

Mieux accompagner les usagers : la neuropsychologie comme clé de compréhension complémentaire

Simon Deniel*, Marion Delarue*, Ludivine Ritz**, Hélène Beaunieux***

* Neuropsychologues, projet NeuroAddiCT

** Maître de conférence laboratoire de psychologie Caen Normandie

*** Professeur et chercheuse, laboratoire de psychologie Caen Normandie

Les conduites addictives font l'objet de nombreuses recherches scientifiques, dont l'objectif est de mieux comprendre les mécanismes qui les sous-tendent afin de mieux accompagner les usagers. Ces études scientifiques ont notamment mis en évidence les conséquences de la consommation de substances sur la structure et le fonctionnement du cerveau.

Neuropsychologie des addictions et nature des difficultés

Parmi les disciplines scientifiques dont l'addiction est un objet de recherche, la neuropsychologie est l'une des plus récentes. Cette discipline de la psychologie s'intéresse aux liens qu'entretiennent notre cerveau, nos compétences cognitives et notre comportement. Les fonctions ou compétences cognitives sont les capacités de notre cerveau qui nous permettent d'être en relation avec l'environnement, de percevoir, de réagir ou encore de communiquer. Ce concept recouvre notamment la mémoire, le langage, les capacités de raisonnement ou encore de traitement et d'analyse des informations visuo-spatiales.

Dans le cadre des addictions, il a été démontré que la consommation chronique de substances fragilise le cerveau et son fonctionnement. En effet, les études menées

¹ Le Berre et al., 2012

² Beaunieux et al., 2015; Kopera et al., 2012; Le Berre et al., 2017; Ihara, Berríos et London, 2000; Le Berre, 2019

³ Noël et al., 2001

⁴ Pittel et al., 2007

⁵ Le Berre, 2019; Thoma et al., 2013

en imagerie cérébrale auprès de patients qui font face à l'addiction ont montré une atteinte de certaines structures du cerveau. Les zones endommagées par les consommations – notamment frontales et temporales¹ – ne fonctionnent plus de la même façon, ce qui peut avoir pour conséquence d'entraîner une

diminution des fonctions cognitives ou des modifications du comportement au quotidien.

Ces fragilités cognitives consécutives aux consommations sont décrites comme des difficultés principalement dites exécutives, mnésiques ou de cognition sociale² (voir infographie). Dans la vie de tous les jours, les difficultés peuvent se traduire par exemple, par le fait d'éprouver plus de mal à envisager une autre trajectoire lors de la conduite automobile en cas de déviation pour travaux. La mémoire peut également être fragilisée, avec des difficultés à se souvenir de façon détaillée et retenir les informations, que ce soit à court ou long terme^{3,4}. Il peut être moins aisé, lors d'une discussion par exemple, de se souvenir de qui a parlé et/ou du sujet abordé. Enfin, reconnaître, identifier et exprimer les émotions, comprendre les intentions et le point de vue de l'autre peut être plus compliqué et donc affecter l'ensemble des relations sociales⁵. Par exemple, si un groupe de personnes rit et plaisante, il est possible d'avoir le sentiment que ces personnes se moquent, alors qu'elles viennent seulement de réagir à une blague sans rapport avec nous-même.



Implications pour l'accompagnement en addictologie

Ces difficultés cognitives, qui se répercutent sur la vie de tous les jours, peuvent sembler en apparence sans lien avec l'addiction. C'est pourtant tout le contraire, car ce qui enraye le quotidien peut également complexifier la démarche de mise à distance des consommations. Les troubles cognitifs qui ont été décrits précédemment peuvent, en effet, réduire la motivation à changer de comportement pour diminuer ou arrêter les consommations. Les troubles cognitifs peuvent aussi réduire le bénéfice d'une prise en charge addictologique, qui sollicite beaucoup les fonctions endommagées par les consommations.

En effet, l'adaptation au changement, l'apprentissage d'un nouveau quotidien à distance des consommations, la mise en place de nouvelles habitudes de vie, et le fonctionnement émotionnel sont fortement sollicités dans le cadre des accompagnements en addictologie. Le travail thérapeutique proposé au patient nécessite l'intégrité des fonctions cognitives pour être pleinement efficace. Demander de l'aide nécessite d'avoir recours à certaines compétences cognitives qui peuvent être altérées, telle que la prise de décision par exemple. La mémoire est aussi nécessaire pour se souvenir d'honorer un rendez-vous ou reconnaître une situation déjà connue dans le passé, situation qui serait à risque de reconsommations... La capacité de s'empêcher de faire quelque chose permet d'être en mesure de refuser la consommation d'une substance. Identifier une situation qui suscite de la colère se base sur les capacités émotionnelles, mais il n'est pas toujours possible de compenser cette émotion autrement que par une consommation lorsque la reconnaissance et la gestion des émotions est fragilisée.

Par conséquent, les difficultés cognitives, lorsqu'elles sont présentes, rendent encore plus difficile la mise à distance des consommations. C'est le cas tant dans la démarche de changement que dans le maintien de la capacité à contrôler ses consommations. Il s'agit d'une spirale infernale dans laquelle les consommations sont à l'origine de troubles cognitifs, qui, eux-mêmes, rendent difficile le contrôle des consommations, ce qui altère la qualité de vie et le bien-être de la personne. L'ensemble de ces éléments représente autant de risques qui amènent souvent à la poursuite ou reprise des consommations pour faire face. Ce cercle vicieux est complexe à enrayer,

mais l'avancée des connaissances scientifiques en neuropsychologie contribue à mieux comprendre ce mécanisme et améliorer l'accompagnement des usagers, notamment vers le contrôle de leur consommation.

Cerveau, récupération naturelle et facilitation de la récupération

Les travaux scientifiques conduits auprès d'usagers ont montré que la consommation chronique de substances entraîne des atteintes cérébrales et des troubles cognitifs, mais également que l'arrêt des consommations ou leur réduction drastique permettent leur amélioration⁶. En effet, si le cerveau se modifie sous l'effet des substances, il est aussi capable de se réorganiser et de récupérer avec l'arrêt ou la réduction des consommations. Ainsi, le temps et la mise à distance des consommations ont des effets bénéfiques sur la cognition et permettent de réduire les difficultés de mémoire, de raisonnement, d'interaction sociale...

Cependant, les chercheurs décrivent de grandes disparités en termes de récupération : certaines difficultés cognitives récupèrent plus vite que d'autres, certains usagers récupèrent également plus vite que d'autres. Cette variabilité semble s'expliquer par la récupération dite spontanée du cerveau, c'est-à-dire celle qui s'opère naturellement avec l'arrêt ou la réduction des consommations, mais le rôle de nombreux facteurs reste encore à préciser⁷... Par ailleurs, il semblerait que cette récupération puisse être facilitée et optimisée avec un accompagnement adapté qui mobilise la cognition : il s'agit de la remédiation cognitive⁸. Cette remédiation consiste à solliciter de façon ciblée les fonctions cognitives fragilisées, ce qui permet d'optimiser leur récupération. Lorsque les difficultés sont trop importantes ou que la récupération n'est plus possible, la remédiation cognitive vise à utiliser les fonctions cognitives intègres ou des aides externes pour réduire les difficultés qui pèsent sur le quotidien. Cette approche peut prendre la forme d'exercices ciblés, de mises en situation, d'utilisation de nouvelles stratégies ou d'outils qui permettent de contourner les difficultés, par exemple.

Ainsi l'approche neuropsychologique propose de considérer le profil cognitif des usagers en réalisant un bilan individualisé des forces et faiblesses des différentes fonctions cognitives (mémoire, adaptation au changement, capacités émotionnelles...) qui permettra de fournir aux accompagnants de nouvelles clés de compréhension des éventuelles difficultés, d'adapter la nature de l'accompagnement et d'orienter le contenu de la remédiation cognitive.

En parallèle d'une mise à distance des consommations, de la prise en charge médicale des comorbidités associées, d'une alimentation adaptée, d'activité physique et de repos, cet accompagnement neuropsychologique tend à se démocratiser dans certains services hospitaliers d'addictologie⁹. Cependant, les usagers d'autres structures de

⁶ Bates et al., 2013; Segobin et al., 2014

⁷ Nowakowska-Domagala et al., 2017

⁸ Bates et al., 2013; Rupp et al., 2012

⁹ Cabé et al., 2016; McKowen et al., 2018

Cette infographie reprend les fonctions cognitives fréquemment décrites comme affectées par les consommations de substances. Ces difficultés sont retrouvées de façon similaire quelle que soit la substance consommée, c'est-à-dire, chez des patients présentant un trouble de l'usage d'alcool (TUAL) comme chez ceux présentant un trouble de l'usage d'autres drogues (TUD), on parle alors de trouble de l'usage de substance (TUS).



Fonctions exécutives

Ce sont des capacités que nous utilisons au quotidien, sans même nous en rendre compte. Elles permettent de s'adapter à des situations nouvelles, pour lesquelles nous n'avons pas de réponse toute faite ou lorsque nos automatismes ne suffisent plus.



Fonctions mnésiques

Ce sont les différentes mémoires impliquées dans notre fonctionnement quotidien. Nous pouvons y retrouver la mémoire à court terme (Mémoire de travail) qui nous est utile pour penser, réfléchir, travailler, mais également une des mémoires à long terme qui nous permet de nous souvenir avec précision d'événements que l'on a vécus (Mémoire épisodique) en enregistrant et rappelant de nombreuses informations de façon détaillée.



Cognition sociale

Elle désigne ce qui nous permet d'entrer en relation avec les autres : cela correspond à notre capacité à reconnaître et exprimer les émotions (grâce aux expressions du visage, à la posture et au ton de voix), mais cela permet aussi d'imaginer ce que pensent les autres en se basant sur ces indices, tout en prenant en considération le contexte et les convenances sociales.

soin comme les communautés thérapeutiques (CT) ne bénéficient pas encore de cette approche thérapeutique complémentaire qui pourrait s'avérer très pertinente en considération du profil des résidents et du temps long de séjour qui leur est proposé.

Le projet de recherche **NeuroAddiCT**

Les communautés thérapeutiques sont des structures de soin résidentielles en addictologie, qui accueillent sur une ou plusieurs années des personnes concernées par un trouble de l'usage¹⁰. Elles s'appuient, en plus de l'intervention d'une équipe de professionnels, sur l'aide et le soutien entre les personnes accueillies (les résidents). Dans ce cadre, le dispositif des CT permet une mise à l'abri des consommations pendant une durée importante et, à ce titre, propose un environnement favorable à la récupération des troubles neuropsychologiques. Par ailleurs, en considération des profils des résidents des CT émaillés de tentatives d'arrêt et d'errance thérapeutique, il existe une forte probabilité que les troubles cognitifs décrits en milieu hospitalier soient fréquents en CT. Le projet NeuroAddiCT (Neuropsychologie des addictions en communautés thérapeutiques), en fédérant les usagers, les professionnels de terrain, les structures de soins et les scientifiques autour d'un projet participatif, est né de la volonté de fournir un levier supplémentaire vers la mise à distance des

Trois communautés thérapeutiques y participent, en collaboration avec la Fédération Addiction et le laboratoire de psychologie de l'Université de Caen-Normandie: la CT d'Aubervilliers (93), du Fleuve (33) et de la Sauvegarde du Nord (59). Cette recherche-action vise à qualifier et d'évaluer la nature et la fréquence des troubles neuropsychologiques chez les résidents des CT, de tester l'efficacité d'un programme de remédiation cognitive sur les volontaires, afin de mesurer son impact sur la réinsertion et le risque de rechute à 6 mois de la sortie de la CT, *versus* un groupe contrôle.

Le programme de remédiation, 96 h d'ateliers répartis en 4 modules, porte sur les fonctions cognitives évaluées par la batterie neuropsychologique étendue: mémoire épisodique, fonctions exécutives, mémoire de travail et attention et cognition sociale. Il s'agit de tester l'efficacité de ces pratiques thérapeutiques innovantes au profit des résidents. Les initiateurs souhaitent, « à l'issue du projet, proposer aux psychologues exerçant en addictologie un programme de remédiation cognitive et à l'ensemble des professionnels un outil de dépistage adapté au profil des résidents de CT ».

Débuté en janvier 2019, le projet devrait s'achever courant 2024. Pour suivre son avancée: https://www.uni-caen.fr/projet_de_recherche/neuroaddict/

¹⁰ Delille, 2011 consommations.