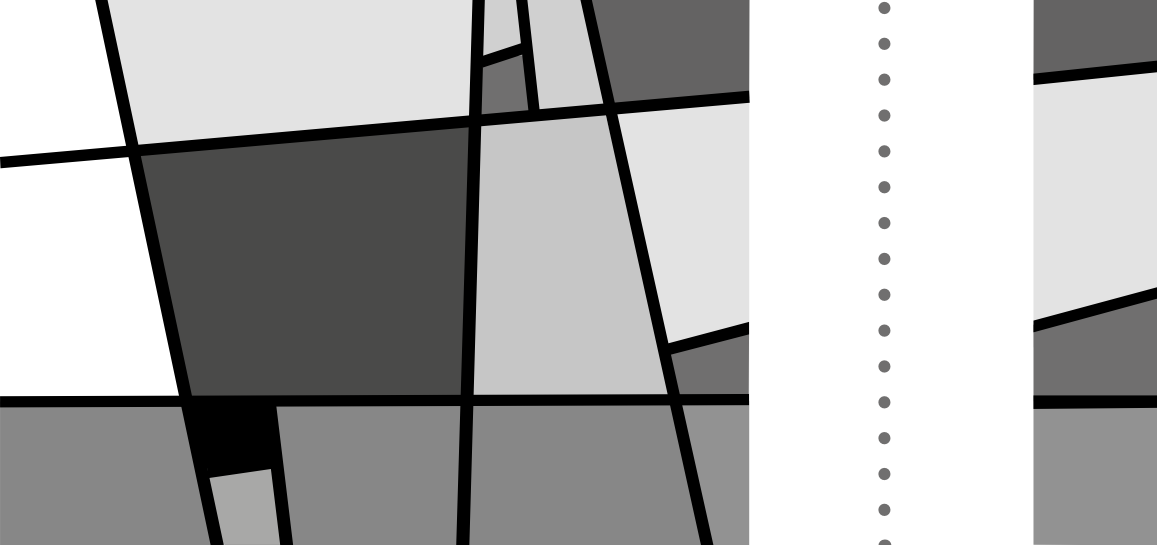


L'examen
psychologique
au fil des âges



L'examen
psychologique
au fil des âges
Du bébé au sujet âgé

Sous la direction de
Magali Ravit

DUNOD

Conception de couverture : Le Petit Atelier

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Armand Colin, 2013

© Dunod, 2020 pour cette nouvelle présentation

11 rue Paul Bert - 92240 Malakoff

ISBN 978-2-10-081094-9

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

SOMMAIRE



Présentation des auteurs	7
Introduction	9
1 L'examen psychologique du bébé	13
1. Singularité du dispositif	14
2. La demande	15
3. L'entretien préalable à l'examen psychologique	16
4. Les épreuves de référence	18
5. La restitution du bilan psychologique	32
6. Illustrations cliniques	34
Bibliographie	56
2 L'examen psychologique de l'enfant	59
1. Singularité du dispositif : la démarche clinique et ses enjeux	59
2. L'analyse de la demande et l'entretien préliminaire	61
3. Les épreuves de références	63
4. La restitution	84
5. Illustrations cliniques	86
Bibliographie	111
3 L'examen psychologique de l'adolescent	113
1. Spécificités de l'adolescence	113
2. Singularité du dispositif et la question de la demande	117
3. Les épreuves de référence	122
4. La restitution	134
5. Illustration clinique	137
Bibliographie	157
4 L'examen psychologique du sujet adulte	161
1. Les différents contextes des demandes d'examen psychologique en clinique adulte	163
2. Les différents temps de l'examen psychologique	170
3. Les épreuves de référence	174
4. Illustration clinique	183
Bibliographie	198

5 L'examen psychologique du sujet vieillissant	 201
1. Singularité du dispositif.	
La question de la demande et de la restitution	204
2. Caractéristiques théorico-cliniques du vieillissement psychique	205
3. Caractéristiques théorico-cliniques des modifications cognitives liées à l'âge	207
4. Pratique du bilan neuropsychologique	212
5. Les épreuves projectives	230
Conclusion	243
Bibliographie	245

PRÉSENTATION DES AUTEURS



BROLLES Lisbeth, psychologue clinicienne, docteur en psychopathologie et psychologie clinique, chargée d'enseignement, rattachée au Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (EA 653), université Lumière Lyon 2.

DUBLINEAU Mathilde, psychologue clinicienne, docteur en psychopathologie et psychologie clinique, chargée d'enseignement, rattachée au Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (EA 653), université Lumière Lyon 2.

GÉLY-NARGEOT Marie-Christine, professeur de psychopathologie et de neuropsychologie du vieillissement, Laboratoire « Dynamique des Capacités Humaines et des Conduites de Santé » (EA 4556), équipe « Qualité de Vie, Maladies Chroniques, Troubles du Développement et Vieillesse », université Paul-Valéry, Montpellier 3.

GUINARD Maïa, psychologue clinicienne, maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (EA 653), université Lumière Lyon 2.

RAVIT Magali, psychologue clinicienne, expert près la cour d'appel de Lyon, maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (EA 653), université Lumière Lyon 2.

SMANIOTTO Barbara, psychologue clinicienne, maître de conférences en psychopathologie et psychologie clinique, Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (EA 653), université Lumière Lyon 2.

VERDON Benoît, psychologue clinicien, professeur de psychologie clinique et de psychopathologie, Laboratoire de Psychologie Clinique et de Psychopathologie (EA 4056), université Paris Descartes.

INTRODUCTION

L'examen psychologique constitue une des pratiques de référence du psychologue puisque son domaine d'application traverse la diversité des cliniques rencontrées, comme en témoigne les différents chapitres de cet ouvrage qui présente une variété de dispositifs d'évaluation, en fonction des âges et des problématiques. Dans ses aspects aussi bien pratiques, cliniques et conceptuels, il propose des apports fondamentaux de l'examen psychologique. Il fait suite à un premier ouvrage consacré à « L'entretien clinique¹ ».

Les apports du bilan psychologique opèrent à plusieurs niveaux. Il s'agit d'abord de la mise en place d'une méthode d'investigation permettant le décryptage rigoureux et précis des processus de pensée analysés et interprétés selon les épreuves choisies. Le bilan psychologique constitue donc un temps d'observation et d'ouverture sur les modalités de fonctionnement psychique aussi bien dans leurs aspects « normaux » que dans des registres psychopathologiques plus variés. Dans la pratique clinique, l'examen psychologique permet une évaluation des registres de fonctionnement psychique dans une visée diagnostique et pronostique qui va conduire à proposer des modalités de prise en charge (sociale, thérapeutique, éducative). Dans la recherche, les perspectives dégagées par l'examen psychologique sont susceptibles d'apporter un éclairage nouveau permettant de saisir certaines manifestations cliniques des problématiques considérées.

C'est en référence et dans le prolongement des travaux menés par l'École de Paris que se situe cet ouvrage. Pour rappel, c'est en 1950 qu'est née la Société Française du Rorschach, fondée par Cécile Beizmann, Daniel Lagache et Jean Dublineau. Elle devenait en 1987 la Société Française du Rorschach et des Méthodes Projectives de langue française. Les travaux menés depuis par leurs successeurs ont largement contribué à enrichir, avec rigueur et créativité, la pratique des techniques projectives. Les évolutions conceptuelles et formelles développées ces dernières années se sont autant attachées aux différents aspects de la méthode et à ses exigences praxéologiques, qu'aux processus associatifs induits par la situation.

Dans ce prolongement, à l'université Lumière Lyon 2, en 1997, P. Roman créait un groupe de recherche « méthodes projectives » dans le cadre des activités du Centre

1. *L'entretien clinique*, sous la direction de Bernard Chouvier et Patricia Attigui, est paru aux éditions Armand Colin (2012), dans la même collection.

de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC). Ce groupe rassemble actuellement un certain nombre de praticiens et de chercheurs impliqués dans la démarche évaluative, en appui sur le référentiel analytique. En parallèle, les travaux menés au CRPPC, et en particulier ceux de R. Roussillon, ouvraient toute une série de réflexions sur les différentes formes de la symbolisation organisant la pensée. C'est, en particulier, autour du médium malléable, et de l'utilisation de l'objet que ses travaux interrogent les conditions de recevabilité de l'expérience subjective dans le travail thérapeutique selon les enjeux des dispositifs pris au sens large. Il importe donc de prendre en compte l'associativité qui, dans les dispositifs d'évaluation, est induite et codifiée. L'associativité se décline selon des formes multiples, verbales et infra-verbales. Son interprétation tient compte de la manière dont l'objet médiateur devient un support et un attracteur des processus associatifs. Les travaux d'Anne Brun ont largement contribué à enrichir l'approche conceptuelle des médiations thérapeutiques, lieu d'émergence des expériences d'ordre sensori-affectivo-motrice. Ces approches complémentaires soulignent l'importance du travail de réflexion dans lequel le psychologue s'engage afin d'entendre une clinique qui se déploie en partie et en fonction de la spécificité des outils utilisés.

Dans la perspective qui nous intéresse, nous avons choisi de présenter les aspects fondamentaux de l'examen psychologique, selon les âges du fonctionnement psychique, ce qui implique de prendre en compte la diversité des contextes de l'évaluation, selon la nature de la demande et le choix adéquat des outils d'évaluation. Chaque partie propose un repérage conceptuel méthodologique et / ou psychopathologique éclairant la spécificité de l'examen psychologique qui est ensuite illustré à partir d'une présentation clinique.

Le *premier chapitre* présente la singularité de *l'examen psychologique du bébé* qui est hautement sensible à la temporalité de l'observation. Dans ce cadre précis, la demande d'examen est déjà un premier élément que va devoir prendre en compte le clinicien pour pouvoir procéder à une observation fine du bébé. Le test de Brunet-Lézine¹, épreuve de référence, est présenté aussi bien dans ses aspects cliniques que méthodologiques (cotations, résultats, analyses). La mallette projective première enfance (M.P.P.E.) est un outil permettant au clinicien de pouvoir évaluer les capacités de jeu du très jeune enfant.

Le *deuxième chapitre* présente la singularité de *l'examen psychologique de l'enfant*. Plusieurs épreuves de référence sont présentées : les épreuves d'efficience intellectuelle comme le WISC IV et la WPPSI III ; les épreuves graphiques, et en particulier

1. Nous remercions les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA) qui nous ont aimablement donné leur autorisation pour reproduire les documents relatifs au Brunet-Lézine et à la Mallette Projective Première Enfance.

le D10 ; les épreuves projectives comme le Rorschach et le CAT ou le TAT. La mise en perspective des différentes épreuves et leur complémentarité sont discutées en appui sur la présentation d'un cas clinique.

Le *troisième chapitre* envisage la pratique de *l'examen psychologique de l'adolescent*. Une introduction générale permet de camper le décor en indiquant les caractéristiques essentielles de cette période singulière et charnière dans la construction de l'organisation psychique. Le cadre de l'examen psychologique est envisagé selon les différentes demandes. Les étapes de la conduite de l'examen psychologique sont précisées (entretiens préliminaires, construction du dispositif, passation des épreuves, traitement des observations, restitution du matériel). Les épreuves de référence sont présentées : en particulier l'AT9, le Rorschach et le TAT.

Le *quatrième chapitre* concerne la pratique de *l'examen psychologique du sujet adulte*. Une introduction préalable envisage plusieurs contextes d'application (en psychiatrie adulte, aux urgences, dans la clinique du somatique, dans le champ du handicap, en pratique libérale, dans le secteur judiciaire, dans la recherche). Les différents temps de la rencontre sont ensuite dépliés. Une présentation de la WAIS-IV, épreuve d'efficience, est proposée. La complémentarité des épreuves, Rorschach et TAT, est envisagée d'un point de vue conceptuel avant d'être illustrée par un cas clinique.

Le *cinquième chapitre* présente *l'examen psychologique du sujet vieillissant*. Les auteurs prennent soin de présenter les caractéristiques théorico-cliniques du vieillissement psychique en vue de permettre une appréhension dynamique et globale du fonctionnement du sujet âgé. C'est dans un aller-retour entre la pratique du bilan neuropsychologique (qui quantifie les performances du patient) et une perspective psychanalytique du fonctionnement psychique que certaines problématiques spécifiques au vieillissement sont mises en évidence. Les épreuves de référence sont également présentées en appui sur des illustrations cliniques.

Si les différents chapitres interrogent les nombreuses facettes des processus de pensée en fonction des outils et des situations de passation selon les âges, les auteurs de cet ouvrage ont le même souci de l'intérêt de la démarche clinique dans le déploiement des questions posées par la pratique, dans l'exploration des données obtenues et la nécessité de penser les conditions de la rencontre dans le cadre particulier d'une démarche évaluative.

CHAPITRE 1

L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE DU BÉBÉ¹

MATHILDE DUBLINEAU

- 1. SINGULARITÉ DU DISPOSITIF**
- 2. LA DEMANDE**
- 3. L'ENTRETIEN PRÉALABLE À L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE**
- 4. LES ÉPREUVES DE RÉFÉRENCE**
- 5. LA RESTITUTION DU BILAN PSYCHOLOGIQUE**
- 6. ILLUSTRATIONS CLINIQUES**
BIBLIOGRAPHIE

À l'heure où les psychologues se questionnent sur les enjeux de l'évaluation et où les craintes de stigmatisation, particulièrement en ce qui concerne les jeunes et très jeunes enfants, sont souvent avancées en défaveur de l'utilisation des tests, nous souhaitons pour notre part rendre compte de la richesse qu'un clinicien peut retirer de la pratique du bilan psychologique du bébé. L'enjeu n'est évidemment pas un diagnostic au sens d'une classification des symptômes du bébé, moins encore un enjeu prédictif corrélé par des épreuves d'efficacités ultérieures. Il va s'agir de se confronter aux interrogations soulevées par le développement du bébé et d'observer la qualité du déploiement de ses compétences avec pour seul objectif celui de la prévention et du soutien à apporter lorsque des difficultés sont précocement rencontrées. Si l'observation du développement du bébé est marquée par la plasticité de son évolution et de son développement avec ses aléas et ses imprévisibilités intrinsèques, il n'enlève en rien à l'importance de penser ce développement comme pouvant témoigner d'une dynamique rassurante ou à l'inverse préoccupante.

Concernant l'évaluation du développement, H. Wallon écrivait en 1951 : « *ceux-ci (les tests) peuvent devenir aussi nécessaires que des pesées régulièrement faites pour surveiller la croissance du nourrisson. Ils donneront l'alerte pour parer à des conditions fâcheuses et qui pourraient passer inaperçues* ». Cette comparaison nous

1. Nous souhaitons remercier les Éditions de Centre de Psychologie Appliquée (ECPA) qui nous ont aimablement donné leur autorisation pour reproduire les documents relatifs au Brunet-Lézine et à la Mallette Projective Première Enfance.

semble au plus près de la réalité de ce que permet l'évaluation du développement du bébé. Lorsqu'un bébé est pesé régulièrement, les données recueillies ne sont en rien prédictives de son poids futur, en revanche, les écarts constatés par rapport à la zone normative vont alerter le médecin tout à la fois sur l'état actuel de l'enfant et sur son évolution. Le constat de ces écarts va nécessiter une certaine vigilance, un contrôle ultérieur de la courbe de poids, et si l'inquiétude persiste, la mise en place d'examen supplémentaires puis de prescriptions pour aider la croissance du bébé.

Il va en être de même de l'évaluation du développement du bébé, tout écart persistant de la zone normative va amener le psychologue à la même inquiétude, à la même recherche de compréhension de ces écarts et à la même vigilance.

Nous avons choisi d'appréhender le développement du bébé à travers des épreuves à la fois cognitives et projectives pour leur complémentarité dans l'appréhension du développement dans son ensemble. Nous envisagerons également la pratique du test de Brunet-Lézine, d'abord parce qu'il reste à ce jour le test le plus communément utilisé par les psychologues français, ensuite et surtout parce qu'il autorise une lecture clinique des résultats.

1. SINGULARITÉ DU DISPOSITIF

L'examen psychologique du bébé se définit comme l'évaluation du développement de l'enfant de moins de trois ans, évaluation de ses compétences cognitives et psycho-affectives. Il s'agit d'un dispositif à la fois d'évaluation et d'observation. Il a la particularité de ne pas se centrer uniquement sur le sujet de l'évaluation puisqu'il a lieu en présence de la (ou des) figure(s) d'attachement de l'enfant. Il est important que le regard du clinicien se porte sur le développement de l'enfant à l'instant T de l'évaluation, et de ce fait l'observation du développement ne peut soustraire le bébé de l'environnement dans lequel il évolue. Comme le soulignait D.-W. Winnicott « *un bébé seul n'existe pas* ». Cette célèbre métaphore est centrale dans l'évaluation du bébé puisqu'un certain nombre des compétences sont observables dans l'interaction entre le bébé et sa figure d'attachement. Certaines de ces compétences, non observables au cours de l'examen psychologique, sont même directement évaluées par le parent présent. De plus, au-delà de la simple mesure des compétences, l'observation de l'interaction « figure d'attachement / bébé » permet de porter un regard clinique sur la qualité des liens primaires dont on connaît à présent l'importance sur le développement.

Enfin, l'évaluation du bébé a la particularité d'être soumise, encore davantage que pour les enfants plus grands, au moment précis, à la temporalité dans laquelle l'observation est réalisée. Le bébé est en pleine croissance ; il évolue rapidement et il est très sensible aux modifications de son environnement. Ces variations peuvent tout

aussi bien aller dans le sens d'acquisitions nouvelles ou de dégradations fulgurantes du développement. L'examen psychologique s'inscrit ainsi toujours dans le temps présent de la rencontre et ne peut être prédictif du développement ultérieur. Ce caractère non-prédictif n'altère en rien l'importance de l'observation dans la mesure où elle rend compte de l'état de l'enfant au moment de la passation et offre la possibilité de mettre en place le plus précocement possible les aides appropriées aux difficultés rencontrées par l'enfant.

2. LA DEMANDE

2.1. LA DEMANDE PARENTALE

La demande d'examen psychologique du bébé n'est évidemment jamais formulée par le sujet de l'évaluation mais aussi très rarement par ses parents parce que cette pratique est encore méconnue du grand public. La demande parentale ne va donc pas être formulée, comme pour les enfants plus grands, sous forme explicite ; elle va plutôt être transmise à un professionnel, sous forme d'inquiétudes concernant le développement de leur enfant. Qu'il s'agisse d'un membre du personnel de la crèche ou du médecin qui suit l'enfant, ou de tout autre professionnel avec lequel la famille est en lien et qui connaît le bébé, ce dernier va proposer à la famille l'évaluation du développement de leur enfant, en réponse à leurs inquiétudes. Dans la plupart des cas, les parents semblent à cette occasion découvrir qu'il existe des tests d'évaluation du développement du tout petit enfant.

2.2. LA DEMANDE D'UN PROFESSIONNEL DE LA PETITE ENFANCE

Lorsqu'un professionnel de la petite enfance propose une évaluation du développement du bébé, cette demande peut être sous-tendue par différentes raisons, selon différents contextes :

- La demande peut venir du professionnel lui-même qui est soucieux du développement du bébé et souhaite prendre appui sur une évaluation objective pour préciser la teneur de ses inquiétudes. Cette appréhension peut être partagée avec les parents et la demande va alors être formulée de manière concertée.
- Parfois, le professionnel est, en revanche, confronté à une famille qui ne perçoit pas l'évolution de son bébé de la même manière et pour laquelle l'idée même d'un trouble du développement n'est pas envisageable. L'évaluation est alors infiltrée par des tensions et des angoisses que le clinicien va devoir prendre en compte.
- L'évaluation peut être proposée à la famille de manière régulière, avant que des

inquiétudes n'apparaissent concernant le développement de l'enfant. L'évaluation s'inscrit là principalement dans le cadre des troubles de la parentalité déjà repérés ou potentiels et l'observation n'est qu'un élément du dispositif d'aide organisé autour de la famille. Il s'agit, de fait, d'évaluer aussi la qualité du dispositif de soutien mis en place et de mesurer si les aides apportées sont suffisamment contenantes pour permettre au bébé d'évoluer sereinement. L'évaluation peut, dans certaines situations, être imposée à la famille par le juge qui dans son ordonnance inclut, dans le dispositif de soutien à la parentalité et de protection de l'enfant, l'évaluation du développement du bébé. L'objectif est clairement de permettre une adaptation rapide du dispositif si ce dernier ne permet pas au bébé de grandir de manière harmonieuse.

– Enfin, l'examen psychologique peut être proposé à la famille comme un temps d'observation commun des compétences du bébé. Lorsque la dépendance du nourrisson génère chez les parents des angoisses massives, leur proposer de prendre le temps d'observer tout ce que leur bébé est déjà capable de faire est une manière de rencontrer leur enfant, dans la réalité, à travers ses propres aptitudes.

2.3. LA RECHERCHE

L'évaluation du développement du bébé peut être utilisée dans le cadre de recherches, c'est alors le chercheur qui adresse une demande à la famille. La restitution des résultats devra nécessairement prendre en compte le fait que l'examen psychologique du bébé n'était pas sous-tendu initialement par une inquiétude concernant le développement de l'enfant.

3. L'ENTRETIEN PRÉALABLE À L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE

Comme tout examen psychologique, l'évaluation du bébé nécessite, quels que soient les motifs de la demande, de recevoir la famille ou les personnes en charge de l'enfant, préalablement à la passation des épreuves (tests d'efficiences et tests projectifs).

Un examen psychologique comporte au minimum trois rendez-vous : un premier qui est communément désigné par entretien préliminaire ; un second qui est organisé autour de la passation des tests et une troisième rencontre qui permet la restitution orale et écrite de l'observation réalisée. Parfois, une quatrième rencontre est nécessaire lorsque, par exemple, l'ensemble des épreuves n'a pu être administré en une seule fois ou lorsque le bébé n'était pas dans un état de bien-être suffisant pour investir les exercices proposés.

La demande sous-jacente à l'évaluation a toujours un effet considérable qu'il est important de prendre en compte puisqu'elle marque le climat de la passation.

L'entretien préalable a plusieurs objectifs.

D'une part, il va s'agir de reprendre avec la famille la demande qu'elle a formulée lors de la prise de rendez-vous. Si cette demande ne leur appartient pas et qu'elle leur est imposée, le clinicien va chercher à évaluer la manière dont ils peuvent s'approprier, pour eux, ce temps d'observation autour de leur enfant.

Lors de ce premier entretien, c'est également l'occasion de faire l'anamnèse de l'enfant et de reprendre l'histoire de la grossesse, de la naissance et des difficultés rencontrées par la famille. L'entretien préalable à la passation d'un bilan psychologique n'est pas un entretien clinique classique tel que les psychologues le pratiquent lorsqu'un patient vient demander de l'aide pour lui-même ou son enfant. En effet, lorsque le cadre établi consiste à rencontrer la famille autour du bilan, le clinicien doit maintenir une certaine prudence. Il va s'agir de trouver un équilibre pour recueillir suffisamment d'éléments de compréhension de la situation et des inquiétudes amenant cette famille à consulter sans pour autant venir la déstabiliser, ce qui risque de faire ressurgir des souffrances antérieures que le psychologue, au regard de son cadre spécifique, ne sera pas en mesure de contenir par la suite.

Enfin, ce premier entretien permet également d'expliquer la manière dont va se dérouler la passation des épreuves, de montrer la pièce où cela va se dérouler et de tenter d'instaurer un climat moins anxiogène autour de la prochaine rencontre. L'inquiétude inhérente à la passation d'un examen psychologique doit être prise en compte, et ce d'autant plus que le bébé présente une hypersensibilité à l'état émotionnel de ses figures d'attachement. Avoir conscience de cette dimension permet de contenir l'angoisse parentale, et d'en verbaliser certains éléments au bébé.

Les parents sont sensibles, de manière générale, à la préoccupation que le clinicien peut avoir de leurs propres ressentis et ils ont, de manière légitime, besoin de se sentir en confiance.

L'évaluation du développement du bébé n'est pas une évaluation des compétences parentales mais elle a la particularité d'inclure l'observation de la qualité des interactions parents-enfants et les familles ont tendance à être extrêmement inquiètes du jugement qu'elles imaginent que l'évaluateur va porter sur leur parentalité. Il est ainsi fondamental que cette passation se fasse avec la collaboration des parents et qu'au-delà du dispositif d'évaluation des compétences du bébé, ce moment passé ensemble autour de l'enfant soit aussi un moment de découverte avec la famille... un moment d'observation en commun.

4. LES ÉPREUVES DE RÉFÉRENCE

4.1. LE TEST DE BRUNET-LÉZINE

L'échelle de Brunet-Lézine dont les normes ont été établies une première fois en 1951 puis réétalonnées en 1965 et de nouveau en 1997¹ est l'instrument de mesure du développement psychomoteur du jeune enfant le plus utilisé en France. Il s'agit d'un outil réservé aux psychologues.

Cette échelle permet d'évaluer le niveau de développement d'un nourrisson entre 2 et 30 mois dans quatre secteurs distincts du développement et de repérer son décalage éventuel par rapport à la moyenne des nourrissons du même âge :

– **Développement postural ou moteur** : étude des mouvements de l'enfant en position dorsale, ventrale, assise et debout ; étude du tonus et de la motricité

– **Coordination oculo-motrice** : étude de la préhension, de l'adaptation et du comportement de l'enfant avec les objets.

– **Langage** : étude de la communication et du langage dans ses fonctions de compréhension et d'expression.

– **Socialisation** : rapport avec les adultes, relation des enfants entre eux. Englobant la prise de conscience de soi, les relations avec autrui, les mimiques et adaptations aux situations sociales, reflet de la capacité interactionnelle.

Le test de Brunet-Lézine se présente sous forme de petite mallette contenant une trentaine d'objets, un manuel guidant le psychologue, de manière très explicite, pour chaque item de la passation. Le manuel contient également les grilles de références permettant le calcul des scores de l'enfant. Le test comporte dix épreuves par âge : six étudient le comportement dans des situations expérimentales avec ou sans l'appui des objets et quatre sont des questions posées à l'entourage.

Le psychologue a à sa disposition un cahier d'examen reprenant les items correspondant à l'âge de l'enfant qu'il doit évaluer et l'ordre dans lequel cette passation doit s'effectuer. Ce guide est la garantie d'une fiabilité des résultats de par la rigueur de passation qu'il impose au clinicien. La présentation des épreuves est très précise et progressive. S'attacher à préparer sa passation avant de recevoir la famille et se tenir au guide de passation réduit au maximum l'influence du testeur. Il va s'agir tout à la fois de préserver une certaine cohérence de passation tout en s'adaptant aux aléas inévitables de la relation avec un bébé. Le clinicien doit tout à la fois faire preuve de rigueur et de souplesse ce qui nécessite une parfaite connaissance de l'épreuve et une bonne

1. Josse D., 2001, Échelle de développement psychomoteur de la première enfance, EAP.

préparation avant la passation. L'outil est pour cela facilitant du fait de sa simplicité d'utilisation.

Lorsque le clinicien prépare sa passation, il va s'attacher à démarrer l'épreuve à l'âge précédent tout juste l'âge réel de l'enfant (par exemple, pour un enfant de 10 mois, la passation démarrera avec les items de l'âge de 9 mois) ; Si certains items de l'âge de 9 mois n'étaient pas réussis par l'enfant, l'évaluateur doit effectuer les séries d'épreuves des âges antérieurs (8 mois, 7 mois) jusqu'à obtenir une réussite à l'ensemble du secteur de développement évalué. De même, l'évaluateur doit prévoir la passation des épreuves de l'âge tout juste au-dessus de l'âge réel de l'enfant, ici pour un enfant de 10 mois, les épreuves correspondant à un enfant de 12 mois. Si l'enfant réussissait certains items de l'âge de 12 mois, le clinicien poursuivra la passation avec les items des âges supérieurs (14 mois, 17 mois) jusqu'à l'obtention d'un échec complet à un niveau d'âge.

Par conséquent, l'évaluateur doit avoir pris connaissance des items qu'il doit effectuer en deçà et au-dessus de l'âge réel de l'enfant pour adapter sa passation rapidement en fonction des résultats qu'il obtient au cours de l'évaluation.

Avant de choisir les items à proposer à l'enfant, il faut également vérifier le terme de naissance. Dans le cas d'un enfant né prématurément (né avant 37 semaines de grossesse), son âge va être corrigé. Pour l'examen d'un enfant né prématurément de moins de deux ans, la passation se fera en commençant par les items appropriés à son âge corrigé.

Pour obtenir l'âge corrigé (en mois et jours) il faut soustraire de l'âge chronologique les mois et jours de prématurité. Un tableau de conversion est présent dans le manuel pour faciliter le calcul de l'évaluateur.

La passation nécessite une table devant laquelle le parent (ou la figure d'attachement) présent pourra s'asseoir en tenant l'enfant sur les genoux. L'évaluateur doit prévoir un tapis pour les plus petits afin de pouvoir allonger l'enfant pour les épreuves posturales. Il s'organise également pour avoir à proximité la mallette dans laquelle se trouvent les objets qu'il va utiliser avec l'enfant. La salle dans laquelle se déroule l'évaluation doit être le plus dépouillée possible afin que l'enfant ne soit pas soumis à d'autres sollicitations que celles proposées par le clinicien. Autrement dit, lorsque cela est possible, il est conseillé de ne pas effectuer la passation dans une salle contenant de multiples jouets ou encore à proximité d'un espace bruyant qui va venir perturber l'enfant dans l'attention qui lui est demandée. Lorsque ces conditions ne peuvent être réunies, le clinicien devra, dans son analyse, le prendre en considération.

La passation dure en moyenne entre vingt et soixante minutes. Le clinicien doit s'organiser pour disposer de suffisamment de temps pour être en mesure de prendre en compte : d'une part la nécessité de s'adapter à l'enfant, en fonction de son âge et de

sa disponibilité lors de l'examen ; d'autre part, il y a préalablement à la passation elle-même le temps d'accueil de la famille et du bébé puis, une fois la passation terminée, le clinicien s'attache à prendre le temps d'expliquer à nouveau comment va se dérouler la restitution prévue à la faveur d'une prochaine rencontre. Ce temps d'attente entre la passation et la restitution, bien qu'indispensable, est généralement source d'anxiété pour les familles et il est nécessaire de contenir cette inquiétude lorsqu'elle s'avère trop importante.

La passation filmée : Dans certaines situations, il est envisageable de proposer une passation filmée à la famille. Cet outil n'est jamais proposé aux familles qui consultent sous injonction éducative ou judiciaire. Il nous semble que la situation est déjà suffisamment anxiogène pour ne pas rajouter un élément de stress supplémentaire. Dans toutes les autres situations de bilan, la vidéo est toujours une proposition qui est faite à la famille, elle ne leur est jamais imposée. Tout accord parental nécessite une autorisation signée formalisée. L'utilisation de la vidéo est un outil intéressant pour le clinicien, pour l'analyse fine des interactions parents-bébé, et elle est également un support de travail avec la famille lors de la projection du film. Le *feedback* occasionné par le visionnage de la vidéo, permet d'observer les réactions spontanées de la famille à ce qu'ils entraperçoivent de leurs attitudes et de celle de leur bébé et permet de travailler avec eux sur ce qu'ils ne perçoivent pas spontanément. On est souvent surpris par l'impact émotionnel occasionné par la projection (alors que les parents étaient présents lors de la passation du test) des capacités de certains parents à réagir aux désaccords qu'ils parviennent à constater ou de la manière dont ils prennent conscience des sollicitations de leur bébé qu'ils n'avaient pas pu percevoir lors de la passation et auxquelles par conséquent ils n'avaient pas été en mesure de répondre. Évidemment, toutes les familles n'ont pas ces capacités et le clinicien doit parfois prendre le temps d'explicitier certaines séquences vidéo.

Enfin, la vidéo va également permettre au parent non présent (plus souvent le père) de pouvoir visualiser l'épreuve puisque la famille repart avec une copie du DVD, et du même coup, d'accéder plus facilement à la compréhension des résultats qui vont lui être transmis.

La Cotation : La cotation est très simple, les items réussis sont cotés dans le cahier de passation avec un « + » et les items échoués sont cotés « - » qu'il s'agisse des épreuves administrées ou des questions posées à l'entourage.

Notation et profil : Le récapitulatif se fait en reportant les résultats sur une fiche de niveau qui permet de visualiser très rapidement le profil de l'enfant à la fois en termes de scores mais également en termes d'homogénéité ou d'hétérogénéité des résultats à l'intérieur même des quatre secteurs de développement. Le tableau est divisé en nombre d'items effectués pour chaque âge et pour chaque secteur de développement.

L'évaluateur remplit la feuille de niveau en comptant le nombre d'items réussis pour un âge et selon le domaine exploré (Posture / Coordination / Langage et Sociabilité).

EXEMPLE :

Prenons le cas d'Apolline, née à 32 semaines de grossesse (deux mois de prématurité), qui a 12 mois 5 jours d'âge réel au moment de la passation et dont l'âge corrigé est de 10 mois 5 jours. L'évaluateur va évaluer son développement en fonction de son âge corrigé, à savoir 10 mois et 5 jours. Il va démarrer son évaluation avec les items de l'âge de 9 mois. Tous les items étant réussis, le clinicien n'aura pas besoin d'effectuer les items de l'âge de 8 mois, ils sont considérés arbitrairement comme acquis. Concernant les items de l'âge de 10 mois, Apolline va effectuer :

3 items relatifs à son développement postural.

4 items relatifs à son développement occulo-moteur.

1 item relatif à son développement langagier.

2 items relatifs à son développement de sociabilité.

Ces items sont représentés par des cases dans le tableau récapitulatif.

Apolline n'a réussi que 2 items de **développement postural (P)** sur les 3 items administrés... Deux cases vont être noircies dans le tableau. Les items de l'âge de 12 mois vont lui être administrés dans la mesure où elle a au moins une réussite à 10 mois. Elle réussit un item de l'âge de 12 mois, les items de l'âge de 14 mois en postural vont lui être présentés. Aucune réussite n'apparaît sur les items de 14 mois, le clinicien ne va pas au-delà dans le secteur postural.

Apolline ne réussit que 3 items de **développement occulo-moteur (C)** sur les 4 items administrés... Trois cases vont être noircies.

Les items de l'âge de 12 mois lui sont proposés, elle en réussit un, une case va être noircie et les items de l'âge de 14 mois lui sont proposés. Elle en réussit un, une case va être noircie et les items de l'âge de 17 mois lui sont proposés. Aucun item n'est réussi, l'évaluation des items de coordination s'arrête à ce stade.

Apolline ne réussit pas le seul item **langagier (L)** de l'âge de 10 mois administré, la case va être laissée vierge.

Apolline réussit les deux items du **développement de la sociabilité (S)** administrés, les deux cases vont être noircies. Elle ne réussit aucun item de l'âge de 12 mois.