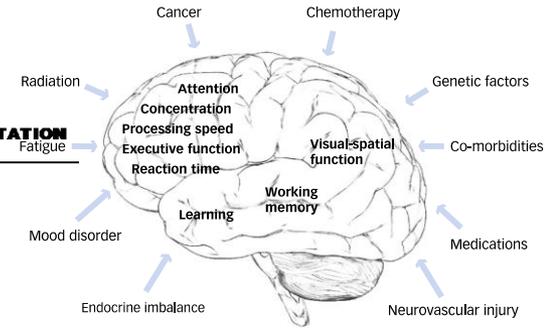




**cofemer**

**COLLEGE FRANÇAIS DES ENSEIGNANTS UNIVERSITAIRES DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION**  
**ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION**



# Troubles cognitifs liés au cancer et à ses traitements: quelle(s) évaluation(s)? quelle(s) prise(s) en charge?

Pr Sophie JACQUIN-COURTOIS (MD, PhD)

Hôpital Henry Gabrielle - Hospices Civils de Lyon – France  
Equipe Trajectoires CRNL



# Troubles cognitifs liés au cancer et à ses traitements

*CRCI Cancer Related Cognitive Impairment*



- Étayer la réalité des troubles cognitifs  
légitimer la plainte exprimée
- Explorer et documenter leur complexité  
mécanismes  
intrication (fatigue++, éléments anxio-dépressifs)  
profil évolutif
- Proposer des moyens de prise en charge  
intégrant un contexte et des besoins individuels

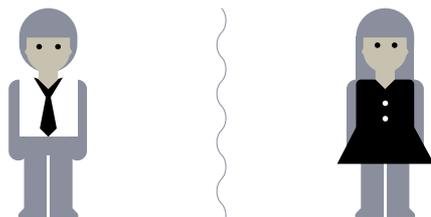
# Troubles cognitifs liés au cancer et à ses traitements

*CRCI Cancer Related Cognitive Impairment*



- Étayer la réalité des troubles cognitifs  
légitimer la plainte exprimée
- Explorer et documenter leur complexité  
mécanismes  
intrication (fatigue++, éléments anxio-dépressifs)  
profil évolutif
- Proposer des moyens de prise en charge  
intégrant un contexte et des besoins individuels

- Cancer: pathologie fréquente++  
pronostic + favorable: dvpt programme de dépistage,  
amélioration des traitements  
maladie CHRONIQUE



## LA PRÉVALENCE TOTALE DES CANCERS EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

### 400 000 NOUVEAUX CAS DE CANCERS ESTIMÉS EN 2017 EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

#### 214 000 nouveaux cas

Majoritairement représentés par  
les cancers de la prostate, du poumon  
et du côlon-rectum

TSM: 353,2 pour 100 000 [2]

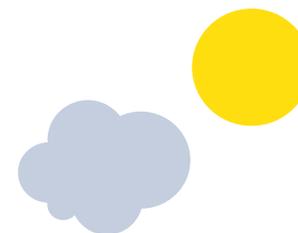
Âge médian au diagnostic: 68 ans

#### 186 000 nouveaux cas

Le cancer du sein reste de loin le plus  
fréquent devant les cancers du côlon-  
rectum et du poumon.

TSM: 284,5 pour 100 000 [2]

Âge médian au diagnostic: 67 ans



NOMBRE DE PERSONNES  
AYANT EU UN CANCER

**3 MILLIONS** 1 570 000 HOMMES,  
1 412 000 FEMMES

- Personnaliser au mieux le parcours de soins  
traiter la maladie oncologique  
réduire les risques de morbidité et de mortalité sur le long terme

Axes prioritaires de la stratégie décennale 2021-2030

**Axe 2:** limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie

AXE 2 : LIMITER LES SÉQUELLES  
ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE

FICHE ACTION II.7

PRÉVENIR, DÉPISTER, TRAITER LES SÉQUELLES LIÉES À LA MALADIE OU  
AU TRAITEMENT

mieux identifier et prévenir précocement ces potentielles séquelles  
faciliter le recours pour les patients concernés à une offre de  
réadaptation fonctionnelle  
améliorer l'accompagnement global du patient, en particulier  
l'accompagnement psychosocial

- Cancer: pathologie fréquente++  
pronostic + favorable: dvpt programme de dépistage,  
amélioration des traitements
- >1990: exploration tr cognitifs liés au cancer et à ses tt
- Fréquence variable (15 à 50%)



selon plainte subjective ou scores objectifs aux tests  
selon le timing

jusqu'à 30% avant tout traitement

jusqu'à 75% durant le traitement

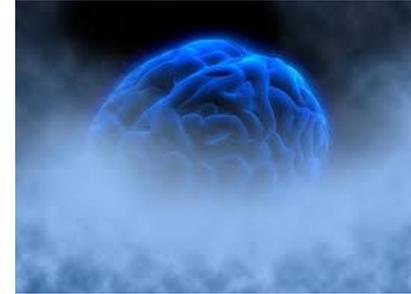
jusqu'à 35% à distance (mois/années)

Janelsins et al, 2011, 2014

## Description

- Généralement légers, mais impact négatif sur QoL

Selamat et al, 2014; Von Ah et al, 2013



- Impact sur la qualité de vie, la confiance en soi, la reprise d'activité professionnelle
- Boykoff et al, 2009; Nieuwenhuijsen et al, 2009; Von Ah et al, 2013; Bolton Isaacs, 2018

-impact économique : question du retour à l'emploi, impact modulé selon le contexte personnel et professionnel

-impact psycho-social : perte de confiance, réticence à la sociabilité, frustration, moindre tolérance au stress et à la critique

- Généralement légers, mais impact négatif sur QoL

Selamat et al, 2014; Von Ah et al, 2013

- « brouillard cognitif »

*chemobrain chemofog*

mémoire, attention, FE, vitesse de traitement

Wefel et al 2012; Hodgson et al, 2013



- Souvent à la fin du traitement CT
- effet dose dépendant de la CT

Van Dam et al, 1998

- Secondaires à d'autres traitements
- radiothérapie
- hormonothérapie
- thérapies ciblées

- Liées au cancer *per se*
- Parfois avant le début des traitements adjuvants

Schagen et al, 2014

Wefel et al, 2010; Quesnel et al, 2009

facteurs biologiques  
surproduction de cytokines pro-inflammatoires  
troubles anxio-dépressifs  
fatigue

## Description

- Plaintes des patients:  
jusqu'à **90%** des patientes avec un cancer du sein

Pullens et al, 2013

ralentissement de la pensée,  
problème de concentration pour réaliser deux activités  
simultanément,  
difficultés pour trouver leurs mots ou se rappeler de certaines  
choses Janelsins et al, 2017



**Table 2.** Experiences of cognitive impairment: themes, codes and representative quotes.

Theme	Code	Representative quote
Difficulty remembering things	Difficulty remembering words	'Oh can you pass me the writing thing, the writing stick with the ink in it'. I know what I want but I can't find the word..(13) Word recall is extremely difficult. So when [I] would try and put a sentence together, it took everything out of [me] to concentrate to come up with the words and quite often [I] would end up using a different word because [I] couldn't think of the word that [I] needed to use. Like a fog that was blocking the word. (18)
	Difficulty with spelling	I never had an issue with spelling but now I just... it's like a blank; I just can't understand why I would have trouble spelling. (22)
	Difficulty recalling names and faces	I used to be very good with names and I don't even bother because I just can't do it. (24) I couldn't remember people's names or faces. I can't remember people from my past. It was so startling, I used to have a good memory. (13)

Bolton Isaacs, 2018

## Description

- Plaintes des patients:

jusqu'à 90% des patientes avec un cancer du sein

Pullens et al, 2013

ralentissement de la pensée,

problème de concentration pour réaliser deux activités  
simultanément,

difficultés pour trouver leurs mots ou se rappeler de certaines  
choses Janelins et al, 2017



- 4 thèmes de plainte

Bolton Isaacs, 2018

-difficultés à se rappeler de certaines choses  
difficultés à trouver le bon mot  
difficultés orthographiques  
difficultés à se rappeler des noms ou visages

-difficultés à se rappeler de certaines tâches  
habituelles  
oubli des routines du quotidien  
difficultés de navigation (piéton ou voiture)  
incapacité au multitâche

-difficultés à rester concentrer sur une tâche  
réduction des capacités attentionnelles,  
manque de concentration, distractibilité  
lapsus attentionnels, « blanc »  
incapacité à garder le fil d'une  
conversation, d'un film, d'un livre

-autres symptômes  
perte/oubli d'objets  
nécessité de répéter  
difficultés à apprendre de nouvelles choses  
ou compétences

## Description

- Plaintes des patients:

jusqu'à **90%** des patientes avec un cancer du sein

Pullens et al, 2013

ralentissement de la pensée,

problème de concentration pour réaliser deux activités simultanément,

difficultés pour trouver leurs mots ou se rappeler de certaines choses

Janelins et al, 2017



- Déficits objectifs aux tests

proportion variable **16 à 75%** Hutchinson et al, 2012



### Domaines concernés

#### Mémoire

- Encodage et récupération
- Mémoire à court terme/mémoire de travail
- Résistance à l'interférence

#### Attention

- Attention soutenue
- Attention divisée
- Vitesse de traitement

#### Fonctions exécutives

- Flexibilité
- Inhibition
- Planification

#### Langage

- Manque du mot
- Organisation des idées

Atteintes les plus fréquentes

### Souvent transitoires

Wefel et al, 2004

### Parfois durables

de Ruitter et al, 2010;  
Koppelmans et al, 2012

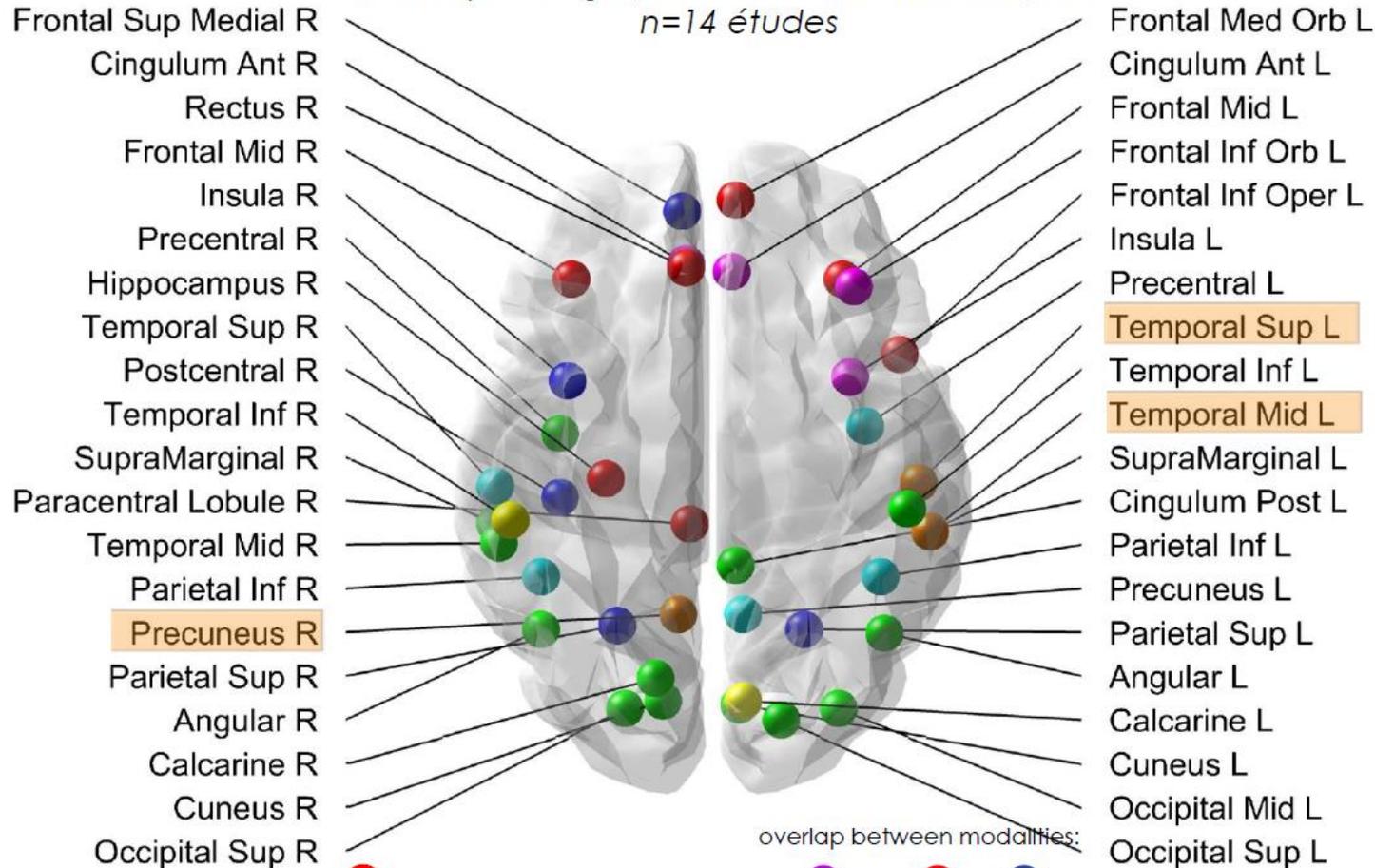
### Parfois décalés dans le temps

Wefel et al, 2010

## Longitudinal assessment of chemotherapy-induced changes in brain and cognitive functioning: A systematic review

Li Caeyenberghs, Neurosci BioBehav Rev, 2018

*n=14 études*



→ altérations fonctionnelles  
→ atteintes structurelles

# Troubles cognitifs liés au cancer et à ses traitements

*CRCI Cancer Related Cognitive Impairment*



- Étayer la réalité des troubles cognitifs  
légitimer la plainte exprimée
- Explorer et documenter leur complexité  
mécanismes  
intrication (fatigue++, éléments anxio-dépressifs)  
profil évolutif
- Proposer des moyens de prise en charge  
intégrant un contexte et des besoins individuels

# Mécanismes?

## Facteurs liés au cancer et à ses traitements

- type de tumeur, stade, marqueurs
- chirurgie, anesthésie
- chimiothérapie
- radiothérapie
- hormonothérapie
- thérapies ciblées
- immunothérapie

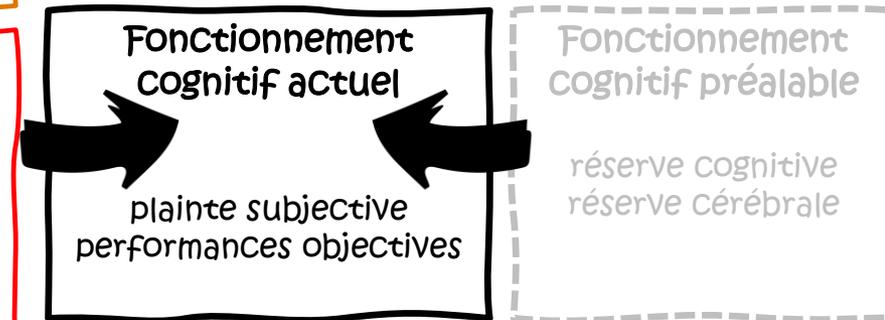
## Facteurs de risque/facteurs modulateurs non modifiables

- âge
- co-morbidités (cardio-vasculaires, diabète, etc...)
- facteurs socio-démographiques (genre, éducation, réserve cognitive)
- variation génétique (ApoE, COMT, BDNF)
- facteurs biologiques (inflammation, stress oxydatif, lésions ADN, sénescence cellulaire, modifications de l'axe HPA)

## Facteurs de risque/facteurs modulateurs modifiables

- impact des traitements (fatigue, difficultés de sommeil, ménopause induite, douleur)
- statut psychologique (anxiété, dépression, stress, fatigue, motivation)
- mode de vie (activité physique, diététique/nutrition, tabac/alcool)

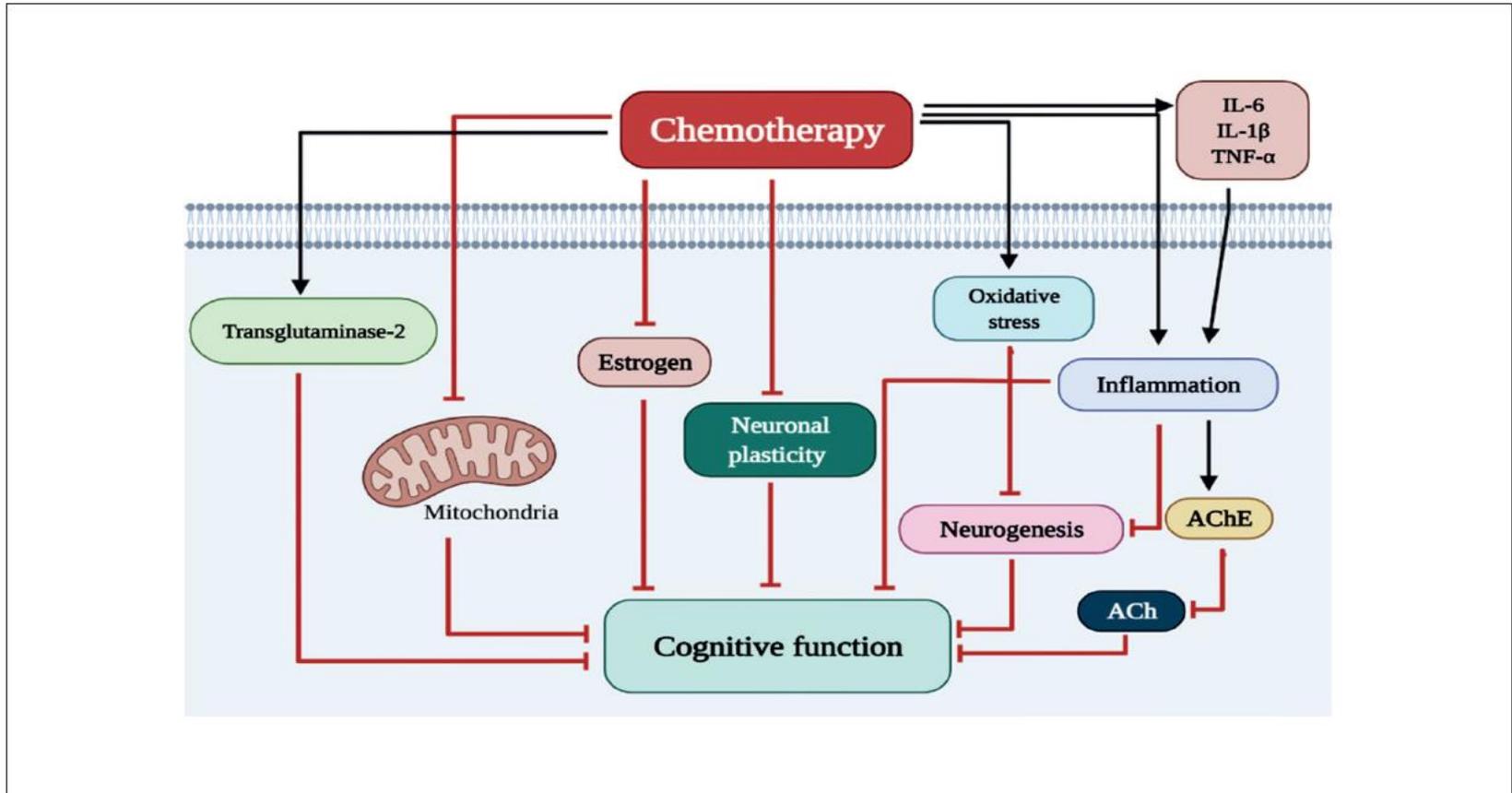
Intrication, complexité  
Aspect multifactoriel



## Les différents possibles contributeurs aux difficultés cognitives des patients

ApoE Apolipoprotéine E; COMT cathecol-O-methyltransferase; BDNF brain-derived neurotrophic factor; HPA axe hypothalamo-hypophysaire

# Mécanismes?



**Figure 1.** Mechanisms of chemotherapy-induced cognitive impairment.

# Mécanismes?

Intrication, complexité  
Aspect multifactoriel

Effets secondaires  
des traitements

Dysrégulations  
hormonales

Troubles de l'humeur  
Manif. anxio-dépressives

Fonctionnement  
cognitif actuel

Douleurs  
articulaires

plainte subjective  
performances objectives

Douleurs  
neuropathiques

Fragilisation de  
l'image du corps

**Fatigue/fatigabilité**  
**Intolérance à l'effort**



FACTEURS CONTEXTUELS  
(personnels et environnementaux)

# Description



## • Une histoire de temps...

### **Profil précoce**

1<sup>ères</sup> plaintes avant/pdt les traitements, d'origine multifactorielle :

- effets cognitifs directs du cancer (environnement inflammatoire général)
- cofacteurs (troubles thymiques, fatigue)

Aggravation progressive des troubles jusqu'à un point maximal dont le délai de survenue et l'intensité sont variables en fonction des cofacteurs également

### **Profil tardif**

Pas de plaintes cognitives pendant les traitements

- pas de difficultés
- ou masquées par effets indésirables physiques passant au premier plan (nausées, asthénie majeure, neuropathie périphérique invalidante)

Apparition des plaintes cognitives au moment d'une « remise en avant » des fonctions cognitives :

- soit à l'arrêt des traitements et régression des effets secondaires physiques
- soit à la reprise d'un rôle occupationnel nécessitant l'utilisation des fonctions cognitives (rôle professionnel ou personnel)



Dg Chirurgie CT

RT 1 an

2 ans

... ..

5 ans

Les données actuelles de la littérature ne permettent pas d'identifier en amont le profil des patients vis-à-vis de l'apparition des troubles cognitifs:

**pas de facteurs prédictifs ou de vulnérabilité particuliers identifiés**

- Recommandations de l'ICCTF 2011 (anglo-saxon)  
utilisation de tests neuropsychologiques spécifiques  
critère de définition du seuil pathologique apparaît comme léger par rapport aux plaintes rapportées par les patients



- Batterie GREC-Onco 2015 (français)  
difficile à réaliser en soins courants, avec un temps de passation au-delà de 1h30

Batterie du Groupe de réflexion sur les évaluations cognitives en oncologie (Grec-Onco) Hervé Taillia et les membres de la commission Grec-Onco (2015)	Batterie de l'ICCTF (Wefel, 2011)	
Batterie globale "initiale" Avant tout traitement si possible	INART	
	Mattis	
	MoCA	
	1- Mémoire	
<i>Mémoire verbale épisodique</i>	RL RI 16	HVLFR
<i>Mémoire verbale immédiate</i>	Empan de chiffre (ordre direct)	
<i>Mémoire visuelle</i>	Copie figure de Rey (3 minutes)	
<i>Mémoire immédiate visuelle</i>	Empans visuels (ordre direct)	
<i>Mémoire de travail</i>	Empan de chiffre (ordre indirect)	
	Empans visuels (ordre indirect)	
	2- Langage	
<i>Dénomination</i>	Boston naming test abrégé	
<i>Compréhension</i>	Token test	
<i>Fonctions visuo-constructives</i>	Copie figure de Rey	
	Stroop (version Grefex)	
<i>Fonctions exécutives et attention</i>	TMT A/B (version Grefex)	TMT
	Fluences littérales et animaux (version Grefex)	Cowa
	3- Evaluation globale	
	Mattis	
	MoCA	
	4- Batterie comportementale	
	ISDC	
	5- Autoquestionnaires	
<i>Anxiété</i>	Goldberg ou HADS	
<i>Dépression</i>	CES-D ou HADS	
<i>Fatigue</i>	Facit F4	
<i>Qualité de vie</i>	QLQ C30	
<i>Plainte cognitive</i>	Fact-Cog	

Batterie cognitive initiale  
Avant tout traitement si possible  
PUIS régulièrement à +6 mois  
de la batterie initial  
PUIS tous les 6 ou 12 mois  
suivant la situation clinique

**Commission GREC-Onco**

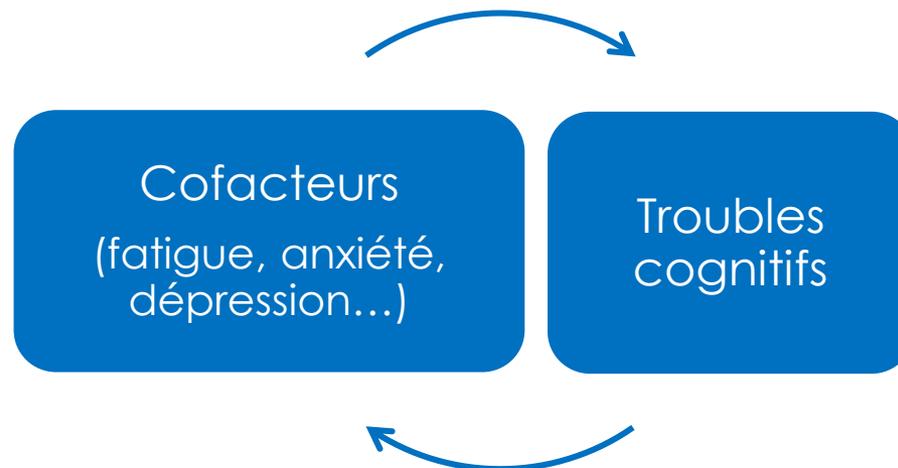
**Responsable de la commission : D. Maillet (Paris)**

Objectifs:

- spécifier la plainte cognitive
- objectiver les troubles cognitifs
- apporter une solution de prise en charge adaptée

## Evaluation des cofacteurs++

- **Anxiété et Dépression** : échelle HADS
- **Sommeil** : données d'interrogatoire
- **Douleur** : EVA douleur nociceptive, DN4
- **Intolérance à l'effort / fatigabilité physique** : données d'interrogatoire, TM6, test assis-debout
- **Dysrégulations hormonales** : examen clinique (thyroïde/cortisol/gonades), bilan sanguin avec TSH
- **Fatigue « oncologique »** : données d'interrogatoire (ex: MFI ou FACIT-F)
- **Isolement social** : données d'interrogatoire



Intrication, complexité  
Aspect multifactoriel

Effets secondaires  
des traitements

Dysrégulations  
hormonales

Troubles de l'humeur  
Manif. anxio-dépressives

Fonctionnement  
cognitif actuel

Douleurs  
articulaires

plainte subjective  
performances objectives

Douleurs  
neuropathiques

Fragilisation de  
l'image du corps

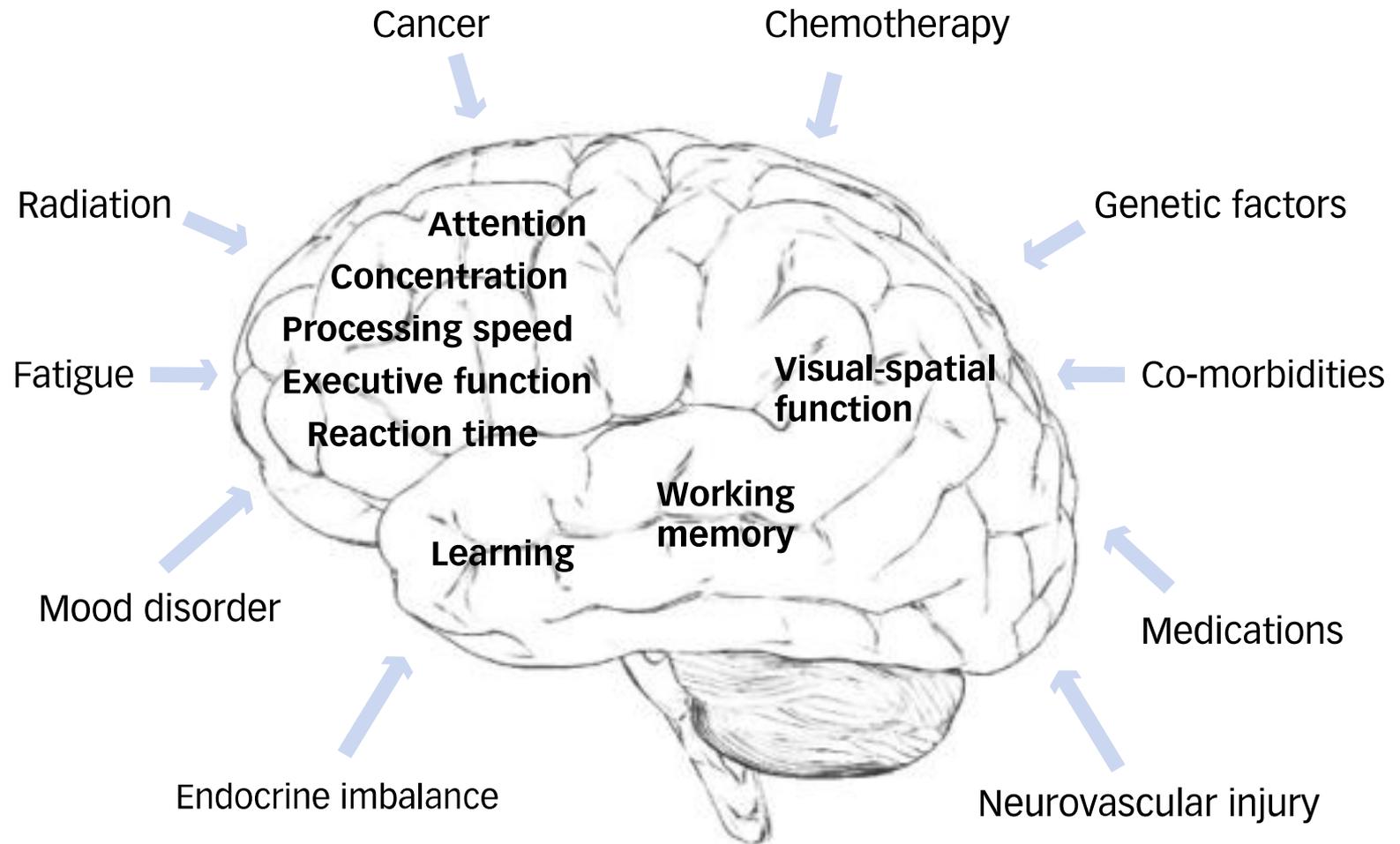
**Fatigue/fatigabilité**  
**Intolérance à l'effort**



FACTEURS CONTEXTUELS  
(personnels et environnementaux)

Pas de PEC univoque  
Adaptation nécessaire au  
contexte++

# Pattern of cognitive dysfunction and important factors known to influence cognitive performance in cancer patients



# Troubles cognitifs liés au cancer et à ses traitements

*CRCI Cancer Related Cognitive Impairment*



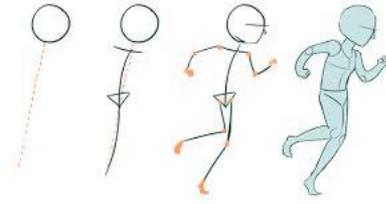
- Étayer la réalité des troubles cognitifs  
légitimer la plainte exprimée
- Explorer et documenter leur complexité  
mécanismes  
intrication (fatigue++, éléments anxio-dépressifs)  
profil évolutif
- Proposer des moyens de prise en charge  
intégrant un contexte et des besoins individuels

Dans tous les cas:

- Donner des informations/explications relatives à ces troubles  
**légitimité de la plainte et de la gêne++**
- Proposer des recommandations de type écologique:
  - éviter d'effectuer trop de tâches simultanément
  - organiser les informations à retenir
  - optimiser les outils type agenda avec classement catégoriel des tâches à effectuer
  - repérer les moments de la journée où la cognition est plus performante
  - répartir les différentes activités cognitives selon les contraintes et les facilitateurs
- Proposer un accompagnement psychologique, qui est souvent nécessaire
- Proposer d'éventuelle pratiques complémentaires



# Prise en charge



- Quel que soit le stade
  - PEC en kinésithérapie pour reconditionnement à l'effort, travail de mobilité
  - promouvoir l'Activité Physique Adaptée
  - PEC en orthophonie pour travail de stimulation cognitive (en individuel ou en groupe)

- 4 grands types d'approches  
Interventions pharmacologiques



Exercices physiques



Interventions comportementales aspécifiques



Interventions comportementales centrées sur la cognition



Voir revues in:  
Chan et al, 2015  
Morean et al, 2015  
Chung et al, 2018  
Jacquin-Courtois Reilly, 2019  
Zeng et al, 2020

Type of interventions	Definition/Description
Cognitive training	Referring to as cognitive (re)training or brain training, focus on retraining a cognitive skill through practice, using computerized tasks with incremental increases in task difficulty based on performance.
Cognitive rehabilitation	Incorporating psychoeducation, skills training, strategy training, and functional activity training to apply the strategies in everyday life Referring to the process of re-attaining cognitive skills that have been lost or altered due to injury whereby the goal of treatment is to improve functioning on everyday tasks. <sup>16</sup>
Cognitive behavioral therapy	Referring to behaviorally oriented programs that include retraining of lost cognitive abilities and compensatory strategies and may also include psychoeducation, stress reduction or peer support.

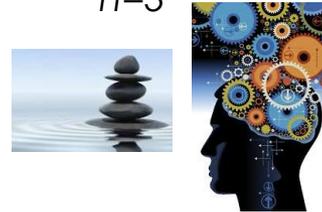
## Interventions pharmacologiques n=8



## Exercices Physiques n=12



## Interventions comportementales aspécifiques n=3



## Interventions comportementales centrées sur la cognition n=6+12

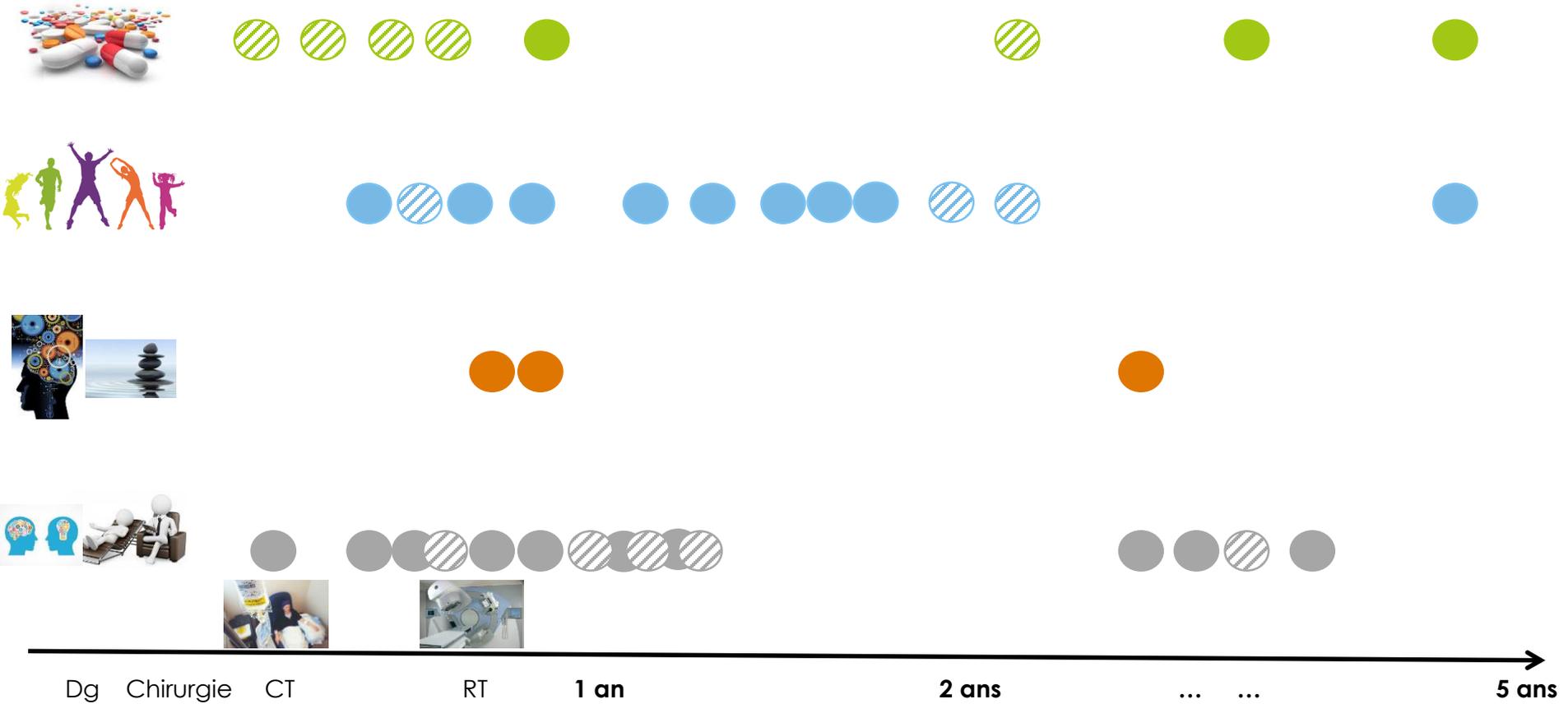


### La prise en charge des troubles cognitifs : un aperçu des études cliniques

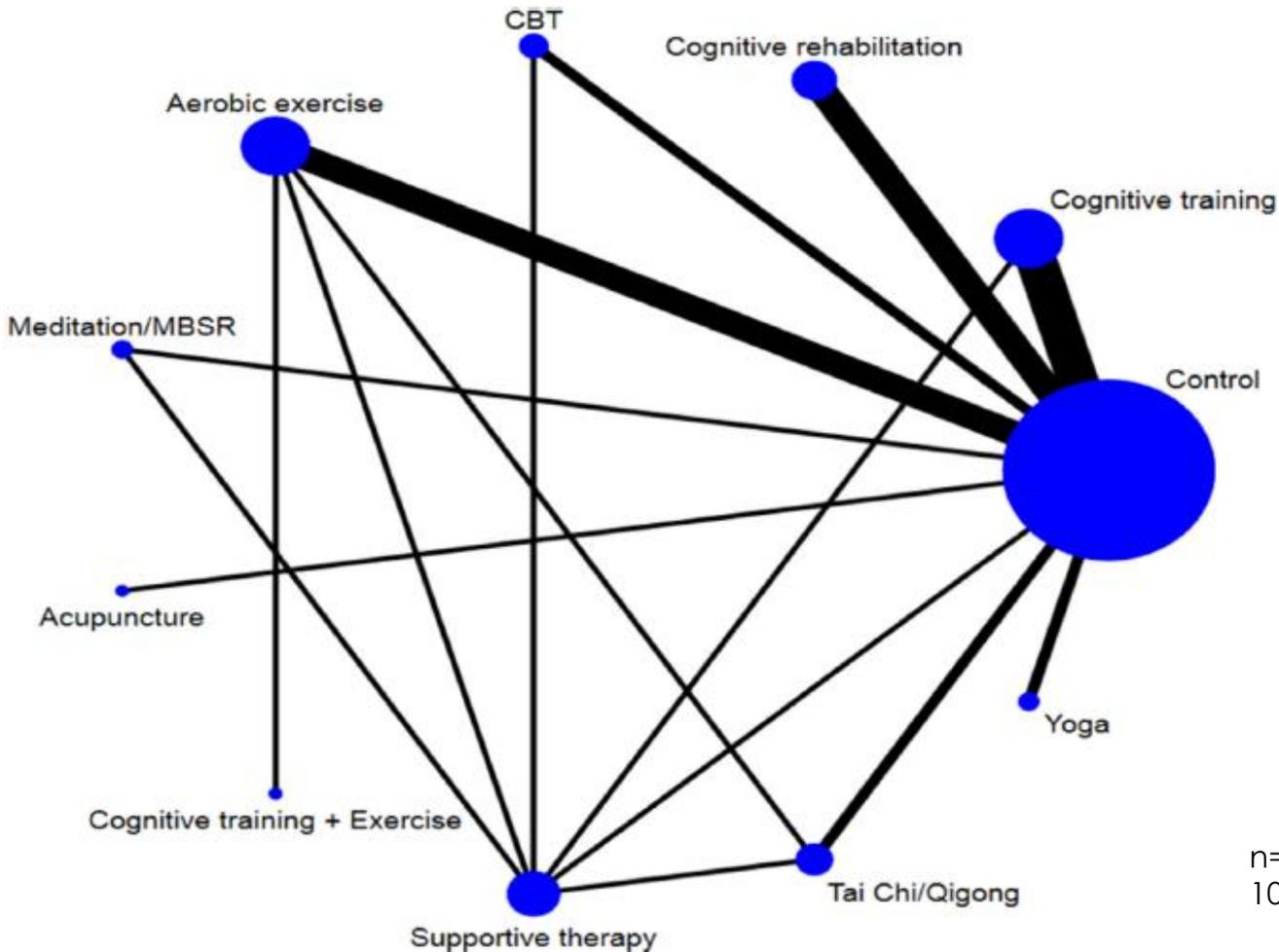
**Tableau 1.** Études cliniques impliquant des patients avec cancer traités par thérapies systémiques et portant sur des symptômes cognitifs subjectifs et/ou des tests neuropsychologiques.

Interventions pharmacologiques	Exercices physiques	Interventions comportementales aspécifiques	Interventions comportementales centrées sur la cognition
<p><i>EPO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O'Shaughnessy et al. (2005) [42]</li> <li>• Mar Fan et al. (2009) [43]</li> </ul> <p><i>Méthylphénidate</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mar Fan et al. (2008) [44]</li> <li>• Lower et al. (2009) [45]</li> </ul> <p><i>Modafinil</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kohli et al. (2009) [46]</li> <li>• Lundorff et al. (2009) [47]</li> </ul> <p><i>Donépézil</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lawrence et al. (2016) [48]</li> </ul> <p><i>Cinkgo biloba</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barton et al. (2013) [49]</li> </ul>	<p><i>Activité physique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miki et al. (2014) [50]</li> <li>• Galiano-Castillo et al. (2017) [51]</li> <li>• Campbell et al. (2018) [52]</li> <li>• Hartman et al. (2018) [36]</li> </ul> <p><i>Qi-gong/Tai chi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reid-Arndt et al. (2012) [53]</li> <li>• Oh et al. (2012) [54]</li> <li>• Larkey et al. (2016) [55]</li> </ul> <p><i>Yoga</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Culos-Reed et al. (2006) [56]</li> <li>• Vadiraja et al. (2009) [57]</li> <li>• Galantino et al. (2012) [58]</li> <li>• Derry et al. (2015) [59]</li> <li>• Janelins et al. (2016) [35]</li> </ul>	<p><i>Méditation/Acupuncture</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Johnston et al. (2011) [38]</li> <li>• Milbury et al. (2013) [60]</li> <li>• Johns et al. (2016) [61]</li> </ul>	<p><i>Entraînement cognitif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poppelreuter et al. (2009) [62]</li> <li>• Von Ah et al. (2012) [39]</li> <li>• Kesler et al. (2013) [63]</li> <li>• Alvarez et al. (2013) [64]</li> <li>• Damholdt et al. (2016) [65]</li> <li>• Bray et al. (2017) [66]</li> </ul> <p><i>Remédiation cognitive/Stratégies adaptatives</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferguson et al. (2007) [67]</li> <li>• Dolbeault et al. (2009) [68]</li> <li>• Poppelreuter et al. (2009) [62]</li> <li>• Ferguson et al. (2012) [69]</li> <li>• Cherrier et al. (2013) [70]</li> <li>• King et Green (2015) [40]</li> <li>• Ercoli et al. (2015) [41]</li> <li>• Ferguson et al. (2016) [71]</li> <li>• Becker et al. (2017) [72]</li> <li>• Park et al. (2017) [73]</li> <li>• Green et al. (2018) [74]</li> <li>• Mihuta et al. (2018) [75]</li> </ul>

# Une histoire de temps...

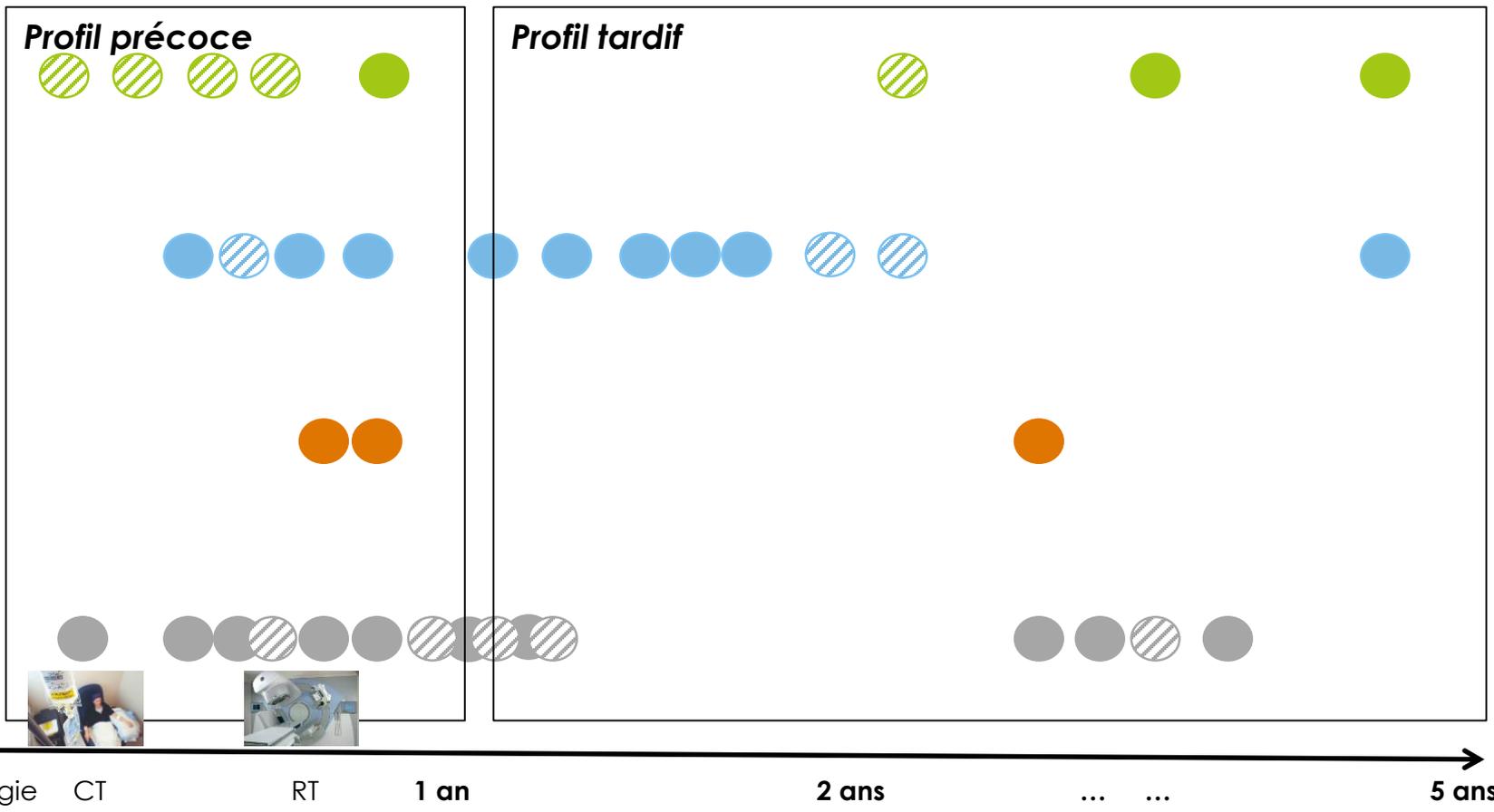
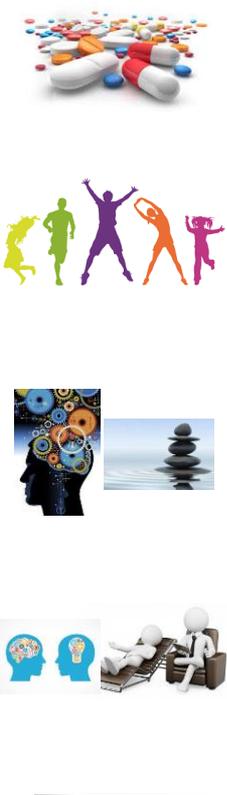


# Nonpharmacological interventions for cancer-related cognitive impairment in adult cancer patients: A network meta-analysis



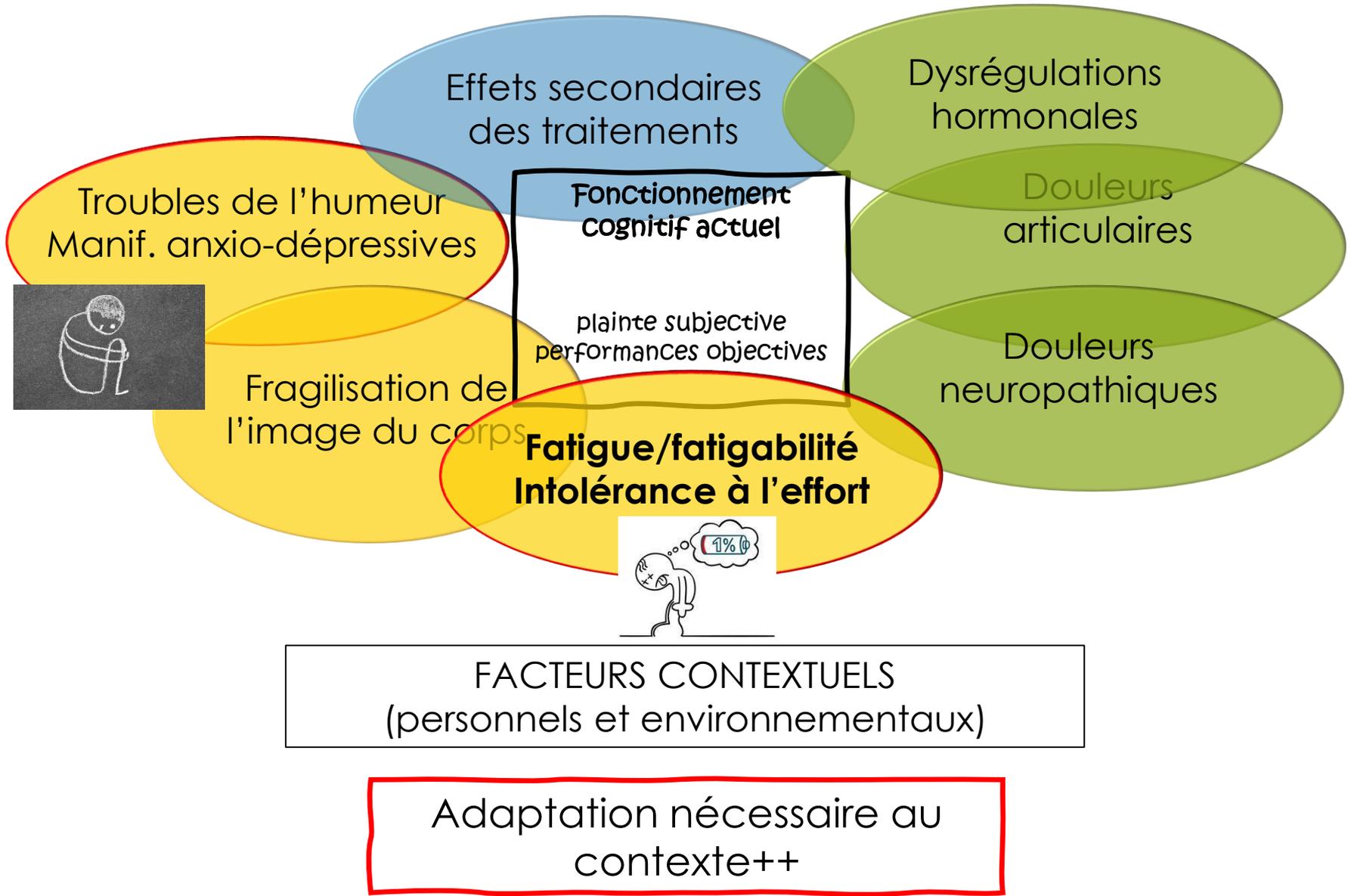
n= 29 RCT  
10 interventions

Fig. 2. Network geometry. Abbreviations: CBT, cognitive behavioral therapy; MBSR, mindfulness-based stress reduction. Note. The width of lines represents the number of studies in which each direct comparison is made. The size of each circle represents the number of people who received each study.



- Pas de consensus de prise en charge
  - hétérogénéité qualitative (rationnel des propositions, paramètres évalués)
  - hétérogénéité quantitative (nombre de sessions/durée des effets)
  - pas de consensus du timing optimal (profil précoce vs profil tardif?)
  - différents problèmes à différents moments? donc différentes propositions selon le timing de prise en charge?

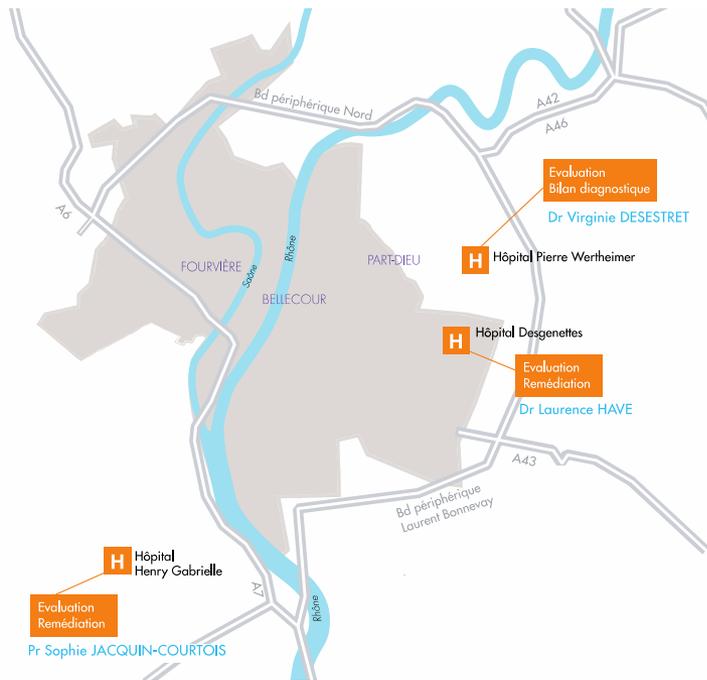
# Réhabilitation: prise en compte des cofacteurs



# Réhabilitation: un exemple de proposition

POUR VOS DEMANDES DE PRISE EN CHARGE PAR LE RÉSEAU :

[hcl.onco-cognition@chu-lyon.fr](mailto:hcl.onco-cognition@chu-lyon.fr)



[www.chu-lyon.fr/cancer](http://www.chu-lyon.fr/cancer)

## RÉSEAU ONCO-COGNITION

La filière lyonnaise de prise en charge de la plainte cognitive chez le patient en cancérologie.



Hospices Civils de Lyon

INSTITUT DE  
CANCÉROLOGIE



## 1<sup>ère</sup> étape: dg positif et différentiel



Consultation médicale d'évaluation experte et/ou

Bilan en hospitalisation de jour :

- +/- évaluation ergothérapique
- +/- évaluation orthophonique
- +/- évaluation neuropsychologique
- +/- évaluation sociale

FACT-Cog  
HAD  
MOCA  
SDMT

- Pour préciser les éléments de plainte fonctionnelle, d'éventuels déficits cognitifs et les troubles associés (fatigue, anxiété, dépression,...).



+/- bilan neurologique en hospitalisation conventionnelle

- Pour établir un diagnostic étiologique ou différentiel.

## 2<sup>ème</sup> étape: PEC après une consultation dédiée



+/- Proposition d'un programme de remédiation cognitive dans l'une des deux structures de Médecine physique et de réadaptation :

- Séances individuelles ou collectives (bihebdomadaires, pendant 6 semaines)
- Prise en compte des troubles associés
- Activité physique adaptée

- Pour proposer un accompagnement personnalisé afin d'optimiser les conditions de vie familiale, sociale et professionnelle.

propositions différentes selon le timing selon contexte et plainte(s) à l'interrogatoire

jusqu'à 30% avant tout traitement

**jusqu'à 75% durant le traitement**

**jusqu'à 35% à distance (mois/années)**

### Profil précoce

fatigue/fatigabilité  
manque d'endurance  
fragilité thymique  
perte de confiance et d'estime de soi  
+/- plainte cognitive

Programme **ALIZES**

### Profil tardif

plainte cognitive  
'je suis ralentie' 'je n'arrive pas à trouver mes mots'  
'j'ai du mal à faire deux choses en même temps'  
'j'oublie plus qu'avant, je dois tout noter'

Programme **BORA**

# Programme ALIZES

Profil précoce

GROUPEMENT HOSPITALIER SUD  
HOPITAL HENRY GABRIELLE

Groupe de 8 patientes



2 séances par semaine pendant 12 semaines  
séances en groupe:  
kinésithérapie, APA  
psychomotricité



pre/post  
TM6 Assis-Debout  
Piper SF-36 FACT-B  
Beck

depuis 2013  
20 groupes  
>150 patientes



- Objectifs:
- reconditionnement à l'effort
  - mobilité, posture, endurance
  - régulation tonique et gestion des émotions
  - appropriation de l'activité physique
  - repères diététiques
  - informations et échanges



# Programme BORA-Onco

Profil tardif

Groupe de 4 patients

*modèle AVC ou TC*

*à symptomatologie cognitive prédominante*

*profil plainte et déficit très proche*

*avec bilan préalable*

(type GRECOG-Vasc: neuropsych et ergo +/- ortho)

2 séances par semaine pendant 6 semaines

séances en groupe: ergo, APA

séances individuelles: neuropsych, médecin

*pre/post*

MOCA HAD FACT-Cog

Objectifs:

-remédiation cognitive axée sur attention et mémoire

-métacognition avec prise de conscience de ses aptitudes en terme de fonctions cognitives et relations interpersonnelles

-mises en situation pour faciliter l'apprentissage et l'intégration de l'information dans le quotidien

Programme BORA

Hôpital Henry Gabrielle

Groupement Hospitalier Sud



depuis 2018

18 groupes

>60 patients (16 onco)



Hospices Civils de Lyon

**Profil précoce**

Programme **ALIZES**

**Profil tardif**

Programme **BORA**

Promouvoir la réappropriation du corps, la confiance, l'assurance

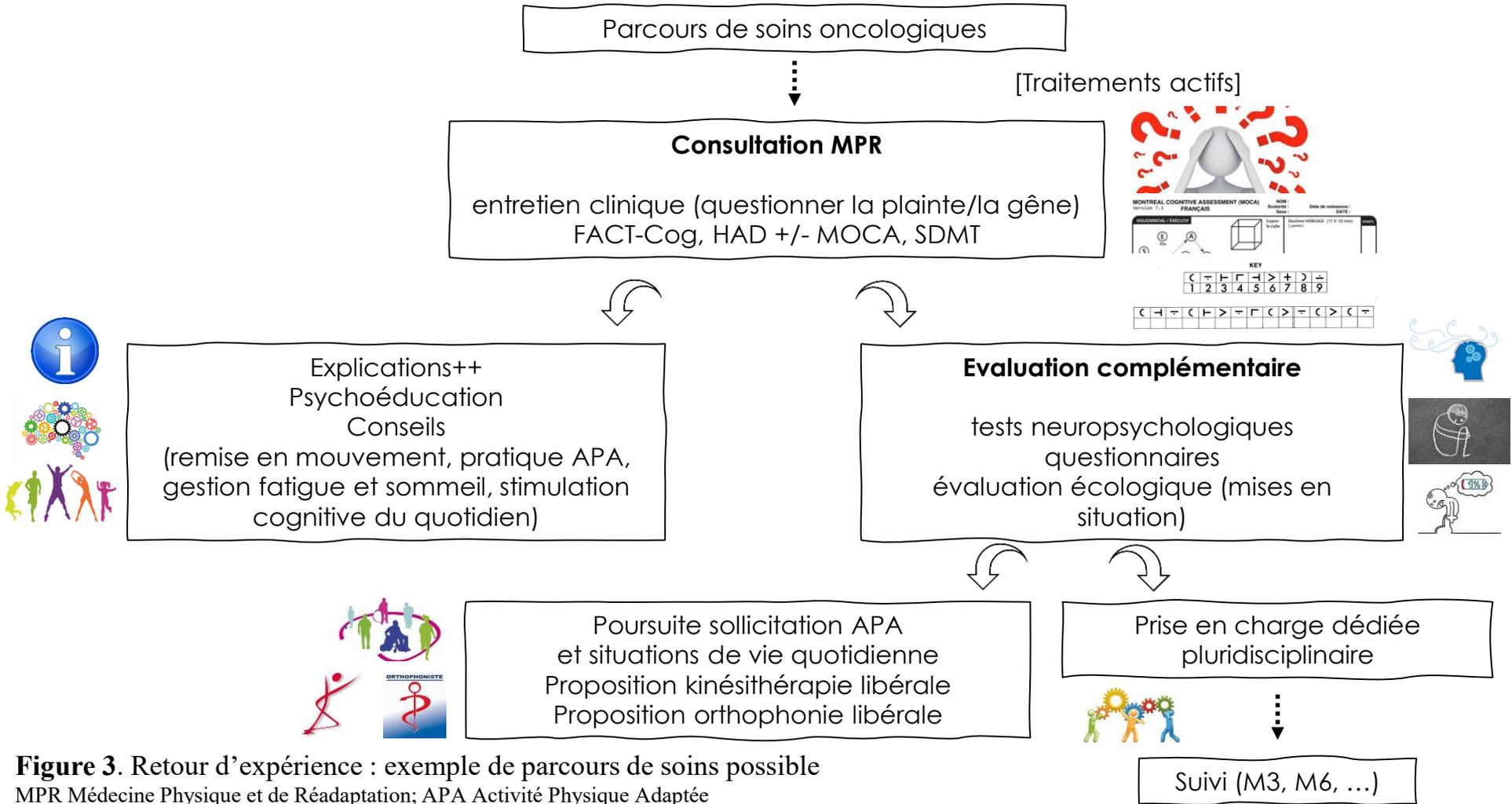
Solliciter l'appropriation durable des moyens proposés et mis en œuvre

Mobiliser la motivation et la position d'acteur (engagement dans la rééducation)



Reprise des rôles signifiants





**Figure 3.** Retour d'expérience : exemple de parcours de soins possible  
 MPR Médecine Physique et de Réadaptation; APA Activité Physique Adaptée

## American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline

Carolyn D. Runowicz, Corinne R. Leach, N. Lynn Henry, Karen S. Henry, Heather T. Mackey, Rebecca L. Cowens-Alvarado, Rachel S. Cannady, Mandi L. Pratt-Chapman, Stephen B. Edge, Linda A. Jacobs, Arti Hurria, Lawrence B. Marks, Samuel J. LaMonte, Ellen Warner, Gary H. Lyman, and Patricia A. Ganz

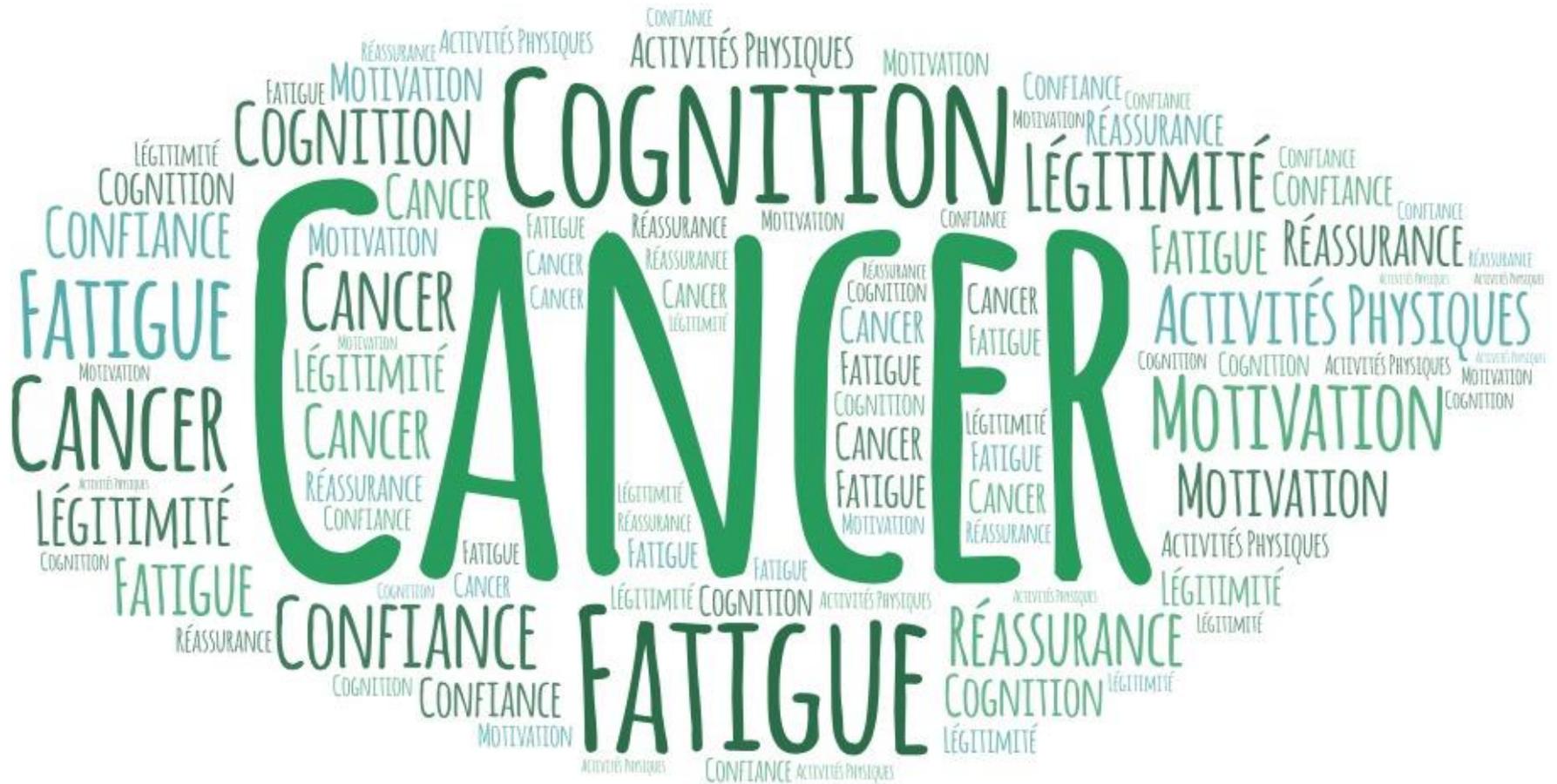
### ***Cognitive Impairment***

*Recommendation 3.4.* It is recommended that primary care clinicians (a) should ask patients if they are experiencing cognitive difficulties (  ); (b) should assess for reversible contributing factors of cognitive impairment and optimally treat when possible (  ); and (c) should refer patients with signs of cognitive impairment for neurocognitive assessment and rehabilitation, including group cognitive training if available (  ).

# Conclusions

- Cancer-Related Cognitive Impairment
  - importance de l'évaluation / impact QoL et fonctionnement
  - dvpt interventions (comportementales, pharmacologiques) pour réduire et/ou prévenir
- Besoin d'une harmonisation des études observationnelles et interventionnelles
  - évaluation cognitive pré-thérapeutique?
  - prise en compte des délais/du timing
  - harmonisation des mesures et critères de jugement
- Mesures subjectives et objectives
- Faisabilité et accessibilité
- **Programmes multimodaux+++ selon plainte et timing**
- Enjeu du vieillissement cognitif de ces populations

# Conclusions: perspectives sciences humaines et sociales



élaboration de programmes): appréhender la personne dans sa complexité

Merci pour votre attention

[sophie.courtois@chu-lyon.fr](mailto:sophie.courtois@chu-lyon.fr)