

XI èmes rencontres régionales de APNB
Prise en charge et nouveau champ d'investigation pour la neuropsychologie &
Assemblée Générale
Jeudi 25 Juin 2015, CHS Auxerre



Compte-Rendu et Procès Verbal Assemblée Générale

Présents : Charline CERF ; Pierre LECLEF ; Sandra MAREY ; Sophie CHANCENOTTE ; Boris PINETRE ; Olivia LEHNARDT ; Coralie MARIA ; Stéphanie VANWALLEGHEM-MAURY ; Laure MEDEAU ; Cécile TAINURIER ; Adeline CHEMORIN ; Olivia BEHRA ; Mylène MAGDELENAT ; Margaux GUETTON ; Audrey VENTURA ; Aurélie ARIES ; Mélaine AUSSAVY ; Julie STEPHAN ; Anny GRAULE-PETOT ; Chanèle FREQUELIN ; Hélène SIBERA-ROSSIGNOL ; Sophie GUILLEMIN ; Grégoire WAUQUIEZ ; Jonathan MEYER ; Jérémy WROBEL ; Isabelle CAISEZ, Gêrôme MORA ; Gaëlle ROUVIER ; Loraine BERNARDIN ; Cindy BETTON ; Marion SABLON ; Gaëlle BLONDEAU-FAVRY ; Laure PETITOT ; Elodie FAURE ; Rindra NARISON ; Céline CAVEZIAN ; Marie GUENEAU

Excusés : Delphine BON, Laure DELABY

10h-12h30-Atelier enfant/adolescent

► Le syndrome de DiGeorge / Microdélétion 22q11/ syndrome vélocardiofacial
Charline CERF, Unité Défi-Bourgogne, CHU Dijon

Ce syndrome concerne 1/4000 naissance. Il peut entraîner des malformations cardiaques, une insuffisance vélaire et une dysmorphie. Il peut également engendrer des troubles cognitifs et psychiatriques. Le profil des personnes présentant ce syndrome est non homogène et instable dans le temps.

- Chez le nourrisson, peuvent être observés un retard de langage sur le versant expressif, des difficultés d'alimentation en lien avec la malformation oro-pharyngée et des troubles moteurs.
- Dans la petite enfance, on retrouve peu de difficultés.
- A l'adolescence, peuvent être observés un abaissement des capacités verbales, une forte prévalence des troubles anxieux et des symptômes psychotiques.

Sur le plan cognitif : QI moyen entre 70 et 75. Les **points forts** se situent au niveau du *déchiffrage*, de la *mémorisation d'informations simples* et de la *compréhension des mots*. Les **points faibles** se situent au niveau du *traitement numérique*, du *traitement visuo-spatial*, des *fonctions exécutives* et de la *cognition sociale*.

Sur le plan psychopathologique : les troubles fréquemment observés sont des *troubles anxieux et de l'humeur*, un *TDA/H sans hyperactivité*, des *troubles du spectre autistique* et un *déficit des relations sociales*.

Sur le plan psychiatrique : 60% des adolescents et des jeunes adultes avec anomalie 22q11 présentent des *symptômes psychotiques* ; le diagnostic de *schizophrénie* est posé dans 5 à 10% et 20-25% à l'âge adulte.

► **Recommandations 2015 de la HAS pour le TDA/H**

Sandra MAREY, Service Pédiatrie CHU et Activité libérale, Dijon
Coralie MARIA, Pôle Sensoriel et Moteur Clos CHAUVÉAU et Activité libérale, Dijon

Ces recommandations portent principalement sur le dépistage du TDA/H et s'adressent surtout aux médecins généralistes. Le groupe évoque le fait que ce texte comporte peu de nouveautés et parle *peu du rôle du neuropsychologue*. Certains de nos collègues de l'OFPN ont participé à la relecture du document et *ont proposé de nombreuses modifications ; celles-ci n'ont pas toutes été intégrées* dans le document définitif.

→ **La HAS annonce que d'autres recommandations relatives au diagnostic et aux soins suivront.**

Lien vers le document : [HAS « Conduite à tenir en médecine de premier recours devant un enfant ou un adolescent susceptible d'avoir un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité » ; Février 2015](#)

► **Groupe de BARKLEY**

Pierre LECLEF, CMPP Association *Le fil d'Ariane*, Nevers

Pierre mettra prochainement en place des groupes pour parents dont un enfant présente un TDA/H, sur le modèle de Barkley (dit « *programme d'entraînement aux habiletés parentales* »), qu'il co-animera avec un éducateur du CMPP. En plus des groupes de parents, l'éducatrice va se déplacer à domicile et à l'école de l'enfant. Ils s'appuieront sur les ouvrages : « [Mieux vivre avec le TDAH à la maison](#) » et « [Plan d'intervention dans les difficultés d'attention](#) ».

→ Pierre souligne l'importance d'essayer d'avoir une homogénéité socio-culturelle et d'âge des enfants au sein du groupe.

10h-12h30-Atelier adulte/personne âgée

L'atelier commence par la présentation de deux DU à visée neuropsychologique. Grégoire WAUQUIEZ introduit la matinée en questionnant sur *l'identité professionnelle du « neuropsychologue »*. Au-delà de l'évaluation, quelle est notre participation à la démarche thérapeutique ? La place des aspects de prise de charge et rééducation est encore trop limitée dans les formations initiales, nécessitant souvent, un complément de formation.

► **DU Paris 6, Réhabilitation Neuropsychologique**

Grégoire WAUQUIEZ, Pôle Rééducation CHU Dijon

Lieu et responsables: Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris (P.PRADAT-DIEHL et P.AZOUVI)

Contenu et organisation : Cet enseignement s'inscrit dans la continuité du DU neuropsychologie de la Pitié-Salpêtrière (Pr B.DUBOIS). Il apparaît généraliste en termes d'approche et de public. Il s'organise en 102H (12 séances journalières de 6H Jeudi et Vendredi, de Mars à Juin). La capacité d'accueil est de 45 étudiants. Il est sanctionné par un examen écrit de 2h sur les enseignements théoriques.

Tarifs : 250 € étudiants ; 1200 € formation continue individuelle + droit universitaire 261€

- **Aspects positifs** : prix / déjà quelques années de fonctionnement / intervenants prestigieux / facile d'accès / charge de travail restreinte.
- **points négatifs** : reste trop théorique / pas de supervision ou d'intervention / pas de TD, de TP et pas de stage, l'axe important en langage et orthophonie limite les apports pour les neuropsychologues.

Au total l'avis est mitigé par rapport aux attentes...il s'agit plus d'une revue de littérature et d'un bon complément au niveau théorique (Supports de cours téléchargeables).

Lien vers la formation: <http://www.chups.jussieu.fr/polys/dus/durehabilitationneuropsychol>

► DU Montpellier, « Prises en charge neuropsychologiques des atteintes cérébrales »

Méline AUSSAVY, Centre de Rééducation fonctionnelle, Navenne (Haute-Saône)

Lieu et responsables : Université Montpellier III, (S.RAFFARD, J.ERKES, M.C.GELY-NARGEOT)

Objectifs et Contenu : DU à destination *uniquement* des psychologues spécialisés en neuropsychologie. Il ambitionne de fournir des outils théoriques, des méthodes, des programmes de remédiations et méthodes de PEC validés. Il intègre dans son approche spécifique les dimensions *écologique, psychopathologique* et *familiale* ainsi que la spécificité des interventions selon *l'étiologie des troubles*. La PEC neuropsychologique est individualisée, centrée sur les troubles cognitifs, émotionnels et comportementaux acquis chez l'adulte.

Organisation : 168H ; 2 à 3 jours / mois. Les matinées sont consacrées aux cours théoriques et les après-midi à la pratique (mise en situation, exercices, entraînement). Au cours de la formation il y a 5 séances de supervision qui ont lieu le Samedi. La formation exige 150H de pratique de PEC neuropsychologique (lieux de stage, ou de travail conventionnés et validés). Ce DU dispose de 15 places. Le contrôle des connaissances se fait au travers d'un mémoire (étude de cas + soutenance orale devant jury).

Tarif : 1200 € formation continue individuelle

- **Aspects positifs :** Formation dispensée par des Psychologues neuropsychologues, des professionnels sur terrain. Les apports sont diversifiés et concrets (études de cas, exemple de PEC)
- **Aspect négatifs :** prix, charge travail, investissement temporel important

Lien vers la formation : http://formations.univ-montp3.fr/plugins/odf-web/portail_um3/content/program-fruai0341089zprhu46zwu3.pdf
marie.favier@univ-montp3.fr

► Étude de cas : prise neuropsychologique d'une activité de vie quotidienne

Aurélié ARIES, Centre de rééducation DIVIO, Dijon

Aurélié nous présente l'étude de cas soutenue pour la validation du DU de Montpellier. La prise en charge a été centrée sur la rééducation d'une activité de vie quotidienne, que le patient ne pouvait plus effectuer seul et pour laquelle il ressentait un impact négatif. Ce patient aimant cuisiner, notamment de la pâtisserie pour sa famille, ne pouvait plus assurer cette activité depuis son AVC.

Outil : Profinteg® : évaluation des activités instrumentales de la vie quotidienne (version patient) ; Technique de récupération espacée ; Goal management training (GMT).

► Anosognosie, étape clef en rééducation.

Julie STEPHAN, Centre de Rééducation Fonctionnelle PASORI, Cosne sur Loire

Aspects Théoriques : Julie rappelle quelques définitions et fait un tour historique de la question (Babinski, Damasio, Derouesné...). Elle évoque le point de vue neurologique et les aspects de topographie lésionnelle. Concernant le modèle cognitif on retiendra le niveau de conscience avec la notion de défaut d'insight expliquant la méconnaissance des troubles.

Concernant le modèle de Dérouesné : rupture du processus de retro-contrôle, défaut du comparateur, ou altération des représentations cognitives

Point de vue psychopathologique : déni ? Indifférence, dénégation (anosodiaphorie), travail de deuil altéré, coping inadapté.

Au final, la notion de « méconnaissance des troubles » est protéiforme, multifactorielle, s'apparentant plus à un continuum qu'à un état binaire. D'où l'importance de savoir mieux l'évaluer et mieux la comprendre pour accompagner plus efficacement le patient en tenant compte de ses particularités.

Le clinicien face à l'anosognosie

- Comment évaluer ? Observation, écarts, type de méconnaissance, intensité, retentissement vie quotidienne (dimension fonctionnelle)...

Outils : PCRS, Handitest, NRS-R...+ questionnaire spécifique (QAA)

- Pourquoi y remédier ?
- Comment ?

Par l'évaluation, entourage, éducation thérapeutique, contrat thérapeutique, film, mise en situation, restauration, remédiation, psychothérapie, accompagnement, simplifier le discours, ex d'autres patients...

Exemple face à une Anosognosie dans le cadre de l'HNG : éducation (restitution bilan, donner exemples, rendre le patient acteur) ; redévelopper les représentations mentales sur soi-même (mise en situation, observation de l'entourage, initier les changements) ; entraînement de la capacité spécifique (attention visuelle, schéma corporel pour voir évolution constatable).

Apport Olivia Lehnardt => l'activité de groupe favorise souvent la prise de conscience de façon plus spontanée grâce aux échanges et aux observations mutuelles qu'elle entraîne.

► Étude de cas : Chirurgie Éveillée, une affaire neuro et psycho ?

Audrey VENTURA, Centre de Rééducation, CH Tonnerre

Audrey débute son intervention par un historique et la méthodologie des chirurgies éveillées des tumeurs de type *gliomes diffus de bas grades en zones fonctionnelles* (approche du Pr DUFOUR, Marseille). L'ablation de la tumeur pose la question des séquelles, notamment cognitives. La chirurgie éveillée permet une diminution des risques de séquelles par la location des aires éloquentes. Des examens péri-chirurgicaux pointus sont indispensables (IRM structurale et fonctionnelle-, bilans neuropsychologiques et orthophoniques ...)

- Exemple de la procédure utilisée à Montpellier par l'équipe du Professeur Hugues DUFFAU : <http://www.sciencesetavenir.fr/sante/20141016.OBS2333/video-une-chirurgie-eveillee-du-cerveau.html>

Objectifs de la chirurgie éveillée : meilleure efficacité acte chirurgical / limitation des séquelles / facilitation de la récupération / meilleure QDV...

Présentation d'un cas clinique : Audrey présente le parcours d'un patient atteint d'un gliome de bas grade et ayant subi une chirurgie éveillée. Il a ensuite été pris en charge en centre de rééducation et a notamment bénéficié d'une prise en charge neuropsychologique. La question de l'intrication des facteurs psychologiques à cette atteinte neurologique s'est posée et a représenté un défi pour la prise en charge. Audrey souligne bien l'impossibilité à dichotomiser de façon arbitraire les composants en jeu dans la prise en charge. La discussion est engagée avec le groupe concernant les facteurs en jeu mais aussi les impacts neurologiques et psychologiques de ces interventions (l'angoisse notamment).

14h-17h30-Séance plénière

► Le CATTP d'Auxerre

Hélène SIBERA et Chanèle FREQUELIN, Consultation Mémoire et CATTP, Auxerre

Activité de consultation mémoire et CATTP (même fonctionnement qu'un accueil de jour mais dépendant du CHS). 5 activités de deux heures par semaine.

Population : Patients avec diagnostics d'atteintes neuro-dégénératives et vivant à domicile

Fonctionnement : à la demi-journée principalement, en groupe homogène.

Nos collègues soulignent l'importance du travail de relais avec accueil de jour

- ⇒ **Limite** : Temps indéterminé de prise en charge

► Introduction à « Oncologie & Neuropsychologie »

Jonathan MEYER, Consultation Mémoire Hospices civils de Beaune et Unité de Psycho-Oncologie Centre Georges-François LECLERC, Dijon

La présentation commence par des définitions de l'oncologie et s'axe rapidement sur la neuro-oncologie. Un point est fait sur les **tumeurs cérébrales primitives** (différentes des métastases). L'intérêt de l'oncologie pour les problématiques neuropsychologiques est récent. Concernant les tumeurs « de haut grade » il est en lien avec l'allongement de l'espérance de vie des patients et le questionnement sur la qualité de vie.

Rôle neuropsychologie en neuro-oncologie :

- **Cadre recherche** : troubles pré existant traitement, impact des traitements (chimiothérapie, radiothérapie), neurotoxicité à plus ou moins long terme de ces traitements
- **Pratique clinique** : évaluation et PEC quand possible, apporter information sur la nature des troubles, aider aux décisions de traitement et guider les interventions notamment dans les protocoles de chirurgies éveillées.

Jonathan mentionne ensuite que la neuro-oncologie n'est pas la seule spécialité à s'intéresser aux problématiques neuropsychologiques. Les **troubles cognitifs au décours d'un cancer du sein et de sa prise en charge** font l'objet de plusieurs études, notamment l'étude ancillaire de CANTO appelée CANTO-Cog. Elle s'intéresse à l'éventuelle toxicité cognitive des traitements.

Lien vers l'étude et sa description : <http://etudecanto.org/etudes-ancillaires/>

Lien vers un article récent de Bénédicte GIFFARD, Marie LANGE et Isabelle LEGER :

[http://www.jle.com/fr/revues/nrp/e-](http://www.jle.com/fr/revues/nrp/e-docs/les_troubles_cognitifs_legers_lies_au_cancer_comment_et_a_quelles_fins_les_evaluer_en_consultation_neuropsychologique_304975/article.phtml)

[docs/les_troubles_cognitifs_legers_lies_au_cancer_comment_et_a_quelles_fins_les_evaluer_en_consultation_neuropsychologique_304975/article.phtml](http://www.jle.com/fr/revues/nrp/e-docs/les_troubles_cognitifs_legers_lies_au_cancer_comment_et_a_quelles_fins_les_evaluer_en_consultation_neuropsychologique_304975/article.phtml)

► **Retentissements cognitifs des leucémies et des traitements, et intrications avec la vie psychique** Stéphanie VANWALLEGHEM-MAURY, Unité Défi-Bourgogne et activité libérale

Les traitements thérapeutiques de la leucémie sont dirigés vers le SNC car il y a un risque élevé de rechute de la maladie au niveau cérébral. Certains enfants traités pour une leucémie ont une plainte mnésique et des difficultés d'apprentissage à distance des traitements.

Les études sur la toxicité des traitements montrent des risques de troubles neurocognitifs suite aux traitements, avec globalement :

- plutôt une atteinte du *fonctionnement cognitif global suite à la radiothérapie*
- plutôt des *troubles cognitifs sélectifs spécifiques concernant l'attention, les fonctions exécutives, les systèmes de mémoire*

Ces troubles entraînent des difficultés des apprentissages qui peuvent à leur tour retentir sur l'estime de soi, l'anxiété et l'humeur et nuire à la qualité de vie. Toutefois ces troubles cognitifs ne concerneraient qu'une partie des patients (30% selon certaines études)

Il est important de prendre en compte la dimension psychique dans l'évaluation et la compréhension des troubles cognitifs :

- **la maladie peut entraîner un état de stress post-traumatique**
- **phobies des blouses bleues**
- **désir d'oublier**
- **blancs psychiques**

► **Enquête nationale sur les pratiques psychométriques en neuropsychologie clinique, démarches et premières tendances.**

Pierre LECLEF, Sophie CHANCENOTTE, Sandra MAREY

Premières conclusions sur l'enquête lancée par nos collègues bourguignons et soutenue dans sa formalisation et sa logistique par l'OFPN. Avec **547 participants**, cette enquête s'avère pertinente et puissante dans les tendances qui s'en dégageront.

- Les analyses préliminaires montrent une forte variabilité d'usage du vocabulaire dans la profession (limite, faible, normal-faible ...)
- Elle montre également une variabilité dans les conceptions de « résultat dans la norme » et « résultat pathologique »
- Se dégage des premières analyses le manque de maîtrise des statistiques (percentile, écart-type, note standard) et de leurs équivalences. Pointe l'impression effrayante d'une prise de décision proche du hasard quand les scores aux épreuves psychométriques fleurissent avec les seuils pathologiques.

Se pose la problématique principale de la variabilité entre deux bilans ? Et dans ce contexte de la transmission des

résultats chiffrés ?

Les présents débattent vivement sur ces points cruciaux soulevés par l'étude. Les résultats définitifs sont vivement attendus.

Recommandation de lire un article consacré à l'utilisation des données psychométriques en neuropsychologie clinique :

Jonin, P.-Y. (2013). Statistiques appliquées en neuropsychologie : le cas unique au quotidien ! Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique, 2, 44-51.
[Article en accès libre en cliquant ici](#)

Tableau de quantification disponible sur neuropsychologie.fr

► Assemblée générale APNB

Procès verbal

Sandra MAREY et Jonathan MEYER présentent le bilan financier ainsi que le bilan moral de l'année écoulée (2014-2015). Conformément à nos statuts, ces bilans sont soumis au vote de l'assemblée. Tous deux sont validés.

Bilan Moral et financier

- Au décours du bilan moral Jonathan rappelle les **objectifs** évoqués lors de l'AG du 26/06/2014 ainsi que les activités réalisées au cours de l'année. Le CA et le Bureau ont donc été renouvelés, les réunions ont été poursuivies, le site internet mis à jour (annuaire, carte interactive) et l'APNB s'est investie en tant qu'association partenaire de l'OFPN.
- Concernant les réunions, les **X èmes rencontres** sont rappelées, tant pour leur importance symbolique, que pour leur coordination et le nombre de participants. En effet, le record avait été battu à cette occasion avec **47 participants**.
- Les **XI èmes rencontres** reprennent le format habituel, avec une décentralisation voulue à Auxerre. Les thématiques sont renouvelées avec un axe prise en charge et rééducation pour l'atelier adulte et l'abord de l'oncologie en séance plénière.

Communication : différents médias locaux ont été contactés (Le Bien Public, France 3 Bourgogne-Franche-Comté). Un article récent a été publié dans *Le Bien Public* du 25/06/2015, issu d'un entretien avec Sandra MAREY. L'association a également été contactée par l'ARS pour diffusion de l'annonce concernant l'offre pour le poste de Psychologue au sein du CCP Est 1 (comité de protection des personnes).

Partenariats associatifs : il est rappelé que l'APNB fut la première association locale ou régionale à solliciter le statut d'association partenaire de l'OFPN. L'APNB souhaite maintenir les liens privilégiés avec les voisins francs-comtois, qui viennent de faire évoluer leur rassemblement en association régionale nommée **ANFC** (Association des Neuropsychologues de Franche-Comté).

Liens avec l'OFPN : il est rappelé que l'APNB est la seconde association en terme d'adhérents ayant également rejoint l'OFPN derrière l'association de Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'APNB dispose d'un référent local et G. WAUQUIEZ, vice-président, est également membre du CA de l'OFPN et responsable de la commission « **liens avec les associations locales et internationales** » ainsi que co-responsable de la commission « **observatoire** ». Plusieurs membres ont participé le 27/06/2015 à la première Assemblée Générale de l'OFPN. Enfin rappelons que l'étude en cours sur les pratiques psychométriques est soutenue par l'OFPN mais fruit de cerveaux bourguignons et que certains collègues ont participé aux groupes de travail de l'OFPN.

Abonnement à la revue de neuropsychologie (John LIBBEY): Grégoire évoque les différentes possibilités d'abonnement proposées par l'éditeur. L'AG vote pour un abonnement groupé **requérant 10 euros supplémentaires pour les intéressés**. Il est fait le choix de tester cette solution pendant un an et de refaire le point lors de la prochaine assemblée générale, en 2016.

Attribution du statut de « membre d'honneur » : Céline SOUCHAY et Christopher MOULIN, chercheurs au

LEAD, quitteront la région à la prochaine rentrée universitaire. Il est proposé de leur remettre le statut de membre d'honneur de l'association. Les présents valident cette proposition.

Prix des adhésions et gratuité des réunions pour les membres : L'assemblée vote le maintien du prix des adhésions à **10 euros**. La gratuité des réunions pour les adhérents est maintenue de principe mais discutable si l'association envisage un intervenant extérieur qu'il faudrait rémunérer. ***Le prix d'une inscription à une réunion pour les non-adhérents à 10 euros a été voté en CA et est validé par l'AG.***

Projets année à venir (2015-2016)

- **Maintenir des réunions semestrielles :** Jonathan lance un appel à idées et à participation pour les **XIIèmes rencontres régionales de l'APNB**. Les volontaires pour l'organisation sont également appelés à se manifester.

contact@apnb.neuropsychologie.pro
jonathan.meyer@hotmail.fr ou g.wauquiez@gmail.com

- **Maintien des liens Associations des Neuropsychologues de Franche-Comté (ANFC) :** L'APNB invitait l'ANFC à ses réunions et inversement.
- **Maintien et développement partenariat OFPN**
- **Continuer les contacts aux Médias**

Question posée par Sophie GUILLEMIN et Ariane PIVER, CMRR Dijon :

Qui fait l'évaluation de patients adultes sans troubles présentant une plainte cognitive en lien avec un possible trouble développemental non diagnostiqué ?

Collègues des centres mémoire souvent sollicités mais peu formés.

=> Proposition de rencontre avec les neuropsychologues au CRTLA et pédiatrie pour formation sur le vieillissement cognitif des troubles développementaux. Peut-être une idée pour une présentation en séance plénière ?

Collègue en libéral mais coût du bilan

=> Questionner la MDPH sur la prise en charge d'en bilan en libéral ?

La journée se termine par un clin d'œil à la marraine des psychologues-neuropsychologues de Bourgogne, Anny GRAULE PETOT, travaillant en service de neurologie au CHU de Dijon dont le départ en retraite est prévue pour décembre prochain. Une étude de cas humoristique est présentée et le statut de membre d'honneur est décerné à Anny, qui inaugure ainsi ce statut.

Jonathan MEYER, Président
Sophie GUILLEMIN, Secrétaire