

Réhabilitation cognitivo-sociale et schizophrénies : Le programme PRACS



C Boulanger, C Hervieux,
AM Gendron, B Martano, G Umido, C Lançon
Département de psychiatrie - SHU Sainte-Marguerite, Marseille



INTRODUCTION

- La schizophrénie reste une **maladie fréquente** et sévère malgré une pharmacothérapie efficace [1,4]. La réhabilitation cognitive potentialisée par le traitement antipsychotique pourrait ainsi faciliter le processus de réhabilitation psychosociale.
- Le développement des nouvelles stratégies thérapeutiques médicamenteuses et des programmes de psychoéducation relatifs à la maladie (modules de Liberman : Éducation au Traitement Neuroleptique, Éducation au Contrôle des Symptômes) ont permis d'améliorer la **qualité de vie des patients** [2,3,5]. Des progrès, tels qu'une meilleure efficacité du traitement et à la solitude ne sont pas abordés dans ce type de prise en charge et la souffrance qu'ils engendrent est toujours bien présente.
- Le module **PRACS** (Programme de Renforcement de l'Autonomie et des Capacités Sociales) est actuellement en cours de validation. C'est un programme psychoéducatif dont l'objectif est d'aider les patients à trouver des **solutions aux problèmes concrets de la vie quotidienne** et de les accompagner dans la réalisation de projets personnalisés. Le lien direct qui existe entre ce qui est travaillé en séances thérapeutiques et la vie au quotidien des patients rend ce module original et intéressant.

PRACS doit aider à retrouver un niveau d'autonomie compatible avec une vie sociale et relationnelle satisfaisante.

DESCRIPTION DU MODULE PRACS

PRACS s'articule autour de **quatre domaines de compétences sociales** :

1) Gestion de l'argent (Tableau 1)

Ce domaine de compétence vise à apprendre aux participants à gérer un budget, à avoir de meilleures notions du coût de la vie, à augmenter leurs connaissances sur leurs droits et devoirs administratifs. Des renseignements quant aux documents administratifs (technique d'archivage, durée de conservation des différents documents) sont également dispensés.

Dépenses		EDF		Surprise 1	
480 €		40 €			
Loyer	110 €	Transport	40 €	Pour Noël vous recevez un chèque cadeau de 40 €	
Saldo au 1 ^{er} décembre	380 € + Solde fin novembre	Téléphone	30 €		
		Alimentation	100 €		
=	€ +	Reste =	€	Reste =	
Loisirs		Réveillon		C'est bientôt Noël	
Coiffure mensuelle	15 €	Vous dînez au restaurant avec tous vos amis et portez-donner !	Coût de la soirée	Combien devez-vous économiser ?	
Spectacle / Théâtre	10 €			=	
Achat d'un livre	5 €			Combien devez-vous rajouter ?	
				=	
Reste =	€	Reste =	€	Reste =	

Tableau 1 : gestion du budget mensuel

2) Gestion du temps (Tableau 2)

Ce domaine de compétence consiste à apprendre aux participants à mieux gérer leur temps au quotidien. L'objectif est de faire prendre conscience aux participants de certains déséquilibres (périodes de creux, d'ennui) pouvant apparaître dans leurs journées et de certains impératifs à respecter (être à l'heure aux rendez-vous, payer ses factures dans les délais, ...).



Tableau 2 : Plan de la ville

3) Développement des activités de loisirs et des relations amicales

Ce troisième domaine de compétence vise à renforcer les habiletés sociales et relationnelles des participants ; à proposer un cadre pour mettre en place des sorties sans l'intervention du personnel soignant ou thérapeutique ; à amener les participants à s'inscrire dans une activité enrichissante sur le plan personnel, et à orienter certains d'entre eux (ceux pour lesquels cela est possible et souhaitable) en dehors du milieu psychiatrique.

4) Amélioration de la présentation

Ce domaine de compétence vise à apprendre aux participants à améliorer leur présentation. Le travail est axé sur l'hygiène, la tenue vestimentaire et la posture. En effet, la stigmatisation de la maladie passe, entre autre, par l'image que l'on renvoie aux autres. Cette stigmatisation « surajoutée » est un obstacle de plus à franchir en terme de réhabilitation psychosociale. Ce domaine permet aux participants de réfléchir sur les codes sociaux liés à « la présentation » et sur la nécessité d'adapter cette dernière aux circonstances de la vie.

Les groupes sont animés par deux thérapeutes qui se partagent à tour de rôle la fonction d'animateur et de co-animateur à l'aide d'un manuel qui comprend le modèle d'animation de chacune des séances.

Déroulement : 30 séances / une séance de deux heures par semaine / groupe de six à huit patients / séances de rappel une fois par semestre, pendant deux ans (suivi sur le long terme).
Chaque domaine est travaillé en sept ou huit séances avec alternance de séances de groupe et de séances individuelles (Figure).



Figure : Alternance du type de séances

IMPACT DE PRACS SUR LES TROUBLES COGNITIFS : RESULTATS PRELIMINAIRES

Méthodologie

Sujets

12 patients (6 hommes, 6 femmes) âgés de 22 à 56 ans atteints de schizophrénie selon les critères du DSM-IV TR. Ils recevaient tous un traitement antipsychotique de nouvelle génération. Les critères d'exclusion étaient une pathologie neurologique actuelle ou passée et une toxicomanie associée.

Evaluation : T0 (avant PRACS) et T1 (après PRACS)

Clinique : PANSS

Cognitive : mémoire (WMS-R), efficacité globale (subtests WAIS-R = code, similitudes), fonctions exécutives (FV, TMT), attention (D2), inhibition (stroop couleur)

Psychosociale : qualité de vie (S-QoL)

Résultats

Les effets du module PRACS ne sont pas les mêmes selon l'âge du participant. On note des bénéfices surtout cognitifs pour les plus jeunes et des bénéfices touchant la qualité de vie pour les plus âgés.

Pour les plus jeunes, le suivi du module en entier (4 domaines de compétences) a stimulé le fonctionnement mental avec des répercussions positives sur le processus de mémorisation, d'attention et de flexibilité mentale mais ne semble pas avoir beaucoup amélioré leur quotidien.

Pour les plus âgés, le suivi du module en entier a entraîné quelques améliorations cognitives (notamment attentionnelles) mais a surtout eu des répercussions positives sur le quotidien de ces personnes (amélioration des cinq facteurs de la qualité de vie).

Les résultats de cette étude préliminaire nous incitent à poursuivre nos investigations. Il s'agit de suivre un groupe de 12 patients ayant participé à cette étude au long cours afin d'évaluer la durée des effets bénéfiques du programme PRACS.

CONCLUSION

Le programme PRACS a été conçu dans le but d'amener les patients à un niveau d'autonomie compatible avec une vie sociale et relationnelle satisfaisante. Il renforce l'estime de soi et le sentiment de responsabilité du patient. Il concrétise les objectifs de réalisation personnelle et inscrit enfin les patients dans une vie sociale active. Le suivi doit être organisé sur le long cours.

Le lien direct qui existe entre ce qui est travaillé en séances thérapeutiques et la vie quotidienne des patients rend ce module original et intéressant.

PRACS se veut être un outil facile d'accès, disponible pour toutes équipes souhaitant le bien-être des patients souffrant de schizophrénie.

REFERENCES

- Abdel-Baki A., Nicole L., Schizophrénie et psychothérapies cognitivo-comportementales, *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 2001, 46, 511-521.
- Gould R.A., Mueser K.T., Bolton E., Mays V., Golf D., Cognitive therapy for psychosis in schizophrenia: an effect size analysis, *Schizophr Res*, 2001 Mar 30; 48 (2-3) : 335-42. Lindenmayer J.-P., Treatment refractory schizophrenia, *Psychiatr. Q.*, 2000, 71 (4), 373-384.
- Heinssen R.K., Liberman R.P., Kopelowicz A., Psychosocial skills training for schizophrenia: lessons from the laboratory, *Schizophr Bull*, 2000; 26 : 21-45.
- Lindenmayer J.-P., Treatment refractory schizophrenia, *Psychiatr. Q.*, 2000, 71 (4), 373-384.
- Liberman R.P., Wallace C.J., Blackwell G., Kopelowicz A., Vaccaro, J.V., Mintz, J., Skills training versus psychosocial occupational therapy for persons with persistent schizophrenia, *American Journal of Psychiatry*, 1998; 155 (8), 1087-1091.