



Laurent Lecardeur*

Les résultats de la remédiation cognitive sont encore plus probants, si elle est intégrée, précocement, dans le traitement de la schizophrénie

...Propos recueillis par Tanina Ait

Santé Mag: Quelles sont les indications de la remédiation cognitive ?

Laurent Lecardeur: La remédiation cognitive, qui a pour but d'instaurer les cognitifs défaillants, est indiquée dans le traitement de certaines pathologies mentales sévères, telles que de la schizophrénie, ou alors, dans la psychose associée; voire, des troubles bipolaires. Cette thérapeutique de réhabilitation doit s'accompagner d'un traitement médicamenteux. Ceci étant, un programme de réhabilitation vise, comme son nom l'indique, à ce que le sujet recouvre son autonomie et assume ses tâches quotidiennes en planifiant son temps. Le patient aura plus de chance de poursuivre ses études, reprendre son travail, se fixer des perspectives, afin d'atteindre son objectif.

Cette thérapeutique, prodiguée par un thérapeute formé dans des centres cliniques de référence, permet au malade d'avoir une vie sociale plus ou moins adaptée. Ses résultats sont encore plus probants, si elle est intégrée précocement; c'est-à-dire, dès les premiers signes de troubles cognitifs détectés, chez le patient. D'ailleurs, il a été constaté, chez le sujet dont les fonctions cognitives sont altérées, qu'il recouvre, peu à peu, ses capacités intellectuelles d'attention et de mémoire.

Est-elle une science nouvelle ?

Si la remédiation cognitive est une méthode récente d'utilisation, en santé mentale, il n'en demeure pas moins que l'établissement de ses bases scien-



tifiques n'est pas nouveau; car, celles-ci reposent sur les avancées des neurosciences cognitives.

La remédiation cognitive peut-elle être appliquée chez un enfant autiste, ou hyperactif, ainsi qu'un sujet atteint de la maladie d'Alzheimer?

Tout à fait, il existe des programmes de techniques de la remédiation cognitive dédiés aux enfants qui souffrent d'un trouble du spectre de l'autisme, ou d'un trouble déficitaire d'attention lié à l'hyperactivité. Tout comme il existe un programme spécifique, pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer; sauf que, dans ces cas-là, les résultats sont plus limités, puisque nous sommes en face d'une maladie neurodégénérative et que la remédiation cognitive ne bloque pas le processus neuro-régénérateur.

Existe-t-il d'autres pathologies psychiatriques plus lourdes, pour lesquelles la remédiation cognitive ne profiterait pas ?

En effet, c'est le cas du syndrome de

Korsakoff, qui est une maladie provoquée, en général, par un abus d'alcool. Ce patient a une malnutrition, qui entraîne des troubles, graves et irréversibles, de la cognition. Cette pathologie est, d'ailleurs, certainement, l'une des plus graves des pathologies, en termes de troubles cognitifs. Aussi, un malade de Korsakoff ne peut pas bénéficier de la remédiation cognitive; car, cette approche ne pourra pas corriger ces problèmes de mémoire. Pour ce patient, donc, on va essayer de contourner ses difficultés de mémoire, pour mettre en place des aides qui lui permettront de vivre, plus ou moins bien, dans sa vie quotidienne.

Quelles sont vos impressions, relatives au déroulement de ces journées de formation?

Je dirais que le déroulement de ces deux journées de formation, du 7 et 8 juillet, a été extraordinaire, puisque les participants ont fait montre d'un grand intérêt quant à l'objet et surtout, soucieux de vouloir apporter la plus grande aide possible, à leurs patients. Ce serait, donc, avec plaisir que je reviendrais travailler, avec ce public, au mois de décembre 2017.

J'en profite, puisque vous me posez la question, pour saluer la bonne initiative du laboratoire AIRP; en l'occurrence, le Dr Ait-Saïd d'avoir organisé cette formation ■

* Laurent Lecardeur, PH.D, psychologue et chercheur au CHU de Caen - France.