

# Cognition : du fonctionnement normal à la remédiation

● Interview de **Pierre-François Pellicia** - Directeur de CORIDYS, psychologue à orientation cognitive

Chaque jour, nous mettons tous en place, sans le savoir, des stratégies d'apprentissage, de recherche d'information et d'action... plus ou moins efficaces. Elles nous aident à accomplir des actes aussi simples (du moins le croit-on) que déchiffrer un texte, payer le pain, planifier notre semaine de vacances, planter un clou, nous rendre dans telle rue en passant par telle autre. Bref, elles sont partout et tout le temps !

Ce sont les **fonctions cognitives** (attention, mémoire, fonctions exécutives...), appelées également fonctions "supérieures" ou "mentales", qui nous permettent de lire, d'écrire, de parler, de compter, de raisonner, d'anticiper, de conduire... et plus généralement, nous donnent la capacité de réaliser les activités et de participer aux situations de vie réelle.

Ces fonctions étant constitutives de toute activité, leurs défaillances s'accompagnent de **difficultés cognitives** plus ou moins graves : "où sont mes clés ?", "je suis tête en l'air !", "je suis trop fatigué pour me concentrer", "que m'as-tu dit ?", "il me faut vraiment un agenda !"..." Ces situations rencontrées par chacun de nous illustrent très bien ces défaillances. Pour y remédier, nous mettons en place, automatiquement, des **stratégies** plus ou moins efficaces.

Si nous rencontrons tous des gênes cognitives passagères, pour certains des difficultés durables existent pour des raisons diverses. La (les) déficience(s) constatée(s) provoque(nt) des troubles cognitifs et entraîne(nt) une limitation des activités et une participation restreinte dans les situations de vie réelles : on parle alors de Handicap cognitif.

Il existe un nombre conséquent de dispositifs d'accompagnement (psychothérapies...) et la prise en charge cognitive en représente une énième. Pour éviter de tomber dans les pièges de dispositifs farfelus, donnons-en les critères constitutifs : Qui la pratique ? Quelles conditions préalables doit-on respecter avant de proposer un tel dispositif ? À qui s'adresse-t-elle ? En quoi consiste-t-elle ?

## Qui la pratique ?

Seuls les psychologues à orientation cognitive et neuropsychologue et certains professionnels spécialisés formés (orthophoniste, psychomotricien, enseignants...) peuvent conduire ce type d'accompagnement.

## Quelles conditions préalables doit-on respecter avant de proposer un tel dispositif ?

Toute prise en charge cognitive s'appuie sur une évaluation, idéalement composée d'une phase exploratrice standardisée<sup>1</sup> des capacités et d'un bilan écologique<sup>2</sup> des activités problématiques en situation de vie réelle. Elle rend compte des capacités cognitives et des performances dans les tâches quotidiennes et détermine l'objet de la prise en charge cognitive.

## À qui s'adresse-t-elle ?

La prise en charge cognitive s'adresse à toutes personnes présentant des troubles consécutifs d'une déficience : on parle de remédiation dans le cas de troubles développementaux, de rééducation ou de réhabilitation concernant les troubles acquis et de stimulation pour les troubles dits évolutifs. Il existe également des programmes d'entraînement cognitif accessibles à tous.

## En quoi consiste-t-elle ?

La prise en charge cognitive consiste à mobiliser, réhabiliter ou stimuler les fonctions cognitives et à faciliter et renforcer les situations de la vie quotidienne évaluées comme handicapantes en s'appuyant sur les capacités et performances préservées. Plus précisément, il s'agit :

- d'analyser le fonctionnement cognitif de l'individu en situation de réalisation d'une tâche en termes de connaissances, de savoir-faire et de processus acquis
- d'aider à la mise en place des procédures analysées comme déficitaires ou partielles en prenant en compte l'impact du dysfonctionnement sur l'exécution de la tâche.

Il s'agit par exemple d'analyser la nature des erreurs de M., élève de CM2 présentant un trouble cognitif d'origine développementale affectant les apprentissages, d'observer qu'il utilise le mécanisme de l'addition pour réaliser des multiplications, de mettre en place la procédure appropriée à l'aide de supports adaptés et de fournir les tables de multiplication le temps de l'automatisation afin de prendre en compte les dysfonctionnements attentionnels. Ou encore, d'analyser le fonctionnement cognitif de Mme X, cérébralisée, en réinsertion professionnelle, lors de la réalisation de ses tâches (propositions d'articles à des clients, utilisation de la caisse (de paiement)...), de comprendre la nature des difficultés rencontrées lors de leur réalisation, de rétablir les procédures efficaces en prenant en compte les limitations de capacités (difficultés à récupérer les noms d'articles en mémoire, à planifier certaines actions...) et d'adapter son espace de travail en conséquence.

En résumé, la prise en charge cognitive doit faciliter spécifiquement la mise en place et l'utilisation des connaissances et savoirs faire nécessaires à la réalisation des activités de vie quotidienne. Elle exige des compétences importantes dans la compréhension des phénomènes cognitifs et l'accompagnement. Le cadre d'intervention doit être clairement identifié (évaluation et projet). Enfin, ce dispositif s'inscrit en complémentarité d'autres types d'accompagnement (rééducation orthophonique, psychothérapie, soutien scolaire...) et ne s'y substitue pas.

1. Effectués à l'aide de tests psychométriques. 2. Effectués en prenant en compte l'environnement de l'individu.