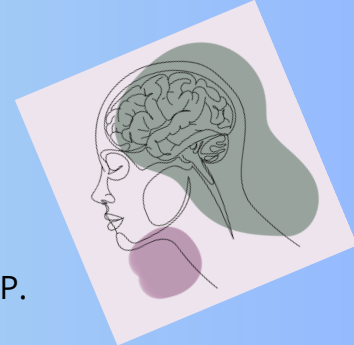


Remédiation cognitive



Pour Qui ?

Beaucoup de programmes deviennent accessibles dès 5-6 ans ou l'entrée au CP.

Concernant l'âge, la règle est simple : la remédiation est possible dès que l'apprentissage l'est.

- Les troubles bipolaires, où des déficits cognitifs peuvent persister même en phase de stabilisation.
- Le TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité).
- Les séquelles de lésions cérébrales (traumatisme crânien, AVC).
- Certains troubles du spectre de l'autisme (TSA).

Dans le secteur public, comme à l'hôpital ou en CMP, la prise en charge peut être intégralement couverte par l'Assurance Maladie.

La remédiation cognitive vise à restaurer ou compenser les fonctions cérébrales altérées, telles que la mémoire. Son but dépasse le simple entraînement : elle permet de transférer les acquis au quotidien pour favoriser l'autonomie et l'insertion sociale. Les troubles persistants de la mémoire, de l'attention ou de la planification constituent souvent un handicap invisible qui entrave lourdement l'autonomie quotidienne et l'insertion socioprofessionnelle des patients.

La remédiation cognitive intervient alors comme une réponse thérapeutique ciblée, utilisant des exercices standardisés pour restaurer les fonctions déficitaires ou développer des stratégies de compensation efficaces face aux obstacles neurocognitifs.

La remédiation cognitive désigne un ensemble d'outils thérapeutiques structurés. Cette méthode strictement non médicamenteuse s'ajoute aux soins classiques sans les remplacer. Son but est de restaurer les fonctions altérées ou de compenser les déficits pour contourner les obstacles mentaux.

Elle se focalise sur les processus de traitement de l'information, ignorant le contenu émotionnel des pensées. C'est ce mécanisme précis qui la distingue radicalement des thérapies cognitivo-comportementales (TCC) habituelles, souvent confondues avec elle.

On mobilise cette approche quand des troubles cognitifs avérés perturbent la vie quotidienne, l'efficacité professionnelle ou les interactions sociales, freinant l'individu.

L'objectif central consiste à réduire l'impact fonctionnel des déficits identifiés. Il ne s'agit pas de « mieux penser » dans l'absolu, mais de « mieux fonctionner » concrètement face aux exigences du réel.

Le travail vise un gain direct d'autonomie pour le patient. Cela se traduit par des victoires quotidiennes : gérer son budget, organiser son emploi du temps ou prendre les transports en commun.

La remédiation s'attaque directement aux principales fonctions neurocognitives. Elle cible aussi l'insertion sociale et professionnelle. La méthode aide à suivre une conversation, à conserver un emploi ou à reprendre des études, en limitant les échecs liés aux troubles de l'attention ou de la mémoire.

Le processus débute souvent par une plainte subjective de la personne. Elle signale une difficulté persistante, comme l'incapacité à se concentrer sur la lecture d'un livre ou à suivre l'intrigue d'un film.

Cette gêne doit être objectivée par une évaluation neuropsychologique standardisée. Ce bilan complet identifie les déficits et quantifie les troubles cognitifs en comparant les performances réelles aux normes statistiques de la classe d'âge du patient.

La thérapie est proposée uniquement si ces troubles mesurés entravent réellement les projets de vie et l'épanouissement de la personne.

Restaurer les outils logiques qui permettent d'agir efficacement sur le monde :

- L'attention : capacité à se concentrer sur une tâche et à ignorer les distractions.
- La mémoire : incluant la mémoire de travail, essentielle pour retenir et manipuler des informations à court terme.
- Les fonctions exécutives : planification, organisation, flexibilité mentale et prise de décision.
- Les fonctions visuo-spatiales : capacité à s'orienter et à percevoir les objets dans l'espace.

Tout programme débute impérativement par un bilan neuropsychologique complet. Cet examen approfondi est réalisé par un neuropsychologue qualifié. Il constitue la première étape incontournable du processus de soin.

L'expert utilise des tests standardisés pour comparer les performances à celles d'une population de référence. Cette analyse permet d'établir un « profil cognitif » précis. On y distingue nettement les points forts. Les faiblesses sont également objectivées.

- **Identification du besoin** : La personne ou son entourage constate une difficulté dans la vie de tous les jours.
- **Bilan neuropsychologique** : Un professionnel évalue précisément les fonctions cognitives pour objectiver le trouble.
- **Définition des objectifs** : Le thérapeute et le patient fixent ensemble des buts concrets et réalistes à atteindre.
- **Programme d'entraînement** : Réalisation des exercices en séance pour travailler les fonctions déficitaires.
- **Généralisation des acquis** : Application des stratégies apprises à des situations de la vie réelle, avec l'aide du thérapeute et des proches.

