Tous à l'école

Examen psychologique avec un enfant ou un adolescent

L'examen psychologique

Effectué par un psychologue, il comporte un ou des entretiens, un ou plusieurs tests, choisis en fonction de l'objectif d'évaluation recherché. Il vise :
- à apporter des éléments de compréhension minimaux par rapport au fonctionnement cognitif et/ou psychoaffectif de l'enfant ou de l'adolescent ;
- à préciser une éventuelle indication de traitement - thérapeutique, rééducatif -, d'accompagnement psychopédagogique, d'orientation en structure ou service spécialisé ;
- parfois plus généralement à répondre à une demande de conseil.

Il est parfois complété (indépendamment d'investigations médicales globales préalables, conjointes ou consécutives) par un bilan neuropsychologique et/ou neurologique.
Il s'organise en cinq, voire six étapes :

Analyse et ajustement de la demande initiale
Rencontre avec les parents, anamnèse, entretiens avec l'enfant, élaboration d'une problématique, éventuellement compléments (ou adaptations) à la demande initiale.

Choix des tests
En fonction de la problématique retenue.

Passation
Elle mobilise de la part du professionnel des capacités d'écoute et d'analyse clinique.
Éventuellement : entretien(s) ou évaluation(s) clinique(s) complémentaire(s)

Traitement des données
Mise en relation des résultats des tests avec les autres données (observations cliniques, données issues des entretiens, etc.), établissement d'hypothèses sur le fonctionnement psychique de l'enfant, sur sa façon de réagir aux situations d'exigence ou de difficulté, réponse à la question initiale.

Restitution
Communication aux usagers, et/ou aux services concernés, dans le respect des intérêts de l'enfant. Il s'agit, à cette étape, d'apporter une compréhension de la situation, afin de mobiliser l'enfant et les différents protagonistes sur tout ce qui peut la faire évoluer.
Le bilan psychologique suppose enfin la trace d'un rapport écrit, soumis à des règles de confidentialité strictes.

Les conditions du bilan psychologique

Conduit à l'école ou dans le cadre d'une consultation spécialisée (en CMP, en CMPP, à l'hôpital), voire par un psychologue exerçant en libéral, il peut être réalisé à la demande des parents ou de l'adolescent. Il peut également être sollicité par l'Éducation nationale pour éclairer un choix d'orientation scolaire ou d'adaptation pédagogique.

Dans tous les cas, la passation ne se pratique qu'avec l'accord des parents (ou du responsable légal) qui autorisent le psychologue à transmettre les conclusions du bilan aux commissions concernées et avec l'implication de l'enfant ou de l'adolescent aux différentes étapes de la démarche.

Après s'être assuré du consentement de l'enfant et donc de sa collaboration, le psychologue va essayer de dégager ses points forts de fonctionnement psychique, ses points faibles, d'éventuelles indications d'aide, en s'entretenant avec lui et en lui faisant passer des tests, qu'il va choisir en fonction de la problématique retenue.

Lors du (des) entretien(s) avec l'enfant ou l'adolescent, le psychologue sera attentif à son niveau de langage et de compréhension d'une part, sa solidité psychique d'autre part, son éventuelle réserve enfin.

Autant d'éléments qui vont induire, au moins au tout début, le type des échanges :
- Face à un enfant très jeune, le psychologue choisit pour communiquer avec lui une médiation permettant à ce dernier de participer sur le plan moteur et pas exclusivement sur le plan langagier. Il lui offrira par exemple la possibilité de jouer avec des petits personnages, avec des cubes, une dînette, une poupée, ou tout autre matériel suscitant son intérêt. Le psychologue s'intéressera chez lui à l'étude des grandes fonctions du développement comme la communication, le langage, les fonctions cognitives, les conduites motrices, de façon à évaluer d'éventuels retards ou aspects dysharmoniques du développement cognitif et/ou psycho-affectif.
- Face à un enfant en phase de latence (approximativement entre 6 et 11 ans - « l'âge d'or pour engranger des connaissances »), le psychologue sera attentif aux retards d'apprentissage, en lien souvent avec des difficultés psychoaffectives ou comportementales. De tels retards, s'ils étaient négligés dans cette période, pourraient avoir des conséquences importantes sur le devenir scolaire.
- Face à un adolescent qui ne souhaite visiblement pas aborder certaines questions, le psychologue est amené à engager ses investigations de façon mesurée, non seulement pour ne pas risquer d'inhiber encore plus la communication, mais aussi pour ne pas « inquiéter » psychiquement son interlocuteur. Il sera éventuellement amené à aller plus loin dans son questionnement si (et seulement si) cette prudence rassure suffisamment l'adolescent pour qu'il accepte, dans un deuxième temps, de confier les préoccupations qu'il souhaitait initialement garder pour lui. Sinon le psychologue sera amené, par recoupement de données, à élaborer certaines hypothèses prudentes, s'agissant de sujets qui n'auront pu se voir aborder directement. Le psychologue sera attentif à la façon dont se déroule le processus d'adolescence qui accompagne les différentes transformations, corporelles (en lien avec l'avènement de la puberté) et psychiques. Le désintérêt scolaire ou l'inhibition relationnelle sont à cet âge des conduites à prendre en compte comme indicateur de souffrance.
- Face à un enfant non francophone le psychologue est amené à privilégier les modes de l'action communicationnelle, mais il n'empêchera pas l'enfant de s'exprimer dans sa langue maternelle. En revanche, il l'aidera à ajouter tous éléments permettant de se faire une idée de ce que signifient ses énoncés. Cela lui permettra en même temps de se faire une idée de la capacité de l'enfant à affronter une situation de difficulté, et à répondre aux problèmes que pose ou posera l'apprentissage du français à l'école.

Les outils et leur utilisation

Il existe plusieurs grandes familles de tests psychologiques :
- Les tests d'efficience, qui évaluent globalement un ou des niveaux d'intelligence.
- Les tests mesurant une dimension cognitive spécifique (verbale, visuo-spatiale, numérique, etc.).
- Les tests de personnalité.
- Les tests de niveau scolaire.
- Les tests de valeurs et d'intérêts.

On considère les résultats (sauf dans les tests dits « de personnalité ») par rapport à une norme, elle-même définie en référence à une population d'étalonnage : c'est le fameux « QI ».

Les tests d'intelligence, complétés par des entretiens, constituent des instruments pour observer et analyser la façon dont le sujet fonctionne intellectuellement au moment de leur passation. Les plus couramment utilisés sont le Wisc IV et le K-ABC. Le Wisc IV permet d'appréhender les niveaux d'aptitude verbale et de traitement et raisonnement visuo-perceptif, ainsi que d'évaluer la mémoire de travail et la vitesse de traitement de l'information. Il présente, en outre, l'intérêt majeur de mettre en évidence d'éventuelles disparités dans le fonctionnement cognitif. Le K-ABC, quant à lui, rend compte des processus mentaux dans leurs dimensions séquentielle et simultanée (traitement global de l'information), ainsi que du niveau des connaissances scolaires acquises et mobilisables. Sa particularité est d'offrir la possibilité d'évaluer le niveau de compétences et les processus cognitifs chez des enfants non francophones ou n'utilisant pas le langage.

En complément de ces tests, le psychologue peut proposer des épreuves qui évaluent qualitativement le raisonnement logico-mathématique (échelles adaptées de Piaget par exemple) ou d'autres permettant de préciser les capacités grapho-perceptives (test de Bender sur la structuration visuelle, test de la figure de Rey sur la mémoire et la structuration de l'espace, par exemple).
Les tests de personnalité apportent des informations sur le fonctionnement psycho-dynamique de l'enfant ou de l'adolescent : Patte Noire, Rorscharch, CAT, TAT notamment, ou encore test du dessin du bonhomme, D10, dessin de la famille, etc.

Les épreuves proposées seront nécessairement variées, concerneront à la fois les contenus, les performances, les produits, les processus de l'intelligence. Il faut

préciser que les résultats bruts d'un test ne comportent en eux-mêmes pas grande signification. Le travail du psychologue consiste en particulier à mettre en relation les différents indices pour en tirer des conclusions. Ce sont ces conclusions, en fait des hypothèses de travail, qui vont permettre d'aider l'enfant ou l'adolescent. Elles doivent parfois être complétées par certaines investigations dépassant le cadre psychologique.

Un exemple tout simple : le premier entretien avec le psychologue fait parfois suspecter, alors même que l'enfant manifeste une élaboration langagière correcte, un possible déficit d'audition, si par ailleurs l'enfant semble avoir répétitivement du mal à comprendre certains énoncés. Que jusque-là le problème d'audition n'ait pas été aperçu ne veut pas forcément dire que les professionnels ayant eu auparavant à travailler avec l'enfant aient fait preuve de légèreté. Certains enfants « compensent » très bien leur déficit, quand on diffère si peu que ce soit l'exigence de réponse (ils demandent par exemple en aparté à leurs camarades de leur préciser ce qu'ils n'ont pas compris, en réalité pas entendu).

L'examen psychologique pourra, dès lors, se voir fréquemment complété, ainsi que nous l'avions indiqué en préambule :
- par un bilan neuropsychologique qui vise à évaluer les différentes fonctions intellectuelles (exécutives, attentionnelles, mnésiques, instrumentales, sensorimotrices) et peut mettre en évidence un éventuel dysfonctionnement neurocognitif ;
- par un bilan neurologique, qui vise à établir et/ou mesurer le substrat organique éventuel d'un trouble intellectuel ou psycho-affectif.

Qu'apporte l'examen psychologique ?

Le bilan psychologique permet, dans une certaine mesure (effective, mais qu'il ne s'agit pas de surestimer - un bon bilan rend lisibles certains mouvements dynamiques internes, susceptibles d'évolution), d'évaluer les possibilités adaptatives actuelles aux conditions de vie et de scolarité de l'enfant.
Il se déroule dans l'espace d'une relation enfant (ou adolescent)/adulte qui nécessite l'établissement d'une coopération et d'une confiance. Or le psychologue est perçu par l'enfant ou l'adolescent sur la position même où l'installent ses propres inquiétudes, l'anxiété et la demande des parents, parfois celles de l'école. La

spécificité du bilan psychologique est que, dans sa forme et ses conditions, il se distingue nettement de la démarche médicale et de la démarche d'évaluation scolaire. La confidentialité de certains de ses éléments peut corollairement avoir à être garantie y compris par rapport à la famille même : quant aux contenus du bilan, quel que soit le matériel utilisé, ils ont vocation à se voir partagés d'abord avec l'enfant - de façon à permettre de le mobiliser sur des questions qui le concernent bien évidemment en premier lieu.

Le bilan psychologique peut constituer une médiation institutionnelle entre le psychologue et les enseignants. Certains éléments du bilan, restitués aux enseignants en synthèse, permettront une élaboration pédagogique renouvelée, en dynamisant des échanges qui semblaient avoir épuisé leur intérêt - redécouverte de l'élève, changement de perspective concernant son rapport à l'apprentissage, réouverture de la discussion sur son parcours scolaire, etc.

S'agissant de la scolarité, le bilan apporte en général des informations utiles aux pédagogues : par exemple l'analyse des réponses apportées par tel enfant au K-ABC révèlera des « trous » dans les apprentissages, à mettre en lien avec d'éventuelles absences à l'école. Pour tel autre enfant l'hétérogénéité des résultats au Wisc conduira à cesser de le caractériser comme « globalement » déficitaire dans ses fonctionnements intellectuels, fera suspecter une hétérogénéité dans les capacités de pensée, envisager une immaturité sélective (sur la dimension temporelle par exemple). L'aide apportée sur le(s) domaine(s) spécifiquement concerné(s) lui permettrait de retrouver une efficacité tout à fait acceptable, avec des conséquences prévisibles (plus optimistes) sur l'orientation à envisager.

L'examen neuropsychologique

L'examen neuropsychologique, contrairement à ce que sa dénomination pourrait laisser croire, ne comporte pas d'investigations proprement neurologiques. Initialement, la neuropsychologie se centrait sur l'étude des dysfonctionnements cognitifs de l'adulte (cérébrolésé, accusant une dégénérescence cérébrale, souffrant de troubles neuropsychiatriques...), ce qui a permis d'établir des modèles de la cognition, les uns pour le langage écrit, les autres pour les processus mnésiques, ou encore pour l'attention, etc. Chez l'enfant et l'adolescent, les modèles issus de la neuropsychologie de l'adulte ne peuvent pas être appliqués tel quel, puisqu'il s'agit

d'une population en pleine maturation et en pleine acquisition de connaissances. La démarche vise donc à comprendre une difficulté d'apprentissage comme la résultante d'une ou de plusieurs fonctions cognitives en lien avec un dysfonctionnement cérébral supposé. Dans cette perspective, les aspects psychoaffectifs et psychodynamiques de l'enfant ou de l'adolescent ne sont pas considérés comme cause initiale d'un trouble de l'apprentissage, sauf troubles profonds de la personnalité. Il s'agit pour le neuropsychologue de mettre en relief les capacités cognitives préservées de celles défaillantes. A partir de l'évaluation d'une efficience cognitive globale, le neuropsychologue procède à l'exploration des différentes fonctions cognitives, qualifiées également de « fonctions corticales supérieures » (attention, mémoire, fonctions langagières, praxies, gnosies, traitement visuo-spatial, fonctions motrices) et à leur mise en perspective avec l'ensemble des informations recueillies. Pour chaque fonction testée, le neuropsychologue fait varier la tâche proposée à l'enfant ou l'adolescent dans son type « d'entrée » (mode verbal, visuel, moteur...), dans le type de traitement cognitif que cela suppose pour le sujet (traitement séquentiel, simultané, parallèle...) et dans son type de « sortie » (mode de réponse demandée au sujet, verbale orale, verbale écrite, motrice...). De là, il peut définir finement les fonctions efficientes et celles déficientes, mais encore mettre en évidence au sein d'une même fonction évaluée, des dissociations, à savoir une composante précaire à côté de composantes fonctionnelles. Par cette démarche, il peut dégager des critères précis en cas d'un trouble spécifique du développement, nécessaires pour poser un diagnostic en terme de dyslexie, de dyspraxie, de dyscalculie, etc.
Prenant appui sur l'efficience cognitive globale, l'examen neuropsychologique apporte des informations relatives :

- aux fonctions exécutives et attentionnelles (cf glossaire : définies comme l'ensemble des fonctions nécessaires au contrôle et à la réalisation de comportements dirigés vers un but (formulation d'un but, planification des actions pour atteindre ce but et exécution ; engagement et maintien des ressources attentionnelles). Ces fonctions recouvrent l'ensemble des processus nécessaires à la réussite de tâches complexes requérant :
o l'analyse de la situation,
o la sélection d'informations pertinentes et leur maintien en mémoire à court terme,
o l'élaboration d'un plan d'action fondé sur une stratégie auto-générée,
o la capacité à changer de plan en fonction des modifications des messages environnementaux,

o l'inhibition des réponses non pertinentes liées à des stimuli interférents ou distracteurs,
o le maintien du programme de réponse jusqu'à sa réalisation complète.
o la capacité attentionnelle (comprenant deux plans, qualitatif et quantitatif) de mobiliser ses ressources psychiques pour le traitement d'une situation, d'une activité, d'une interaction ou d'une énonciation présentes. Définie de cette manière l'attention s'avère extrêmement dépendante de la capacité à mobiliser les ressources psychiques disponibles, donc extrêmement dépendante de la mémoire.
Dans le cas d'un trouble développemental, on s'intéresse plus particulièrement à l'état de maturation des capacités attentionnelles : contrôle et maintien dans la durée ; distribution des ressources ; empan de la mémoire de travail définie comme capacité de stockage de l'information présente, sur la base d'un potentiel de traitement finalisé ;
On s'intéresse ainsi à la capacité de raisonnement, mesurant à la fois les connaissances, l'expérience et l'habileté argumentative proprement dite. Les raisonnements impliquant des relations séquentielles ou spatiales correspondent en particulier à l'exercice de fonctions cognitives qui peuvent être affectés dans les troubles de l'apprentissage. Il s'agit aussi d'évaluer les capacités de planification mentale, c'est-à-dire l'organisation et la coordination des routines de fonctionnement, en partie corrélées à la mémoire de travail : mécanismes de suivi et d'adaptation stratégique, capacité de réaction et d'ajustement à la nouveauté...

- aux fonctions mnésiques : les processus d'encodage, de stockage et de récupération (verbaux versus visuels) ; la mémoire immédiate, la mémoire de reconnaissance, la mémoire à long terme, le manque du mot...
- aux fonctions instrumentales : langage, calcul, activités gestuelles, activités visuo-constructives, compétences visuo-spatiales, gnosies ;
- aux fonctions sensori-motrices.

Pour autant qu'il soit compris comme photographie essentiellement provisoire de la situation, le bilan neuropsychologique permet fréquemment, en parallèle, de faire prendre sens à des données orthophoniques et/ou psychomotrices hétérogènes. Il facilite en effet leur « mise en ordre », la distinction des fonctions qui pourraient « récupérer » et celles qui menacent de rester déficitaires.
La rigueur y est de mise. Le diagnostic de « dyslexie » (difficulté de l'apprentissage de la lecture) ne peut se poser par exemple qu'en présence d'éléments précis et par l'objectivation d'un retard d'acquisition de la lecture de deux ans par rapport à la

norme. Si « dyslexie » il y a, il faut encore pouvoir définir le type de dyslexie (de nature phonologique, de nature visuo-spatiale...), autant de données essentielles pour une remédiation ciblée. Pour chaque type de pathologies, il en est ainsi.

Qu'apporte l'examen neuropsychologique ?

L'analyse des résultats permet de mettre du sens à une problématique et de rechercher une piste d'amélioration pour des enfants présentant des troubles psycho-perceptifs, psycho-cognitifs, voire psycho-comportementaux. Il s'agira d'adapter l'aide au quotidien en famille et à l'école, ce qui nécessite un lien entre le neuropsychologue qui réalise l'évaluation, la famille, l'équipe pédagogique, les rééducateurs (orthophoniste, psychomotricien, orthoptiste, ergothérapeute...), les thérapeutes.

L'intérêt principal de l'évaluation neuropsychologique est de fournir des descriptions précises et sensibles du comportement cognitif, voire affectif, qui peuvent être utilisées dans la planification des activités rééducatives et des adaptations pédagogiques.

Concernant les troubles des fonctions visuo-spatiales, les apprentissages de base les plus fréquemment touchés sont ainsi le graphisme, la géométrie, la construction du nombre, la pose des opérations. On simplifiera donc au maximum les informations visuelles apportées à l'enfant sur ces domaines, et on veillera à les compléter systématiquement et répétitivement par des explications orales.

Concernant les troubles des fonctions exécutives et de l'attention les difficultés principales se situent ainsi dans les tâches nécessitant une élaboration personnelle et/ou la résolution de problèmes. Les enfants ou adolescents concernés ont donc besoin
- qu'on leur explique en détail la finalité du travail ;
- qu'on leur fournisse ou qu'on les aide à reconstituer les étapes successives par lesquelles il faut passer pour accomplir ce travail, en les décomposant avec eux ;
- qu'on les leur fasse répéter, jusqu'à mémorisation effective ;
- qu'on leur fasse répéter, jusqu'à mémorisation effective aussi, les outils (exemple : mots nouveaux dont ils vont avoir à se servir) et supports de leur activité mentale.

25/06/2017

S'informer sur les maladies et leurs conséquences

Anorexie mentale et boulimie : BEP
Dyslexie et dysorthographie
Dysphasie
Épilepsies
Maladies rares : aspects médicaux, BEP

Rendre l'école accessible

BIBLIOGRAPHIE : Scolarisation des élèves malades
Aspects invisibles de la maladie
Relations avec les pairs
Fratrie : relations de l'École avec la fratrie de jeunes malades

Associations

Association nationale des parents d'enfants aveugles ou gravement déficients visuels avec ou sans handicaps associés (ANPEA)

Travailler ensemble

Bilan neuropsychologique
Parents : relations de l'Ecole avec les parents des élèves malades
Projet d'Accueil Individualisé (PAI)
Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)
Psychomotricité
Orthophonie

Liens

Centres de Référence des Troubles du Langage
Coordonnées des centres de référence pour le diagnostic et la prise en charge des troubles du langage.

Annuaire des Centres médico-psycho-pédagogique (CMPP)

Les troubles cognitifs et psychologiques chez l'enfant atteint d'une microdélétion 22q11.2
Ce document concerne les difficultés d'apprentissage des enfants porteurs d'une microdélétion 22q11, et apporte des éléments concrets pour améliorer leur prise en charge. Il a été rédigé par le Pr Ann Swillen, généticienne à Louvain (Belgique).

Ressources documentaires

Neuropsychologie épilepsie
Rédigée par la Fondation Française pour la Recherche sur l'Epilepsie, cette brochure parle des troubles cognitifs parfois associés à l'épilepsie et explique comment l'approche neuropsychologique peut faciliter les apprentissages.

Vous avez dit « dys... » ? Apports de la neuropsychologie
Patricia Dubois, Neuropsychologue, Suisse.

Glossaire

Projet d'accueil individualisé (PAI)

Projet contracté entre la famille et l'école d'accueil, avec l'aide du médecin scolaire ou du médecin de PMI pour les enfants de moins de trois ans, chaque fois que l'état de santé d'un élève nécessite un aménagement significatif de son accueil à l'école ordinaire, mais n'engage pas des dispositifs spécialisés devant être validés par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) (voir fiche spécifique).

Phonologie

Etude de l'organisation des phonèmes à l'intérieur des mots.

Praxie

Capacité d'exécuter sur ordre des gestes orientés vers un but déterminé.

Praxies constructives

Les praxies constructives permettent de reconstituer un tout à partir d'éléments séparés qui ont des relations spatiales entre eux (exemple : puzzles, pyramide de cubes, reproduction d'un dessin). On parle de praxies visuo-constructives lorsque la construction s'effectue sous le contrôle de la vue.

Projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Il organise la scolarité de l'enfant à l'école, au collège ou en établissement spécialisé. Il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, validé par la CDA (Commission des droits et de l'autonomie), deux instances de la Maison départementale des personnes handicapées. Les professionnels qui accompagnent l'enfant dans sa scolarité mettent en œuvre ce projet en collaboration avec la famille.

Syndrome CHARGE

Acronyme anglais : Coloboma, Heart defects, Atresia choanae, Retardation of growth and development, Genitourinary problems, Ear abnormalities).

Trouble cognitif électif

Un trouble cognitif électif ne touche qu'une fonction cognitive ou une partie de cette fonction.
Par exemple : atteinte du langage oral dans sa capacité d'expression sans atteinte de la compréhension.

Troubles praxiques

Les troubles praxiques affectent les programmes moteurs permettant les enchaînements automatiques de gestes dans un but (c'est à dire les praxies).

WIPPSI

Wechsler pre-primary scale for infants : échelle d'évaluation de l'intelligence pour les enfants avant l'âge de 6 ans.

WISC

Wechsler Intelligence Scale for Children : échelle d'évaluation de l'intelligence utilisée pour les enfants de plus de 6 ans.

Enquête et partage

Enquête
Enquête de satisfaction et d'audience
Partage
Envoyer par mail

Tous à l'école