



Thérapies psychosociales et case management : faire face aux troubles associés pour l'inclusion sociale et le bien-être

ISABELLE AMADO
RESPONSABLE DU C3RP

Centre Ressource National en Remédiation Cognitive et Réhabilitation
Psychosociale

Groupe Hospitalier Universitaire - Site Sainte Anne



Le contexte:

Des tableaux cliniques complexes - des profils hétérogènes nécessitant une multidisciplinarité des interventions et des parcours d'insertion personnalisés.

- Les personnes avec TSA ont une singularité neurodéveloppementale.
- Les troubles de la communication et des interactions sociales persistent à l'âge adulte.
- Le retrait social peut être majeur comme certains comportements sociaux ou sexuels à risque, voire des comportements de défis.
- Les particularités sensorielles nécessitent des aménagements spécifiques et génèrent une fatigabilité importante.
- Le manque d'affirmation de soi freine l'empowerment.
- La forte résistance au changement limite l'autonomie et l'inclusion sociale.
- Des personnes avec TSA et TDI peuvent être sans possibilité d'évolution
- Les comorbidités somatiques (épilepsie, anomalies neurologiques ou somatiques...) et psychiatriques (dépression, troubles de l'attention, troubles anxieux, dysphorie de genre, addictions...) accentuent la complexité +++
- Dans notre Cohorte de suivi pré/post thérapie psychosociale sur 54 personnes TSA sans TDI, amélioration post remédiation cognitive ou psychoéducation, du bien être, de l'autonomie et de l'estime de soi.

Comment renforcer l'autonomie et la mise à l'emploi: Proposer des structures hybrides, avec hébergement, principes de case management et adjonctions de thérapies psychosociales

une possibilité d'alliance inédite entre unités sanitaire et Samsah

- Dans une dynamique évolutive
- Intégrer dans une même entité un principe d'hébergement séquentiel, d'accueil de jour
- de parcours vers l'autonomie, allant progressivement vers le logement inclusif, puis individuel et la mise en emploi, avec aide du case management
- Pour éviter le retour à domicile
- Pour promouvoir l'empowerment et l'inclusion sociale
- Liens avec des dispositifs transitionnels d'accompagnement vers l'emploi, avec job coachs et psychologues – construction de projets de développement des aptitudes professionnelles, sociales et relationnelles
- Accompagnement des proches

Qu'apporte le case management?

Ex: L'accompagnement par le case-management au Samsah Prépsy (Paris 14ème)



- Travail autour de l'hygiène, y inclus l'hygiène du logement
- Acquisition de l'autonomie avec le samsah appart'(appartement d'évaluation) et espace d'apprentissage écologique.
- Initiation au codage numérique et à la construction de jeux vidéos par PréPsy Clic
- Réduire la stigmatisation et favoriser les rencontres dans l'environnement de la personne, aidés par les case-manager
- Lutter contre l'isolement (prêt de téléphones portables et d'ordinateurs au domicile)
- Accompagnement vers l'insertion scolaire et professionnelle, en lien avec un ergonome avec principes de la méthode IPS.
- Accompagnement personnalisé par pair aidant, éducateur sportif, nutritionniste...
- Accompagnement vers les soins somatiques (aidé par médecin généraliste à Prépsy), infirmière, diététicien et aide soignant.
- Lutte contre les addictions (cartographie des lieux d'accompagnement, d'aide et de soins créée par prépsy)
- Accompagnement médico-social avec une assistante sociale
- Accompagnement des proches (accompagnement vers BREF)

Accompagnement multimodal vers le milieu naturel

Le Lab', un espace d'évaluation et d'entraînement pour des observations personnalisées...

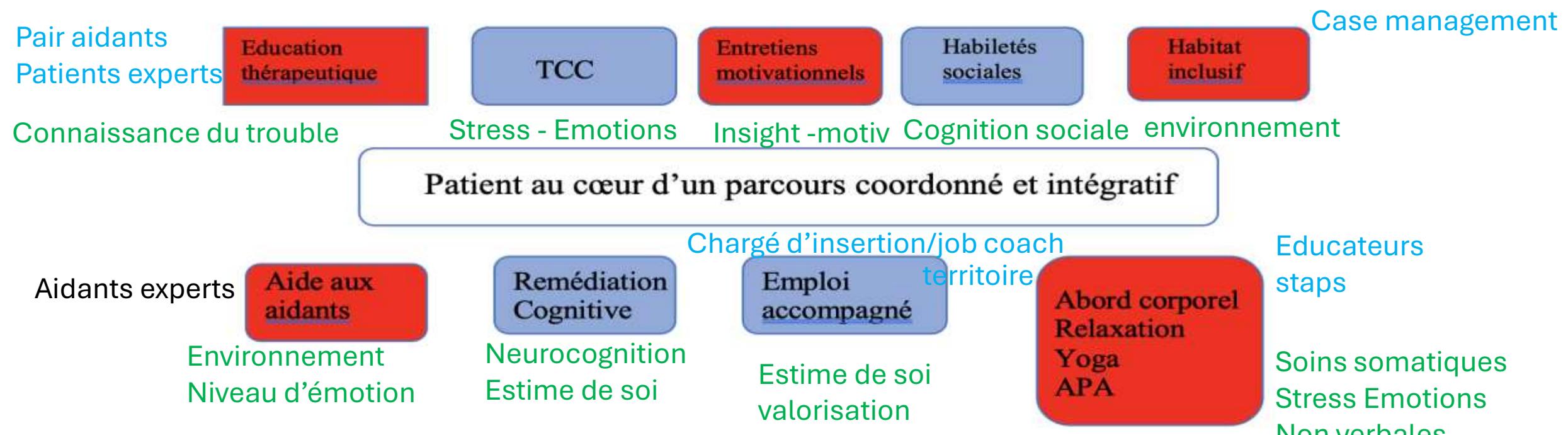


Et l'apport des thérapies psychosociales ?



Un panel de thérapies psychosociales pour cibler des symptômes, dimensions et acteurs différents, croiser les regards et les compétences...

Comment faciliter le pouvoir d'agir et l'autonomie ?
Des thérapies Psychosociales pour un parcours de réhabilitation



TCC : Thérapie Comportementale et Cognitive. APA : activité physique adaptée
En rouge : thérapies ou dispositifs initiés très tôt en hospitalisation ou ambulatoire ;
En bleu : thérapies ou dispositifs à initier lors d'une stabilité cliniquement avec ajustement thérapeutique.

Un parcours de thérapies psychosociales vers l'inclusion pour les TSA :

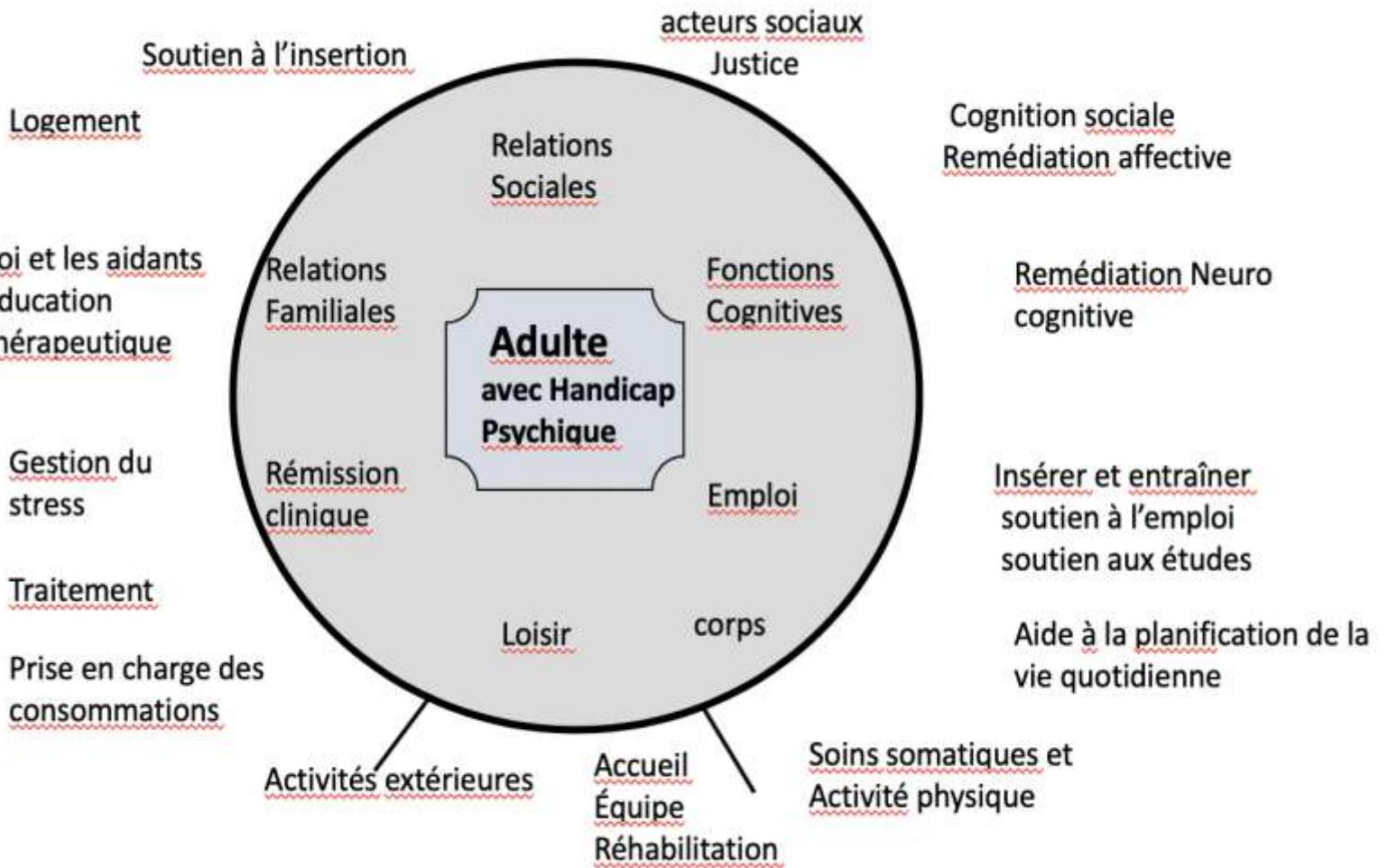
- **Etablissement du diagnostic**
 - Entretien médical axé sur les troubles du neurodéveloppement (M.Moualla),
 - Examen approfondi de la petite enfance par neuropsycho, médecins, infirmiers (ADI)
 - Eval standardisées : ADOS, AQ-EQ-(camouflage: CAT-Q)
Au moins deux parfois trois regards croisés
- **Annonce du diagnostic**, avec, si accord de la personne, accompagnement par le pair aidant dédié aux TSA
- Proposition de liens avec associations de personnes concernées : Pairs TND, PAARI...
- Proposition de participer au programme d'éducation thérapeutique ETAAP pour les personnes concernées et les proches (deux sessions/an)
- **Puis évaluation neuropsychologique et fonctionnelle pour la construction d'un parcours d'insertion**

La roue des niveaux d'intervention

Pour chaque personne prise en charge

1. S'assurer que ces différentes dimensions fonctionnent de manière satisfaisante
2. Etablir celles qui doivent être Prises en charge
3. Etablir le parcours de rétablissement en Priorisant avec la personne les axes à améliorer

Chaque étape est une clé supplémentaire
Pour retrouver le pouvoir d'agir et rapproche du rétablissement



adapté de J.Amado, Annales Médicopsychologiques, 2018, 176, 80-83

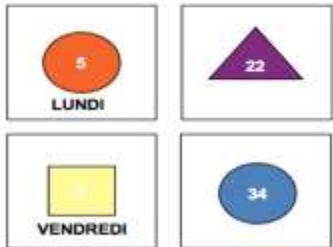
Neurocognition- Des méthodes personnalisées

OBJECTIFS: PALLIER AU DEFICIT ; CONSTRUIRE LE PARTENARIAT
TRANSFERER LES ACQUIS AU QUOTIDIEN

Ambulatoire – différents profils

Ressources cognitives plus fragiles

IPT (Integrative Psychological treatment (groupal)
Depuis le neurocognitif
Jusqu'à la cognition sociale

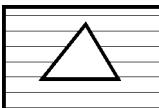


JEU
MATHURIN(Amado et al. 2016)

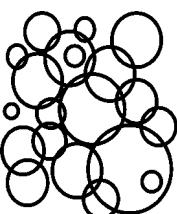
Planif vie quotidienne
En ville virtuelle
Jeu de navigation
En Groupe



CRT (Cognitive Remediation Therapy Wykes 2002)
Papier/crayon
Attention/mémoire
Planification (individuel)

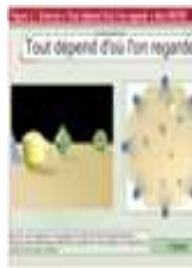


FIGURES SOUPEROUSSES + 1



RECOs

Remédiation de la Cognition dans la schizophrénie (Vianin 2011)
Ordinateur/papier-crayon
Individuel



Ressources cognitives mieux préservées

NEAR

Neuropsychological Educational Approach of cognitive Remediation (Medalia,2002)
Groupale Informatisée/TCC Motivation-Entraide



Et pour la cognition sociale

PICSI

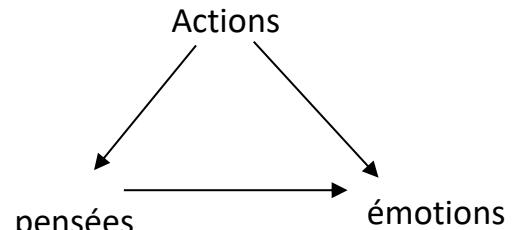
(Programme Intégratif de remédiation de la Cognition Sociale et d'Interaction Sociale (groupe)(Visser et al. 2025)



Décoder, Comprendre,
Exprimer puis produire
Les Émotions, pensées et actions
Pour soi et en interaction.

Programme SCIT (Social Cognition Interaction Training) (groupe)

(Penn et Roberts, 2009)
(groupe)
Emotions
Perceptions
Biais de raisonnement



Comprendre puis
Réduire les biais de raisonnement
Qui altèrent les interactions

Programme RC2S (Remédiation Cognitive de la Cognition Sociale (individuel)

Interactions sociales
Complexes
Explicitation
Jeux de rôle
Réalité virtuelle
(Peyroux et al. 2014)



Programme Pop and co

Remédiation avec indication
De naïveté sociale
Avec et sans TDI (groupe)
(Deroir, Hamon et al.)



Programmes ciblant des dimensions clés pour les TSA acteurs multidisciplinaires (psycho/IDE)

- Programme PASAT (estime de soi)
- Groupe Transfert au quotidien - renforcement de l'autonomie

Avec principe de case management

- Programme EVRAS: conduites sexuelles à risque (niveau limite ou TDI léger) - lien avec le CRIAVS (prise en charge des violences sexuelles données ou subies)

Remédiation Cognitive « incarnée » de l'activité physique adaptée (staps Nanterre) /psychomotricité/ remédiation Neurocog- cog sociale et vice et versa (Kern et Marchetti 2018 - Ed Dunod)



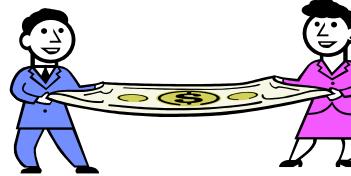
Sous la direction de Laurence KERN, Eric MARCHETTI

Mettre en place un programme d'activités physiques ludiques

pour personnes ayant une psychose ou un trouble du spectre autistique

Descriptions cliniques
Création de programmes
Exemples de jeux

DUNOD

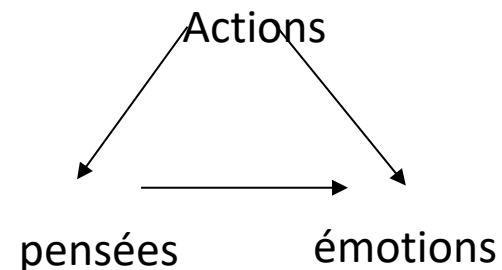
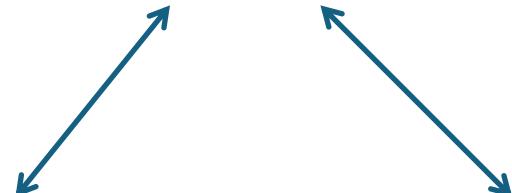


SCIT(groupe)
Emotions
Perceptions
Biais de raisonnement



NEAR (Medalia,2002)

Groupale
Informatisée/TCC



Chargée d'insertion professionnelle

- Aide à la réalisation de projets pour les personnes concernées
- Lien avec les partenaires médico-sociaux
- Préparation au job coaching
- **Ateliers spécifiques (ADVP)**: activation du développement vocationnel et personnel (Pelletier et al. 1974),
- **Rebondir** (réorientation professionnelle et construction de projets)
- **Groupe pour réduire la procrastination**



Aide à l'élaboration de son projet professionnel
Le groupe REBONDIR
En quoi cela consiste-t-il ?
Un atelier de 12 séances sur 3 mois avec un programme spécifique élaboré à partir de la pratique de jeux de rôles et encadré par des professionnels

Finalités :

- (re)prendre confiance en ses capacités et son potentiel
- prendre sa place dans le monde du travail
- développer la confiance envers les autres, s'inscrire dans un collectif, adopter des postures de coopération
- mieux communiquer, se sentir plus à l'aise avec son corps, sa voix, ses émotions
- utiliser ses progrès pour multiplier/accélérer ses démarches d'insertion professionnelle

En situation ?

- Groupe de 4 à 6 jeunes (15-25 ans)
- Rencontrant des difficultés psychiques
- Se questionnant sur le développement de leur autonomie dans la recherche d'emploi
- Le groupe Rebondir est animé par une chargée d'insertion professionnelle et deux professionnelles de santé exerçant dans le champ de la réhabilitation psycho-sociale
- L'atelier REBONDIR dure trois mois (hors vacances scolaires)

Tous les vendredis de 10 h 30 à 12 h 00, 14 avenue de la Porte Brancion, Paris 15
Contact : Justina.Cazes@ghu-paris.fr
01 45 65 83 91

C3RP Centre Ressources et Compétences pour l'Insertion et la Réinsertion Professionnelle
GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCE

Quelques exemples de programmes personnalisés dans l'autisme de l'adulte

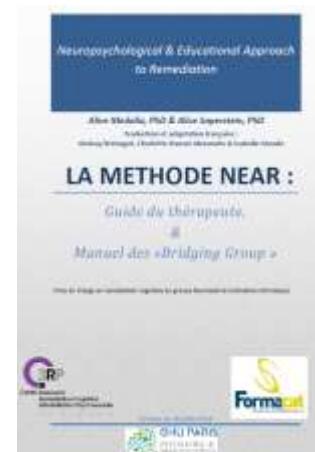
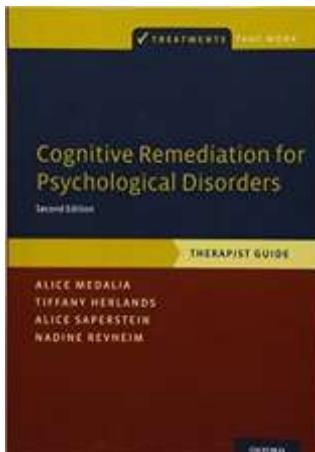
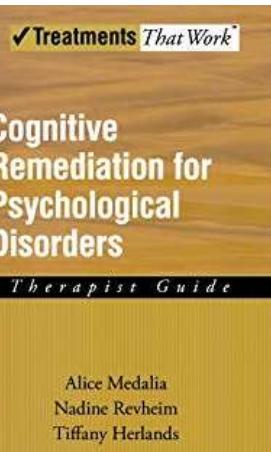
La méthode NEAR adaptée aux TSA

Neuropsychological Educational Approach to Cognitive Remediation

A. Médalia & A. Saperstein, 2009;

Traduction et adaptation Française : L. Brenugat, C. Danset-Alexandre & I. Amado

- Programme de remédiation neurocognitive **avec adjonction de scénarios sociaux**
- Groupal
- Motivation intrinsèque
- Approche personnalisée
- Prise en charge de 4 mois à raison de 2 séances d'1h30 par semaine



**Etude de tolérance en cours –
de l'enfant à l'adulte (soutien DGOS)**

Aude de Gaulmyn, PhD
Psychologue spécialisée en neuropsychologie
CREDAT



CREDAT
*Centre de Recherche et d'Evaluation
Diagnostique de l'Autisme et des
Troubles du neuro-développement*

Laurie Rodier
Psychologue spécialisée en neuropsychologie
Doctorante en sciences cognitives
C3RP- Prof Kostova



Déroulé des séances

Exercices informatisés

- Exercices PRESCO (30 min)
- Individuel
- Recherche de stratégies, identification des fonctions cognitives travaillées
- Debriefing (15 min)



Bridging Group

- Favoriser le transfert au quotidien
- Discussion autours de situations concrètes
- Supports multiples : textes, vidéos, scénarios
- Inclusion de scénarios sociaux
(initier une conversation, TOM, comment gérer son stress)



Bridging group

Raisonnement verbal et résolution de problème



Charles a un rdv avec une fille demain mais son appartement est en désordre, il n'a rien à manger ni à boire dans son réfrigérateur, il n'a pas d'affaires propres à se mettre, et il commence à stresser. Il a dit à cette personne que pour demain, ils se retrouveraient chez lui et ensuite ils iraient au cinéma que Charles aura choisi. Il lui reste un jour pour mettre tout en ordre, mais il ne sait pas par quoi commencer. Pouvez-vous aider Charles ?

Procédure générale

1. Je me concentre
2. Quelle est la problématique ?
3. Comment ? Les stratégies
4. Passage à l'action
5. Vérification



Le programme ETAAP : éducation thérapeutique pour les personnes autistes et leurs proches Moualla – El Gholabzouri

	TSA	Proches
Séance 1	Présentation. Historique et définition nosographique / clinique des troubles du neuro-développement et du TSA	
Séance 2	Comorbidités et gestion des traitements, aspects somatiques	
Séance 3	Les troubles neurocognitifs	
Séance 4	Emotions, sensorialité et autisme	
Séance 5	Les troubles des cognitions sociales	
Séance 6	Stress : le détecter et le comprendre	Les conséquences familiales du trouble
Séance 7	Stratégies de gestion du stress au quotidien	La communication en pratique
Séance 8	L'intégration professionnelle	
Séance 9	Vie affective et sexuelle	
Séance 10	Vie familiale et la parentalité	L'intégration professionnelle
Séance 11	Déstigmatisation, monde associatif et réseaux sociaux	
Séance 12	Autour de deux questions, questionnaire de connaissances	
Séance à 3 mois	Retour sur le questionnaire de connaissances - Dîner-buffet tous ensemble en terrasse	

Résultats préliminaires:

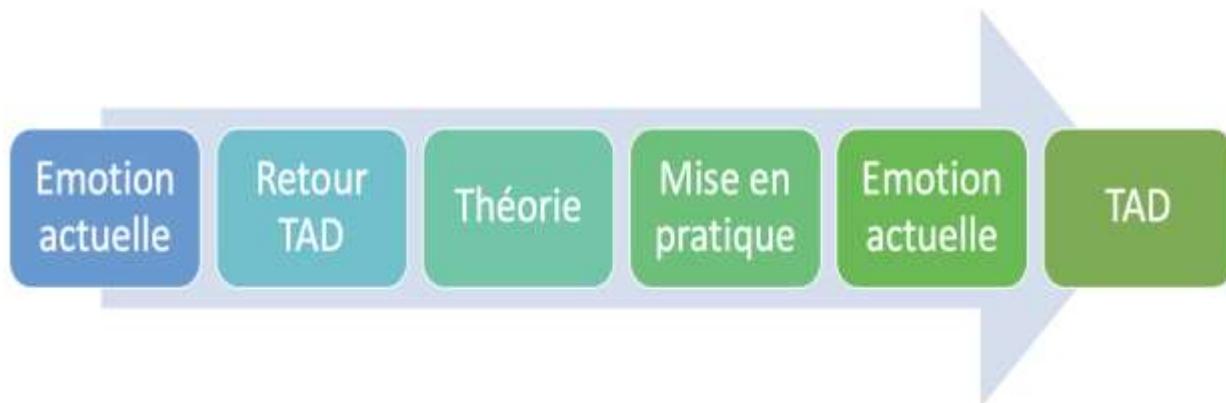
89% des TSA/96% des proches ont trouvé le Programme utile

Satisfaction: 90%TSA, 96% proches

Assiduité : 94% des TSA, 96% des proches

Enseignement actuellement et dissémination
Dans des samsah orientés TSA et des unités d'orientation vers l'emploi orientées TSA.

Le groupe BEST (gestion des émotions et du stress) dans l'autisme (Visser et al. in préparation)



Le groupe GES :

10 séances de 2h

4 à 8 patients
 2 animateurs

Personnes avec TSA sans déficience

Des outils divers :
- Bodyscan
- SRC
- Pleine conscience informelle
- Ancrage
- Techniques respiratoires et corporelles
- Etc.



Méthodologie :

- Niveau d'anxiété et de dépression (HAD)
- Niveau de réactivité émotionnelle (ERS)
- Sources de dysrégulation émotionnelle (DERS-F)
- Stratégies de régulation cognitives (CERQ)



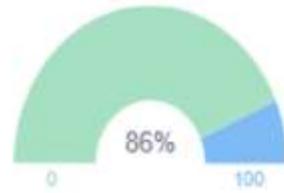
Evaluations pré et post programmes

Population :

19
4 Femmes
15 Hommes

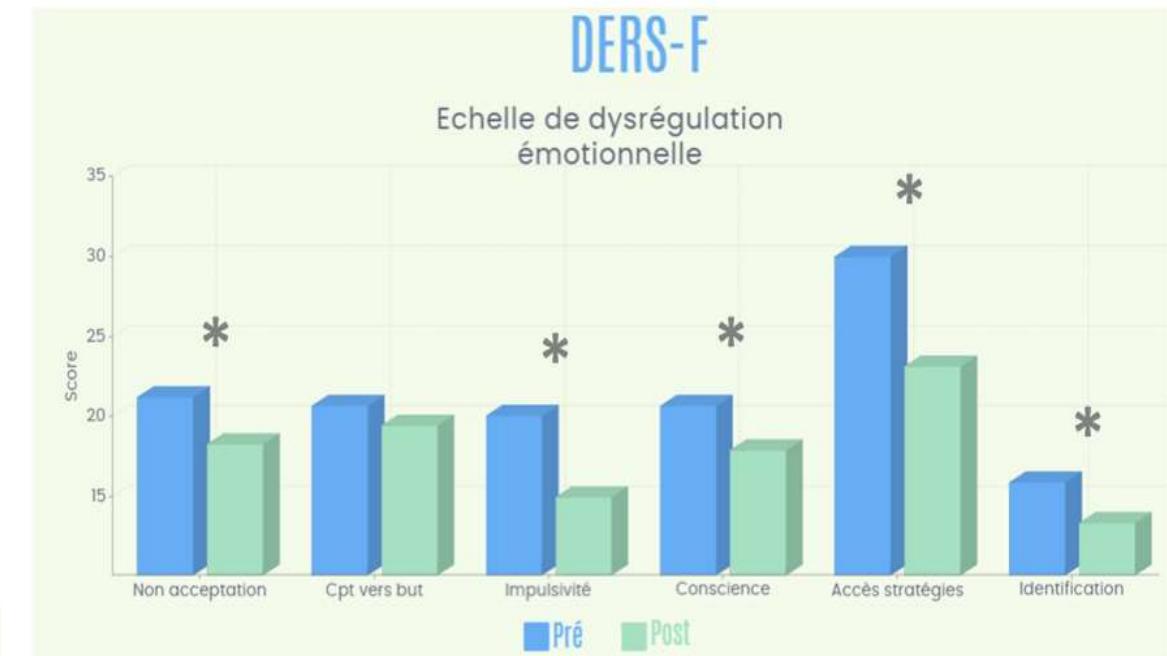
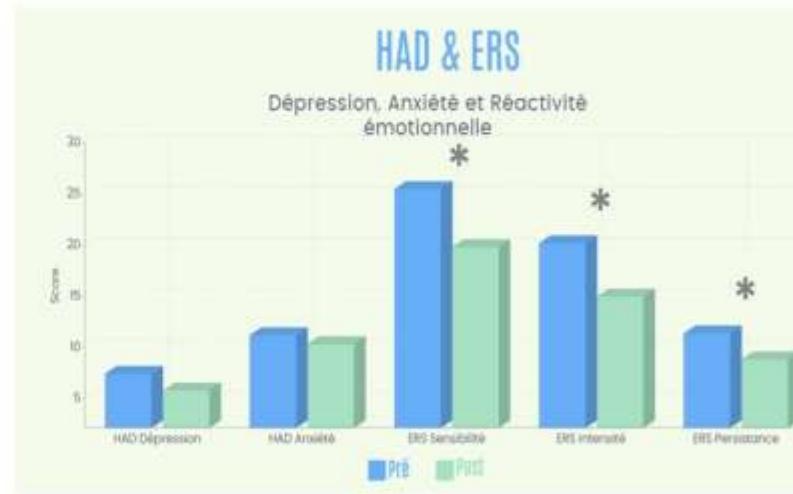
13,6
Années d'étude en moyenne

24,8
Ans en moyenne



Taux de présence moyen

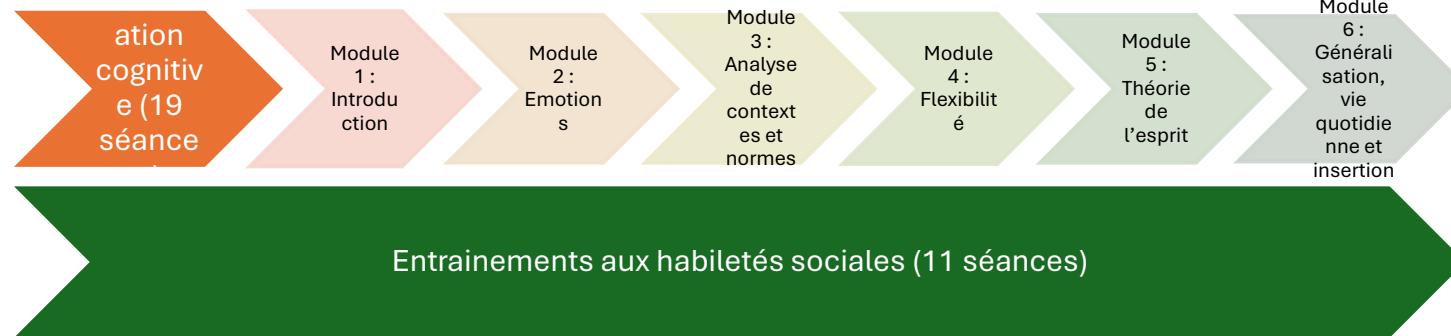
Résultats :



Cognition sociale

Programme PICSIS transdiagnostique autisme/schizophrénie (Visser et al. in press)

Co-responsables : Maxime VISSER – Amandine Beasse



Approche trans-diagnostique Conçue sur un modèle théorique de la cognition sociale (Couture et al. 2006)

30 séances d'1h deux fois par semaine

5 modules divisés en séances de psychoéducation et d'entraînement aux habiletés sociales

-9 Personnes avec schizophrénie
-9 personnes avec autisme

Résultats:

- amélioration de la ToM au MASC test.
- amélioration des plaintes de cognition sociale à l'ACSO
- réduction du score d'hostilité au questionnaire de biais de jugement:

Introduction

SCR:
Introduction:
concepts and
rules

SCR:
Personal
objectives

Emotions

SCR: Definition
and own emotion

SST: Expression
and emotion
regulation

SCR: Emotion of
others

SCR: Non-verbal
communication

SST: Interest and
boredom

SCR: Conclusion
on emotion

Social perception and attentional focus

SCR: Situations
analyse

SCR: Social
conventions

SCR:
Conversations

SST: Start,
maintain and
end a
conversation

Flexibility

SCR: Perspectives
and solutions

SCR: Generation
of hypothesis

SST: Talking
about me

SST: Informal
situations

Theory of mind

SCR: ToM first

SCR: ToM diverse

SCR: Other's ToM

SCR: ToM and
Consequences

SCR: ToM from A
to Z

SST:
Uncomfortable

SST: Request
formulation

SST: Conflicts

SST: Relations

Integration and generalisation

SCR: Everyday
situations
(2 sessions)

SST:
Professional
interactions
(2 sessions)

SCR: Conclusion
et perspectives

Données préliminaires (18 sujets) (Visser et al. in press)

- 9 Personnes avec schizophrénie
- 9 personnes avec autisme

Résultats:

- pas de modification clinique à la BPRS ni fonctionnelle à la GAF
- amélioration de la ToM au MASC test [MASC: T0 = 23.59 (3.79); T1 = 26.24 (5.82); p=0.033, r = -0.610].
- amélioration des plaintes de cognition sociale à l'ACSO: [ACSO: T0 = 18.75 (8.55); T1 = 14.75 (6.74); p=0.0037, r = -0.886].
- réduction du score d'hostilité au questionnaire de biais de jugement:
[AIHQ Hostility Bias: T0 = 1.89 (0.72); T1 = 1.52 (0.61); p=0.009, r = -0.824].

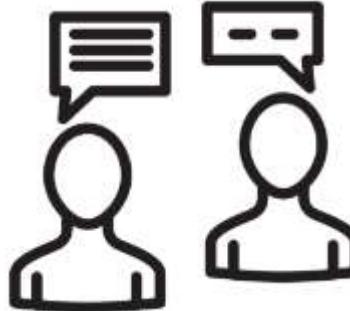
Une méthode qui peut être intéressante pour la schizophrénie et pour l'autisme, et qui combine cognition sociale Et entraînement aux habiletés sociales.

Personnes avec compétences
cognitives limites voire TDI léger

Programme Pop and Co de cognition sociale avec naïveté sociale: Objectifs du Groupe



Travailler sur les émotions : les reconnaître et les exprimer



Mieux comprendre et pratiquer l'interaction sociale



Comprendre et se protéger des risques de harcèlements, naïveté sociale



S'affirmer et mieux gérer les conflits/disputes

Principes de Transfert des acquis au quotidien



- Travail autour du Jeu Mathurin (ville virtuelle) qui peut être repris par des éducateurs ou case manager de foyers de post cure, CATT, Appart Relais
- Permet de lier les exercices cognitifs à un enrichissement sur des tâches à domicile, enrichi par du Goal Management Training qui améliore les F° exécutives et l'attention focalisée (Robertson, 1996, Levine 2000) ...
- Travail avec une personne support sur le lieu de vie du patient
- Particulièrement adapté au travail avec les aidants et avec les équipes de secteur infirmiers référents, éducateurs ou case manager
- Manuel de CRT enrichi : avec livret de tâches à domicile enrichies de la procédure générale de GMT qui sert de levier antistress pour la personne.

Coordination des expertises autour de l'autonomie



Dispositif de transition
Préparation de l'autonomie

Remédiation cognitive individuelle ou petit groupe centrée sur l'autonomie
Avec techniques de transfert au quotidien

La mise en situation en réalité virtuelle

L'appartement

Le supermarché

La ville



La simulation écologique au psylab



L'accompagnement Par le case manager



Conclusion

- Volonté de création d'un nouveau concept de prise en charge entre sanitaire et médico-social avec des parcours à géométrie variable pour différents profils dans l'autisme
- pouvant aller de l'hébergement, à l'accueil de jour avec création d'une dynamique de parcours d'intégration dans la communauté
- Avec le savoir faire de dispositifs de préparation à la mise en emploi en réalité virtuelle, en situation écologique, aidé de chargés d'insertion sur site, case manager et job coachs
- Un apport du numérique et de la simulation en condition écologique pour l'autonomie, en lien avec les réseaux habitats sur le territoire
- Incluant un lieu et des programmes à destination des familles
- Et le case management ensuite pour l'immersion dans l'environnement autour du maillage social du territoire.
- Un modèle qui pourrait être réplicable avec des projets de formation pour une dissémination sur d'autres territoires ensuite.

Merci pour votre attention

Pôle 15

C3RP-SHU:

Dr Isabelle AMADO
Dr Mona MOUALLA
Mme Maud Lauze
Mme Maléna JOLY
Mr Maxime VISSER
Mme Marjorie MESLIER

Mme Ghala EL GHOLABZOURI

Mme Marie CHENAULT

Mme Bérangère RIGAUT

M. Stéphane COGNON

Mr Daniel Vélasco

Mme M. Mendy

Mme J. CAZES

HDJ

Dr AL POT

Mme N.Basire

Mme Marie Chenault

Mme Nassima HADJAB

Mme S. BELKEBIR

Pôle 16

C3RP-Unité de soins Psychosociaux :

Dr Claire MALLET
Mme Aurélia TODD
Mme Audrey de LUSSAC
Mme Elena FRANCULA
Mme Maria PEREZ

C3RP- GAJA Pôle 16

Dr Isabelle ADRAMOVITC
M. Jérôme MOLAND
Mme Barbara LOYER
Mme Noël Lamotte

C3RP-infantojuvénile (IP8) :

Dr Catherine DOYEN
Dr Aurélie FAVE
Mme Tiffany BARON
Mme Ivana BURNOUF
Mme Mirela VLASIE



Dr S. Smadja Chef de Service pôle 15
Prof R. Gaillard Chef de pôle pôle 15, SHU
Dr T. Gallarda Chef de Service pôle 16
Dr C. Doyen Chef de pôle pôle 16