



Pr Farès Asselah*

La remédiation cognitive est un outil thérapeutique important, dans la prise en charge du patient atteint de schizophrénie

... Propos recueillis par Tanina Ait

Santé Mag: Qu'appelle-t-on la remédiation cognitive ?

Pr Farès Asselah: La remédiation cognitive est une technique, ou une approche, qui consiste à mettre en place des processus d'apprentissage relatifs à la mémoire, la concentration, l'attention et les fonctions exécutives (ces fonctions qui permettent, entre autres, à l'individu de pouvoir planifier, c'est-à-dire, d'organiser son quotidien à la réalisation d'objectifs). On parle, ainsi, de remédiation cognitive, lorsqu'il s'agit de corriger, de restaurer, chez le sujet, ces fonctions défaillantes.

Aussi, hier, lors de la première journée de ce séminaire, il a été axé sur la partie théorique de cette méthode. Dans la seconde journée, les travaux ont porté sur son aspect pratique, par l'utilisation de tests cognitifs, qui vont permettre, dans un premier temps, d'évaluer les fonctions défaillantes (l'attention, la mémoire et les fonctions exécutives) et voir dans quelle mesure celles-ci sont altérées, ou perturbées. En fonction des résultats obtenus, on jugera, alors, de l'opportunité de mettre en place la remédiation cognitive; c'est-à-dire, soumettre le patient à un ensemble d'exercices permettant de recouvrer ses capacités à mémoriser, à se concentrer, à améliorer l'attention et au développement des fonctions exécutives.

Quels sont les facteurs pouvant altérer les fonctions cognitives ?

En général, plusieurs paramètres peuvent interférer et altérer les fonctions cognitives: les maladies où l'atteinte est d'ordre neurologique, psychiatrique, ou métabolique; voire, aussi, par la prise de substances toxiques, de même que la fatigue, le surmenage...

A quel moment porter l'indication de la remédiation cognitive ?

L'indication est posée en particulier et vise, essentiellement, les sujets atteints de schizophrénie, dans laquelle il existe de sérieux troubles cognitifs; mais, néanmoins, elle peut être élargie à d'autres troubles psychiatriques. En effet, les schizophrénies débutant, le plus souvent, au décours de l'adolescence, peuvent compromettre l'épanouissement personnel, le développement professionnel, consé-

quence de la désinsertion sociale.

La maladie se manifeste par une symptomatologie hétérogène, avec trois principaux types de symptômes:

- **Les symptômes positifs:** le sujet va développer des phénomènes hallucinatoires, ou un délire. Dans ce cas-là, on fera appel à la chimiothérapie, un traitement à base d'antipsychotiques;
- **Les symptômes négatifs:** le patient perd plaisir à ses activités de loisirs.



Il délaisse ses amis, se retire dans sa chambre et va devenir irritable, si on tente de l'approcher. Il rompt, peu à peu, avec la réalité. Il passe une majorité de son temps au lit. Il refuse de prendre sa douche, de faire sa toilette quotidienne, négligeant, ainsi, son hygiène, ou son apparence personnelle.

- Enfin, il y a les troubles cognitifs, où l'affection va altérer ces fonctions. Autrement dit, la mémoire, l'attention, la concentration et les fonctions exécutives. Au réveil, au matin, le sujet est incapable d'organiser des tâches simples, à anticiper les conséquences. On parle d'incapacité de planification.

Aussi, chez le sujet jeune, qui amorce un début de schizophrénie, ses proches vont constater un désinvestissement scolaire, dans le sens où le patient va avoir du mal à investir sa scolarité, en lien direct à ces troubles; lesquels vont, également, impacter négativement ses relations avec son entourage, entraînant, progressivement, une désinsertion sociale. Ces troubles ne sont pratiquement pas accessibles à la



thérapeutique; d'où, l'intérêt d'intégrer, dans sa prise en charge, la remédiation cognitive.

Au demeurant, il est clair que la remédiation cognitive est un outil thérapeutique important, qui s'inscrit dans un arsenal thérapeutique biopsychosocial de la prise en charge du patient atteint de schizophrénie; où s'y associe, aussi, la psychoéducation, élément capital qui vise à faire prendre connaissance, au patient et à son entourage en les informant de sa maladie, à comprendre son comportement induit par la schizophrénie et l'intérêt d'une bonne observance thérapeutique.

Il faut rappeler, aussi, que la schizophrénie s'accompagne de troubles cognitifs; mais, à différents degrés de sévérité de l'évolution de la maladie. Il faudra, à chaque fois, adapter sa prise en charge, en ciblant les déficits rencontrés.

Des tests ont été présentés par des experts étrangers; faut-il, alors, les appliquer ipso facto, ou les adapter à notre culture ?

Effectivement, il importe de les adapter à notre culture et notamment, utiliser le parler dialectal algérien, plus approprié, à l'évidence et de les valider. Tout en rappelant que les tests présentés sont élaborés à partir d'échantillons représentatifs validés par rapport à des normes internationales et leur efficacité est avérée.

Est-ce que la remédiation cognitive se pratique en Algérie ?

Cette méthode est à ses balbutiements. Toutefois, au niveau du centre de la polyclinique de Bouchaoui, la remédiation cognitive est pratiquée par le staff médical et paramédical, chapeauté par le Pr Nedjari. **Néanmoins, elle reste à parfaire et à étendre à l'ensemble des structures de santé mentale.** De plus, à travers une formation appropriée avec des formateurs qualifiés, comme c'est le cas aujourd'hui, elle est facilement accessible au personnel soignant. Aussi, ces journées d'études sont une très bonne initiative, pour sensibiliser à cette pratique, qui trouve tout son intérêt, dans la prise en charge du sujet atteint de schizophrénie ■

*** Professeur Farès Asselah,**
chef du service "B", à l'Établissement
hospitalier spécialisé en psychiatrie "
Drid Hocine", Kouba - Alger.

La remédiation cognitive: qu'est-ce que c'est ?

La remédiation cognitive est une intervention thérapeutique psychosociale qui a pour but de traiter les troubles cognitifs. Cette technique est spécifiquement conçue pour un usage thérapeutique visant à restaurer, renforcer, compenser les capacités cognitives altérées, et de manière indirecte, contribuer à améliorer l'autonomie des patients et leur fonctionnement socio-professionnel.

Deux approches sont habituellement utilisées : restauratrice et compensatoire.

- **L'approche restauratrice** consiste à entraîner les fonctions cognitives déficitaires par le biais d'exercices, afin d'augmenter le recrutement des ressources cognitives nécessaires, permettant, ainsi, l'amélioration ou le rétablissement des fonctions cognitives altérées. Elle peut être, également, dénommée stimulation cérébrale. Les patients cérébro-lésés ont été les premiers à bénéficier de ce type d'approche, qui, par la suite, s'est étendu à d'autres pathologies.

- **L'approche compensatoire**, quant à elle, cherche à adapter l'environnement aux difficultés du patient, en vue de diminuer le coût cognitif de certaines activités, grâce à l'utilisation d'aides externes comme un agenda, un calendrier, un pilulier etc. Cette approche propose, également, l'acquisition de nouvelles stratégies cognitives, pour pallier aux fonctions cognitives déficitaires, dans le but de traiter les informations et de réaliser des tâches de manière optimale, tout en diminuant la charge cognitive. La remédiation cognitive postule, également, qu'il est fondamental de considérer les capacités cognitives préservées, de la personne, comme soubassements sur lesquelles le patient s'appuie, pour améliorer ses capacités cognitives.

Ainsi, le temps est venu d'inclure la thérapie de remédiation cognitive dans l'arsenal thérapeutique, en psychiatrie, comme standard de prise en charge dans les soins courants proposée aux patients ayant une pathologie mentale ■