels sur smartphone ou la consultation régulière de notre agenda pour ne pas oublier des événements ou des tâches à accomplir. Ce phénomène est connu sous le nom de déchargement d'intention, défini comme « le processus consistant à créer des indices dans l'environnement extérieur pour déclencher une intention différée » (Gilbert et al., 2023). La littérature a mis en évidence plusieurs facteurs influençant ce mécanisme. Lorsque la difficulté de la tâche augmente (i.e., augmentation du nombre d'intentions à rappeler), les individus utilisent plus de rappels que leur mémoire interne (Gilbert, 2015). De plus, des études ont montré que l'évaluation métacognitive de ses capacités influence l'utilisation des rappels : les individus estimant avoir une mémoire prospective plus faible ont tendance à utiliser davantage de rappels, indépendamment de leur performance réelle (e.g., Boldt & Gilbert, 2019). Il a été suggéré que le déchargement d'intention peut également être motivé par une volonté d'éviter de fournir des efforts cognitifs (e.g., Sachdeva & Gilbert, 2020). Dans la schizophrénie, pathologie marquée par des déficits en mémoire prospective, les personnes concernées ont tendance à surestimer leurs capacités cognitives et à éviter des efforts cognitifs importants (Blouzard et al., 2023 ; Ordemann et al., 2014).

L'objectif de cette étude était d'examiner le déchargement d'intention chez les individus avec schizophrénie par rapport à un groupe non-clinique, en mettant l'accent sur les facteurs motivant ce mécanisme, notamment les croyances métacognitives et l'évitement de l'effort cognitif. Par ailleurs, nous avons exploré l'efficacité du déchargement cognitif dans cette population, en particulier pour améliorer les performances en mémoire prospective.

Vingt-sept participants avec un diagnostic de schizophrénie et vingt-sept participants non cliniques ont été recrutés pour réaliser une tâche de mémoire prospective avec deux niveaux de difficultés. Ils pouvaient choisir d'utiliser des rappels externes (i.e., déchargement d'intention) ou leur mémoire interne. La proportion d'utilisation des rappels, la performance (réussites et erreurs), l'effort perçu et les croyances métacognitives ont été mesurés. Les résultats ont révélé une utilisation non optimale des rappels dans le groupe schizophrénie : ce groupe a utilisé davantage de rappels que le

groupe non clinique lorsque la tâche était facile, mais n'a pas ajusté cette utilisation lorsque la difficulté de la tâche a augmenté. Les participants avec schizophrénie ont perçu la tâche comme plus difficile que les non-cliniques lors de la version facile, mais ont également surestimé leurs capacités en mémoire prospective. Ce comportement atypique et non optimal concernant l'utilisation des rappels pourrait être lié à la perception de l'effort et aux croyances métacognitives, bien que l'influence directe de ces facteurs nécessite des investigations supplémentaires. Ces résultats ouvrent de nouvelles perspectives pour le traitement neuropsychologique de la mémoire prospective dans la schizophrénie.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Références

- Blouzard, E., Pouchon, A., Polosan, M., Bastin, J., & Dondé, C. (2023). Effort-cost decision-making among individuals with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 80(6), 548-557.
- Boldt, A., & Gilbert, S. J. (2019). Confidence guides spontaneous cognitive offloading. *Cognitive Research: Principles and Implications*, 4(1), 1-16.
- Gilbert, S. J. (2015). Strategic offloading of delayed intentions into the external environment. *Quarterly journal of experimental psychology*, 68(5), 971-992.
- Ordemann, G. J., Opper, J., & Davalos, D. (2014). Prospective memory in schizophrenia: a review. *Schizophrenia Research*, 155(1-3), 77-89.
- Sachdeva, C., & Gilbert, S. J. (2020). Excessive use of reminders: Metacognition and effort-minimisation in cognitive offloading. *Consciousness and Cognition*, 85, 103024.

8. Est-ce que l'apprentissage des régularités peut nous aider à mieux comprendre les difficultés cognitives des enfants nés grands prématurés.

Lauréline Fourdin 1, 2, Florence Christiaens 3, Dominique Grossman 4, Marie Tackoen 5, Aline Vuckovic 6, Annick Le Brun 6, Xavier De Tiège 7, Julie Bertels 1, 2

laureline.fourdin@ulb.be

1 : Center for Research in Cognition and Neurosciences (CRCN), ULB Neuroscience Institute (UNI), Université Libre de Bruxelles (ULB)

2 : Laboratoire de Neuroanatomie et Neuroimagerie Translationnelles (LN2T), Université Libre de Bruxelles (ULB), ULB Neuroscience Institute (UNI)

3 : Department of Neuropediatrics, Hôpital Universitaire de Bruxelles (HUB) - Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles (ULB)

4 : Department of Neonatology, Hôpital CHIREC (Delta)

5 : Department of Neonatology, CHU Saint-Pierre

6 : Department of Neonatology, Hôpital Universitaire de Bruxelles (HUB) – Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF)

7 : 2 Laboratoire de Neuroanatomie et Neuroimagerie Translationnelles (LN2T), Université Libre de Bruxelles (ULB), ULB Neuroscience Institute (UNI)

Résumé

Grâce aux progrès des services de santé, la survie des nouveau-nés prématurés a augmenté ces 15 dernières années[1]. Bien que la plupart aient un développement comparable aux enfants nés à terme[2], la grande prématurité a des conséquences à long terme sur les capacités cognitives et scolaires[3], avec des âges gestationnels plus bas associés à des performances cognitives moindres[4]. Des études révèlent des déficits dans les fonctions exécutives[5], l'attention[6], la cognition sociale[7], la mémoire déclarative[8] et le langage[9], liés à des anomalies cérébrales microstructurelles et fonctionnelles[10] affectant plusieurs réseaux neuronaux[11]. Ces mêmes réseaux soutiennent l'apprentissage statistique (AS)[12], une capacité précoce à détecter des régularités entre les éléments de notre environnement sensoriel. L'AS est peu étudié dans les profils cognitifs des difficultés d'apprentissage. Ceci est surprenant dans la mesure où cette capacité joue un rôle important dans les fonctions cognitives supérieures telles que le développement du langage oral et écrit[13], les processus de mémoire, la prise de décision ou les processus attentionnels[14]. A partir de ce constat, nous avons émis l'hypothèse que la grande prématurité pourrait avoir un impact sur ces capacités cognitives et que leurs altérations pourraient expliquer une partie des difficultés d'apprentissage observées dans cette population.

84 enfants âgés de 8 à 12 ans, nés à terme (>36 AG) et nés prématurément (28-32 AG) (40 par groupe), réaliseront une évaluation neuropsychologique comprenant un QI non verbal (WNV) et une batterie linguistique (CELF), ainsi que des tâches évaluant la mémoire à court terme, la mémoire de travail et la mémoire à long terme, l'attention, la lecture, l'inhibition et la reconnaissance d'affects. Ils effectueront également deux tâches d'apprentissage statistique visuel

(ASV). Après avoir été exposés de manière répétée à 9 extraterrestres présentés un par un dans l'ordre déterminé par le triplet dont ils font partie, les enfants devront détecter le plus rapidement possible les extraterrestres cibles dans des flux de triplets au cours d'une tâche de présentation visuelle sérielle rapide (RSVP). Ensuite, les participants devront trouver l'extraterrestre manquant dans des triplets incomplets parmi trois propositions dans une tâche de choix forcé (3AFC).

Les acquisitions sont actuellement en cours. Nous nous attendons à ce que les participants aient appris les régularités entre les aliens pendant la phase d'exposition. Cela se traduira dans la tâche RSVP par des temps de réaction plus courts pour les troisièmes aliens du triplet que pour les premiers[15]. Nous nous attendons à ce que les prématurés soient plus lents dans cette tâche qu'aux nés à terme[16]. Nous prévoyons également que les participants obtiendront des résultats supérieurs au hasard dans la tâche 3AFC. Cependant, si les enfants prématurés ont de moins bonnes capacités d'AS, comme nous le pensons, ils devraient obtenir des résultats inférieurs à ceux des nés à terme. Nous prévoyons que les anciens grands prématurés présenteront également des performances inférieures à celles de leurs pairs nés à terme aux tests standardisés évaluant l'attention[6], l'inhibition[5], la mémoire à long terme[8], le langage[9], la vitesse de traitement et la reconnaissance des émotions[7]. Les résultats des tests évaluant l'attention[17], la lecture[18], le langage oral[19] et les processus de mémoire[17] devraient être corrélés avec les données de l'ASV.

Globalement, ce projet devrait permettre de mieux comprendre ce qui sous-tend les faiblesses cognitives et les difficultés d'apprentissage rencontrées par les enfants nés grands prématurés à l'âge scolaire. Cela permettrait à terme d'améliorer la détection des difficultés cognitives de ces enfants et, par conséquent, d'informer les professionnels pour qu'ils leur apportent un soutien plus adéquat au cours de leur apprentissage scolaire.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Références

- [1] W. D. Barfield, "Public health implications of very preterm birth," *Clin. Perinatol.*, vol. 45, no. 3, pp. 565–577, Sep. 2018.
- [2] P. Berquin, "Traité de neuropsychologie de l'enfant," in *Traité de neuropsychologie de l'enfant*, De Boeck Supérieur, 2020, pp. 1–8.
- [3] E. S. Twilhaar, J. F. de Kieviet, C. S. H. Aarnoudse-Moens, R. M. van Elburg, and J. Oosterlaan, "Academic performance of children born preterm: a meta-analysis and meta-regression," *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed.*, vol. 103, no. 4, pp. F322–F330, Jul. 2018.
- [4] A. Pascal et al., "Neurodevelopmental outcomes of very preterm and very-low-birthweight infants in a population-based clinical cohort with a definite perinatal treatment policy," *Eur. J. Paediatr. Neurol.*, vol. 28, pp. 133–141, Sep. 2020.
- [5] C. S. H. Aarnoudse-Moens, H. J. Duivenvoorden, N. Weisglas-Kuperus, J. B. Van Goudoever, and J. Oosterlaan, "The profile of executive function in very preterm children at 4 to 12 years," *Dev. Med. Child Neurol.*, vol. 54, no. 3, pp. 247–253, Mar. 2012.

- [6] R. E. Lean, T. R. Melzer, S. Bora, R. Watts, and L. J. Woodward, "Attention and regional gray matter development in very preterm children at age 12 years," *J. Int. Neuropsychol. Soc.*, vol. 23, no. 7, pp. 539–550, Aug. 2017.
- [7] A. Witt et al., "Emotional and effortful control abilities in 42-month-old very preterm and full-term children," *Early Hum. Dev.*, vol. 90, no. 10, pp. 565–569, Oct. 2014.
- [8] K. H. Kipp, A. Mecklinger, N. Brunnemann, M. G. Shamdeen, J. Meng-Hentschel, and L. Gortner, "Modifications of recognition memory processes in preterm children: an event-related potential study," *Child Dev.*, vol. 86, no. 2, pp. 379–393, Mar. 2015.
- [9] N. Barre, A. Morgan, L. W. Doyle, and P. J. Anderson, "Language abilities in children who were very preterm and/or very low birth weight: a meta-analysis," *J. Pediatr.*, vol. 158, no. 5, pp. 766-774.e1, May 2011.
- [10] H. J. Cho, H. Jeong, C.-A. Park, D. W. Son, and S.-Y. Shim, "Altered functional connectivity in children born very preterm at school age," *Sci. Rep.*, vol. 12, no. 1, p. 7308, May 2022.
- [11] F. M. Wehrle et al., "Altered resting-state functional connectivity in children and adolescents born very preterm short title," *NeuroImage Clin.*, vol. 20, pp. 1148–1156, Oct. 2018.
- [12] K. Rowchan, D. J. Gale, Q. Nick, J. Gallivan, and J. D. Wammes, "Visual statistical learning alters low-dimensional cortical architecture," *bioRxiv*, 25-Oct-2023.
- [13] J. R. Saffran, "Statistical learning as a window into developmental disabilities," *J. Neurodev. Disord.*, vol. 10, no. 1, p. 35, Dec. 2018.
- [14] B. E. Sherman, K. N. Graves, and N. B. Turk-Browne, "The prevalence and importance of statistical learning in human cognition and behavior," *Curr. Opin. Behav. Sci.*, vol. 32, pp. 15–20, Apr. 2020.
- [15] J. Bertels, E. Boursain, A. Destrebecqz, and V. Gaillard, "Visual statistical learning in children and young adults: how implicit?," *Front. Psychol.*, vol. 5, p. 1541, 2014.
- [16] E. S. Twilhaar, J. F. de Kieviet, R. M. van Elburg, and J. Oosterlaan, "Implicit learning abilities in adolescents born very preterm," *Dev. Neuropsychol.*, vol. 44, no. 4, pp. 357–367, Jul. 2019.
- [17] P. Sengupta et al., "Traces of statistical learning in the brain's functional connectivity after artificial language exposure," *Neuropsychologia*, vol. 124, pp. 246–253, Feb. 2019.
- [18] J. Arciuli and I. C. Simpson, "Statistical learning is related to reading ability in children and adults," *Cogn. Sci.*, vol. 36, no. 2, pp. 286–304, Mar. 2012.
- [19] J. Arciuli and J. von K. Torkildsen, "Advancing our understanding of the link between statistical learning and language acquisition: The need for longitudinal data," *Front. Psychol.*, vol. 3, p. 324, Aug. 2012.

9. Etude de faisabilité d'un groupe de remédiation cognitive pour troubles cognitifs Liés à l'alcool en hôpital de jour d'addictologie.

Chloé Samson 1, 2, Alexandra Dereux 2, 3, Olivia Boutineau 1, 2, Florence Vorspan 1, 2

chloe.samson@aphp.fr

1 : Département de Psychiatrie et de Médecine Addictologique, Hôpital Lariboisière-Fernand-Widal [APHP]
Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)

2 : Inserm UMRS-1144 Optimisation thérapeutique en neuropsychopharmacologie
Université Paris Cité

3 : Département de Psychiatrie et de Médecine Addictologique, Hôpital Lariboisière-Fernand-Widal [APHP]
Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)

Résumé

Introduction. Les Troubles Cognitifs Liés à l'Alcool (TCLA) touchent entre 50% et 80% des patients présentant un Trouble de l'Usage d'Alcool (TUA). Ces troubles ont un impact négatif sur la qualité de vie des patients, la sphère socio-professionnelle ainsi que sur leurs prises en charge. Les études sur la validation de programme de remédiation cognitive (RC) dans cette indication sont rares. Actuellement la RC s'inspire de programmes validés essentiellement en neurologie et en psychiatrie. L'objectif de ce travail est de présenter et d'évaluer la faisabilité d'un programme groupal de RC pour TCLA légers à modérés en hôpital de jour (HDJ) addictologique.

Matériel et méthodes. Les patients adressés à l'HDJ de l'hôpital Fernand Widal pour RC bénéficient d'une évaluation médicale, neuropsychologique et fonctionnelle avant d'intégrer le programme. Ce groupe, animé par une neuropsychologue et une psychomotricienne ou un médecin psychiatre, accueille de 2 à 9 patients. Il consiste en une séance hebdomadaire pendant 13 semaines. L'attention, la mémoire de travail, l'inhibition, la flexibilité, la planification, la mémoire épisodique et la cognition sociale font l'objet d'un module de deux à trois séances chacun. En fin de cycle, une session hors les murs est organisée afin de mettre en application le travail effectué au cours des semaines précédentes en situation écologique. Un entretien clinique de fin de cycle est organisé afin de remplir un auto-questionnaire de satisfaction. Celui-ci intègre un espace pour des commentaires libres et 13 questions de type échelle de Likert de 1 à 5 qui évaluent : i) le niveau de satisfaction du format du programme, du format des séances ; ii) le niveau de compréhension des fonctions cognitives et de son propre fonctionnement ; iii) l'utilisation de stratégies compensatoires ; iiiii) l'évolution ressentie du fonctionnement cognitif à mesure du cycle.

Résultats et discussions

Quatre cycles se sont déroulés depuis mars 2023, incluant 22 patients présentant un TUA sévère (DSM-5) ; un cinquième cycle est en cours. Les résultats présentés ci-après concernent les quatre premiers cycles. Le score moyen au Montreal Cognitive Assessment est de 24. Huit patients maintiennent l'abstinence, 14 ont des consommations contrôlées. Concernant l'assiduité, les patients participent, en moyenne, à 79% du programme (9 patients ont participé à toutes les

séances et 11 ont manqué une à trois séances). Neuf patients ont répondu au questionnaire. Le niveau moyen de satisfaction des formats du programme et des séances est de 5. En moyenne, la compréhension des fonctions cognitives présentées et de son propre fonctionnement est estimée à 3,8. L'évolution du fonctionnement cognitif à mesure du programme est perçue en moyenne à 3,9. Les patients déclarent utiliser les stratégies abordées en groupe à 3,7 en moyenne. Sept patients rapportent spontanément une prise de conscience de leur fonctionnement cognitif. Trois commentent apprécier le travail en groupe. Deux soulignent une hétérogénéité du groupe trop importante. Un patient ne remarque aucun bénéfice du programme.

Malgré la durée du programme et la sévérité des patients, nous observons une bonne adhésion au programme. Parmi les limites nous notons que la qualité de la prise en charge est impactée lorsque le groupe dépasse six patients. Néanmoins, ce format groupal semble bénéfique et favorise le travail des interactions sociales.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

10. QUETCI : un questionnaire pour la prise en compte des troubles cognitifs dans la pratique infirmière.

Liza Bara 1, Virginie Porebski 1, Didier Maillet 1, Catherine Belin 1, Antoine Carpentier 1

liza.bara@aphp.fr

1 : Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) Service de Neurologie à orientation Oncologique, Hôpital Saint-Louis

Résumé

Introduction. L'identification précoce des troubles cognitifs est essentielle pour optimiser la prise en charge des patients. Toutefois, l'accès à une évaluation neuropsychologique complète peut être limité par des contraintes de temps et de ressources. Les infirmières ont un rôle central dans l'accompagnement des patients et la coordination des soins, ce qui les place en position idéale pour repérer les difficultés cognitives pouvant impacter la prise en charge. Cependant, il semble qu'il n'existe actuellement aucun outil d'évaluation des troubles cognitifs spécifiquement dédié à la pratique infirmière.

Objectif. Développer un outil simple et rapide permettant aux infirmières de détecter les difficultés cognitives des patients, et évaluer son acceptabilité en pratique clinique.

Méthodologie. L'élaboration de cet outil a abouti à la conception du Questionnaire d'Evaluation des Troubles Cognitifs IDE (QUETCI). Il a d'abord été établi qu'il devait apporter une indication concernant plusieurs capacités essentielles pour permettre un accompagnement satisfaisant : l'orientation temporelle, la compréhension et la mémorisation d'informations, l'expression écrite et orale et le raisonnement.

Une première version composée de 7 items a été testée auprès de 50 patients atteints d'une tumeur cérébrale, puis ajustée après révision par des neurologues et psychologues spécialisés en neuropsychologie. La version finale du QUETCI comprend 8 items présentés sur une feuille recto-verso accompagnée d'une feuille de matériel annexe. Il comporte également un espace dédié au recueil d'informations personnelles du patient (langue maternelle, niveau d'éducation, situation professionnelle, latéralité). Des consignes de passation et de cotation y sont associées et permettent d'obtenir un score total sur 20.

Résultats. Le QUETCI a été proposé à 231 patients en début de prise en charge d'une tumeur cérébrale au sein du service de Neuro-oncologie de l'hôpital Saint-Louis (Paris). Sa passation est particulièrement bien acceptée par les patients (1 seul refus exprimé) et a pu être entièrement administrée dans 95,24% des cas. Une passation partielle a été réalisée pour 11 patients soit en raison d'une franche barrière de la langue, soit du fait d'une aphasie majeure. D'un point de vue qualitatif, le QUETCI permet, grâce à son temps d'administration inférieur à 15 minutes, de recueillir rapidement et simplement des informations sur les capacités cognitives du patient ayant un impact sur son suivi médical et donc sa sécurité (e.g. observance des traitements, présentation aux

rendez-vous). Il permet également d'identifier les patients pour lesquels une évaluation neuropsychologique exhaustive par un psychologue spécialisé en neuropsychologie serait judicieuse.

Conclusion. Le QUETCI se révèle être un outil efficace, facilement accepté par les patients, et adapté à la pratique infirmière pour repérer les patients ayant des difficultés cognitives susceptibles d'impacter leur accompagnement. Il représente également une aide précieuse pour identifier et orienter les patients nécessitant une évaluation neuropsychologique approfondie. Les troubles cognitifs sont fréquents dans de nombreuses pathologies, et les infirmières manquent souvent de ressources objectives pour identifier les difficultés des patients à comprendre les informations, suivre un traitement ou planifier des rendez-vous. Le QUETCI pourrait ainsi devenir un outil utile pour les IDE exerçant dans d'autres contextes que celui des patients atteints de tumeurs cérébrales et favoriser une meilleure prise en compte des troubles cognitifs dans la prise en charge.

Informations complémentaires. Questionnaire enregistré auprès de l'Agence de la Protection des Programmes sous la référence IDN.FR.001.200031.000.S.P.2022.000.31230.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

11. Réhabilitation psychosociale chez l'adolescent présentant une schizophrénie et/ou un TSA.

Flavie Piégelin 1

flavie.piegelin@pepcbfc.org

1 : HDJ pédopsychiatrique « les Cigognes » et CMPP, PEP-CBFC Dijon, France

Résumé

Introduction. La réhabilitation psychosociale est une approche thérapeutique destinée à favoriser le rétablissement des personnes présentant des troubles psychiques sévères, leur autonomie et leur indépendance dans la communauté, au niveau qu'ils le souhaitent. Cette approche a par la suite été étendue aux troubles du neurodéveloppement, tels que le TSA et le TDA/H.

Les objectifs de la réhabilitation psycho-sociale sont multiples. Ils peuvent viser l'atténuation des symptômes, une meilleure gestion des traitements pharmacologiques, l'amélioration des compétences sociales, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, le soutien aux familles, l'aide au soutien social, l'amélioration des fonctions cognitives défaillantes tout en favorisant la métacognition, aidant ainsi le jeune sujet à « penser sa pensée ».

L'idée va être de viser une amélioration du pronostic de la maladie de nos jeunes patients avant que celle-ci n'ait trop d'impact dans la sphère sociale, scolaire/professionnelle et quotidienne.

Actuellement, il existe encore peu de données sur la réhabilitation psychosociale chez les enfants adolescents et tout reste encore à construire. La majorité des outils utilisés sont issus du milieu adulte et restent à adapter dans la façon dont on peut les proposer aux jeunes afin de s'assurer de leur motivation et construire une véritable alliance thérapeutique.

Méthodologie. 2 groupes de jeunes patients bénéficient de cette prise en soin en hôpital de jour pédopsychiatrique sur Dijon. Les jeunes présentent pour certains un trouble du spectre de la schizophrénie, pour d'autres un trouble du spectre de l'autisme. Les groupes sont mixtes dans les troubles présentés. Une évaluation quantitative par le biais de questionnaires en auto et hétéro-évaluation a été réalisée, avant et après quelques mois de groupe (échelle de stigmatisation, d'estime de soi, BRIEF, Brown). Une analyse qualitative a également été faite avec les familles et les jeunes lors d'entretiens de préadmission au groupe. Les médias utilisés sont des outils créés pour les adultes présentant une schizophrénie : Michael's Game©, Compétences©, programme MCT© (entraînement des habiletés métacognitives).

Résultats. Une légère amélioration de la stigmatisation perçue ainsi que de l'estime de soi est relevée. Nous n'attendions pas spécifiquement d'effet sur la BRIEF et la Brown, travaillant les fonctions exécutives de manière détournée. Nous attendions particulièrement des effets sur le mode de transformation de leur système de pensée, beaucoup moins évaluable. Pour autant, une évolution de certaines composantes cognitives a été observé pour chacun des jeunes.

Discussion. Nous avons pensé ce projet pour des adolescents, qui ont peu d'accès à ce type de prises en soins. Les résultats sont en faveur d'une amélioration des fonctions exécutives ainsi que des compétences sociales. Une meilleure perception de soi est aussi constatée ainsi que de meilleures compétences pour faire face à la stigmatisation. Les jeunes et leurs parents ont apprécié ce dispositif et en ressentent les bénéfices dans leur quotidien.

Ce projet permet donc, en complément de soins psychiques adaptés, d'améliorer la qualité de vie des jeunes patients et de leur permettre de développer leur autonomie et de transférer ces acquis dans le milieu professionnel à venir.

L'autrice n'a aucun conflit d'intérêt à déclarer

12. Test de Complétion de Phrases de Hayling pour les enfants français d'âge scolaire : adaptation, propriétés psychométriques et données normatives.

Sophie Bayard 1, Catherine Monnier 1

sophie.bayard@univ-montp3.fr

1 : Univ Paul Valéry Montpellier 3, Univ Montpellier EPSYLON EA 4556, F34000, Montpellier, France
Laboratoire Epsilon, EA 4556, Université de Montpellier 3, Montpellier, France

Résumé

L'atteinte des fonctions exécutives, y compris l'inhibition d'une réponse prépondérante, est fréquente dans le profil neuropsychologique de nombreux troubles neurodéveloppementaux. Par ailleurs, l'enfance est une période importante pour le développement de cette forme spécifique d'inhibition. En pratique clinique, il existe très peu d'outils disponibles avec des normes spécifiques pour la population pédiatrique francophone permettant d'évaluer l'inhibition, et en particulier, l'inhibition d'une réponse prépondérante. De plus, beaucoup de ces outils nécessitent la production d'une réponse motrice manuelle (par exemple, tenir un crayon, appuyer sur un boîtier de boutons), ce qui peut être limitant pour les enfants ayant des handicaps moteurs des membres supérieurs. De plus, la plupart impliquent un traitement visuel, ce qui les rend inapplicables dans le contexte des troubles neurovisuels. Le Test de Complétion de Phrases de Hayling (HSCT) est conçu pour évaluer l'inhibition de la réponse dominante et comprend deux conditions : une condition automatique dans laquelle les participants doivent compléter correctement des phrases, et une condition d'inhibition dans laquelle ils doivent produire un mot totalement sans rapport avec la phrase.

L'objectif de notre étude était 1) d'adapter, 2) d'évaluer les propriétés psychométriques et 3) de standardiser le HSCT pour une population pédiatrique française en âge scolaire.

Nous avons développé le Child-Hayling Test, une adaptation pour enfants de la version française adulte du HSCT. La fiabilité et la validité du Child-Hayling Test ont ensuite été évaluées sur un échantillon de 134 enfants âgés de 6 à 11 ans.

Dans la condition d'inhibition, les enfants plus âgés présentaient une latence de réponse plus faible. Aucun effet du genre n'a été observé. Les indices de fiabilité étaient faibles à modérés. En ce qui concerne la validité convergente et divergente, les latences de réponse au HSCT étaient corrélées aux scores de latence dans le test d'inhibition de Barre-Joe, alors que les scores du HSCT n'étaient pas liés aux capacités lexicales des enfants. Le HSCT a ensuite été administré à 393 enfants avec un développement typique âgés de 6 à 11 ans. Les données normatives ont été calculées pour la condition d'inhibition à l'aide d'une approche basée sur la régression. Des équations de régression pour calculer les scores Z sont fournies à des fins cliniques. De plus, nous avons proposé un guide pour évaluer les réponses d'inhibition des enfants.

Le HSCT constitue un outil utile pour évaluer l'inhibition de la réponse prépondérante chez les enfants et peut être recommandé pour une utilisation en recherche clinique et en pratique.

Matériel disponible auprès de l'auteur.

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer

13. Dépistage et prise en charge des TNV chez l'enfant et présentation du réseau VISION- R.

Romane Poisot 1, Céline PEREZ Céline 1, Sylvie Chokron 1

romane.poisot@gmail.com

1 : Institut de Neurosciences Intégratives et de la Cognition, CNRS UMR 8002, Paris, France.

Résumé

La vision est un sens qui intervient de manière constamment active, contrairement aux autres sens qui fonctionnent par intermittence et sont de nature phasique ; et joue donc un rôle crucial dans toutes les sphères développementales, c'est-à-dire cognitives, motrices et sociales précoces de l'enfant (Lueck & Dutton, 2015). Par conséquent, une altération de la fonction visuelle est susceptible d'entraver son développement (Chokron & Dutton, 2023). En effet, étant donné que la vision peut être considérée comme « le socle de tous les apprentissages » (Mazeau, 2005), il n'est pas surprenant que ce type de déficit soit à même d'altérer les capacités de lecture, d'écriture, de calcul, et praxiques de l'enfant (Chokron, 2009). Si les troubles oculaires sont bien connus, diagnostiqués et pris en compte, les troubles neurovisuels (TNV), c'est-à-dire les « déficiences ou dysfonctionnements visuels résultant d'une atteinte centrale du système visuel, généralement une lésion occipitale » (Sakki et al., 2017) sont largement sous-diagnostiqués (Williams et al., 2021). Ces troubles qui peuvent altérer le champ visuel, l'intégration ou le traitement des informations visuelles (Chokron et al., 2010) sont fréquents (Barthe, 2023) et représentent aujourd'hui la première cause de malvoyance dans les pays industrialisés (Kong et al, 2012).

Pourtant, il existe des batteries de tests de dépistage standardisées et normées, disponibles sur demande, pour les enfants de 3 mois à 12 ans : la **BAJE** (3 mois – 3ans) ; l'**EVA** (4 ans – 6 ans) ; l'**EVA-GE** (6 ans – 12 ans), à l'adresse : recherchesantedeveloppement@gmail.com ou sur le site de l'Association Les Yeux dans la tête <https://www.lesyeuxdanslatete.org>. Ces tests peuvent être réalisés par tous les professionnels concernés par les troubles du neurodéveloppement formés à l'évaluation des TNV. Également, les TNV peuvent être pris en charge par une rééducation neuropsychologique pouvant être réalisée par plusieurs professionnels spécialisés en TNV : neuropsychologue, orthoptiste, orthophoniste. Cette rééducation va balayer l'ensemble des domaines dans lesquels peut survenir un trouble neurovisuel. On distingue aujourd'hui deux types d'approches principales pour prendre en charge les amputations du champ visuel, très fréquentes chez les personnes porteuses d'un TNV : l'approche restauratrice, qui tente de restaurer la vision dans le champ visuel aveugle ; et l'approche compensatrice, qui encourage l'utilisation du champ visuel sain pour pallier les déficiences du champ aveugle. L'objectif de ce poster est de présenter les principaux outils de dépistage et méthodes de prises en charges existantes des TNV chez les enfants, ainsi que le « Réseau Vision R », dont l'objectif est de faire le lien entre les différents réseaux, associations et professionnels ; à la fois au niveau national mais aussi international, afin d'améliorer la prise en charge des patients porteurs de TNV.

Fin