

RÉFÉRENTIEL

Psychologue spécialisé en neuropsychologie
dans le champ des maladies neurodégénératives –
Parcours de ville

Version 1.0 du 12 avril 2018



contact@ofpn.fr

Préambule / contexte

L'Organisation Française des Psychologues spécialisés en Neuropsychologie (OFPN) a été invitée à participer à un groupe de travail qui s'est constitué autour d'un projet de développement d'un parcours ambulatoire, en médecine de ville, pour le diagnostic et la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Ce groupe de travail est composé du réseau Aloïs, de l'Association des Neurologues Libéraux, de la Fédération des Neurologues Hospitaliers, du Collège de Médecine Générale, de France Alzheimer et des départements « pathologies chroniques » et « statistiques » de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Le groupe de travail souhaite mieux comprendre à quel niveau du parcours de soins, à quel stade de la maladie et pour quels malades les interventions thérapeutiques des psychologues spécialisés en neuropsychologie sont nécessaires.

L'objectif du présent document est de décrire l'activité des psychologues spécialisés en neuropsychologie au niveau de l'évaluation, du diagnostic et de la prise en charge des patients ayant des pathologies neurodégénératives.

Pour citer ce document :

OFPN (2018). Référentiel. Le psychologue spécialisé en neuropsychologie dans le champ des Maladies NeuroDégénératives – Parcours de ville. En ligne www.ofpn.fr.

Composition du groupe de travail de l'OFPN :

Hélène Vichard, Gaëlle Silvestre-Beccarel, Morgane Langlais, Malorie Besnier, Sarah Hammami, Typhaine Meunier, Charlotte Michel, Maëva Roulin et Lucille Eloy.

Le psychologue spécialisé en neuropsychologie

Cadre légal

En France, le titre de psychologue est unique et protégé (article 44 de la loi n°85-772 du 25 juillet 1985). Il est obtenu à l'issue d'une licence de psychologie et d'un master professionnel de psychologie, associé à un stage de 500 heures. Le psychologue doit être inscrit au répertoire ADELI (article 57 de la loi n°2002-303 du 4 mars 2002).

Il n'y a actuellement pas de référentiel consensuel permettant de définir quels sont les préalables pour l'exercice des différentes spécialités du psychologue.

En ce qui concerne la neuropsychologie, l'OFPN a mis en place certains critères référencés dans le règlement intérieur de l'association. Ces critères conditionnent l'adhésion à l'organisation. Ils sont en cours de réévaluation et ne peuvent, pour l'instant, être utilisés qu'à titre indicatif.

Compétences spécifiques et formation

La formation du psychologue spécialisé en neuropsychologie englobe différents domaines tels que :

- Les modèles, les théories et les principes en neuropsychologie ;
 - Le fonctionnement cognitif normal et pathologique ;
 - La neuroanatomie fonctionnelle ;
 - La neuropharmacologie ;
 - Les pathologies neurologiques et les syndromes associés ;
 - Les méthodes d'entretiens cliniques ;
 - La psychopathologie clinique ;
 - Les méthodes et techniques d'évaluation, la psychométrie et les statistiques appliquées, les interventions de prise en charge et de réhabilitation ;
 - L'éthique et la déontologie
-
- ✓ Il détient une formation théorique et clinique de haut niveau lui permettant de comprendre les intrications de la cognition avec les facteurs motivationnels, émotionnels et psychologiques.
 - ✓ Sa qualité de psychologue lui permet de prendre en compte la complexité du fonctionnement psychologique du patient ainsi que la dynamique familiale.

Il a une expertise :

- **De l'entretien clinique et de l'élaboration d'un examen fiable du fonctionnement cognitif et émotionnel, prenant en compte la personne dans son individualité.**
- **De la réhabilitation grâce à sa compréhension des aspects cognitifs et émotionnels impliqués dans les activités de la vie quotidienne, dans le comportement et dans les relations sociales.**

Déontologie

Le psychologue spécialisé en neuropsychologie inscrit sa pratique dans le respect du code de déontologie des psychologues (actualisation en février 2012 du code de mars 1996) qui souligne l'autonomie dans sa pratique professionnelle : « *Le psychologue a une responsabilité professionnelle. Dans le cadre de sa compétence professionnelle, le psychologue décide et répond personnellement du choix et de l'application des méthodes et techniques qu'il conçoit et met en œuvre et des avis qu'il formule.* », « *Le psychologue détermine l'indication et procède à la réalisation d'actes qui relèvent de sa compétence.* ». Le psychologue est responsable de ses écrits et les éléments qu'il restitue dans la rédaction de ses comptes rendus sont à interpréter au regard du contexte général de la demande.

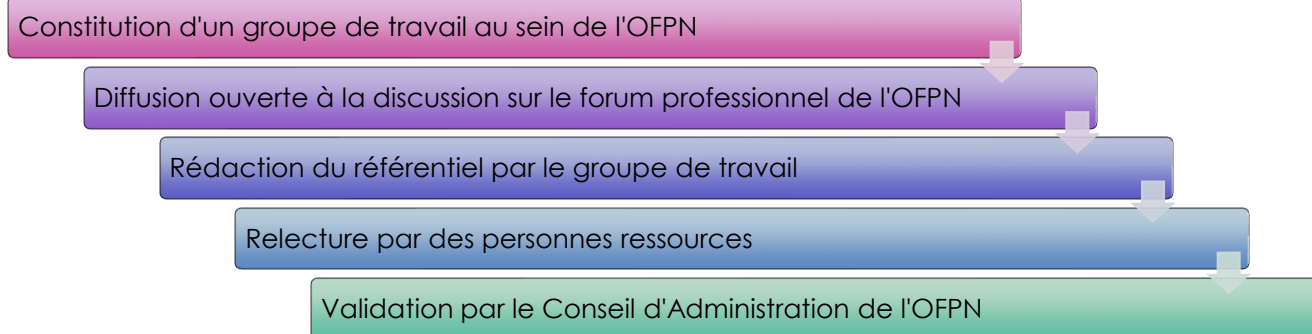
Chaque psychologue est garant de ses qualifications particulières et définit ses limites propres, compte tenu de sa formation et de son expérience. Il refuse toute intervention lorsqu'il sait ne pas avoir les compétences requises. Il oriente le patient vers ses collègues s'il estime qu'ils sont plus à même que lui de répondre à une demande.

Complémentarité avec les psychologues d'autres orientations

Ce document a pour objectif de décrire les compétences des psychologues spécialisés en neuropsychologie auprès des patients se plaignant de troubles cognitifs ou présentant des modifications comportementales. Il est important de préciser que les personnes vieillissantes, même si elles ont des maladies neuro-évolutives, peuvent avoir besoin comme les autres de soins psychologiques diversifiés. En fonction de leur problématique personnelle, de leur situation singulière, de leurs attentes, l'intervention de psychologues formés à d'autres approches peut également être bénéfique (approche TTC – théories cognitivo-comportementales, approche systémique, approche analytique, ...), de même que des thérapies familiales, ...

Rédaction de ce référentiel

Méthodologie pour la rédaction de ce référentiel



Contexte de rédaction et usages

Ce travail de référentiel métier du psychologue spécialisé en neuropsychologie auprès de personnes présentant des troubles cognitifs, des modifications émotionnelles ou du comportement dans le cadre d'un vieillissement problématique ou d'une maladie neuro-évolutive est rédigé dans un contexte d'expérimentation de remboursement des bilans et prises en charge neuropsychologiques en ville. Le contenu du référentiel proposé est déterminé par ce cadre de réflexion et s'entend uniquement dans ce contexte. Il devra être régulièrement actualisé en fonction des résultats des recherches cliniques et de l'avancée des connaissances mais aussi des évolutions des dispositifs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge des maladies neuro-dégénératives (MND).

Les usages attendus sont d'informer sur le métier et les compétences du psychologue spécialisé en neuropsychologie afin d'orienter les personnes qui expriment une plainte cognitive :

- ✓ Vers une évaluation approfondie du fonctionnement cognitif, émotionnel et des modifications comportementales, qui participe au diagnostic étiologique ;
- ✓ Vers un accompagnement neuropsychologique spécifique.

Recommandations de critères pour la sélection des professionnels psychologues spécialisés en neuropsychologie participant à l'expérimentation

Il est recommandé que les psychologues spécialisés en neuropsychologie s'inscrivant dans ce dispositif justifient d'une expérience professionnelle préalable suffisante dans les champs des MND et répondent aux critères suivants :

- ✓ Expérience dans l'évaluation neuropsychologique des patients avec une MND (consultation mémoire, soins de suite et de réadaptation – SSR – gériatrique, ...) ;
- ✓ Compétences dans le domaine des interventions thérapeutiques ;
- ✓ Connaissance des différents dispositifs en lien avec les MND ;
- ✓ Bonnes connaissances des MND et de la psychologie de la personne âgée.

Le psychologue intervenant dans ce dispositif doit pouvoir justifier d'une actualisation régulière de ses connaissances.

Les activités du psychologue spécialisé en neuropsychologie au service du patient

Missions principales

- Il écoute, accueille, soutient la parole du patient et de son entourage ;
- Il participe au maintien de l'autonomie, de l'identité, de la qualité de vie, du bien-être du patient reçu en consultation ;
- Il réalise des bilans neuropsychologiques ;
- Par sa restitution au médecin du compte rendu du patient, il contribue à la démarche diagnostique, dans le respect de la complexité et de la subjectivité de la personne ;
- Il propose un accompagnement individualisé aux patients et à leurs proches ;
- En lien avec les professionnels du réseau, il participe à l'élaboration et à l'ajustement du projet thérapeutique, en prenant en compte les ressources personnelles (cognitives et affectives), interpersonnelles (relations familiales, amicales) et environnementales ;
- Il peut également mettre en œuvre des interventions de type revalidation cognitive, réhabilitation psychosociale, aide aux aidants, éducation thérapeutique ;
- Il travaille en lien avec les professionnels extérieurs intervenant auprès du patient (médecins, ESA – équipes spécialisées Alzheimer, orthophonistes, accueils de jour, ergothérapeutes, ...).

L'évaluation neuropsychologique auprès d'une personne présentant une plainte cognitive

Le psychologue spécialisé en neuropsychologie est sollicité pour un avis spécialisé sur le fonctionnement cognitif, émotionnel et sur les modifications comportementales dans une évaluation qui contribue au diagnostic étiologique de certaines MND. L'évaluation neuropsychologique est aussi un outil dans une démarche de diagnostic différentiel en présence d'antécédents ou de pathologies pouvant entraîner des troubles cognitifs (ex : cardiovasculaire, dépression, addictions, traitement par chimiothérapie ou radiothérapie, anesthésies générales à répétition, ...).

Orientation des patients

Le patient est orienté vers un psychologue spécialisé en neuropsychologie par son médecin généraliste, un médecin spécialisé en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie.

Le principal motif d'orientation est la présence d'une plainte cognitive ou de modifications du comportement (rapportées par le patient et/ou par l'entourage proche) entraînant des difficultés au quotidien dans la sphère sociale et/ou familiale et/ou professionnelle et/ou de loisirs ou tout au moins un changement par rapport au fonctionnement antérieur.

Exemples d'indications :

- Si le diagnostic médical ne peut pas être posé en l'absence d'un bilan neuropsychologique ;
- Si les tests de débrouillage n'ont pas mis en évidence de troubles cognitifs, mais que la plainte cognitive reste significative ;
- Si le patient ou son entourage est demandeur de mieux comprendre ses difficultés ;
- Si une prise en charge neuropsychologique est envisagée ou que des conseils sont demandés pour des aides et des aménagements dans le fonctionnement quotidien ;
- Avant d'orienter le patient vers des structures médico-sociales.

Dans le cadre d'une évaluation contributive au diagnostic, les patients avec un score de MMSE (Mini Mental State Examination) supérieur ou égal à 18/30 peuvent être vus en priorité. Cependant, dans des symptomatologies plus spécifiques, par exemple des troubles du langage prédominant ou sur des modes d'évolution rapide, le respect d'un score seuil n'est pas pertinent.

Si un accompagnement est envisagé, une évaluation neuropsychologique est contributive quel que soit le score au MMSE. Celle-ci sera bien entendu adaptée selon la nature des troubles cognitifs.

Dans tous les cas, la réalisation du bilan neuropsychologique n'aura lieu que si le patient est volontaire et suffisamment motivé. Si la demande vient de l'entourage, un premier entretien pourra être proposé afin d'analyser la demande et, le cas échéant, de recueillir le consentement du patient.

Cas particulier des patients non francophones : Les psychologues spécialisés en neuropsychologie proposant des bilans en langues étrangères pourraient être référencés. Sinon, l'évaluation sera possible si le patient comprend le français mais il s'agira alors de s'interroger sur la validité des tests neuropsychologiques.

Durée

Entre 4 et 8 heures en fonction des patients.

Peut se dérouler en 3 à 4 séances.

Mise en œuvre

Etudier le dossier médical

Accueillir le patient et analyser la demande

- Écoute de la demande du patient ;
- Informations sur le déroulement de la consultation ;
- Recueil du consentement à la démarche de bilan ;
- Analyse de la situation et recueil d'éléments anamnestiques ;
- Rencontre ou contact avec la famille du patient si ce dernier donne son accord.

Proposer un temps d'évaluation, dans une démarche clinique

Le psychologue spécialisé en neuropsychologie évalue la pertinence de réaliser l'évaluation à un temps T.

Outils : Entretien clinique, observation qualitative, tests, échelles psychométriques, questionnaires, ...

- Évaluation des aspects cognitifs (attention, langage, mémoire, gnosies, praxies, fonctions exécutives) et émotionnels pouvant contribuer aux modifications rapportées par le patient ou son proche. Cette évaluation tient compte des aspects culturels et de la motivation ;
- Évaluation du handicap induit par les troubles cognitifs, par la prise en compte de ses répercussions sur le quotidien (activités domestiques, de loisir, professionnelles, relations familiales et sociales) et sur le comportement ;
- Mise en valeur des capacités préservées et des facteurs d'optimisation ;
- Évaluation des stratégies d'adaptation mises en place spontanément et des ressources disponibles ;
- Évaluation des répercussions sur l'aidant (fardeau, stratégies d'adaptation, ...).

Temps de cotation, d'analyse et d'interprétation

- Temps de cotation et d'interprétation des résultats aux tests neuropsychologiques ;
- Temps d'analyse de l'ensemble des éléments recueillis ;
- Proposer une interprétation individualisée et intégrative de la situation en prenant en compte les relations entre les processus cognitifs, socio-émotionnels, motivationnels et avec les facteurs sociaux, environnementaux et biologiques.

Restituer les résultats du bilan au patient

La restitution est adaptée aux attentes du patient et à sa situation.

Elle peut inclure :

- Des réponses aux questions du patient et éventuellement une reformulation de ses interprétations ;
- Une explication adaptée à la personne quant à la nature des difficultés cognitives et des capacités préservées ;
- Une explication sur les liens entre les difficultés mises en évidence au cours du bilan et le fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne ou les modifications du comportement ;
- Un échange sur la pertinence des stratégies d'ajustement mises en place spontanément par le patient ou par ses proches ;
- Une première réflexion sur ce qui pourrait être mis en place pour améliorer la situation ;
- Un temps d'écoute des attentes du patient et de ses proches, concernant l'accompagnement ultérieur.

Rédiger un compte rendu

Le psychologue rédige un compte rendu comportant notamment une description du fonctionnement cognitif et émotionnel, une description de la façon dont les modifications repérées se répercutent sur les activités et le comportement, en prenant en compte l'ensemble des facteurs cités plus haut. Le compte rendu comportera également des propositions d'accompagnement et de prise en charge, en s'appuyant sur les ressources disponibles.

Assurer la continuité de la prise en charge

- Avec l'accord du patient, transmission du compte rendu au médecin qui a adressé le patient ;
- Avec l'accord du patient, échange avec le réseau de professionnels impliqués dans l'accompagnement du patient ;
- Selon les besoins, proposer une nouvelle rencontre, un accompagnement ou des séances de réhabilitation neuropsychologique. Éventuellement proposer des entretiens de counseling avec les proches.

Proposer un bilan neuropsychologique à distance du bilan initial

- La démarche de diagnostic peut parfois nécessiter un bilan neuropsychologique comparatif à 6, 9, 12 ou 18 mois. Celui-ci devrait respecter une distance minimale de 6 mois par rapport au bilan initial ;
- Dans le cadre du suivi, un bilan peut également être utile, dans certaines situations, pour ajuster les aides et les conseils.

Nous déclinons ici les interventions thérapeutiques des psychologues spécialisés en neuropsychologie en deux démarches, non exclusives et non exhaustives, qui peuvent se commuter dans un suivi thérapeutique en fonction des besoins du patient déterminés lors de l'évaluation neuropsychologique.

L'accompagnement psychologique par le psychologue spécialisé en neuropsychologie

Définition

Il s'agit d'accompagner et de soutenir la personne et parfois ses proches dans leur cheminement pour faire face et s'adapter aux modifications liées à la maladie neurologique.

Des entretiens peuvent être proposés de façon ponctuelle tout au long de la maladie et de façon plus resserrée à certaines étapes. Ils ont notamment un intérêt dans les suites du diagnostic ou en réponse à l'identification de nouvelles problématiques au cours de la maladie. Ces séances de suivi peuvent par exemple être intéressantes lorsqu'il existe une réticence dans le recours aux dispositifs d'accompagnement et d'aide. Ces entretiens réguliers permettent de créer sur la durée une relation de confiance et un partenariat qui met le patient au centre du dispositif. Enfin, ces entretiens de suivi offrent aussi au besoin un espace de dialogue entre le patient et son entourage et peut permettre d'orienter si besoin les aidants vers des dispositifs plus rapprochés comme des séances de counseling, des formations des aidants, une plateforme de répit, ...

L'accompagnement psychologique assuré par un psychologue spécialisé en neuropsychologie fait suite à une évaluation neuropsychologique et répond à un besoin de soutien ou à la formulation de questionnements sur les modifications liées à la maladie, exprimés par le patient ou ses proches. Il aborde les difficultés liées à des dysfonctions cognitives, mais aussi les difficultés comportementales, affectives, motivationnelles, relationnelles et/ou identitaires. Dans une démarche toujours individualisée, il peut inclure des éléments d'information et de prévention, de psychoéducation, de soutien psychologique et de counseling.

Cet accompagnement peut se faire en cabinet libéral, dans certaines consultations mémoire et certains hôpitaux de jour d'évaluation gériatrique, ou parfois dans un cadre associatif. Il complète, sans s'y substituer, les interventions à visée de maintien des capacités de communication des orthophonistes, les interventions à visée d'adaptation du quotidien des ergothérapeutes, les interventions des SSR, hôpitaux de jour, accueils de jour, plateformes de répit, associations, les interventions psychosociales des ESA. Le suivi psychologique assuré par les psychologues spécialisés en neuropsychologie s'inscrit dans une filière de santé locale (ville et hôpital), dans une démarche intégrative et coordonnée.

Le suivi psychologique assuré par les psychologues spécialisés en neuropsychologie ne néglige pas les aidants et peut parfois s'appuyer sur les proches. Ainsi, certaines séances ou certains temps lors de séances peuvent être proposés au binôme patient-aidant, voire inclure la famille plus élargie. Cette démarche dépend de l'évaluation des besoins et de la situation par le psychologue, du souhait du patient et des demandes de l'entourage.

Durée et fréquence

Dans le cadre du projet d'expérimentation de remboursement des prises en charge neuropsychologiques en ville, il est nécessaire de définir le nombre et la durée des séances. Dans ce cadre-là, il est possible de proposer :

- Soit un nombre maximal de séances (ou d'heures) sur l'année ?
- Soit des sessions de 6 heures (réparties en 4 à 6 séances ?), renouvelables une ou deux fois sur l'année ?

Durée de la séance : 60 à 90 minutes pour avoir le temps avec l'accompagnant si besoin.

Objectifs

Pour le patient, participer à :

- Améliorer l'estime de soi, le bien-être, la qualité de vie ;
- Réduire les situations d'échec ;
- Prévenir les troubles de l'humeur (dépression, anxiété, irritabilité, ...) et du comportement ;
- Soutenir et favoriser l'utilisation de stratégies pour faire face aux déficits cognitifs ;
- Favoriser le maintien de l'intégration dans la société ;
- Apporter des éléments pour le projet de soin coordonné par le médecin traitant.

Pour l'aidant, participer à :

- Atténuer la charge mentale et émotionnelle de l'aidant, prévenir son épuisement ;
- Proposer des stratégies d'adaptation ;
- Favoriser des réactions et attitudes plus adaptées.

Mise en œuvre

Cette phase peut inclure, en fonction des situations :

Soutien de l'identité et de l'estime de soi (patient)

- Évaluer les réactions psychologiques à la suite de l'annonce du diagnostic ;
- Proposer un espace de parole et d'écoute bienveillant, sécurisant, favorisant l'expression du vécu et du ressenti et permettant au patient de s'approprier peu à peu les changements, sans mettre à mal son identité ;
- Soutenir la façon dont le patient comprend son expérience personnelle, afin de l'aider à y intégrer les changements.

Soutenir et favoriser les attitudes, réactions et stratégies plus adaptées (patient et/ou patient + aidant)

- À l'aide des résultats de l'évaluation neuropsychologique, apporter des éléments de compréhension de la symptomatologie ;
- Questionner les croyances et les représentations de la maladie ;

- Aider à mieux comprendre les liens entre le fonctionnement cognitif, les difficultés perçues dans le quotidien (activités domestiques, de loisirs, professionnelles, relations familiales, sociales, comportement et émotions), les modifications comportementales et les réactions émotionnelles ;
- Mettre en valeur les capacités et les compétences préservées ;
- Encourager les activités en lien avec les compétences du patient ;
- Valoriser les activités plaisantes ;
- Évaluer les ressources environnementales et encourager leur mobilisation ;
- Évaluer les stratégies spontanément mises en place par la personne ou son aidant. Optimiser ces stratégies et encourager le développement de nouvelles si c'est approprié. Il peut s'agir par exemple de stratégies visant à :
 - o S'adapter aux troubles cognitifs en réduisant leurs répercussions sur le quotidien ;
 - o Mieux appréhender les situations sociales en dépit des problèmes cognitifs ;
 - o Éviter ou diminuer les risques de comportements problématiques ;
 - o S'adapter aux modifications du comportement, les percevoir différemment.
- Encourager la communication entre les membres de la famille, donner à ces derniers des stratégies pour optimiser la communication en tenant compte des difficultés spécifiques de la personne.

Apporter des éléments pour le projet thérapeutique (projet personnalisé de soin et d'aide coordonné par le médecin généraliste)

- Rédiger un compte rendu comprenant notamment des propositions permettant de prendre en compte dans l'élaboration et l'ajustement du projet thérapeutique, les ressources personnelles (cognitives, motivationnelles et affectives), interpersonnelles (relations familiales, amicales) et environnementales ;
- À la demande du patient, transmettre aux autres professionnels des éléments issus du bilan et du suivi neuropsychologique utiles pour leur prise en charge ;
- Évaluer l'intérêt de proposer des séances de réhabilitation, des séances de counseling ou un suivi à distance.

Évaluer l'intérêt et la faisabilité d'une réhabilitation neuropsychologique

- Déterminer si la personne est capable d'identifier des buts pertinents d'intervention ;
- S'assurer de la présence d'un aidant ou d'une personne relais au domicile (recommandée) ;
- Évaluation du degré de conscience des difficultés et du degré de désir personnel d'engagement dans le parcours de soins ;
- Explication du sens de l'intervention, des attentes ;
- Discussion des possibilités et choix d'interventions, présentation des aides, techniques et stratégies envisagées ;
- Explications sur l'engagement personnel nécessaire ;

- Précisions sur le rôle attendu des proches aidants et leur participation éventuelle aux interventions ;
- Si des séances de réhabilitation sont envisagées, elles peuvent également permettre de préparer ce projet, en proposant par exemple une anamnèse complémentaire, un déplacement au domicile, au travail, sur les lieux de loisirs, une évaluation du sentiment d'efficacité personnelle, une évaluation de la qualité de vie ressentie, une évaluation du bien être de la personne et des dimensions de réappropriation de soi, ...

Engager les patients dans une relation thérapeutique alors que les difficultés sont légères à modérées favorise l'entrée dans une relation de confiance. Avec l'évolution des problèmes cognitifs, cette relation participe à l'acceptation de nouvelles relations avec les professionnels des services d'aide. Elle facilite aussi l'implication de l'aidant dans un éventuel programme de réhabilitation ultérieur (ci-dessous).

Critères d'accès

- Patients présentant des difficultés cognitives légères à modérées.
- Patients ayant bénéficié d'une évaluation neuropsychologique.

La réhabilitation neuropsychologique

Actuellement, elle peut être proposée dans des hôpitaux de jour, SSR, dans le secteur associatif ou en cabinet libéral.

Deux approches distinctes et complémentaires sont utilisées dans la revalidation cognitive :

- L'approche restauratrice consiste à améliorer les performances des fonctions altérées à travers des exercices répétés dont la difficulté est augmentée graduellement. Les techniques qui en découlent visent, par l'intermédiaire d'un entraînement, à restaurer ou du moins à améliorer le fonctionnement d'un processus cognitif. En ce qui concerne l'efficacité des approches restauratrices, bien que certaines études aient montré que des fonctions comme l'attention et certaines fonctions exécutives puissent être améliorées par l'intermédiaire de ces méthodes, les résultats sont peu consistants.
- Une autre manière de viser à améliorer le fonctionnement cognitif est de privilégier des stratégies palliatives et de ne plus viser à restaurer les processus cognitifs atteints. Cette approche compensatoire consiste en la mobilisation de mécanismes cognitifs intacts ou d'aides environnementales externes pour suppléer les fonctions altérées.

Nous nous centrerons ici sur les apports de la seconde approche (approche compensatoire).

Définition et objectifs

La réhabilitation a pour objectif de permettre aux personnes qui présentent un handicap à la suite de blessures ou de maladies d'atteindre leur bien être optimal sur le plan physique, psychologique, social et professionnel.

La réhabilitation cognitive applique ce concept spécifiquement aux personnes qui ont des déficits cognitifs. Le but des interventions de réhabilitation cognitive est de permettre aux patients et à leurs familles de vivre avec, de gérer, de contourner, de réduire les difficultés de vie quotidienne consécutives aux déficits engendrés par la lésion cérébrale. En l'absence de traitement permettant de cibler directement la lésion cérébrale, la réhabilitation va cibler la réduction des incapacités et du handicap qui en résulte.

Dans ce cadre-là, les MND sont pensées en termes d'incapacité et de handicap et non pas comme uniquement une maladie.

Les méthodes utilisées peuvent être multiples, issues des modèles et des méthodes de la neuropsychologie, de la psychologie cognitive, de la psychologie comportementale. Elles s'intègrent dans une approche globale prenant en compte les réactions émotionnelles et les difficultés psychosociales de la personne.

Cette approche est applicable quel que soit le degré de sévérité, même si les objectifs visés et les priorités vont changer en fonction de l'évolution de la maladie.

Mise en œuvre

1) Une évaluation neuropsychologique (voir description détaillée plus haut)

Elle est nécessaire pour pouvoir par la suite sélectionner des méthodes et stratégies adaptées.

- Elle met en avant les difficultés et les capacités préservées ;
- Elle prend en compte les stratégies de coping, l'expérience subjective et la conscience des difficultés ;
- Elle fait le lien avec le handicap en vie quotidienne.

2) Évaluer l'intérêt et la faisabilité d'une réhabilitation neuropsychologique (voir description plus haut)

- Déterminer si la personne est capable d'identifier des buts pertinents d'intervention ;
- Prendre en compte la motivation de la personne ;
- Proposer à la personne un contrat de réhabilitation ;
- S'assurer de la présence d'un aidant ou d'une personne relais au domicile (recommandée).

3) Identifier des objectifs

Les objectifs de la réhabilitation sont :

- Sélectionnés au cours d'un entretien ou à l'aide d'une évaluation structurée telle que celle fournie par la COPM (Law et al., 2005) ou le Goal Attainment Scale (Turner-Stokes, 2009) ;
- Pertinents pour le patient et sa famille ;
- Ciblés sur un domaine dans lequel le déficit cognitif impacte le bien-être quotidien ;
- Personnalisés en fonction des besoins et réalistes ;
- Sélectionnés collaborativement (si les objectifs du patient et de sa famille diffèrent, rechercher un compromis).

4) Opérationnaliser les objectifs

- Établir une ligne de base pré-réhabilitation ;
- Identifier un but opérationnel en terme clair ;
- Identifier les niveaux de performances qui indiqueront que le but est totalement ou partiellement atteint.

5) Conceptualiser l'intervention, sélectionner des stratégies

- Planifier l'intervention en sélectionnant des méthodes, stratégies et techniques appropriées en fonction des objectifs et des résultats de l'évaluation neuropsychologique.

6) Mise en œuvre de l'intervention

Possibilité d'intervention à domicile en fonction des situations.

- Application des méthodes et stratégies sélectionnées
 - o En prêtant attention aux émotions et au contexte ;
 - o En impliquant si possible les proches afin de favoriser le transfert des stratégies au domicile ;
 - o En contrôlant les progrès ;
 - o En ajustant l'intervention si nécessaire.

7) Évaluer la réussite de l'intervention

8) Rédiger un compte rendu

Exemples de difficultés qui peuvent être ciblées : Questions répétitives, oublis de rendez-vous, rappel du nom de personnes connues, réduction des activités domestiques, sociales et de loisirs, perte d'objets répétées, irritabilité, perte de motivation ou d'initiative, difficultés pour utiliser un nouvel appareil, pour apprendre de nouvelles informations, comportements incongrus, irritabilité excessive en lien avec les difficultés, ne pas pouvoir rester seul à la maison, ...

Exemples de techniques : Apprentissage de stratégies de facilitation, implémentation d'intentions, apprentissage de principes venant renforcer l'encodage ou soutenir la récupération d'informations, moyens mnémotechniques, apprentissage multimodal, récupération espacée, apprentissage sans erreur, utilisation d'indices de récupération, optimisation des fonctions préservées, estompage des indices, proposition d'aides externes, aménagement des tâches, adaptation de l'environnement, entraînement au maintien de l'attention / concentration, approche Montessori, livre de vie, technique de gestion du stress.

Durée et fréquence

Session de 15 heures, réparties en 10 à 15 séances, comprenant au moins une consultation post-intervention à 3 mois et/ou à 6 mois.

Critères d'accès

- Patients à tout stade de la pathologie, en fonction de la demande du patient et/ou de son entourage ;
- Patients ayant réalisé une évaluation neuropsychologique ;
- La plainte concernant les difficultés en vie quotidienne est significative ;
- Lors d'un entretien préalable, le patient ou son proche est capable d'identifier, avec l'aide du psychologue, un but pertinent d'intervention.

Le counseling destiné à l'aidant

Définition et objectifs

Le counseling vise à améliorer la compréhension par l'aidant des comportements problématiques de la personne, mais aussi l'analyse de ses propres comportements lorsqu'il est confronté à une difficulté de la personne. Cette démarche s'inscrit dans une prévention des risques d'épuisement. Elle peut être proposée en complément de l'intervention psychologique destinée au patient ou de façon isolée. Certaines situations peuvent conduire à proposer des séances en groupe (composés d'aidants d'une même personne, par exemple, une famille). Divers outils peuvent être utilisés (entretiens cliniques, vidéos, diapositives, échelle décisionnelle, ...).

Cet accompagnement individualisé est un suivi du proche aidant dit « taillé sur mesure ». En effet, selon la demande et les besoins spécifiques de l'aidant, les thématiques abordées lors des consultations ainsi que le rythme de celles-ci peuvent varier. Ces séances peuvent donc avoir des objectifs différents.

Mise en œuvre

- Déconstruire les stéréotypes et idées reçues de l'aidant concernant la maladie afin qu'il envisage la situation de façon plus positive, ou tout du moins plus neutre ;
- Expliquer à l'aidant la maladie, les symptômes et le fonctionnement cognitif / psychologique de son proche ;
- Analyser et expliquer à l'aidant les réactions parfois problématiques de son proche et envisager avec lui des solutions adaptées permettant d'améliorer sa propre réaction face à ces situations ;
- Sensibiliser l'aidant à sa propre situation et aux conséquences possibles (épuisement, isolement, ...) ; envisager avec lui en quoi le soutien apporté peut aussi être source de développement personnel et d'épanouissement ; amener à susciter et profiter de moments de plaisir partagés au quotidien ;
- Envisager avec l'aidant des solutions adéquates qui permettent d'éviter ou de limiter son épuisement (mise en place d'aides, ...) ;
- Envisager sereinement avec lui les avantages et inconvénients de chaque possibilité ;
- Apprendre à l'aidant à prendre du recul quant aux situations ou attitudes parfois contraignantes de son proche ;
- Permettre à l'aidant de prendre du temps pour lui et d'aborder sereinement ses inquiétudes et interrogations ;
- Soutenir, écouter et rassurer l'aidant dans ses démarches d'accompagnement.

La fin des séances de soutien donne lieu à la rédaction d'un compte rendu d'intervention à destination de l'aidant et des médecins traitants.

Durée et fréquence

Les consultations durent entre 1h et 1h30 et sont rythmées selon les besoins de l'aidant. Généralement, 6 séances (minimum) sont conseillées. Par exemple : 10 heures à répartir entre 6 et 10 séances.

Critères d'accès

Tout aidant de patient souffrant d'une MND :

- Aidant en souffrance (possibilité d'utiliser différentes échelles : échelles de dépression, échelle de fardeau (Zarit), Inventaire révisé des problèmes de comportements et de mémoire qui prend en compte les réactions émotionnelles des aidants face aux symptômes, ...) ;
- Aidant qui se questionne sur les attitudes à adopter face aux modifications cognitives et comportementales.

La réhabilitation pluridisciplinaire à domicile (ESA)

Objectifs des ESA

Ces équipes réalisent sur prescription médicale des séances de soins de réhabilitation et d'accompagnement permettant « le maintien des capacités restantes, l'apprentissage de stratégies de compensation, la diminution des troubles du comportement ; une action auprès de l'aidant permettant d'améliorer ses compétences « d'aidant » (communication verbale et non verbale, éducation thérapeutique) ; une action sur l'environnement du malade permettant de maintenir ou d'améliorer le potentiel cognitif, moteur et sensoriel des personnes ainsi que la sécurité » (Cahier des charges des ESA). Cette prestation intervient généralement pour des personnes en début de maladie ou lorsqu'un soutien ponctuel est nécessaire, notamment en cas de survenue de crise.

Le psychologue spécialisé en neuropsychologie est compétent pour participer à cette offre de soin, en collaboration avec les autres professionnels (ergothérapeutes, psychomotriciens, assistants de soins en gérontologie – ASG).

Activités du psychologue spécialisé en neuropsychologie en ESA

- En collaboration avec les autres professionnels, participer à :
 - o Obtenir les bilans d'évaluation réalisés par les professionnels en amont de l'orientation dans le service ;
 - o Analyser la situation et les attentes des personnes en prenant en compte le fonctionnement cognitif du bénéficiaire ainsi que les dimensions psychologiques (entretien, évaluation fonctionnelle, ...) ;
 - o Sélectionner des objectifs ;
 - o Concevoir le programme de réhabilitation en fonction des objectifs sélectionnés (sélection des stratégies mises en place, sélection des intervenants, ...) ;
 - o Mettre en œuvre le programme de réhabilitation, dans le respect des compétences de chaque professionnel. Il intervient notamment dans les situations nécessitant l'utilisation de stratégies d'apprentissage spécifique, la gestion des troubles du comportement, ... ;
- Superviser le travail des ASG, en fonction des situations ;
- Évaluer le fonctionnement psychologique de l'aidant (repérage de l'épuisement ou d'attitudes contre-productives de l'aidant telles que protectionnisme excessif, dépréciation de la personne, ...) ;
- Proposer des entretiens auprès de l'aidant (psychoéducation, counseling, ...) ;
- Participer à la formation des différents professionnels ;
- Participer aux temps d'échanges et de synthèses en équipe.

Un travail en binôme d'un ergothérapeute et d'un psychologue spécialisé en neuropsychologie aurait tout son sens au sein des ESA. En effet, leurs compétences combinées pourraient permettre de travailler des situations qui ont du sens pour le patient et ancrées dans ses problématiques de vie quotidienne.

Actuellement, très peu d'ESA bénéficient des compétences d'un psychologue spécialisé en neuropsychologie.

Les activités du psychologue spécialisé en neuropsychologie au service de la qualité

- Il s'implique dans la formation des étudiants en psychologie.
- Il s'implique dans la formation et l'information auprès des professionnels de santé, des familles, des bénévoles et du grand public.
- Il se tient informé des découvertes et avancées propres à sa profession et à son secteur d'activité (lectures, colloques, séminaires, formations) et il fait évoluer ses pratiques.
- Il garde un espace de réflexion sur sa pratique professionnelle (supervision, intervision, groupe de réflexion, ...).
- Il participe à l'évolution des pratiques et des connaissances dans le domaine de la neuropsychologie (participe aux réflexions de bonnes pratiques dans le domaine des prises en charges psychosociales des patients ayant des maladies neuro-évolutives ou un handicap cognitif, recherche clinique et fondamentale, ...).
- Il s'implique dans le réseau de soin et d'accompagnement professionnel et associatif.
- Il s'intéresse et peut participer aux espaces éthiques.