



FEUILLE D'EXAMENS PSYCHOLOGIQUES

NOTICE

Depuis la rentrée 2018, un travail est mené autour de la feuille d'Examen Psychologique de la MDPH. Deux écueils tendent à être résolus : les professionnels sont parfois dubitatifs quant aux informations attendues, et la MDPH ne trouve pas toujours les renseignements qui lui seraient nécessaires à une prise de décision éclairée. Un important travail de réflexion a été mené afin de concilier les deux discours, les propositions et attentes de chacun.

L'objectif de cette nouvelle version est de guider les psychologues dans un objectif simple : permettre à la MDPH de connaître, de se représenter la personne afin de compenser son handicap au mieux et lui assurer une cohérence dans son parcours, c'est-à-dire de son enfance à l'âge adulte. Cela peut se résumer aisément : Qu'est-ce qui met la personne en situation de handicap ? De quoi a-t-elle besoin ?

Les psychologues sont attachés au fait qu'une de leur mission est d'être les porte-paroles de la réalité psychique du sujet. Nous avons pour habitude de dire : « Le sujet n'est pas handicapé ». C'est peut-être cette notion qui a fait passé « le handicapé » d'autrefois à la personne porteuse de handicap puis à la personne en situation de handicap. Cette notion s'entend dans la définition inscrite dans la loi du 11 février 2005 : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Le psy parle du sujet, et la MDPH veut entendre parler du handicap, de la situation qui le fait apparaître. Tout le dilemme est là, dans ce message qui risque sans cesse de rater son destinataire. Il n'est pas question de restreindre ce que les psychologues ont à dire, de taire notre regard clinique, ni de forcer le trait sur la psychométrie. Il est question d'expliquer, avec des éléments dont la MDPH peut se saisir, ce qui pose effectivement problème à la personne, dans une réalité concrète de son quotidien. L'accent sera donc plus mis sur la description que sur l'interprétation, avec des manifestations précises, des observations, des citations, et leurs conséquences dans le monde réel. Cependant, pour ceux d'entre nous pratiquant une lecture clinique et psychodynamique du sujet, pas question de restriction. Il faut cependant tenir compte que des éléments d'organisation psychique peuvent difficilement être pris en compte, alors que les conséquences réelles et quotidiennes des difficultés rencontrées sont, elles, beaucoup plus parlantes. Toute adjonction de documents est bienvenue, en n'oubliant pas que la concision et la précision sont recommandées.

Aurélien LEGRAND

Psychologue clinicien

Aurélien Legrand, psychologue clinicien en établissement médico-social pour enfants, a assuré la coordination opérationnelle bénévole d'un groupe de psychologues en vue de mettre au point une nouvelle version du compte-rendu des examens psychologiques, conjointement avec l'équipe du pôle Enfance de la MDPH de la Gironde.

Questions, remarques, commentaires, aide : psychaurelienlegrand@gmail.com

Explications des modifications, instructions de remplissage

Premier cadre :

Après la date de naissance, ajout de « Age ». Cadre de droite : préciser qui est le rédacteur du document, et sa qualité. Et surtout la DATE de l'écrit, car cela permet de suivre l'évolution de la personne.

Deuxième cadre :

Contexte : Il est important de connaître le contexte dans lequel ce document a été rédigé. Il peut s'agir d'une situation classique, ou au contraire, exceptionnelle. N'oubliez pas que ce document doit recouvrir toutes les situations rencontrées par les psychologues rédacteurs. Les données contextuelles peuvent être croisées avec d'autres informations dont dispose la MDPH et prendre alors une autre valeur. On y inscrit tout ce qui pourrait moduler, permettre de comprendre la situation dans laquelle se trouve le demandeur.

L'auteur de la demande : la personne elle-même, première destinataire de ce document / parents / représentants légaux / établissement d'accueil / services sociaux ou sanitaires / ...

L'objet de la demande est également un élément important, car il précise ce qui est attendu ; même si cela peut paraître évident : un renouvellement, une réorientation, un accompagnement, une allocation...

Psychométrie : Le WISC V est proposé à titre indicatif. L'information recherchée au travers des tests est de rendre compte d'une déficience intellectuelle ou non, si cet élément est constitutif ou non du handicap.

Capacités Socio-adaptatives : La Vineland II est appréciée car c'est un très bon indicateur des situations de handicap dans lesquelles se trouve la personne au quotidien. Cette échelle peut paraître imposante vu le nombre de questions, mais avec l'habitude, son utilisation s'optimise rapidement. <https://www.pearsonclinical.fr/vineland-ii-echelle-devaluation-du-comportement-socio-adaptatif-de-vineland>

Difficultés principales : Cette rubrique permet d'indiquer l'élément majeur constitutif du handicap : l'altération mentale ou physique, la déficience intellectuelle, la psychopathologie, l'environnement....

Troisième cadre :

Type d'altération : L'altération intellectuelle est évaluée par un test de QI. Elle est présente lorsque l'ensemble de l'appareil intellectuel est touché par un déficit. Elle s'associe souvent à des troubles des apprentissages ou des adaptations sociales.

L'altération cognitive désigne l'atteinte d'une fonction cognitive spécifique, principalement la mémoire, l'attention, les fonctions exécutives ou les praxies. Cela peut être lésionnel, ou développemental.

L'altération psychique correspond au trouble psychiatrique. Trouble psychiatrique et déficience intellectuelle sont parfois intriqués, et il faut alors porter le regard sur ce qui a le plus d'impact dans la vie quotidienne de la personne.

Origine des troubles : Lors d'une première demande, les éléments présentés par la personne peuvent s'entendre de différentes manières, et une précision des origines renforce l'historicité des symptômes. Également, cela permet de construire une vision sur un long terme, car la MDPH sera alors en possession d'informations depuis l'origine des troubles, et non sur le moment de la demande, ce qui permettra d'envisager un parcours mieux coordonné.

Troubles : Cette partie permet de préciser les troubles. Certes, on est loin d'une analyse psycho-dynamique. Mais ce qui est recherché n'est pas tant l'analyse que la phénoménologie. Qu'est-ce qui est visiblement une source de handicap pour la personne ? Les comportements dits « problèmes » sont des manifestations dont la sévérité, l'intensité et la répétition sont telles que ces comportements génèrent des gênes très importantes pour la personne elle-même et pour autrui. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2834964/fr/les-comportements-problemes-au-sein-des-etablissements-et-services-accueillant-des-enfants-et-adultes-handicapes-prevention-et-reponses

Anamnèse : Il n'est pas utile de répéter l'histoire de la personne, information qui apparaît par ailleurs dans son dossier. Ce qui est attendu dans cette rubrique est plutôt son histoire institutionnelle (les raisons de son arrivée dans l'établissement, les problématiques accueillies et traitées, les moyens mis en œuvre, les résultats observés). Selon les circonstances, on peut aussi y écrire ce qui a amené à faire une démarche auprès de la MDPH, à l'origine.

Aujourd'hui : Dans la suite logique du cadre précédent, on décrit là où en est la personne actuellement, les compétences acquises, les avancées thérapeutiques, les difficultés encore rencontrées et ce dont elle aurait besoin pour poursuivre son chemin sans rupture.

Demain : Dans une perspective à plus long terme, on décrit la suite du parcours envisagé pour ou avec la personne et, dans un souci de cohérence, ce vers quoi va tendre le grand chemin de la vie.