

**« Activités adaptées à la prise en charge des troubles cognitifs en addictologie »**

**Présents :**

BERLEMONT Marie-Noëlle – Psychologue – CH Le Cateau  
CREGNIOT Caroline – Médecin - CHRSO Saint-Omer  
DE SAINT AUBERT Christine – Psychologue - Centre alcoolologique de jour Valenciennes  
DESCAMPS Marie-Anne – Médecin - CH Tourcoing  
DUEZ Dorothee – Chargée de missions – Eclat-Graa  
DUROT Claire – Médecin – CH Le Cateau  
EL TAZARANI Yousra – Neuropsychologue - CSAPA Leval  
GUILBAUT Elisabeth – CESF - CHR Visa Rénovation  
LEBEL Anne-Caroline – Interne Médecine Générale – CH Dron UAC Tourcoing  
LEFEBVRE David – Neuropsychologue - CH Avesnes  
LEGRAND Emilie – Psychologue – CH Carvin  
MATTON Christian – Médecin - ABEJ  
PLUTNIAK Simon – Psychologue - ATRE/apparté  
STUCK-KHAN Yvan – Stagiaire - ATRE/apparté  
TISON Philippe – Neuropsychologue – CH Carvin  
VABRET François – Professeur – CH Caen  
YGUEL Jacques – Médecin – CH Avesnes

---

**« Activités adaptées à la prise en charge des troubles cognitifs en addictologie »**

*Présentation par Pr Vabret, CH de Caen et David Lefebvre, neuropsychologue au CH d'Avesnes.*

*Les diaporamas présentés par Professeur Vabret sont disponibles.*

---

La grande majorité des patients alcoolodépendants présentent des déficits cognitifs. Ils peuvent être évalués grâce à des tests, notamment le MoCa et le BEARNI. Les déficits cognitifs rencontrés dans l'alcoolodépendance ont un impact négatif sur la prise en charge. Pour que le traitement fonctionne, le patient doit être capable d'apprendre, de retenir et appliquer les stratégies de prévention des rechutes.

**1/ TEST MoCA (MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT TEST)**

**Dépistage des troubles neuropsychologiques dans les addictions : intérêt du MoCa**

Le dépistage de la majorité des troubles n'est pas détectable par le simple interrogatoire. D'où l'intérêt de disposer d'outils tel que le MoCa, dont la passation dure environ dix minutes. Il est disponible en ligne (<http://www.mocatest.org/> - rubrique « instructions ») avec des consignes de passation.

**Résultats :**

**Le score est pathologique lorsqu'il est < ou = à 25.** Les lésions cérébrales correspondantes sont la plupart du temps réversibles avec le sevrage, surtout après trois mois.

### En pratique par David Lefebvre

Le score du test MoCA ne permet pas de définir le problème du patient.

Au CH d'Avesnes-sur-Helpe, le MoCa est utilisé à la fin du sevrage chez tous les patients. Il permet de donner un signal d'alarme mais pas le profil du patient. Il peut être utilisé en premier niveau pour éviter de passer à côté de personnes qui donnent le change ou permet également d'évoquer un diagnostic différentiel.

Le principal inconvénient du MoCA en addictologie est qu'il n'est pas réutilisable en l'état en comparant le score entrée/sortie du patient. Le Moca peut être réutilisé en tenant compte des versions parallèles.

### **2/ TEST BEARNI** (*BRIEF EVALUATION OF ALCOHOL RELATED NEUROPSYCHOLOGICAL IMPAIRMENT*)

Ce nouveau test est en création depuis 3 ans et a à ce jour 18 mois d'utilisation par l'équipe de Caen. Une version parallèle du test Bearn, afin d'éviter l'apprentissage des questions, est en cours de création.

#### **A noter :**

Chacun des subtests est normé. Plusieurs niveaux d'interprétation sont possibles, avec ou sans l'ataxie, et également avec la prise en compte du nombre d'années d'étude.

Lors du début de séjour, il est important de donner les explications suivantes afin d'augmenter l'efficacité et assouplir les relations patient/entourage.

- Informer sur les troubles du patient et les difficultés dans la vie quotidienne
- Familles et intervenants médico-sociaux doivent être prévenus
- Différents séquençages tout au long du séjour

Problème : les patients qui ont bien récupérés au bout de 3 semaines veulent rentrer chez eux. Les professionnels évitent de donner trop de détail au départ, mais notent l'importance de bien les informer du processus. Les patients qui présentent des troubles sévères suivent généralement ce qui est proposé par l'équipe.

#### **Passation :**

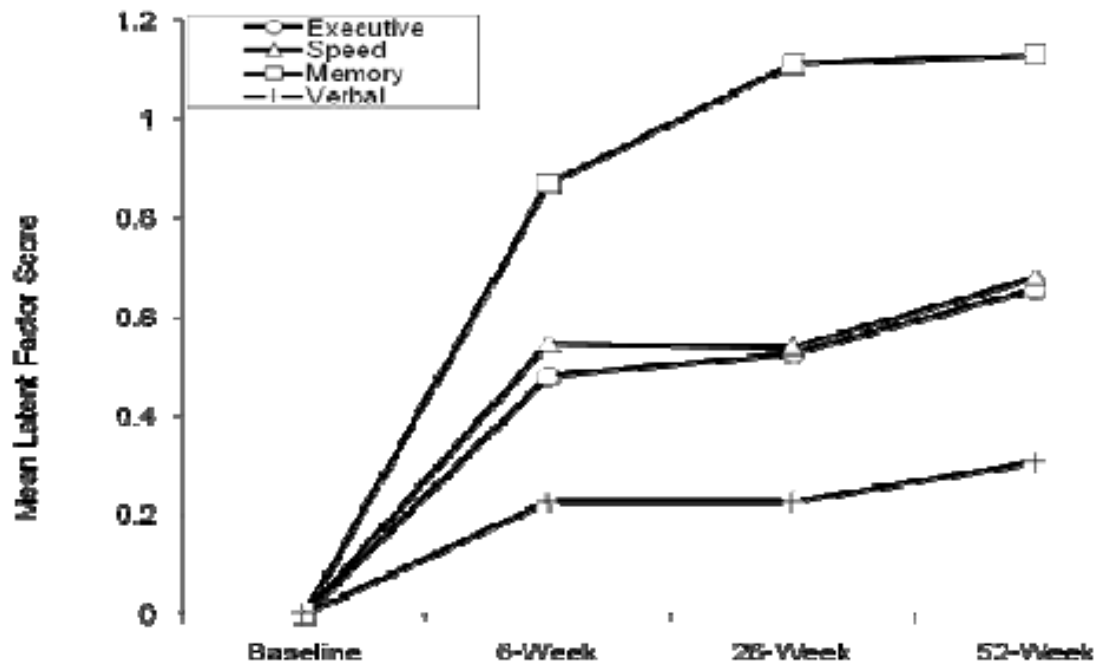
*Par qui les tests peuvent être réalisés s'il n'y a pas de neuropsychologue ?*

A Caen, ce sont les internes qui réalisent le test Bearn. Ils sont tous formés en internat pendant 2 heures à la passation. Il n'est pas réservé aux médecins, tout le personnel soignant peut l'utiliser.

Les tests peuvent être réalisés par un professionnel soignant mais pas non-soignant.

**Temporalité :**

Quel serait le meilleur moment pour réaliser le test ?



Source : Diaporama Pr Vabret – 22 Mars 2016 « Bates, Buckman, Nguyen (2013) Neuropsychology Review. 23, 227-247 »

- L'ABEJ propose 21 jours ? car entre 12 et 21 jours la récupération est grande. Mais si l'on mesure à 21 jours, il sera difficile de dire si le patient peut encore bénéficier d'une amélioration et savoir s'il doit encore être gardé ou s'il a récupéré un maximum
- A Caen : le plus tôt possible (vers 10 – 15 jours) : plus de capacité à décider de la durée du séjour. Orienté vers neuropsychologue à 21 jours pour orienter à la suite bilan neuropsychologique. Au bout de 6 semaines, si le patient a récupéré, pas besoin de faire de remédiation cognitive pour éviter une prise en charge trop longue.
- Idéal selon le Pr Vabret : réaliser le test en J12, en sortie de sevrage et en J40.

**Résultats :**

Le dépistage n'est pas une évaluation neuropsychologique mais la mesure d'un risque probable de troubles.

Si on obtient un score de Bearn :

- Qui correspond à l'absence de trouble, alors on peut s'y fier. Il est certain que le patient ne présente pas de trouble cognitif.
- Inférieur à 1 au subtest de mémoire : c'est un syndrome de Korsakoff

**Remarque :** Concernant l'illettrisme, le test est principalement « Oral », excepté pour la tâche des fluences, et donc ne devrait pas poser problème. De plus c'est pour cela que le niveau de scolarité est demandé aux patients (savoir si inférieur à 12 années de scolarité).

### 3/ COMPARAISON MOCA/BEARNI

Les 2 tests (*MoCA et Béarni*) sont généralistes et ils complètent un bilan clinique.

Il ne faut pas comparer les résultats des 2 tests MoCA et Béarni, ce sont des tests différents. MoCA ne dépiste pas les troubles alors que Béarni est plus affiné. Par exemple, il peut y avoir un test de MoCA réussit avec un Béarni pathologique.

L'objectif de ces tests est de tirer le maximum du patient. Toute une mise en condition du patient est nécessaire (*être rassuré, se sentir évalué dans le bon sens du terme*) pour avoir la meilleure évaluation possible.

**En pratique :** BREF + MoCa : moins pertinent que Béarni seul. Néanmoins, il faut garder les avantages du MoCA car très bon test

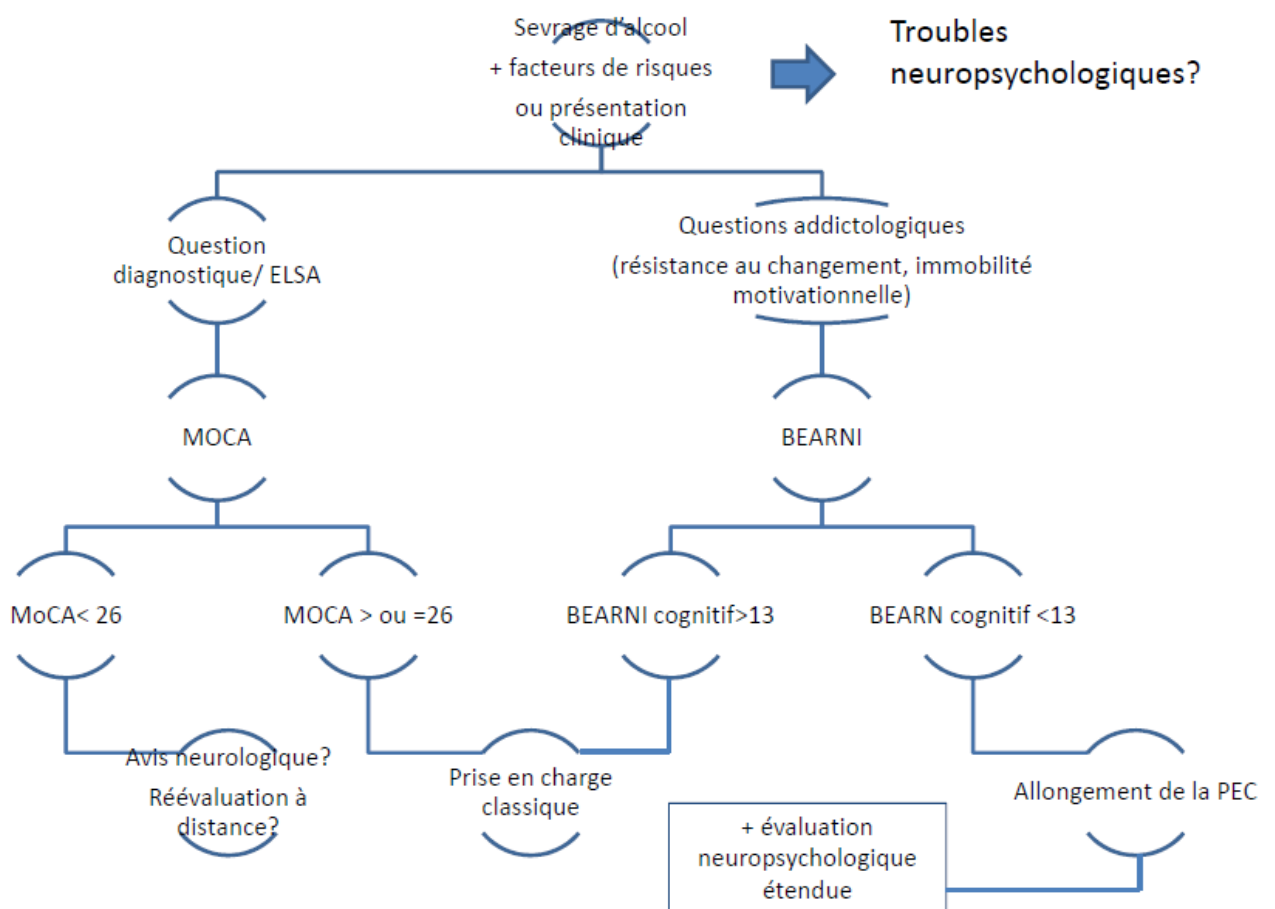
MOCA	BEARNI
10-15 mn: 1ere intention.	20-25mn: 2ème intention
Facilité de passation : ELSA, médecine	Sens + : Addictologie, Psychiatrie
Spé –: Dénomination attention langage: =>Diagnostic différentiel ++ si sujet âgé	Score cognitif <13 => orientation du malade pour séjours séquentiels
Reproductibilité: permet de voir l'évolution initiale	Analyse des subtest: orientation diagnostic des troubles  Evolution du Score global (avec ataxie) : permet de voir la récupération

« Activités adaptées à la prise en charge des troubles cognitifs en addictologie »

Psychometrics properties	MOCA (total score <26)	BEARNI (cognitive score <13)
Sensitivity	70%	87,5%
Specificity	69,05%	63,04%
Positive predictive value	51,85%	45,16%
Negative predictive value	82,86%	93,55%

Lannuzel c, et al. à paraître

Source : Diaporama Pr Vabret – 22 Mars 2016



Source : Diaporama Pr Vabret – 22 Mars 2016

#### 4/ La remédiation cognitive : un intérêt majeur en addictologie

Le traitement des déficits cognitifs vise à développer de nouvelles stratégies cognitives destinées à pallier à ces déficits. Elle utilise des exercices de complexité croissante, ciblées sur les fonctions altérées : mémoire, attention et fonctions exécutives. Il existe des modules d'entraînement sur plusieurs semaines, comprenant des tâches impliquant une cascade de processus cognitifs, par exemple faire ses courses.

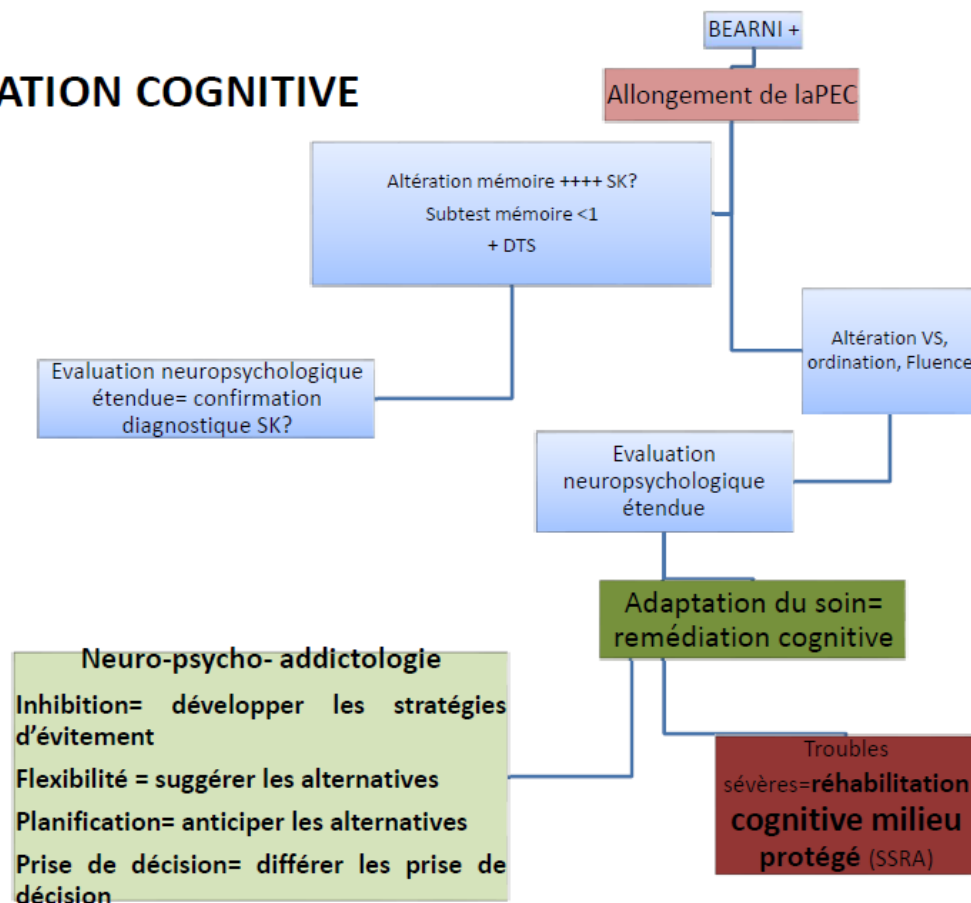
D'où l'intérêt de développer des centres d'expertise d'évaluation exhaustive des déficits cognitifs. La période optimale d'évaluation est à distance des consommations, le patient recevant le minimum de benzodiazépines. La remédiation dure de trois à six mois et s'inspire des techniques de remédiation utilisées en Psychiatrie, notamment RECOS, CRT, RehaCOM, TOM REMED, IPT.

La remédiation cognitive, quel que soit le patient, est efficace.

**L'intérêt de la remédiation dans le traitement des addictions est d'améliorer les fonctions exécutives, d'améliorer l'efficacité des traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques, de diminuer le craving et d'améliorer la qualité de vie et l'implication dans les soins.**

Selon Pr Vabret, CH Caen :

### LA REMÉDIATION COGNITIVE QUAND?



## LA REMÉDIATION COGNITIVE À CAEN: APPLICATION

	Objectifs	Restauration	Renforcement	Aménagement de l'environnement
Troubles légers à modérés	Favoriser la récupération spontanée <i>Renforcer les capacités à maintenir l'abstinence</i>	Oui	Non	Non
Troubles (modérés) à sévères	Favoriser l'autonomie Réduire le handicap <i>Aide au maintien de l'abstinence?</i>	Non	Oui	Oui

Source : Diaporama Pr Vabret – 22 Mars 2016

### Perspective de la formation « Encéphalopathie alcoolique » :

*Faut-il former les équipes sur ce nouveau modèle pour renforcer les compétences des professionnels ?*

Ce nouveau test Bearn permet d'ouvrir un regard particulier chez les patients qui ont certaines difficultés à un moment de leur parcours de vie. Il serait donc intéressant que les professionnels de la région puissent avoir accès à un nouvel outil permettant d'améliorer la prise en charge de leurs patients.

Le Professeur Vabret donne son accord pour assurer des formations dans le Nord avec un neuropsychologue.