

LE BILAN NEURO-PSYCHOLOGIQUE ET LE DIAGNOSTIC DES TROUBLES DYS- ET TR. SPÉCIFIQUES DES APPRENTISSAGES

PETIT GUIDE PRATIQUE DESTINÉ AUX PARENTS

Dr. Michèle Mazeau - 2012

Tout comme le cardiologue a besoin d'un stéthoscope ou le neurologue d'un marteau à réflexe, celui qui cherche à *comprendre comment fonctionne ou dysfonctionne l'enfant sur le plan cognitif* (intellectuel) a besoin d'outils spécifiques à sa pratique, ce sont les tests.

- Ces derniers sont très nombreux, explorant des domaines différents et des aspects variés des fonctions intellectuelles et des apprentissages scolaires ;
- C'est pourquoi le bilan neuropsychologique est une sorte de « *boîte à outils* » au sein de laquelle le professionnel doit *choisir* ceux qui seront pertinents pour cet enfant-là ;
- Les tests sont donc organisés en un bilan pertinent et *individualisé*, tenant compte du contexte, du comportement de l'enfant et de la plainte scolaire ; ils représentent la pierre angulaire de cette évaluation globale et factorielle, s'appuyant sur la neuropsychologie et les neuro-sciences cognitives.
- Le bilan neuropsychologique donne lieu à une analyse *quantifiée* (les notes standards) et une analyse *qualitative*, dont la synthèse débouche 1- sur le « diagnostic neuropsychologique » et 2- sur des préconisations thérapeutiques.

Qu'est-ce qu'un bilan neuropsychologique ?

C'est une série d'épreuves (ou tests) qui permettent **d'évaluer** chez l'enfant **telle ou telle capacité mentale, intellectuelle, son développement et son niveau actuel de performance** dans le domaine exploré.

Selon les symptômes de l'enfant et les questions que cela pose au professionnel, les épreuves peuvent être *verbales* (l'examineur pose des questions à l'enfant et ce dernier doit y répondre) ou *non-verbales*, dites alors souvent « épreuves performances » : épreuves où l'enfant doit regarder, observer, dessiner, construire, faire quelque chose (labyrinthes, cubes, puzzles, images et dessins, ...)

Les épreuves peuvent chercher à explorer, à l'aide de différents matériels (verbaux et/ou non-verbaux) :

- *l'intelligence générale* (aptitudes en raisonnement, logique, catégorisation, abstraction, ...) ; - *le langage oral* (ou certains de ses aspects : phonologie, lexicale, syntaxe, pragmatique, ...) ; - *le langage écrit* (conscience phonologique, lecture, orthographe, ...) ; - *le graphisme* (lisibilité, vitesse, ...) ; - *les fonctions spatiales* (le schéma corporel, l'espace lointain égo ou allocentré, ...) et temporelles ; - *les fonctions praxiques* ; - *les mémoires* (mémoire de travail, à long terme, visuelle, verbale, ...) ; - *l'attention* sous ses différentes formes ; - les fonctions exécutives (inhibition, stratégie,...) ; - *les fonctions gnosiques* (sensorielles) ; - *les savoirs scolaires* et académiques (langage écrit, calcul, connaissances générales, ...), *etc.*

Choisir, de façon pertinente, le ou les épreuves (tests) qui permettront d'approcher au mieux les difficultés de l'enfant, d'élucider (au moins partiellement) « comment il fonctionne et dysfonctionne », est l'enjeu fondamental du bilan neuropsychologique : ce choix réclame une excellente connaissance 1-du développement habituel de chaque fonction mentale chez l'enfant

et 2-des manifestations, en situation d'apprentissage ou lors de la vie quotidienne, des différents dysfonctionnements, des défaillances de tel ou tel secteur ou sous secteur de la cognition.

- **Chaque tâche (épreuve)** est conçue pour solliciter un éventail particulier de compétences intellectuelles (cognitives). Elle doit être proposée à l'enfant *selon un protocole très précis*. Toute modification du protocole de passation modifie la tâche et donc induit des conclusions erronées.

Exemple¹ :

L'épreuve dite « des similitudes » vise à explorer les capacités verbales de l'enfant à catégoriser, à abstraire un principe commun à deux éléments, la consigne étant « je vais te dire deux mots, dis-moi en quoi ces deux choses-là se ressemblent » et, après quelques exemples pour s'assurer que l'enfant comprend bien la consigne, l'examineur énonce : « en quoi le lait et le jus d'orange se ressemblent-ils ? », l'enfant étant censé répondre que ce sont « deux liquides » ou bien « des trucs qu'on boit » ou toute autre formulation qui permet de s'assurer qu'il a bien extrait, en amont, le « point commun » aux deux éléments. Bien sur, ces questions évoluent au cours de l'épreuve qui en comporte beaucoup (jusqu'à, par ex : en quoi se ressemblent une punition et une récompense, etc.).

Mais si l'examineur modifie, si peu que ce soit la consigne, *il change complètement la nature même de ce qui est évalué* ! Ainsi, la formulation « en quoi c'est pareil, le lait et le jus d'orange » induit chez l'enfant l'idée d'une identité (suggérée par le mot « pareil ») qui peut le gêner considérablement ; à l'inverse, la formulation « dis moi pourquoi le lait et le jus d'orange, tous les deux, ça se ressemble » est facilitatrice du fait de l'introduction du terme « tous les deux » qui induit une opération mentale de type « tous les deux c'est ... » (beaucoup plus facile et d'ailleurs proposée aux plus jeunes) ; de ce fait, on explore une opération mentale proche mais cependant différente de celle qui est recherchée dans cette épreuve. Dans ces deux cas, les scores obtenus par l'enfant seront *non valides*, ne reflétant pas ce qui est recherché, induisant des interprétations erronées.

- **La performance de l'enfant est notée** (note standard = NS, non de 0 à 20 mais de 1 à 19) en fonction d'un barème propre à chaque test (ex : 1 ou 2 points par « bonne » réponse, points soustraits ou non en fonction du nombre d'erreurs, ou au contraire « bonus » de points si l'enfant réussit un nombre donné d'items ou s'il effectue la tâche rapidement, car certaines épreuves s'effectuent en temps limité et sont chronométrées, etc.).

L'épreuve est **étalonnée**, c.-à-d. que le score de l'enfant est rapporté à la performance moyenne obtenue à cette même épreuve par un grand nombre d'enfants tout-venant (indemnes de toute pathologie) *du même âge*. Lorsque l'enfant testé fait montre du *même niveau de performance que la moyenne des enfants de son âge*, il lui est attribué la note standard de 10 (ou de 100, selon les tests). *La norme* (la fourchette de ce qui est *normal*) est comprise entre 8 et 12 (ou entre 7 et 13 selon le degré de tolérance).

La moyenne (note standard de 10, par construction) est attribuée si l'enfant réalise la même performance, le même score que la grande majorité des enfants de son âge dans la même épreuve. La norme est définie, *statistiquement*, comme la fourchette de +/- 1 écart-type (ET) ou déviation standard (DS) autour de la moyenne, fourchette dans laquelle on trouve ~ 70% de la population tout-venant des enfants du même âge. Si l'on considère les scores compris entre +2 et -2 ET de la moyenne, on trouve alors les performances de plus de 95% de la population. C'est pourquoi, on définit la pathologie comme toute performance se situant à moins 1,5 ou 2 écart-types (ou « déviation-standard ») de la moyenne : seuls un peu plus de 2% de la population considérée (enfants tout-venant du même âge que l'enfant examiné) se situe à moins 2 ET de la moyenne.



1 Les exemples de tests sont donnés pour que le lecteur puisse s'en faire une idée concrète, au delà des descriptions générales. Cependant, pour *ne pas déflorer les tests*, il s'agit toujours d'items *fictifs* quoique « du même ordre » que ceux utilisés réellement.

Enfin, outre cet aspect quantifié, le score ou la note standard, permet non seulement d'objectiver une pathologie mais d'en préciser *l'intensité* (l'écart à la norme), l'examineur extrait de ces tests une autre information absolument capitale :

- **L'aspect qualitatif**, c'est-à-dire « **comment ?** » l'enfant s'y est-il pris pour obtenir le score en question. En effet, *un même score peut être la résultante de stratégies, connaissances/méconnaissances, savoirs ou savoir-faire très différents.*

Exemple :

Imaginons une épreuve de vocabulaire, qui cherche à évaluer le stock lexical de l'enfant (les mots qu'il connaît, toujours en référence à ceux que connaissent les enfants du même âge : cf. étalonnage). On lui montre des images (par exemple, 5 images pour chaque mot énoncé par l'examineur) et on lui demande de désigner celle qui correspond au mot choisi ; on lui accorde 1 point pour toute bonne réponse et 0 pour toute erreur ou méconnaissance. Ainsi, lorsque l'on dit « caniche », l'enfant peut montrer soit l'image du caniche (et il sera crédité d'1 point) soit une autre des images proposées, voire aucune (réponse de type « je ne sais pas ») et il aura alors 0 point pour cet item.

Examinons maintenant *la signification* de ce 0 éventuel : l'enfant peut n'avoir jamais entendu ce mot (méconnaissance), ou bien il désigne le dessin où est figuré un canif (confusion de sons), ou bien celle du bouledogue (il sait que c'est une sorte de chien, mais pas précisément lequel). Ces trois façons d'obtenir un zéro n'ont évidemment pas du tout la même signification !

Exemple :

Imaginons une autre épreuve où l'enfant doit faire correspondre des chiffres et des signes cabalistiques (comme dans une sorte de code), et cela en temps limité. L'enfant peut avoir *la même note*, très médiocre ou franchement pathologique : - parce qu'il a été très lent, vérifiant longuement et systématiquement les correspondances entre signes et chiffres : il effectue bien les bonnes correspondances, mais il en réalise très peu dans le temps imparti et obtient donc un score très faible ; - ou bien parce qu'il fait de nombreuses erreurs dans le codage, allant jusqu'au bout de l'épreuve dans le temps imparti mais peu de correspondances signes-chiffres sont correctes, ce qui bien sûr affecte aussi négativement sa note.

Là encore, une même note sanctionne des stratégies, des erreurs, des insuffisances *de nature* très différentes. Ceci est vrai aussi pour *les réussites* ! Il y a mille façons de réussir une même épreuve, depuis les stratégies les plus classiques, les plus habituelles, jusqu'aux plus originales, inventives et inattendues !

Une même note, un même score à un test étalonné peut donc revêtir des significations très différentes : la note standard, **le score obtenu est donc nécessaire mais non suffisant**. Une **analyse qualitative soigneuse des erreurs ou non-réponses** de l'enfant est fondamentale (au sens de fondatrice) dans la démarche neuropsychologique.

C'est cette démarche *qualitative* qui conduit (par recoupements successifs des modes opératoires de l'enfant à diverses épreuves bien choisies), au *diagnostic* neuropsychologique, au repérage du ou des fonctionnements cognitifs défaillants chez cet enfant-là, l'approche des mécanismes cognitifs sous-jacents à ses symptômes.

C'est donc aussi cette analyse qualitative qui, seule, peut être à l'origine de *préconisations thérapeutiques valides, pertinentes, efficaces.*

N.B. Il n'existe *pas de bilan « complet »* (l'ensemble du fonctionnement psycho-intellectuel d'un individu n'est pas accessible à un examineur !), *ni de « bilan-type »* pour tel ou tel symptôme évoquant une pathologie cognitive, même si des grandes lignes peuvent être dégagées² selon les symptômes que présente l'enfant.

2 Cf. La conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant, M. Mazeau, 2008, Paris : Masson éditeur

Pourquoi faire un bilan neuropsychologique ?

Pour répondre (ou tenter de répondre, ou répondre partiellement !) aux questions posées par les symptômes, les plaintes, les difficultés, les déficits que présente l'enfant dans un ou plusieurs domaines (langage et/ou apprentissages).

Le bilan neuropsychologique est un outil à géométrie variable (choix des tests, parmi tous ceux qui constituent la « mallette » du neuropsychologue), destiné à permettre aux professionnels de répondre aux 3 questions suivantes :

1- Les difficultés dans tel ou tel domaine des apprentissages, les symptômes sont-ils de l'ordre de la pathologie ?

Il s'agit, en comparant la performance de l'enfant à celle d'enfants tout-venants du même âge, d'objectiver les difficultés de l'enfant, de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'exigences particulières de l'entourage (scolaire ou familial), ni d'un talent simplement médiocre dans le domaine considéré : une note standard aux alentours de 7-9 signe simplement le fait que le sujet se situe dans la norme faible (et non dans la pathologie).

Tout le monde n'a pas les mêmes talents *pour tout* ! Chacun d'entre nous est, *normalement*, plus performant dans tel ou tel secteur de la cognition et au contraire moins « talentueux » dans d'autres. Il est capital de reconnaître et d'accepter ces variations *individuelles* (chez un même individu) qui contribuent à l'unicité de chaque être humain, et inter-individuelles (entre différents individus) qui contribuent à la variété des humains.

Les épreuves sont donc choisies *dans le domaine où l'enfant est en difficulté* : épreuves étalonnées d'écriture si plainte graphique, épreuves étalonnées de langage si retard ou anomalie de développement du langage oral, épreuves étalonnées de lecture si plainte dans ce secteur, etc.

Par définition, et en référence donc à des facteurs statistiques liés à la fréquence, *on parle de pathologie dans un domaine cognitif lorsque le score de l'enfant se situe à -1,5 ou 2 DS ou ET en dessous de la norme*, ce qui correspond à une note standard inférieure à 7.

2- Cette pathologie est-elle liée à un trouble cognitif global ou spécifique (un « dys- » ?)

Le diagnostic de dys- suppose en effet que soit *d'abord* éliminé un éventuel trouble cognitif *global* (déficience mentale, troubles du spectre de l'autisme³).

La réponse à cette question nécessite l'élimination d'une déficience mentale (trouble cognitif global). La réponse impose *toujours* la passation des *échelles de Wechsler* (WPPSI ou WISC selon l'âge de l'enfant).

Toutes les épreuves des échelles des Wechsler n'ont pas la même signification, et certaines peuvent être ratées en raison du dys- de l'enfant. L'examineur doit donc choisir celles qui sollicitent *particulièrement* l'opération mentale de *catégorisation* (de raisonnement, logique, conceptualisation, ...). Les échelles de Wechsler comportent plusieurs de ces épreuves, dites « d'intelligence générale », ou encore « de facteur G » (d'où leur choix) ; certaines sont verbales, d'autres non-verbales, ce qui permet, selon les difficultés du jeune, de lui proposer un matériel adéquat (dans lequel il n'est pas, a priori, en difficulté)

→ *Si l'enfant présente un dys-* (ou un trouble *spécifique* des apprentissages), on constate habituellement⁴ :

- la réussite, concordante avec son âge réel, à *au moins une* des épreuves « de facteur G » ;

3 Un « dys » peut cependant coexister avec une déficience mentale ou un trouble du spectre autistique, lui donnant une connotation originale et nécessitant alors une prise en charge spécifique. Il s'agit cependant là de cas particuliers ...

- une hétérogénéité des résultats, avec

- des épreuves réussies (de façon absolue ou relative), qui constituent des « points forts », reflets des compétences cognitives préservées qui serviront de support aux apprentissages,
- et des épreuves ratées (de façon absolue ou relative), ses « points faibles », tâches qui sollicitent (entre autres) la ou les compétences cognitives défailtantes

3- **Pourquoi** l'enfant est-il en difficulté dans cette (ces) tâches ou ce (ces) domaines particuliers ?

Cette question du « pourquoi ? » est au cœur du bilan neuropsychologique.

Il s'agit de tester les *différentes hypothèses* (évoquées en fonction de nos connaissances actuelles sur le développement cognitif de l'enfant et sur les apprentissages) qui pourraient rendre compte des difficultés d'apprentissage de l'enfant.

Exemple :

- Après avoir montré que l'enfant a un niveau de lecture inférieur de 2 ET à ce qui est attendu pour son âge et son niveau scolaire (étape 1 : le symptôme est bien du domaine de la pathologie), puis que l'enfant ne présente pas de déficience mentale (étape 2 : on est bien dans le cadre d'un trouble *spécifique* de la lecture, donc on peut parler de « dyslexie »), la question qui se pose maintenant est « *pourquoi* cet enfant intelligent, normalement scolarisé, ne peut-il pas accéder à la lecture comme le font les autres enfants de son âge » ?

Or, on sait que l'apprentissage de la lecture réclame le développement et la coordination de différentes fonctions cognitives : le langage oral, la discrimination puis la conscience phonologique, l'attention visuelle, l'organisation oculomotrice, la mémoire de travail auditivo-verbale, ... Chacune de ces fonctions, son développement, devra donc être interrogé par le bilan neuropsychologique, afin de comprendre quels sont les dysfonctionnements qui, en amont, parasitent l'apprentissage de la lecture chez cet enfant.

C'est aussi la condition de propositions réellement adaptées et efficaces pour aider l'enfant à progresser. Les stratégies mises en œuvre seront en effet *très différentes* selon que le bilan conclura, pour reprendre l'exemple précédent, à une dyslexie « phonologique » ou « visuelle » ou autre. (ce raisonnement doit être mis en œuvre *pour tous les symptômes* que présente l'enfant et qui ont motivé le bilan neuropsychologique).

Au total, tout bilan

qui ne respecte pas ces 3 étapes (*qui peuvent être proposées dans un ordre différent, et à des moments différents*) est incomplet : le « diagnostic neuropsychologique » perd alors en fiabilité et les préconisations thérapeutiques (ou d'orientation) peuvent s'avérer mal adaptées ...

Quand faire un bilan ?

Plusieurs situations peuvent justifier un bilan neuropsychologique. Voici les plus fréquentes :

- **Un important retard dans le développement du langage, de la parole, du graphisme ou de la motricité fine ;**
- **Une difficulté persistante dans les apprentissages (ou un décalage notable dans les performances attendues), en lecture, orthographe, calcul, connaissances générales ;**
- **Une absence de progrès après un an (ou plus !) d'une rééducation orthophonique ou psychomotrice précédemment prescrite et bien conduite ;**
- **Un échec scolaire inexplicable chez un enfant intelligent, curieux et motivé par la scolarité ;**

4 Sont traités ici les situations plus courantes : chaque enfant constitue un cas particulier et ses résultats doivent bien sur être discutés et interprétés *au cas par cas*.

Dans tous ces cas (et bien d'autres !), se posent les questions que nous avons évoquées plus haut : ces difficultés sont-elles du domaine de la pathologie ? Si oui, s'agit-il d'un trouble cognitif global ou spécifique ? Dans ce dernier cas (dys-), quels sont les mécanismes sous-jacents aux symptômes et leurs répercussions dans les apprentissages ?

Comment faire faire un bilan ?

Les conditions de « faisabilité » sont très variables selon les régions ...

Il faut d'abord s'adresser, selon les cas et les antécédents de l'enfant, soit au médecin scolaire, soit au pédiatre ou encore au professionnel (orthophoniste, ...) qui connaît déjà l'enfant.

On peut aussi faire une demande directement au *Centre Référent « troubles des apprentissages »* de son département (au centre hospitalier, au CHU) : *cependant*, ces services ne sont PAS des centres de diagnostic de première intention (un bilan de débrouillage doit être fait *au préalable* : WISC, bilan orthophonique, bilan scolaire, ...). Ils réunissent des médecins, psychologues et rééducateurs compétents et expérimentés. Cependant, ces centres ont souvent des budgets insuffisants, d'où des équipes très réduites et les délais d'attente pour un rendez-vous sont souvent très longs.

Certains ont aussi des conditions liées à l'âge de l'enfant (moins de 12 ans, par exemple, ...).

Selon les régions et les départements, certains SESSAD ou structures dites « Delta » ou encore certains « réseaux ville-hôpital » proches de votre domicile (les coordonnées peuvent vous en être transmises par votre MDPH) peuvent aussi effectuer ces bilans.

On peut enfin s'adresser à des neuropsychologues qui travaillent *en libéral*. Il faut alors savoir que ces bilans ne seront *pas remboursés* par la sécurité sociale : il est donc normal de *demandeur un devis* lors de la prise de rendez-vous. Les prix peuvent varier énormément en fonction du praticien, des conventions éventuelles (avec des réseaux ville-hôpital, des MDPH, ...), mais aussi en fonction du type de bilan (et de compte-rendu) proposé, plus ou moins fouillé et détaillé.

Les délais d'attente du bilan

Il est clair qu'il n'y a pas, globalement, assez de professionnels dans le domaine de la neuropsychologie pour répondre rapidement aux besoins repérés (par les professionnels du soi ou l'école, ...) et/ou aux inquiétudes parentales. Il faut donc en général s'armer de patience ... Pourtant ces examens ne sont généralement pas si « urgents » qu'on ne le pense.

En attendant le bilan neuropsychologique, beaucoup de choses très utiles peuvent être entreprises (le médecin scolaire, ou le centre référent auprès duquel vous attendez le rendez-vous, pourront vous conseiller utilement), qui permettront ensuite de faire une *synthèse* encore plus fiable de tous les éléments, y compris du bilan lorsque celui-ci sera fait.

Par exemple :

- demander à la psychologue scolaire d'évaluer le « niveau » de l'enfant en lecture, orthographe ou calcul (selon les plaintes de l'enfant et/ou des parents et/ou de l'enseignant) ;
- ou de proposer les échelles de Wechsler, tests qui permettent de juger du niveau d'intelligence générale de l'enfant, mais aussi de mettre en évidence ses points faibles et ses points forts : cela permettra d'alléger ensuite notablement le bilan neuropsychologique, qui pourra cibler des aspects plus spécifiques ;
- demander à l'enseignant d'observer particulièrement les conditions dans lesquelles l'enfant peut réussir, ou moins échouer, dans le domaine considéré : longueur de l'exercice, répétition ou séquentialisation de la consigne, aménagements typographiques particuliers, présence d'un schéma ou d'un dessin ou, au contraire, explications purement verbales, etc. ;
- demander un bilan orthophonique, ou psychomoteur, ou ophtalmologique, ou orthoptique, ... (en fonction bien sûr des troubles que l'enfant manifeste !) ;
- recueillir et rassembler des éléments anciens, qui seront précieux pour juger de l'évolution : dessins ou écriture ou opérations, ou dictée, ou livrets scolaires des années antérieures ; anciens comptes-rendus de la période néonatale, ou anciens comptes-rendus d'ophtalmologie ou d'orthophonie, ... selon les cas, bien entendu !

En outre, ces mois d'observations ciblées, d'évaluations préalables dans différents domaines, les essais (efficaces ou non) de renforcement dans les domaines de faiblesse, les tentatives (réussies

ou non) de stratégies compensatoires des difficultés de l'enfant, tout cela permet de mieux évaluer les troubles éventuels, d'en mieux comprendre la signification et les implications. Cela évite que des *diagnostics-mots* (dyspraxie, dyslexie, dys-...) ne soient prononcés alors que les principaux intéressés n'en saisissent vraiment ni le sens ni les limites.

Ce délai est donc très important pour favoriser une bonne perception du handicap et une acceptation des aides qui seront ensuite éventuellement proposées.

Au total, tout bilan neuropsychologique réclame *forcément* :

- l'intervention de *plusieurs professionnels* (le plus souvent parmi : psychologue, médecin, orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien, ergothérapeute, enseignants, ...), d'où une lourdeur certaine et des délais incompressibles ;
- une *synthèse de l'ensemble des données* (par le professionnel qui a pratiqué la partie proprement neuropsychologique du bilan)

Qui fait le bilan ?

Toute personne « *compétente et expérimentée en neuropsychologie* », en général il s'agit d'un médecin pratiquant la neuropsychologie, d'un psychologue (formé à la neuropsychologie) ou d'un neuropsychologue.

Cette formulation (« expérimenté, formé à, pratiquant la ... ») résulte du fait qu'il n'existe actuellement aucune spécialité médicale ni paramédicale qui valide une compétence reconnue en neuropsychologie, hormis une orientation choisie par certains psychologues (dits alors neuropsychologues).

Pourtant des médecins (de rééducation, pédiatres, neuropédiatres, pédopsychiatres, médecins scolaires, ...), des psychologues, des orthophonistes ou d'autres paramédicaux s'intéressent à ce domaine, ont fait des études (par exemple un diplôme universitaire ou DU, des stages, des recherches et/ou ont une expérience professionnelle personnelle dans ce secteur).

Ces professionnels pratiquent la neuropsychologie, ont acquis une compétence et souvent une grande expérience, et sont donc à même de prescrire le bilan, l'orienter puis en interpréter les résultats. Ce sont eux qui doivent pratiquer l'indispensable synthèse finale qui intégrera l'ensemble des données.

Comment ça se passe, concrètement ?

Avant le bilan :

Généralement, le premier rendez-vous et le bilan ne sont proposés *que* si le professionnel dispose de renseignements suffisants qui *justifient* ce type de bilan : vous devez donc collecter certains éléments, voire même faire faire quelques explorations (examens, bilans) *préalables* ou disposer d'un courrier d'un professionnel (médecin, psychologue, enseignant) qui précise les difficultés de l'enfant et les inquiétudes ou questions que cela suscite.

Selon les structures et les professionnels, les demandes peuvent varier mais elles vous seront précisées lors de la prise de rendez-vous.

La passation du bilan

Un premier entretien est généralement organisé avec les parents et l'enfant afin de préciser la demande, faire le point sur l'histoire (personnelle, familiale, scolaire) de l'enfant, cerner ses difficultés.

Un ou plusieurs rendez-vous peuvent être proposés pour la passation des tests : cela dépend du type de tests à prévoir (certains sont rapides, d'autres nécessitent plus d'une heure voire deux, de la lenteur éventuelle de l'enfant, de sa coopération, des hypothèses raisonnables à faire, etc.).

Très habituellement, *l'enfant sera en tête à tête avec l'examineur* (sauf pour de très jeunes enfants, ou certains qui vivraient mal la séparation momentanée d'avec leur parent) : il est en effet très difficile, pour les enfants, de travailler sous le regard de leurs parents.

L'examineur, dont c'est le métier, saura rassurer votre enfant et l'aider à se mobiliser au mieux tout au long du bilan. La grande majorité des enfants participe avec énormément de bonne volonté, pour autant qu'ils comprennent la nécessité du bilan, les intentions de l'examineur et qu'ils soient encouragés. Les enfants savent très bien « ce qui ne va pas » et comprennent parfaitement que l'on cherche, *avec leur aide*, à comprendre ce qui les gêne et pourquoi ; que l'on a besoin pour ce faire, de mettre en évidence leurs points faibles et leurs points forts. Enfin, il faut qu'ils soient assurés que la retransmission des conclusions leur sera également destinée.

Quelles sortes d'informations en attendre ?

Un entretien avec le professionnel qui a conduit le bilan permet, en fin d'évaluation, d'avoir des informations sur ce qu'a fait – ou non – l'enfant et les conclusions qu'en tire le professionnel. Cette rencontre permet aussi un dialogue au cours duquel vous pourrez questionner le professionnel, demander des éclaircissements, ...

Un compte-rendu vous sera également remis ultérieurement, précisant les tests et épreuves proposés à votre enfant, les performances atteintes et les scores obtenus (dans la norme de son âge, inférieurs ou supérieurs à la norme), les conclusions (diagnostic neuropsychologique d'un dys- par exemple) et les préconisations thérapeutiques souhaitables (rééducations et/ou aménagements scolaires à prévoir).

Les scores ou NS peuvent vous être communiqués ... ou non. Il est en effet souvent préférable de communiquer l'interprétation, la signification de la performance plutôt que la note, dont la signification précise *peut donner lieu à des quiproquos pour des non spécialistes*.

Exemple : avoir 9 ou 11 à une épreuve ne représente pas un écart qui a du sens (une même personne peut avoir 9 un jour et 11 le lendemain, cela ne signifie rien de particulier, sinon que tous les jours en se ressemblent pas !). Par contre, avoir 11 (ce qui est théoriquement « dans la norme », en terme de chiffres) peut s'avérer être un indice important d'une difficulté chez certains (parce qu'ils ont 19 dans une autre épreuve, par exemple) ou au contraire très rassurant chez d'autres (qui ont échoué massivement d'autre épreuves).

<p>C'est la <i>confrontation</i> de divers résultats à différentes épreuves bien choisies, la <i>synthèse</i> de tous les bilans effectués et l'aspect <i>qualitatif</i> des réussites et des échecs qui <i>donne sens</i> aux scores, et c'est ce sens qui doit être retransmis.</p>

Ceci ne signifie pas que l'on ne peut pas être précis : vous devez être informés *précisément* du diagnostic, des éléments et arguments qui le motivent, des points faibles et des points forts de votre enfant, des stratégies qui sont les plus à même d'améliorer sa situation.

Ceci est d'ailleurs à rapprocher d'autres contre-rendus d'examen en médecine : vous ne demandez pas au radiologue de vous détailler les aspects techniques de ses observations. C'est son métier, longuement appris et pratiqué, et non le vôtre ! Vous lui demandez par

contre de vous dire précisément et clairement quelles sont ses conclusions concernant l'anomalie qui vous avait conduit chez lui.

Quels éléments en sont communiqués, et à qui ?

La teneur des entretiens et des tests, leurs résultats et le diagnostic neuropsychologique sont du ressort du secret médical. Seuls les parents et le jeune concerné sont les destinataires de ces informations. *Cependant, il peut être très utile pour l'enfant que d'autres personnes en soient informées*: médecin traitant, médecin scolaire, psychologue, rééducateur, MDPH, équipe éducative, ...

C'est à vous

- de *transmettre* le ou les comptes-rendus (neuropsychologique, orthophonique, psychomoteur, orthoptique, médicaux, etc.) aux personnes concernées,
- et/ou *d'autoriser* le professionnel qui a fait le bilan à faire état du diagnostic neuropsychologique et des préconisations thérapeutiques (via la communication de courriers ou de comptes-rendus, ou la participation à des réunions) auprès des personnes qui peuvent ou doivent l'aider en connaissance de cause.

Quand refaire un bilan ?

Le bilan neuropsychologique à visée diagnostique (celui que nous présentons ici) n'a **pas** à être fait à plusieurs reprises, du moins s'il a été fait dans des conditions convenables et a abouti à un diagnostic neuropsychologique fiable. On voit d'ailleurs mal quelle serait la justification de ce nouveau bilan ?

En outre la plupart des épreuves *ne peuvent pas* être proposées à plusieurs reprises ou à des intervalles trop rapprochés (au moins 1 an d'intervalle, le plus souvent) sous peine de fausser les résultats (effet dit « effet re-test »)

Enfin rappelons que, comme pour tout examen dans le domaine de la médecine et des soins, sauf cas très particulier bien encadré (recherche, essai clinique, ...), il n'est *pas possible*, éthiquement, de proposer des examens ou des bilans qui ne présenteraient *aucun intérêt pour le patient*.

Cependant, plusieurs circonstances peuvent amener à proposer un nouveau bilan :

- un bilan fait *très jeune* (avant 6-7 ans) car certaines épreuves soit ne peuvent pas être proposées, soit différent profondément. On peut donc être amené à confirmer certaines hypothèses ou à compléter le bilan initial ultérieurement ;
- en dépit d'un diagnostic bien mené et de propositions thérapeutiques adaptées et bien mises en œuvre, *l'évolution de l'enfant n'est pas celle attendue*. Il convient alors de reprendre les bilans antérieurs, de faire de nouvelles hypothèses en lien avec les symptômes que présente l'enfant, ou son évolution : réinterprétation de certains résultats, ou peut-être certaines associations de troubles ont-elles été méconnues ? Il faut alors reprendre ou compléter le bilan initial ;
- un bilan initial *incomplet* ou dont les conclusions retransmises sont *inutilisables* ;

NB. Il ne faut pas confondre **le bilan neuropsychologique à visée diagnostique**, objet de ce « guide pratique » et **les bilans d'évolution**, sortes de « photographies » des performances de l'enfant dans tel ou tel domaine, à un moment précis de son développement : les bilans d'évolution sont habituellement pratiqués 1 fois par an, ou bien à l'occasion d'une décision particulière (passage de classe ou redoublement, orientation, arrêt ou modification de la rééducation, attribution d'aides ou de compensations, ...)

Exemple :

Pour reprendre l'exemple précédent de la dyslexie, une fois affirmé le diagnostic de « dyslexie phonologique » de telle intensité chez le jeune, il n'y a pas d'indication à renouveler le bilan neuropsychologique qui a permis cette conclusion. Mais il est bien évident qu'une évaluation au moins annuelle de ses performances en lecture/orthographe (bilan d'évolution) sera indispensable pour *suivre ses*

progrès, évaluer la pertinence des actions (rééducatives, scolaires, ...) entreprises et, éventuellement, proposer les ajustements utiles.

QUELQUES QUESTIONS FRÉQUENTES ...

- Je suis sûre que mon fils connaissait les réponses, mais il fait souvent sa mauvaise tête, c'est pour ça qu'il a de mauvaises notes au test ;

Ou : il m'a dit que beaucoup d'épreuves concernaient la lecture (ou le calcul, ou ...) et il déteste ça, c'est pour ça qu'il a eu de mauvaises notes au test.

Le professionnel qui a fait passer les tests a l'habitude des enfants, il connaît leurs réticences, bien normales, et sait comment obtenir leur coopération. Il arrive cependant effectivement que certains jeunes soient très inhibés ou opposants ou provocateurs : l'examineur note alors le défaut de participation ou le refus du jeune, mais n'attribue pas de « mauvaises notes » dans ces conditions !

Surtout, il faut bien comprendre que l'enjeu ici n'est pas « d'avoir de bonnes notes » ! Les « notes » ne sont utilisées ici que comme un moyen de repérer les tâches qui mettent l'enfant en difficulté, en comparant sa performance à celle des enfants tout-venant du même âge que lui. Il faut donc surtout chercher à *comprendre* la cause profonde de ces échecs, qui ne constituent pas un jugement mais bien la première étape vers une aide apportée à l'enfant.

- Mon enfant a déjà passé un test semblable il y a plusieurs années, mais il n'y a pas du tout obtenu les mêmes notes ?

Plusieurs réponses sont envisageables :

Peut-être, en fait s'agit-il de différences dites « non significatives », c'est-à-dire, qui n'ont pas de sens et ne modifient pas les interprétations qui peuvent être faites (c'est le cas, par exemple, si les écarts entre les notes sont de moins de 3 points pour une épreuve notée sur 19).

Ce peut être aussi un écart lié à une situation ponctuelle, particulière lors d'un des tests, ou un effet « re-test » si les deux tests sont rapprochés. Ces écarts n'ont pas non plus la même signification selon les épreuves concernées : il faut donc en reparler aux personnes qui ont fait passer les bilans pour en juger avec elles.

Enfin, il peut s'agir d'une erreur (de consigne, de passation, de notation, d'interprétation, ...) lors d'un des tests (l'erreur, quoique rare, ne peut jamais être tout à fait écartée). Dans ce cas, il faut vérifier soigneusement le ou les protocoles de passation si on en dispose, éventuellement refaire passer telle ou telle épreuve complémentaire qui permettrait de trancher, et bien sûr ... revoir les conclusions !

- Mon enfant a-t-il besoin de ce long bilan : l'orthophoniste nous a déjà dit qu'il était dyslexique (ou dyscalculique). Ou : l'ergothérapeute (ou l'orthoptiste) a dit qu'il était dyspraxique, etc.

Effectivement, étant donné la pénurie de spécialistes compétents pour proposer et interpréter ces bilans et en tirer des conclusions utiles pour l'enfant, étant donné aussi le temps nécessaire pour la réalisation et la synthèse de ces bilans, il peut quelquefois être « économique », rationnel et tout à fait satisfaisant de faire le diagnostic de dys- à moindre frais chaque fois que possible.

En particulier, de nombreux orthophonistes sont tout à fait qualifiés pour évoquer un diagnostic de dyslexie, tout comme certains ergothérapeutes peuvent l'être pour celui de dyspraxie. Ces professionnels, pour évoquer ces diagnostics, utilisent aussi, dans le champ de leurs compétences, des tests et bilans normés, étalonnés, doivent également les interpréter et remettre leurs conclusions (compte-rendu)

Cependant,

- si l'on évoque la co-occurrence de plusieurs dys- (dyslexie et dyspraxie, ou dyspraxie et troubles de l'attention, ...);

- si des avis contradictoires s'expriment quant au diagnostic, ou si se succèdent plusieurs diagnostics selon les professionnels consultés ou selon les années ;

- si les difficultés scolaires *semblent s'aggraver et/ou diffuser* à d'autres secteurs de la scolarité initialement plus ou moins respectés ;
- si le diagnostic de dys est *contesté* (par l'enseignant, par la MDPH, ...)
- si *l'évolution de l'enfant* n'est pas celle prévisible habituellement dans ces cas, étant entendu qu'il n'est pas question de « guérison » mais seulement d'amélioration et de réduction du handicap scolaire (faire le point par exemple, après 6 ou 12 mois de rééducation) ;

Alors,

il faudra envisager la passation d'un bilan neuropsychologique en bonne et due forme.

- Le CMPP qui le suit (ou le pédopsychiatre, ...) dit qu'il n'a pas besoin de ce type de bilan, qu'il saura lire (ou parler, ou compter, ou ...) quand il en aura vraiment le désir ;

Les dys- et les troubles spécifiques des apprentissages sont des pathologies neuro-développementales, dont la mise à jour et la connaissance a bénéficié, depuis environ 50 ans, des récents progrès des neurosciences et des sciences cognitives. Quelques CMPP se sont formés aux troubles neuropsychologiques, aux pathologies cognitives, aux dys- et troubles spécifiques des apprentissages. Mais il faut savoir que ce n'est pas la majorité et que ce n'est pas leur pratique habituelle. Ces structures se présentent, dans leur ensemble, comme des spécialistes des troubles mentaux (psychiques, comportementaux, psychiatriques), les troubles étant interprétés dans le cadre de *théories psychanalytiques* qui servent aussi de référence pour les actions thérapeutiques éventuellement engagées.

Or si certains de ces jeunes peuvent (doivent) bénéficier *aussi* d'aides psychologiques – comme tout jeune en situation difficile – les stratégies de diagnostic et de prise en charge de ces pathologies ressortent d'abord de spécialistes rompus aux troubles neuro-développementaux.

« Les retards d'apprentissage s'accumulent vite et se rattrapent difficilement. Les prises en charge offrent un pronostic d'autant meilleur qu'elles interviennent tôt et sont bien ciblées, d'où l'importance d'un diagnostic précoce et fiable, **conforme à l'état actuel des connaissances scientifiques et de la médecine** ».