

# ToM Remed

**Présentation du programme élaboré par  
Dr Nadine BAZIN et l'équipe de Versailles**

(... et de son utilisation au pôle LTD  
de psychiatrie adulte)

Alexandra AMARGER, Neuropsychologue  
CPJ de Thann et Consultation Mémoire Le Rempart, Rouffach  
[a.amarger@ch-rouffach.fr](mailto:a.amarger@ch-rouffach.fr)

# ***Cognition et Schizophrénie***

Les difficultés de jugement des situations et de communication des patients souffrants de schizophrénie sont corrélées à des anomalies du fonctionnement cognitif

# Cognition et Schizophrénie

## Neurocognition

« Cognitions froides »

- Mémoires
- Ttt v°-perceptif et v°-spatial
- Capacités attentionnelles
- Vitesse de traitement
- Fonctions exécutives (FE)

Des troubles neurocognitifs sont observés chez 80% des patients schizophrènes (notamment mémoire, attention et FE)

La part de la variance des difficultés dans le fonctionnement social expliqué par les capacités neurocognitives est de **6%** (Fett et al. 2011)

## Cognition sociale

« Cognition chaude »

- processus émotionnels
- connaissances sociales
- perception sociale
- style attributionnel
- théorie de l'esprit (ToM)

Toutes les composantes de la cognition sociale sont susceptibles d'être altérées dans la schizophrénie (Penn et al. 2008, Green et al. 2008, Salva et al. 2013)

La part de la variance des difficultés dans le fonctionnement social expliquée par les capacités de cognition sociale est de **16%** (Fett et al. 2011)

# ***ToM et Schizophrénie***

La théorie de l'esprit, c'est :

La **capacité à attribuer à autrui des états mentaux** qui peuvent être **différents des siens** :

→ croyances, émotions, pensées, intentions

**Et l'aptitude à faire des inférences** concernant le contenu de ces états mentaux

→ **comprendre les comportements d'autrui** à partir de ces inférences

→ **prédire les comportements d'autrui** à partir de ces inférences

*Premack et Woodruff*

# ***ToM et Schizophrénie***

La théorie de l'esprit se met en place **au cours du développement** :

Acquisition de la **capacité à simuler**

→ Capacité à attribuer à l'autre cette capacité à simuler

Apparition dans le discours des **modalités de position** (« je pense que.. », « je veux que... », « je sens que... »)

→ Capacité à attribuer des états mentaux à autrui (croyances, pensées, désirs, intentions)

*Modèle de Leslie*

# ***ToM et Schizophrénie***

Dans l'étude de Fett et al. (2011), parmi les déficits de cognition sociale, c'est le déficit de ToM qui est le plus impliqué dans les difficultés de fonctionnement social des patients souffrants de schizophrénie

**Un déficit de ToM est observé chez la majorité des patients souffrants de schizophrénie** : Méta-analyse de Sprong et al. 2007

29 études publiées entre 1995 et 2006 montrent un déficit, quelle que soit la forme clinique de schizophrénie

La corrélation est plus marquée dans le pattern « désorganisation »

→ résultats largement répliqués depuis.

# *Évaluation de la ToM et de la lecture d'intentions*

## **Le « discours indirect » (Corcoran et al. 1995)**

Paul doit se rendre à un RDV, et il est très en retard.  
Pendant qu'il est en train de cirer ses chaussures, Paul dit à sa femme, Jeanne : « J'aimerais bien mettre ma chemise bleue, mais elle est froissée. »

Question : *Qu'est-ce que Paul veut réellement dire quand il dit cela?*

Paul ajoute : « Elle est dans le panier de repassage. »

Question : *Qu'est-ce que Paul voudrait que Jeanne fasse?*

Jeanne répond : « Très bien. Eh ben écoute, le fer à repasser est juste à côté, sur l'étagère, je crois que tu sais comment il fonctionne... »

Question : *Qu'est-ce que Jeanne veut réellement dire quand elle dit cela?*

# *Traitement du contexte et Schizophrénie*

MAIS...

Dans les situations de la vie quotidienne, le contexte est beaucoup plus riche et complexe.

OR...

Des études utilisant les temps de réaction et les potentiels évoqués (N400) montrent que **les patients souffrant de schizophrénie utilisent moins bien les indices du contexte** dans des tâches de prise de décision lexicale.

→ mots / non mots (avec ou sans contexte), phrases à compléter, etc.

*Passerieux et al., 2003  
Kostova M et al., 2005*



# *Modèle de VERSAILLES*

Troubles du traitement  
des indices contextuels



Troubles de la lecture  
des intentions d'autrui



Troubles de la communication

# ***LIS et ToM Remed***

N. BAZIN et l'équipe de Versailles mettent donc au point :

Un outil pour évaluer de manière plus écologique la lecture d'intention

→ la **LIS = Lecture Intentionnelle en Situation**

→ 6 extraits vidéos + questions

Un outil de remédiation de la lecture des intentions d'autrui :

→ **ToM Remed**

→ 10 extraits vidéos + questions + discussion

→ 10 expériences de vie rapportées + discussion

→ ToM Remed a montré son efficacité à la fois dans les tâches de lecture d'intention, et sur les activités sociales (échelle PSPS évaluant 4 domaines : les activités socialement utiles, les relations personnelles et sociales, le souci de soi, et les comportements perturbateurs et agressifs)

# ***LIS – Lecture Intentionnelle en Situation***

6 films vidéo : une interaction clairement identifiable, une situation riche en éléments du contexte

Pour chaque film :

- une question sur l'intention du personnage
- 5 réponses proposées, que le sujet doit classer selon sa probabilité : très peu probable – peu probable – probable – très probable

Score calculé en fonction de la distance entre les réponses du patient et les réponses des témoins

La LIS est validée et montre une différence significative entre les réponses des témoins et les réponses des sujets souffrant de schizophrénie (Bazin et al., 2009; Urbach et al., 2013)

# ***ToM Remed***

## **Pour qui?**

Patients schizophrènes stabilisés

- qui connaissent leur maladie
- qui ont conscience d'avoir des troubles de la communication
- motivés pour travailler sur ces troubles de la communication, dans l'espoir de les voir s'améliorer
- et ayant des troubles de l'attribution d'intention (LIS)

Equipe au courant et OK pour la participation du patient à ce travail

- dans le cadre d'un projet personnalisé de soin / réhabilitation

# ***ToM Remed***

## **Remédiation de groupe**

5 à 6 patients

2 professionnels formés

## **Déroulement du programme**

1 séance d'évaluation (LIS)

1 séance de présentation du programme

10 séances de remédiation (2h), à raison d'une séance par semaine

1 séance de bilan

+ 1 séance de rappel / 2 mois (EVR uniquement)

→ avec les patients d'un groupe ou de plusieurs groupe mélangés

# ***ToM Remed***

## **Déroulement d'une séance**

### **1 extrait de film** avec 2 ou 3 questions + hypothèses

- Situations variées, proche de la vie quotidienne
- Dimension légère et humoristique
- Une interaction avec des intentions implicites
- 2 ou 3 questions portant sur l'intention d'un personnage
- 5 hypothèses à classer selon leur probabilité
- Travail individuel (classement, recherche d'arguments)
- Travail collectif : discussions, re-visionnage du film pour analyse du contexte

### **1 expérience de vie rapportée**

- Situation d'interaction vécue par l'un des patients
- Discutée dans le groupe
- Recherche d'hypothèses alternatives
- Recherche d'argument pour chacune des hypothèses
- Recherche d'un consensus (logique individuelle vs collective)

## ***Extrait vidéo***

# *Expérience de Vie Rapportée (EVR)*

## SITUATION

A SON ARRIVÉE AU CPJ, CE MATIN, , ERIC, UN INFIRMIER A DIT À ANDRÉ : « ÇA ALORS, ANDRÉ! VOUS PORTEZ DES CHAUSSURES A SCRATCH! »

## CE QU'ANDRÉ A COMPRIS

« ERIC A VOULU SE MOQUER DE MOI, ME DIRE QUE JE SUIS RINGARD »

## CONSÉQUENCES

« TOUT LE MONDE SE FOUT DE MA GUEULE. MÊME LES INFIRMIERS ME TROUVENT NUL »

→ BAISSÉ D'ESTIME DE SOI, MÉFIANCE



HYPOTHÈSES	ARGUMENTS POUR	ARGUMENTS CONTRE
ERIC VOULAIT SE MOQUER D'ANDRÉ (RINGARD)		
ERIC VOULAIT SAVOIR OÙ IL LES AVAIT ACHETER ( VEUT LES MÊMES)		
ERIC VOULAIT FAIRE UN COMPLIMENT SUR SES NOUVELLES CHAUSSURES (ORIGINAL / BRANCHÉ)		
ERIC VOULAIT ENGAGER LA CONVERSATION AVEC UNE TAQUINERIE		
ERIC VOULAIT DIRE QU'ANDRÉ NE SAIT PAS FAIRE SES LACETS		

HYPOTHÈSES	ARGUMENTS POUR	ARGUMENTS CONTRE
ERIC VOULAIT SE MOQUER D'ANDRÉ (RINGARD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les chaussures scratch étaient à la mode dans les années 80</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eric s'habille de manière originale / s'en fiche de la mode</li> <li>- Ton et geste amical - Visage</li> <li>- Il a ajouté « classe! »</li> </ul>
ERIC VOULAIT SAVOIR OÙ IL LES AVAIT ACHETER ( VEUT LES MÊMES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eric porte presque uniquement des baskets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eric n'a pas demandé le nom du magasin</li> </ul>
ERIC VOULAIT FAIRE UN COMPLIMENT SUR SES NOUVELLES CHAUSSURES (ORIGINAL / BRANCHÉ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il a ajouté « classe ! »</li> <li>- Ton et geste amical - Visage</li> <li>- Eric s'habille de manière originale</li> <li>- Effectivement nouvelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'a pas dit directement qu'il les trouvait belles</li> </ul>
ERIC VOULAIT ENGAGER LA CONVERSATION AVEC UNE TAQUINERIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Après avoir dit ça, Eric a demandé à André comment il allait, et ils ont parlé longuement</li> <li>- Eric fait souvent de l'humour</li> </ul>	
ERIC VOULAIT DIRE QU'ANDRÉ NE SAIT PAS FAIRE SES LACETS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les enfants portent des chaussures scratch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les autres chaussures d'André sont à lacets</li> <li>- Eric n'a pas interrogé André sur cette éventuelle difficulté</li> </ul>

HYPOTHÈSES	ARGUMENTS POUR	ARGUMENTS CONTRE
<del>ERIC VOULAIT SE MOQUER D'ANDRÉ (RINGARD)</del>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les chaussures scratch étaient à la mode dans les années 80</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eric s'habille de manière originale / s'en fiche de la mode</li> <li>- Ton et geste amical - Visage</li> <li>- Il a ajouté « classe! »</li> </ul>
<del>ERIC VOULAIT SAVOIR OÙ IL LES AVAIT ACHETER ( VEUT LES MÊMES)</del>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eric porte presque uniquement des baskets</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eric n'a pas demandé le nom du magasin</li> </ul>
ERIC VOULAIT FAIRE UN COMPLIMENT SUR SES NOUVELLES CHAUSSURES (ORIGINAL / BRANCHÉ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il a ajouté « classe ! »</li> <li>- Ton et geste amical - Visage</li> <li>- Eric s'habille de manière originale</li> <li>- Effectivement nouvelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'a pas dit directement qu'il les trouvait belles</li> </ul>
ERIC VOULAIT ENGAGER LA CONVERSATION AVEC UNE TAQUINERIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Après avoir dit ça, Eric a demandé à André comment il allait, et ils ont parlé longuement</li> <li>- Eric fait souvent de l'humour</li> </ul>	
<del>ERIC VOULAIT DIRE QU'ANDRÉ NE SAIT PAS FAIRE SES LACETS</del>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les enfants portent des chaussures scratch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les autres chaussures d'André sont à lacets</li> <li>- Eric n'a pas interrogé André sur cette éventuelle difficulté</li> </ul>

# *ToM Remed*

## **Objectifs**

Devant une situation de conversation ambiguë, aider le patient :

- à prendre conscience de plusieurs hypothèses possibles, et surtout, d'hypothèses alternatives à la leur;
- à accepter l'idée d'une logique commune, éventuellement différente de la leur;
- à constater que ce sont les éléments du contexte qu'il faut utiliser pour lever l'ambiguïté.

Donc : Changement métacognitif

Puis : Changement cognitif (amélioration de la lecture des intentions)

# *ToM Remed*

## **Généralisation des acquis**

**EVR** → contexte moins détaillé que les vidéos, mais implication personnelle forte

## **Généralisation au CPJ :**

→ l'équipe doit être prête à s'impliquer, lorsqu'une situation ambiguë est interprétée par le patient : « vous vous souvenez de la stratégie ToM Remed? »,

→ entre patients : « moi je vois d'autres hypothèses, pas toi? »

**Implication des proches** : les informer du programme, les aider à adapter leur communication, les préparer à répondre aux questions du patient (« qu'est-ce que tu as voulu dire? », « pourquoi m'as-tu dit ça? »)

**Séances de rappel** : avez vous repensé à ToM Remed? EVR

# ***Les avantages de ToM Remed***

Un programme facile à mettre en place, et très bien accepté

→ nécessité d'une formation spécifique

→ ou adressage par les équipes des autres pôles, via le centre de proximité

Des discussions entre pairs

→ facilite l'acceptation d'une logique commune

Amélioration rapide des capacités métacognitives

→ « je me suis trompée, je m'en rends compte avec les discussions, mais ce n'est pas grave »

→ acceptation de l'existence de plusieurs hypothèses possibles

Améliore la lecture d'intention, ou tout au moins les échanges entre le patient et équipe / proches / autres patients sur les intentions d'autrui

Donne des clés de communication aux équipes

***Merci de votre attention!***