

Le Bilan psychologique et sa rédaction. Illustration clinique

Benamsili Lamia^{1,*}, Fergani Louhab²

¹Université Abderrahmane Mira de Bejaia, Laboratoire santé mentale et neurosciences (Algérie)

²Université Abderrahmane Mira de Bejaia (Algérie)

Résumé :

Cet article théorique-clinique aborde la question de la rédaction du compte rendu relatif à la pratique d'un examen psychologique. Il a pour objectif de revenir sur la notion du bilan psychologique et d'illustrer à travers un cas tiré de notre pratique clinique comment rédiger un compte rendu écrit.

Mots-clés : bilan psychologique ; compte rendu ; pratique clinique.

Abstract:

This theoretical-clinical article addresses the issue of writing a report on the practice of a psychological examination. It aims to review the concept of psychological assessment and to illustrate through a case from our clinical practice how to write a report.

Keywords: psychological assessment; report; clinical practice.

I. Introduction:

Le bilan psychologique est une démarche très répandue en psychologie. En effet, le psychologue doit souvent recourir à ce type de pratique d'évaluation. Il s'agit d'un acte professionnel devenu, à côté des activités psychothérapeutique et institutionnelle, spécifique au psychologue clinicien, au point d'en constituer aujourd'hui une des caractéristiques identitaires, car la pratique du bilan psychologique est la caractéristique du psychologue. Personne d'autre ne peut le pratiquer sans trahir sa pertinence. Toutefois, cette compétence ne peut être acquise que par un apprentissage associant théorie et pratique.

Cet article s'adresse notamment aux étudiants de psychologie clinique et a pour objectif de revenir sur une activité d'évaluation très pratiquée par le clinicien. L'article a alors une visée didactique et intégrant à la fin une illustration relative à la rédaction d'un bilan psychologique. Cette illustration est tirée de notre pratique clinique.

2-Définitions d'un bilan psychologique :

Le bilan (de l'italien bilancio : balance) signifie : 1/ Tableau résumé de l'inventaire ou de la comptabilité d'une entreprise (balance, état, tableau) ; 2/ Figuré : État, résultat global ; 3/ Bilan de santé, expertise médicale permettant d'apprécier l'état et le fonctionnement des organes (Petit Robert) (Voyazopoulos, Vannetzel & Eynard, 2011, p.75).

* Corresponding author, e-mail: e-mail benamsili.lamia@univ-bejaia.dz .

En effet, le terme bilan Vient du latin *bilancia* qui signifie balance. Selon le dictionnaire, ce terme définit « *le résultat d'une opération généralisée* » (Romano, 2014, p.46).

Hubert (1995) définit le bilan psychologique comme suit « *une situation évaluative dans laquelle le psychologue a recours à un certain nombre de méthodes et d'instruments qu'il choisit en fonction du problème posé et dont il apprécie les informations selon certaines règles. Il s'agit d'épreuves dont l'administration, la cotation et l'interprétation sont largement standardisées et dont on connaît par ailleurs les qualités métrologiques* » (cité par Facy, 2007, p. 183).

Castro (2006) propose quant à elle la définition suivante « *modalité d'exploration de l'état mental et du fonctionnement psychique du sujet par l'intermédiaire d'outils spécifiques, les tests* » (Castro, 2006, p.1).

Emmanuelli et Suaraz-Labat (2010) estiment que le bilan psychologique est « *un ensemble qui se construit peu à peu à partir d'un faisceau de données interprétées à un double niveau : le premier s'articule aux caractéristiques de chaque épreuve, en référence aux conceptions et aux visées méthodologiques qui ont présidé à sa création. Le second niveau repose sur l'éclairage apporté par une théorie du fonctionnement psychique qui permet de resituer ces différents résultats dans un ensemble cohérent* » (Emmanuelli & Suaraz-Labat, 2010, p.10).

Bioy et Fouques (2016) définissent le bilan psychologique comme « *la mobilisation d'outils d'évaluation de la dynamique intellectuelle, affective et émotionnelle chez un individu (entretien clinique, tests, échelles) afin de déterminer son profil psychologique ainsi que l'ensemble des autres éléments qui ont trait à sa vie psychique. Le bilan psychologique permet, au final, d'évaluer une situation psychologique, voire une psychopathologie, d'établir la situation du patient au regard de la façon dont celle-ci est perçue par lui, et d'envisager des modalités d'interventions thérapeutiques et/ou psychothérapeutiques qui paraissent les plus adaptées* » (Bioy & Fouques, 2016, p.56).

Dans ce cadre, le praticien « *applique les connaissances théoriques, les méthodes et les instruments de sa discipline afin de récolter les informations nécessaires pour comprendre le fonctionnement psychique et relationnel de la personne et pour élaborer une réponse appropriée à la question posée* » (Voyazopoulos, Vannetzel & Eynard, 2011, p.42)

La pratique du bilan psychologique exige une solide compétence théorico-clinique.

3-Motifs d'un bilan psychologique :

Le bilan psychologique s'adresse à un enfant, un adolescent ou un adulte.

Toutefois, la pratique du bilan psychologique est à la fois plus reconnue et plus fréquente avec les enfants qu'avec les adultes. De plus, les bilans psychologiques pour les enfants connaissent actuellement une faveur croissante (Arbisio, 2013, p.1).

La pratique du bilan psychologique est courante et fait l'objet d'une demande sociale importante, notamment pour les enfants qui présentent des difficultés scolaires, relationnelles, affectives ou comportementales. Différents types de demandes sont à l'origine d'un bilan psychologique, comme notamment la demande d'aide à une prise de décision concernant l'orientation scolaire d'un enfant, d'éclairage sur une situation problématique, d'identification d'un ou des troubles de l'apprentissage, de précision ou de confirmation d'un diagnostic, ou d'orientation de l'enfant vers un accompagnement psycho-thérapeutique ou médicosocial spécifique. Les parents peuvent également souhaiter obtenir un rapport, des conseils et une meilleure compréhension du fonctionnement de leur enfant (Brodard, Giroudeau, Quartier & Roman, 2019, p.384).

En effet, la plupart du temps, le bilan est demandé parce que le développement de l'enfant pose problème. Les adultes entourant l'enfant voudraient préciser la nature des difficultés et identifier les possibilités d'intervention les plus adaptées pour venir en aide à l'enfant (Noel, 2007, p.8).

À l'adolescence, les motifs d'un bilan psychologique sont divers. Mazeau et Réveillere (2001) citent ceci : Les signes d'appel justifiant un bilan peuvent être : désinvestissement, refus, échec scolaire, demande d'orientation, symptomatologie anxieuse et dépressive, dépression masquée, équivalents dépressifs, difficultés comportementales familiales (conduites régressives, opposition-tyrannie relationnelle), difficultés comportementales et d'adaptation sociale dans le champ scolaire, problème de compliance/ traitement, conduite de type addictif, épisode psychotique aigu.

Pour l'adulte, les deux auteurs cités en haut notent que les signes d'appel justifiant un bilan peuvent être : problème de maintien de l'intégration dans le milieu du travail, orientation professionnelle, symptomatologie dépressive et anxieuse, crise existentielle, démarche de procréation, vieillissement, solitude, isolement, manque de réalisation affectivo-sexuelle, recherche génétique, difficultés familiales et de couple, conduites addictives, somatisations, troubles du sommeil, accompagnement de fin de vie.

Par ailleurs, une immense partie des recherches sur le bilan psychologique de l'adulte âgé s'avère à l'heure actuelle exclusivement consacrée à la mise au point d'épreuves neuropsychologiques pertinentes pour contribuer d'une part au repérage de fragilités cognitives et au diagnostic éventuel de pathologies cérébrales susceptibles d'être à l'origine des troubles présentés par les patients, pour évaluer d'autre part, par dispositif de test/retest, l'efficacité de traitements médicamenteux ou de prises en charge thérapeutiques à visée de réhabilitation cognitive, individuelles ou groupales. Les tests ainsi mis au point se révèlent d'une utilité précieuse dans la pratique clinique quotidienne des consultations pour troubles cognitifs, pour préciser une étiologie (notamment lorsqu'elle implique des processus organiques morbides insidieux), spécifier les atteintes conséquentes, leur étendue, leur gravité, repérer les ressources susceptibles d'être toujours et encore mobilisées, et proposer des modalités de prise en charge thérapeutique pertinentes. Or les motifs qui conduisent des femmes et des hommes vieillissants à rencontrer un psychologue, notamment pour souffrance anxieuse

et dépressive, ne relèvent pas tous, loin de là, du seul registre de l'atteinte organique avérée (Verdon, 2012, p.4).

Dès lors, le bilan est mis en œuvre pour répondre à une demande ou à une question.

4-Objectifs d'un bilan psychologique :

Le bilan psychologique a pour but d'apporter des réponses à des questions qui concernent le fonctionnement psychique d'un sujet à partir d'hypothèses formulées par le psychologue. Le bilan psychologique devrait donc tendre vers une description dynamique et compréhensive de la personne. C'est une démarche qui vise plusieurs objectifs :

- évaluer le niveau intellectuel ;
- comprendre le fonctionnement psychique ;
- poser un diagnostic ;
- faire un pronostic sur l'évolution psychologique ;
- éventuellement donner un avis sur l'orientation (Facy,2007, p.183)

Castro (2006) de son côté énumèrent les objectifs suivants :

- répondre à des questions cliniques spécifiques ;
- apporter des informations sur la structure de personnalité et son fonctionnement habituel ;
- faciliter la réflexion sur les indications et le suivi thérapeutiques ;
- favoriser l'échange et la communication entre praticiens d'une même discipline, par un langage commun, qui soutient la compréhension des phénomènes cliniques ;
- conférer aux psychologues cliniciens une spécificité professionnelle clairement identifié (Castro, 2006, p.4).

Dans cette perspective, l'examen psychologique utile est celui qui permet de décrire efficacement le fonctionnement du sujet pour personnaliser les décisions d'orientation. À cet effet, la complexité, l'hétérogénéité, la sévérité des problèmes psychiques individuels, sont des facteurs qui augmentent l'utilité clinique de l'examen psychologique (Castro, 2006, p.3).

De son côté, Grégoire (2009) dégage quatre fonctions essentielles remplies par un examen intellectuel : le diagnostic de certains troubles, la prédiction des performances futures, le recueil d'informations cliniques et la satisfaction d'exigences administratives (Grégoire, 2009, p.11).

Quant à Emmanuelli (2011) et Emmanuelli et Azoulay (2012), ils mettent l'accent sur la richesse des apports du bilan psychologique mené dans une perspective clinique en appui sur la théorie psychanalytique

Bioy et Fouques (2016) estiment que l'objectif d'un bilan est de répondre avec des arguments psychologiques à une demande d'exploration diagnostique le plus souvent afin de contribuer à la définition d'un projet thérapeutique. Pratiquer un bilan psychologique (aussi appelé examen psychologique) revient à répondre à une (ou des) question(s), là où les outils tels que l'observation et l'entretien ne suffisent pas à apporter les éléments suffisants :

- Pour contribuer au diagnostic ;
- Pour définir une intervention ou stratégie thérapeutique ;
- Pour évaluer des changements après prise en charge (Bioy & Fouques, 2016, p.69).

Le bilan psychologique est utile dans la clarification diagnostique et l'orientation thérapeutique.

5-Outils d'un bilan psychologique :

La plupart des auteurs (voire liste des références) plaident pour un examen complet impliquant l'utilisation conjointe de tests permettant d'évaluer différents aspects du fonctionnement psychique. Les supports utilisés, entretien, dessin libre ou imposé, tests d'intelligence, épreuves projectives, à la fois divers et complémentaires, vont mettre à l'épreuve ces différentes facettes (Voyazopoulos, Vannetzel & Eynard, 2011, p.95)

Concernant la passation des tests, il s'agit de la spécificité du travail du psychologue qui le différencie du travail du psychiatre (Lopez & Labadie, 2013, p.58).

Ainsi, la pratique du bilan psychologique est une pratique de psychologue à part entière (Verdon, 2012, p.30). En effet, le bilan psychologique est le seul acte spécifique du psychologue clinicien. Il comprend différents tests et épreuves, un entretien préalable et un entretien clinique approfondi. (Emmanuelli, 2017).

En résumé, un bilan psychologique comprend l'utilisation de l'entretien clinique, de l'observation du comportement, des tests d'aptitude et de personnalité.

6-Étapes d'un bilan psychologique :

Une fois que la décision de faire un bilan psychologique d'un individu est prise, le praticien va rentrer en contact avec l'examiné lui-même : enfant, adolescent ou adulte. Cet espace de rencontre va se dérouler en plusieurs phases dans le temps et sous différentes modalités : entretiens préalables, évaluation des potentialités et des caractéristiques de la personnalité de l'examiné à l'aide d'un support instrumental et enfin entretien de restitution (Samacher, 2005, p.401).

À titre d'exemple, pour un sujet accueilli en consultation, le clinicien procédera aux étapes habituelles (motifs de la consultation, antécédents, historique des troubles, relevé sémiologique et regroupement syndromique) lui permettant d'étayer sa discussion diagnostique (hypothèse diagnostique, justification de l'hypothèse et diagnostique différentiel) qu'il enrichira d'une évaluation à l'aide d'outils adaptés afin d'explorer les

diverses dimensions de la pathologie et préciser la pertinence de son diagnostic (Schauder, 2007, p.12).

7-Rédaction du compte rendu d'un bilan psychologique :

Le compte rendu du bilan devrait s'apparenter, dans le meilleur des cas, à un récit (Savournin, 2013, p.98).

Le compte rendu du bilan est la synthèse qui va permettre d'éclairer le destinataire et de lui donner un avis à partir d'un diagnostic et de la formulation d'un pronostic. Il est donc important que ce compte rendu ne se réduise pas à une étude de cas, mais donne l'avis du psychologue sur la question posée (l'orientation de l'adolescent), étayé par les éléments réunis lors du bilan.

Le psychologue doit décrire, de la manière la plus transparente possible, les critères, la méthodologie et la manière qui lui ont permis de parvenir à ses conclusions (Facy, 2007, p.186).

Qu'il soit oral ou écrit, l'objectif premier du compte-rendu est d'informer les intéressés des résultats de l'examen psychologique en rapport avec leurs préoccupations, c'est-à-dire de répondre à leur demande initiale (Voyazopoulos, Vannetzel & Eynard, 2011, p.325).

En effet, à l'issue du bilan, la déontologie impose que l'on fasse un retour au sujet. Ce retour s'effectue à l'oral, lors d'un entretien dit de « restitution ». Il convient de :

- Revenir sur le motif du bilan ;
- Reprendre avec le patient la ou les questions de départ ;
- Lui proposer une réponse, en lui laissant évidemment la possibilité de questionner les résultats, transmis en un langage compréhensible, adapté. Il s'agit aussi de laisser la possibilité au patient de s'exprimer, d'acquiescer, de réfuter, de compléter les observations que le psychologue lui proposera. En effet, les tests ne sont que des outils et comportent des limites. Par ailleurs, les résultats statistiques ne reflètent jamais l'exhaustivité ni la complexité d'un individu.

Le compte rendu écrit d'examen psychologique est aussi une synthèse, adressée à un destinataire précisément identifié (le demandeur du bilan), qui a pour but de répondre à la question qui avait motivé la réalisation du bilan (Bioy & Fouques, 2016, p.78).

Dans ce cadre, le compte rendu doit fournir non seulement des informations factuelles, mais également une interprétation des résultats, une description du fonctionnement global du patient et des propositions d'action. Le compte rendu fournit les résultats précis obtenus à l'aide des différents outils utilisés. Le nom de ces outils et leur nature sont mentionnés. Les informations chiffrées doivent faire l'objet d'une explication et d'une interprétation. Elles sont intégrées dans une description globale du fonctionnement psychologique du sujet. Le compte rendu évite de mentionner des éléments susceptibles de porter atteinte à la vie privée des personnes et un vocabulaire trop technique. Les termes utilisés sont soigneusement choisis et compréhensibles par

les personnes concernées. Tout en endossant la responsabilité de dire des choses difficiles, le psychologue évite les formules qui peuvent décourager ou dévaloriser. Même si les résultats sont décevants ou inquiétants, les conclusions écrites mettent en évidence les points positifs et indiquent des pistes de prise en charge. La communication du compte rendu écrit doit être faite au concerné dans le cadre d'un entretien. La communication du compte rendu à des tiers doit être faite dans le respect des règles du secret professionnel et avec l'accord de l'intéressé (Voyazopoulos, Vannetzel & Eynard, 2011, pp.50-51).

Le compte-rendu a un statut particulier : Il est à la fois un document « officiel » – dans la mesure où il figure au dossier consultable par l'intéressé et par l'équipe soignante, multi-professionnelle et tenue par le secret (ici partagé) – et « privé » – dans la mesure où il fait état de l'évaluation d'une personne et ne peut être communiqué à un tiers sans l'accord de l'intéressé (sauf circonstances légales). Ce compte-rendu appartient à l'intéressé, qui peut, lui, le transmettre à qui il veut (Voyazopoulos, Vannetzel & Eynard, 2011, pp.318-319).

Le compte rendu d'examen cognitif se doit d'être court, synthétique, et descriptif. Son objectif est de modéliser (présenter et expliquer), en intégrant les différentes sources d'information, le fonctionnement cognitif du patient, dans le but d'aboutir à des propositions concrètes d'orientation. Pour qu'un compte rendu soit utile au demandeur et au sujet évalué, il faut : décrire, expliquer, anticiper et préconiser (Castro, 2006, p.68).

Le compte rendu du Rorschach est un écrit synthétique qui, de ce fait, implique forcément un choix dans la présentation de l'information. Ce choix s'effectue par rapport à la demande initiale, à laquelle il s'agit d'apporter une réponse, et par rapport à des éléments utiles pour la prise en charge psychologique du sujet. Chaque école Rorschach (école française ou école américaine), en fonction de ses modèles théoriques, construit le compte rendu selon un schéma spécifique. (École française : 1-rappel de la demande 2-l'appréciation générale de la facture du protocole Rorschach 3-l'analyse des processus de pensée 4- l'analyse de la dynamique conflictuelle 5-la conclusion comportant l'hypothèse diagnostique retenue) (école américaine : 1- description du fonctionnement psychique 2- discussion d'un éventuel diagnostic selon le DSM 3- discussion des objectifs thérapeutiques) (Castro, 2006, p.223).

Le compte rendu du TAT comporte habituellement un niveau descriptif et un niveau explicatif. Il s'organise autour des points suivants : 1- rappel de la demande initiale 2- présentation d'une impression générale sur l'attitude du sujet au cours de la passation 3- présentation de la problématique générale du sujet et de ses principaux conflits (niveau descriptif) 4- présentation de l'impact de cette problématique sur le fonctionnement psychique, en termes de dysfonctionnements, de souffrance subjective, de risques encourus et de stratégies de dégageement (niveau explicatif) 5- présentation des possibilités thérapeutiques 6- présentation d'une conclusion brève qui répond à la

demande initiale et qui reprend les grandes lignes de l'orientation thérapeutique (Castro, 2006, pp.323-324).

Le compte rendu de l'analyse MMPI-2 est un écrit synthétique, daté et signé, qui s'organise selon le plan suivant : 1- la présentation du profil codé 2- l'exposé du motif de consultation et la nature de la demande d'examen psychologique 3- la validité des résultats 4- les aspects symptomatiques 5-les relations interpersonnelles 6-les considérations diagnostiques 7- la stabilité du profil 8- les recommandations pour l'orientations psychothérapeutique (Castro, 2006, p.413).

Idéalement, un compte-rendu de bilan psychologique doit récapituler :

- L'objet du bilan (autrement dit, la liste des symptômes) ;
- L'analyse des différents tests ;
- Une conclusion générale devant accueillir plusieurs composantes qui permettront au clinicien de faire évoluer, tout en la rédigeant, sa propre compréhension du lien entre le monde interne de son patient (dévoilé par l'analyse des tests) et sa réalité symptomatique :
 - Quelques mots sur la façon dont ces épreuves ont été réalisées (caractéristiques cliniques, transfert) ;
 - Une synthèse des éléments saillants recueillis grâce à l'analyse des protocoles (problématique psychopathologique, préoccupations singulières) ;
 - Le croisement entre ces éléments et ceux de réalité recueillis ou perçus au cours de l'entretien préliminaire : ces liens alimenteront notre hypothèse étiologique ;
 - Une explication éclairée du conflit en jeu derrière chaque symptôme ;
 - Puis des perspectives thérapeutiques ciblées (conseils, prescription de prises en charges...) (Goldman, 2018, p.27).

En résumé, le compte rendu contient les différentes parties suivantes :

- 1- Présentation du sujet
- 2- Présentation de la problématique à l'origine de la demande (qui demande ? Pourquoi ? et à quoi va servir le bilan ?)
- 3- Présentation des résultats
- 4- Conclusion (synthèse des données, présentation des hypothèses, réponse à la problématique) (Turon-Lagot, 2015, p.238).

Deux pages constituent (sauf exception) une quantité suffisante d'information (Bioy & Fouques, 2016, p.79). Toutefois, certains auteurs estiment que l'ensemble du compte rendu pourra difficilement figurer sur moins de quatre pages et nécessiter moins de trois heures de travail d'élaboration et de rédaction (Goldman, 2018, p.27).

Enfin, le compte-rendu écrit doit être remis et lu au sujet (ou les sujets) le jour de l'entretien de restitution. Il clôt le bilan, met fin au contrat préalablement engagé entre ce même ou ces mêmes acteurs lors de l'entretien préliminaire (Goldman, 2018, p.26).

En résumé, le psychologue est tenu de rédiger un compte-rendu de son bilan psychologique. Le compte rendu doit être clair, précis, rigoureux, complet, qu'il réponde à toutes les questions et qu'il doit être rédigé dans un langage intelligible avec des mots pouvant être compris par tous.

Les résultats du bilan psychologique font donc l'objet d'un document écrit, daté et signé par le psychologue qui l'a réalisé. Le compte rendu clôture tout examen psychologique. Il s'agit d'un écrit synthétique qui contient nécessairement des éléments permettant de répondre à la demande initiale et des recommandations permettant d'envisager l'orientation du sujet.

Le compte rendu est un écrit issu de l'intégration de l'ensemble de l'information (données issues des tests effectués).

8-Exemple illustratif de la rédaction d'un compte rendu: Compte rendu de l'examen psychologique de Nassim (10 ans)¹

Nous vous présentons dans ce qui suit le compte rendu de l'examen psychologique de l'enfant Nassim, un garçon âgé de 10 ans que vous aviez reçu dans le cadre de vos consultations psychologiques.

Les parents estiment que leur fils arrive à mieux gérer ses crises de colère. Il semble que la mère souhaite toujours savoir si son enfant ne présente pas des difficultés ou un trouble psychologique pouvant impacter son adaptation dans l'avenir, d'où la demande de cette présente évaluation qui comporte :

- Une évaluation cognitive globale à l'aide du Wisc-IV
- Une description de son fonctionnement psychologique à l'aide des épreuves projectives : Rorschach et CAT.
- Exploration de la qualité de son organisation perceptive à l'aide de la figure complexe de Rey.
- **Données de l'entretien d'investigation**

L'enfant est l'aîné dans sa fratrie qui se compose de trois enfants. Il a une sœur âgée de 8 ans, et un frère âgé de 7 ans. La grossesse, l'accouchement, et le développement psychomoteur de l'enfant étaient sans particularités. Nassim, disaient les parents, était un enfant gâté compte tenu de sa place de l'aîné de la famille.

Selon les dires de la mère, il a commencé à changer avec la naissance de sa sœur et puis de son frère. Il a très mal pris le fait qu'elle se consacre aussi pour prendre soin de ces derniers. L'enfant lui-même verbalise à plusieurs reprises lors de nos rencontres dans le cadre de cette évaluation, qu'il aurait souhaité ne pas avoir de frères et sœurs. Il précise

¹ L'examen psychologique de Nassim a été réalisé par le Dr Fergani

qu'il ne supporte pas voir sa mère donner « des bisous » à sa sœur et à son frère. Le père décrit chez Nassim une forme de tendance à dramatiser et à exagérer dans l'expression de ses sentiments avec parfois des plaintes somatiques.

Son parcours scolaire se caractérise par des résultats moyens. Il passe cette année l'examen du cinquième. Selon la mère, ses résultats ne reflètent pas ses capacités. En dehors des éléments que nous venons de citer, son sommeil, son appétit, son autonomie et son adaptation sociale sont sans particularités.

- Evaluation de son aptitude intellectuelle globale au Wisc-IV

Pour rappel, le Wisc-IV permet d'obtenir une évaluation globale du fonctionnement général de l'intelligence, et une évaluation de certains secteurs du fonctionnement cognitif (compréhension verbale, raisonnement perceptif, mémoire de travail, vitesse de traitement).

Voici les résultats quantitatifs de Nassim à ce test :

Tableau n°1 : Résultat de Nassim au Wisc IV

Conversion des notes brutes en notes standard		
Subtests	Notes brutes	Notes standard
Cubes	14	1
Similitudes	23	11
Mémoires des chiffres	11	5
Identification de concepts	18	9
Code	20	1
Vocabulaire	17	2
Séquence Lettres-Chiffres	15	6
Matrices	13	5
Compréhension	17	8
Symboles	12	4

Tableau n°2 : conversion des notes standard en notes composites

Conversion des sommes des notes standard en notes composites				
Echelle	Somme des notes standard	Note composite	Rang percentile	% Intervalle de confiance
Compréhension Verbale	21	ICV 82	12	75 - 93
Raisonnement Perceptif	15	IRP 69	2	64 - 82

Mémoire de Travail	11	IMT	73	4	67 - 85
Vitesse de Traitement	5	IVT	62	1	58 - 78
Total	34	QIT	50	1	60-74

Nous remarquons que les résultats de l'enfant à ce test indiquent un profil intellectuel hétérogène avec des scores s'inscrivant dans la moyenne des enfants de même âge, et des scores s'écartant plus ou moins de cette moyenne.

Nassim réalise sa plus faible performance à l'indice de vitesse de traitement (Code et Symbole). Cet indice fournit une mesure de l'aptitude de l'enfant à inspecter rapidement et correctement des informations visuelles simples, à les traiter de manière séquentielle et à les discriminer. Cet indice est également une mesure de mémoire visuelle à court terme, d'attention et de coordination visuomotrice. Toutefois, il est important de noter que la performance de l'enfant est plutôt acceptable compte tenu de la performance constatée chez ses pairs.

Il réalise aussi une performance relativement faible mais s'inscrivant dans la moyenne à l'indice de Mémoire du Travail (mémoire des chiffres et séquences lettres-chiffres) qui procure une mesure de la capacité de la mémoire de travail de l'enfant. La mémoire de travail implique l'attention, la concentration, le contrôle mental, et le raisonnement. Cela implique la mémoire auditive à court terme (mémoire des chiffres) et de la mémoire de travail auditive (séquences lettres et chiffres).

Quant à l'indice de Raisonnement Perceptif (Cubes, Identification de concepts, Matrices), il est une mesure du raisonnement perceptif et fluide, du traitement spatial et de l'intégration visuomotrice. Le patient réalise une performance très hétérogène aux subtests de cet indice. Il s'est trouvé en difficulté face aux compétences sollicitées par **Cubes** (la vision, le relief, et l'indépendance du champ perceptif). Il manque de stratégie pour la réalisation de cette tâche (comme nous allons le remarquer aussi dans la réalisation de la figure complexe de Rey). Il procède à des rotations inutiles et à des placements inaboutis. Cela peut traduire un défaut de contrôle visuel et suppose que la mémoire de travail visuelle n'est pas très performante. En revanche, Nassim semble être plus capable de réussir une catégorisation des objets en procédant par une description mentale des différentes caractéristiques des visuels présentés (**Identification de concepts**). Mais les compétences visées par **Matrices** (l'inhibition, la manipulation visuospatiale, et l'induction puis la déduction) restent chez lui un peu au-dessous de la moyenne.

L'indice de Compréhension verbale (Similitudes, Vocabulaire, Compréhension) est une mesure de la formation de concepts verbaux, du raisonnement verbal et des connaissances acquises dans le propre environnement du sujet. Nassim réalise sa meilleure performance à **Similitudes**. Cela témoigne de sa capacité à catégoriser, organiser, et structurer le monde qui nous entoure. **Vocabulaire** sollicite les fonctions

langagières et donc la mémoire à long terme, cristallisée. Fortement lié au milieu dans lequel l'enfant évolue, ce subtest témoigne de la qualité des interactions verbales dont l'enfant est témoin et acteur, de sa capacité à mémoriser les mots et à les replacer dans leur contexte. La faible performance de Nassim à ce subtest ne reflète pas ses capacités verbales plutôt bonnes lors de l'échange verbal avec nous. Son score faible au vocabulaire peut être expliqué, en grande partie, par son attitude lors de la passation où il s'est montré très contrarié en nous disant qu'il ne voulait pas venir. Enfin, sa performance à **Compréhension** témoigne de compétences acceptables au niveau des registres sollicités par ce subtest, à savoir : l'expression verbale, la mémoire à long terme, la mémoire épisodique, et la capacité à faire des liens entre différents éléments.

- **Au Rorschach**

L'enfant a abordé ce test avec facilité. Il en donne 19 réponses. L'analyse systématique de son protocole nous permet de retenir les points suivants :

- Nous notons d'abord que le patient éprouve une tension interne qui fait que ses capacités de contrôle et de tolérance au stress sont diminuées. Cela reflèterait une des remarques de son entourage selon laquelle Nassim est un enfant « stressé qui s'énerve rapidement ».
- C'est un enfant qui porte de l'intérêt pour les relations sociales et les relations interpersonnelles. Il entretient des aspirations favorables pour initier et maintenir des relations positives avec ses pairs. Cependant, il s'efforce de contrôler une agressivité dirigée vers l'autre en recourant à l'évitement et à la formation réactionnelle. Il est fort probable, par ailleurs, qu'il se sente isolé sur le plan social.
- Il entretient une bonne image de lui-même. On note l'absence de signe de souffrance en rapport avec sa perception de soi ou de son image du corps.
- Il préfère éviter le recours aux émotions en minimisant leur intervention au sein de son fonctionnement psychologique. Quand elles apparaissent, les émotions risquent de menacer le système du contrôle de l'enfant. C'est ainsi qu'il peut se montrer impulsif dans certaines situations comme ses proches l'ont remarqué. Mais, globalement, ses défenses sont plutôt opérantes. C'est un enfant qui semble présenter une organisation psychologique un peu complexe. La tension qu'il vit en rapport avec sa place au sein de sa fratrie semble avoir participé à rendre son fonctionnement psychologique un peu plus complexe.
- Sur le plan cognitif, il a fourni suffisamment d'effort pour traiter le stimulus de test. Globalement, la qualité de son traitement de l'information est adéquate. Son fonctionnement médiationnel (rapport à la réalité) est adéquat. Il faut même préciser qu'il s'efforce de maintenir un rapport très conventionnel avec son environnement, et cela au détriment de l'expression de son individualité, notamment en essayant d'écarter au maximum l'expression de ses émotions qui manifestement risque d'impacter la qualité de son fonctionnement médiationnel. Ce risque peut se voir par exemple dans l'apparition de certains comportements

jugés inappropriés par la conventionalité sociale comme se montrer non respectable envers un adulte. Enfin, on note l'absence d'altérations au niveau du fonctionnement de sa pensée.

- **Au CAT**

L'enfant aborde les planches de ce test avec facilité. Il a raccourci ses récits malgré nos tentatives l'incitant à les développer davantage. Globalement, son protocole ne comporte pas de particularités inquiétantes. Son analyse nous renseigne sur les points suivants :

- Discours cohérent et reconnaissance intègre et saine des personnages des planches. L'enfant construit des récits dans lesquels les personnages entretiennent des relations de parentés entre eux. Les thématiques suggérées par le matériel sont abordées par l'enfant. Même s'il n'a pas bien développé ses récits, Nassim aborde ces thématiques en intégrant son propre point de vue.
- On note une présence diversifiée de procédés défensifs : contrôle et recours à l'objectivité, recours au fantasme et à l'imaginaire, recours à l'affect et enfin recours à l'inhibition.
- En termes de problématiques, le protocole situe la problématique de Nassim au niveau relationnel. Le conflit lié à la rivalité est plutôt évité traduisant ainsi sa quête d'amour auprès de l'objet maternel. Cependant, cela ne va pas jusqu'à altérer le fonctionnement de l'enfant en invoquant un diagnostic d'un trouble névrotique.

- **A la figure complexe de Rey**

Les données de cette épreuve viennent confirmer les difficultés visuomotrices et de la mémoire de travail auxquels est confronté Nassim dont on a déjà parlé lors de l'analyse du Wisc-IV.

Ici, l'enfant réalise une copie très mauvaise. Il a exprimé ses difficultés à réaliser la tâche dès la présentation de la consigne. La réalisation de mémoire est bâclée. A peine on arrive à reconnaître quelques détails.

Conclusion et indications de prise en charge

Le contact avec l'enfant était facile. En dépit d'une certaine résistance, il a accepté de participer aux différentes tâches en affichant même un certain sens de l'humour.

Les données de l'évaluation psychologique de cet enfant semblent indiquer que la nature des symptômes qu'il présente peut-être située dans la catégorie des manifestations névrotiques qui s'inscrivent dans la variation de la normale ne nécessitant pas forcément une intervention psychologique à l'heure actuelle.

Néanmoins, une remédiation ou une rééducation peut l'aider à améliorer ses difficultés instrumentales (contrôle visuomoteur notamment).

9-Conclusion :

Le bilan psychologique est un processus complexe. De ce fait, le compte rendu du bilan, synthèses des examens effectués, doit mobiliser chez le psychologue son savoir et son expérience.

Nous avons à travers un exemple illustratif rapporté de manière didactique la manière de rédiger un compte rendu suite à un examen psychologique.

Références :

1. Arbisio, C. (2013). *Le bilan psychologique avec l'enfant. Clinique du WISC IV*. Paris : Dunod.
2. Bioy, A., & Fouques, D. (2016). *Manuel visuel de psychologie clinique et de psychopathologie* (3 ed). Paris : Dunod.
3. Brodard, F., Giroudeau, I., Quartier, V., & Roman, P. (2019). La perception parentale de la pratique du bilan psychologique de l'enfant et de l'adolescent. *Pratiques psychologiques*, 25 (4), 383-397. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2018.08.003>
4. Castro, D. (2006). *Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte*. Paris : Dunod.
5. Emmanuelli, M. (2011). *Actualité des troubles névrotiques chez l'enfant et l'adolescent. Apports du bilan psychologique*. Toulouse : Erès.
6. Emmanuelli, M. (2017). *L'examen psychologique en clinique : situations, méthodes et études de cas*. Paris : Dunod.
7. Emmanuelli, M., & Azoulay, C. (2012). *Les troubles limites chez l'enfant et l'adolescent. Apports du bilan psychologique*. Toulouse : Erès.
8. Emmanuelli, M., & Suarez-Labat, H. (2010). *L'examen psychologique du jeune enfant*. Toulouse : Erès.
9. Facy, H. (2007). Le bilan psychologique. Dans S. Guillard (dir), *Adaptation scolaire*. Paris : Masson.
10. Goldman, C. (2018). *Le bilan avec les tests projectifs en clinique infantile*. Paris : Dunod.
11. Grégoire, J. (). *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant. Fondements et pratique du WISC IV* (2 ed). Belgique : Editions Margada.
12. Lopez, G., & Labadie, D. (2013). *L'aide-mémoire de l'expertise civile psychiatrique et psychologique*. Paris : Dunod.
13. Mazeau, M., & Réveillere, C. (2001). Bilan psychologique et neuropsychologique. *Ann Réadaptation Méd phys*, 44 (1), 48-60. [https://doi.org/10.1016/S0168-6054\(02\)00226-X](https://doi.org/10.1016/S0168-6054(02)00226-X).
14. Noel, M-P. (2007). *Bilan neuropsychologique de l'enfant*. Belgique : Margada.
15. Romano, H. (2014). *Le vade-mecum des psychologues. Repères éthiques, déontologiques, administratifs et juridiques*. Toulouse, France : ERES. <https://doi-org.snd11.arn.dz/10.3917/eres.roman.2014.01>
16. Samacher, R. (2005). *Psychologie clinique et psychopathologie*. Editions Bréal.

17. Savournin, F. (2013). *L'aide-mémoire du WISC-IV*. Paris : Dunod.
18. Schauder, S. (2007). *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*. Paris : Dunod.
19. Turon-Lagot, E. (2015). *WISC-IV : une mesure des manifestations de l'intelligence chez l'enfant* (2 ed). Copymédia.
20. Verdon, B. (2012). *Clinique et psychopathologie du vieillissement : Apport des méthodes projectives*. Paris : Dunod.
21. Voyazopoulos, R., Vannetzel, L., & Eynard, L-A. (2011). *L'examen psychologique de l'enfant et l'utilisation des mesures*. Paris : Dunod.

Comment citer cet article par la méthode APA:

Benamsili Lamia , Fergani Louhab (2021) .**Université Abderrahmane Mira de Bejaia, Laboratoire santé mentale et neurosciences (Algérie)**. *Développement des sciences sociales*. 14 (02). Algérie: Université du Djelfa . 242-256