

Handicap cognitif : se former pour accompagner au-delà du bilan

Cognitive Disability: training to provide support beyond the assessment

Laurence CHARTAUX

Psychologue spécialisée
en neuropsychologie
Exercice libéral, Lille, Hauts de France
Gérante de l'organisme de formation
professionnelle Neuro et psycho formation

Contact

lchartaux@gmail.com

Mots-clés

- Handicap invisible
- Insertion
- Orientation
- Reconnaissance
- Démarches administratives

Keywords

- Invisible disability
- Integration
- Orientation
- Recognition
- Administrative procedures

Conflits d'intérêts

L'auteure déclare être gérante d'un organisme de formation professionnelle proposant une formation distancielle sur le handicap cognitif

Pour citer cet article

Chartaux, L. (2025). Handicap cognitif : se former pour accompagner au-delà du bilan. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique*, 12, 13-18.

Résumé

Lorsque des plaintes ou des déficits cognitifs sont relevés lors d'un bilan, en cerner les répercussions permet d'identifier le handicap cognitif. Prendre en charge ce handicap consiste déjà à le repérer, mais aussi à le faire reconnaître. En ce sens, le neuropsychologue peut se former afin de connaître les principales démarches pour orienter le patient vers des accompagnements adéquats. Se former au handicap cognitif permet aussi au neuropsychologue de prendre sa place au carrefour des structures sanitaires et sociales, des instances administratives et de l'insertion socio-professionnelle.

Abstract

When complaints or cognitive deficits are noticed during an assessment, identifying their repercussions allows the cognitive handicap to be identified. Taking charge of this disability first involves detecting it but also having it recognized. In this sense, the neuropsychologist can train in order to know the main steps to guide the patient towards appropriate support. Training in cognitive disability also allows the neuropsychologist to stand at the crossroads of health and social structures, administrative authorities and socio-professional integration.

LEUR HISTOIRE

Évoquons le parcours de Philippe*, 52 ans, qui se dit « épuisé d'avoir travaillé toute sa vie sur des postes trop physiques » le menant à des troubles musculosquelettiques, tandis qu'un problème neurologique néonatal l'avait placé en échec scolaire dès la petite enfance et que son handicap n'a jamais été considéré ; ou encore de Jérémie*, 33 ans, qui est orienté de formation en formation depuis 15 ans, cumulant des échecs sans pouvoir accéder à un emploi stable.

LE BILAN COGNITIF POURQUOI ? ET SURTOUT POUR QUOI ?

En tant que psychologue spécialisé en neuropsychologie, nous connaissons souvent le motif de réalisation d'un bilan cognitif. D'ailleurs, si ce bilan se montre assez complet et détaillé, il va permettre de mieux comprendre le fonctionnement cognitif de la personne et expliquer pourquoi elle se retrouve dans de telles situations. Ce pas s'avère déjà considérable et apporte un certain soulagement dans le fait d'expliquer une situation, mais reste assez stérile, si ensuite, le bilan reste au fond d'un tiroir. En effet, un bilan neuropsychologique peut être un vrai point de départ si le « pour quoi » est pris en compte.

DISSOCIER DÉFICIT ET HANDICAP

Un constat est à considérer : les tests cognitifs classiques ont été conçus dans une visée diagnostique davantage que pronostique. En ce sens, les tests permettent d'identifier ce qui est de l'ordre des déficits, mais n'ont pas été directement élaborés pour objectiver ce qui est de l'ordre du handicap : c'est-à-dire des retentissements de ces déficits dans les sphères de vie de la personne.

Cet aspect interroge les liens entre les éléments identifiés dans le bureau du neuropsychologue et la vie réelle du patient. En ce sens, cela rejoint le débat du transfert des progrès observés en rééducation sur les autres domaines cognitifs et la vie réelle du patient : certaines recherches identifient une amélioration des performances

qui se limite aux domaines entraînés (Lampit et al., 2014) ou qui demeurent sans transfert en vie quotidienne (Owen et al., 2010) tandis que d'autres évoquent un effet de transfert positif avec généralisation aux domaines non entraînés (Zhao et al., 2023) ou encore un transfert en vie quotidienne, mais sans amélioration des fonctions cognitives connexes (Nejati, 2020).

Accompagner le handicap cognitif nécessite donc de considérer les plaintes et besoins de la personne dans sa vie réelle. Le préalable est de comprendre que le fonctionnement cognitif a des répercussions différentes selon l'environnement de la personne. En effet, suite à une atteinte organique (niveau lésionnel), un déficit peut entraîner des incapacités (niveau fonctionnel) lesquelles peuvent générer un handicap majeur dans un domaine, mais pas, ou très peu, dans un autre environnement. La prise en compte du handicap, tel qu'abordé dans le modèle de processus de production des handicaps (Fougeyrollas et al., 2023), nécessite donc une approche basée sur le projet de vie, l'environnement et les activités de la personne qui consulte.



Accompagner le handicap cognitif nécessite donc de considérer les plaintes et besoins de la personne dans sa vie réelle



Ainsi, un trouble de la mémoire de travail mettra moins en situation de handicap un agent en contrôle technique automobile (tâche structurée par un protocole précis) qu'un serveur en restauration ou une secrétaire (postes où les situations de multitâches, d'interférences seront plus fréquentes).

ACCOMPAGNER LE PATIENT : 5 NIVEAUX

Accompagner le handicap cognitif c'est prendre en compte 5 niveaux d'intervention : Premièrement, faire le lien entre les difficultés cognitives et leurs impacts potentiels sur l'activité de la personne participe à la prévention du degré de handicap. Deuxièmement, identifier les ressources du patient en termes de compensation permet de le conseiller pour qu'il s'adapte

sans se sur-adapter. Troisièmement, aménager l'environnement vise à réduire l'écart entre le niveau de difficulté et la faisabilité de ses projets/réalisations. À cette étape, le neuropsychologue va pouvoir émettre des préconisations d'aménagements. Quatrièmement, orienter le patient vers les personnes et structures compétentes va participer à son insertion socio-professionnelle et au suivi à plus long terme. Enfin, cinquièmement, de façon transversale aux autres niveaux, le neuropsychologue peut avoir un rôle de validation du handicap cognitif en remettant à l'accompagné des documents clairs et argumentés, que ce dernier pourra joindre aux dossiers de demande de reconnaissance administrative et/ou d'aides.

À QUEL MOMENT LE NEUROPSYCHOLOGUE INTERVIENT ?

Le positionnement d'un neuropsychologue varie selon son poste, et ne sera pas identique en rééducation qu'en orientation professionnelle, par exemple.

Tandis que l'un, intervenant dans un parcours de soins, valorise les progrès et les ressources de la personne, l'autre, répondant à une volonté d'insertion professionnelle, tient compte de l'impact négatif des déficits en termes de productivité et d'adaptabilité exigées par le monde du travail.

L'accompagnement diffère et en avoir conscience est primordial pour s'adapter à l'évolution d'une personne en difficulté cognitive. Pour intervenir sur les 5 niveaux cités « Prévenir – Conseiller – Préconiser – Orienter – Valider », il existe effectivement des périodes charnières dans le parcours du patient : celle où le diagnostic va être posé, la période où il va devoir faire face à ses difficultés dans son environnement réel, les périodes où il va être en échec, les expériences où il va découvrir ses propres possibilités d'adaptation et celles de son environnement, et, dès que le handicap sera connu et reconnu, le moment de la mise en place d'une orientation adéquate assortie d'éventuelles aides. Recalibrer, si besoin, le projet à chacune de ces étapes peut faire partie aussi de l'accompagnement du neuropsychologue.



L'accompagnement diffère et en avoir conscience est primordial pour s'adapter à l'évolution d'une personne en difficulté cognitive



SE FORMER EN TANT QUE NEUROPSYCHOLOGUE

Se former consiste à avoir connaissance des possibilités d'accompagnement et d'orientation ultérieures en s'adaptant aux étapes d'évolution du patient. Cela va passer par l'utilisation d'un langage compréhensible de tous, acquérir des repères concernant les structures existantes et les démarches à engager.

Il s'agit d'identifier quelle structure intervient à quel moment pour articuler son intervention avec celle des autres professionnels, tout en veillant à maintenir le patient au cœur de ces démarches. En fonction de la stabilisation de son état de santé, de son statut, de son projet, différentes structures d'accompagnement existent : que ce soit avec une intervention dès la phase sanitaire, pendant ou après l'arrêt de travail de la personne, durant la recherche d'emploi ; que ce soit dans le but de maintenir dans l'emploi, préserver l'insertion sociale, soutenir l'autonomie, des dispositifs vont intervenir de façon complémentaire via du conseil, des interventions à domicile ou encore des soutiens financiers.

APPLICATIONS CLINIQUES

Prévenir consiste à proposer un bilan centré sur les aptitudes cognitives les plus pertinentes pour la vie de la personne, c'est-à-dire son quotidien, sa vie professionnelle. Une personne qui exerce en tant qu'assistant administratif aura besoin d'évaluations approfondies sur les sphères attentionnelles et de mémoire à court terme tandis que sera privilégiée une évaluation de la cognition sociale pour un poste en vente directe.

Conseiller va s'appuyer sur les fonctions cognitives préservées pour que la personne compense ses fragilités. Un patient avec des difficultés de récupération mnésique va s'appuyer sur ses compétences exécutives pour mieux structurer son activité, systématiser la mise en place de stratégies mnémotechniques, voire re-

courir à des supports écrits qui lui feront gagner du temps.

Préconiser des aménagements s'appuie sur l'environnement réel de la personne. Avoir des éléments concrets sur ses conditions de travail, son lieu de vie, va permettre de guider les aménagements. Ainsi, une activité en *openspace* sera déconseillée pour une personne avec un focus attentionnel fragile, mais pourra être pertinente, car stimulante pour une personne apragmatique.

Orienter nécessite de connaître les principales structures existantes, mais surtout de tenir compte de la situation socio-professionnelle de l'accompagné.

Pour quelqu'un qui consulte étant toujours salarié : les interactions du patient avec son médecin du travail vont être importantes, tout comme cerner le moment pertinent pour demander une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH) auprès de la MDPH, avoir des repères face aux décisions de la sécurité sociale (positionnement en termes d'invalidité) et aussi identifier ce qui peut relever d'une aide au maintien dans l'emploi avec une préconisation d'aménagements concrets. Parfois, le poste a besoin d'être retesté ou sera d'emblée proscrit. Argumenter pour l'obtention d'aides ou de notifications d'orientation (exercer en travail protégé, intégrer des établissements de formation professionnelle, être accompagné pour l'autonomie et la vie sociale, demander des aides financières compensatoires) sera alors prioritaire.

Face à une personne sans emploi, ou nécessitant une reconversion, l'accès à un poste en milieu ordinaire peut se faire aussi à un poste adapté en faisant valoir la RQTH ou via la reprise d'une formation auprès d'établissements spécifiques (ESPO, ESRP).

Si l'insertion en entreprise classique est compromise, la possibilité d'exercer en entreprise adaptée peut être pertinente dans la mesure où ces entreprises embauchent une plus forte proportion de travailleurs handicapés, souvent sans nécessiter de reprise de formation.

Quand l'accès au milieu ordinaire de travail est restreint, l'accès au milieu de travail protégé via une activité en ESAT peut permettre une réinsertion.

Si l'objectif est de soutenir l'autonomie élémentaire ou élaborée, ce qui est fréquent en cas de handicap cognitif, des orientations vers des structures d'hébergement, d'accueil en journée ou d'intervention à domicile peuvent être envisagées.

Valider c'est savoir rédiger, en termes compréhensibles de tous et dans le respect du secret professionnel, ces précédentes étapes afin que l'analyse neuropsychologique puisse être intégrée aux divers dossiers de demande d'orientation ou d'aide financière. Par exemple, « déficit d'attention divisée » ne sera pas parlant pour les partenaires de l'insertion tandis que la préconisation « présenter une seule information à la fois » sera prise en compte.

OUVERTURE DE DÉBOUCHÉS PROFESSIONNELS

Permettre au neuropsychologue de connaître ces aspects accroît sa mobilité professionnelle : exercer en secteur médico-social, en accompagnement et orientation socio-professionnelle, voire au sein des instances décisionnelles.

Se former au handicap cognitif développe les compétences du neuropsychologue et lui permet de gagner en efficacité lorsqu'il passe le relais dans l'accompagnement de son patient, ce qui représente un atout majeur pour un neuropsychologue exerçant aussi bien en institution qu'en libéral.

De plus, via ses interactions avec d'autres professionnels, le neuropsychologue dispose alors d'outils pour échanger, voire former, à son tour de façon formelle ou informelle, les acteurs de l'accompagnement en les sensibilisant à l'impact des déficits cognitifs souvent méconnus ou peu considérés.

PSYCHOLOGUE AVANT TOUT

Au cours de l'accompagnement, le neuropsychologue va tenir compte des possibilités du patient et de ses défenses thymiques pour adapter les informations au fur et à mesure de l'évolution de celui-ci. Sa présence en tant que psychologue devient indispensable dans des situations où les retours faits notamment dans le monde du travail sont souvent « sans filtre ».



Que le psychologue ait connaissance des alternatives possibles et des procédures d'accompagnement est fondamental : cela lui permet, d'une part, de se positionner en professionnel réaliste et, d'autre part, de disposer de réponses et de conseils pour guider le patient. En effet, faire un bilan qui constate des déficits sans proposer d'alternatives (accompagnement ou orientation) risque de laisser les personnes s'engager dans des projets non adaptés. Bien que cette confrontation soit parfois nécessaire, cela peut renforcer le fatalisme de certaines personnes démunies face à des échecs répétés. Prendre en compte le handicap cognitif, c'est aussi accompagner psychologiquement le patient, en relation parfois avec les intervenants extérieurs (Merceron, 2017), vers ses vrais besoins : les identifier et les différencier des injonctions extérieures (auxquelles il répond, parfois, depuis longue date) contribuent à un état psychologique apaisé et une réinsertion pérenne.

QUE DEVIENNENT-ILS ? EN QUOI LE REGARD « HANDICAP COGNITIF » PERMET D'ALLER PLUS LOIN APRÈS UN BILAN ?

Concernant Philippe, le bilan relève une efficacité intellectuelle limitée avec un fonctionnement cognitif marqué par une forte lenteur d'exécution et un déficit de planification. Philippe a eu l'impression « d'enfin comprendre sa différence » et réalise à quel point cela n'a jamais été pris en compte dans ses tentatives d'insertion.

Le bilan a permis de relancer des démarches auprès de la MDPH. Quelques mois plus tard, l'orientation en ESAT et l'AAH ont été accordées. Philippe se dit soulagé.

Le bilan de Jérémy objective une limitation nette des capacités mnésiques et des fragilités attentionnelles qui expliquent ses échecs répétés en formation.

À la suite du bilan, il exprime avoir toujours eu conscience de ses difficultés de mémoire, mais « restait convaincu de devoir tenter les formations proposées, désireux de prouver sa bonne volonté ». Il est désormais prêt à entendre qu'il est possible de travailler sans forcément viser un diplôme et accepte peu à peu l'idée de faire reconnaître son handicap. Une demande de reconnaissance RQTH avec une insertion en entreprise adaptée sont conseillées. Jérémy a conscience que ce type d'emploi peut lui correspondre et qu'avec un accompagnement spécifique, il pourrait aussi envisager d'accéder à un poste adapté en entreprise classique.

GLOSSAIRE

AAH	allocation aux adultes handicapés
ESAT	établissement et service d'aide par le travail
ESPO	établissement et service de pré-orientation
ESRP	établissement et service de réadaptation professionnelle
MDPH	maison départementale des personnes handicapées
RQTH	reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

* Les prénoms des patients évoqués ont été modifiés

Références

- Fougeyrollas, P., St-Michel, G., Bergeron, H. et Cloutier, R. (2023). Le processus de production des handicaps. *Aequitas : Revue de développement humain, handicap et changement social*, 29(1), 102-159. <https://doi.org/10.7202/1106111ar>
- Lampit, A., Hallock, H. et Valenzuela, M. (2014). Computerized Cognitive Training in Cognitively Healthy Older Adults : A Systematic Review and Meta-Analysis of Effect Modifiers. *PLOS Medicine*, 11(11) : e1001756. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001756>
- Merceron, K. (2017). Handicap cognitif : place des tierces personnes dans l'accompagnement psychologique. *Le Journal des psychologues*, 348(6), 28-32. <https://doi.org/10.3917/jdp.348.0028>
- Nejati, V. (2020). Cognitive rehabilitation in children with attention deficit-hyperactivity disorder : Transferability to untrained cognitive domains and behavior. *Asian Journal of Psychiatry*, 49, 101949. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101949>
- Owen, A., Hampshire, A., Grahn, J., Stenton, R., Dajani, S., Burns, A., Howard, R. et Ballard, G. (2010). Putting brain training to the test. *Nature*, 465, 775–778. <https://doi.org/10.1038/nature09042>
- Zhao, X., Ji, C., Zhang, C., Huang, C., Zhou, Y. et Wang, L. (2023). Transferability and sustainability of process-based multi-task adaptive cognitive training in community-dwelling older adults with mild cognitive impairment : a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 23(1), 418. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04917-3>