

Résumé

L'évaluation psychologique des enfants en situation de handicap, synthèse et recommandations

Léonard Vannetzel, Robert Voyazopoulos
Psychologues, chefs de projet

Janvier 2016

RÉSUMÉ PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE-ACTION

- I. Contexte, fonctionnement et déroulement**
- II. Méthodologie générale, recueil des données et traitement**
- III. Résultats, synthèses, conclusions et recommandations**

I. Contexte, fonctionnement et déroulement

1.1 Contexte

Les écrits des psychologues pour rendre compte de leurs démarches d'investigation du développement et du fonctionnement psychologiques de l'enfant ou de l'adolescent interrogent depuis longtemps la communauté professionnelle et, au-delà, les familles et les associations d'usagers. Mais il n'existe, pour l'heure, aucun référentiel ni lignes directrices qui seraient établis par la profession pour conduire l'évaluation et rédiger un compte rendu écrit.

Avec la promulgation de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et la publication en 2008 du GEVA - guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée - l'évaluation et l'information psychologiques ont pris une place importante dans l'approche globale des besoins de la personne. La reconnaissance d'une limitation d'activité ou d'une restriction de participation à la vie en société (le plus souvent l'école pour l'enfant) en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions mentale, cognitive, sensorielle, motrice ou psychique (d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant) appelle une évaluation globale et rigoureuse qu'il revient entre autre à la psychologie de conduire. Une majorité d'enfants en situation de handicap relève en effet d'une altération des fonctions mentales globales ou spécifiques et le volet psychologique du GEVA doit pouvoir assurer auprès des équipes pluridisciplinaires d'évaluation des MDPH :

- la mission d'éclairage sur le développement psychologique de l'enfant, ses capacités personnelles et ses empêchements, ses ressources et ses difficultés
- la mission d'information sur les besoins d'aide psychologique et de compensation souhaitables à l'autonomie optimale.

La CNSA a apporté son soutien (convention signée en mars 2013) au projet de recherche-action conduit par l'APPEA pour analyser et comprendre la structure, l'utilité et la cohérence du volet psychologique actuel, les insatisfactions des usagers et des membres des EPE à son égard, l'hétérogénéité, l'insuffisance ou l'inadéquation des informations transmises. Le projet a visé à évaluer les conditions, les modalités et la faisabilité d'adaptation du volet psychologique, à identifier les freins et les conditions de réussite pour une collaboration optimale entre les pratiques psychologiques et les différents partenaires attachés à l'évaluation des besoins.

Des résultats étaient attendus sur le plan qualitatif et quantitatif afin de réunir les conditions d'une possible refonte du volet psychologique.

1.2 Fonctionnement et déroulement

Dès son origine ce projet de recherche a été envisagé en collaboration avec tous les partenaires concernés par le sujet d'étude, à savoir :

- la CNSA, les MDPH, les institutions et établissements du domaine médico-social de l'enfance, et les différents acteurs sociaux impliqués
- l'Education nationale
- les familles et les usagers
- la profession de psychologue elle-même

Un **comité de pilotage** constitué de 13 membres a conduit le processus en toute indépendance et responsabilité totale, et s'est régulièrement réuni.

Il a été accompagné par un **comité d'éthique** composé de 4 personnalités.

Le souhait d'un **comité scientifique** et de suivi large et ouvert à toutes les sensibilités a été constitué avec 12 personnalités (universi-

taires, chercheurs, experts, ...) siégeant à titre personnel, et 31 représentant(e)s d'associations ou institutions membres : établissements nationaux de recherche et de formation, organisations professionnelles de psychologues, organisations professionnelles de disciplines voisines, associations d'établissements, fédérations d'organismes gestionnaires d'établissements, mutuelles d'assurances et partenaires privés, associations familiales, d'usagers, de parents d'élèves ou d'enfants handicapés : au total 31 partenaires.

De nombreuses réunions des comités, indépendamment ou ensemble, ont eu lieu au cours du processus de recherche qui a trouvé un premier aboutissement lors du colloque national qui s'est déroulé en avril 2015.

II. Méthodologie générale, recueil des données et traitement

Trois volets ont été envisagés, qui se complètent, indissociables, conduits selon un calendrier et une démarche méthodologique rigoureuse.

2.1 Le volet documentaire destiné à produire l'état de la science et des connaissances selon les standards, en intégrant les expériences et les publications les plus récentes. Les objectifs de l'étude de la documentation ont été d'établir les enjeux conceptuels et de limiter le périmètre théorique de la recherche, de produire un travail spécifique sur les réglementations légales des écrits du psychologue, de produire les documents d'analyse et de synthèse nécessaires à la clarification des pratiques de l'examen psychologique avec l'enfant et de son compte rendu, d'articuler la méthodologie et l'interprétation des résultats, de préparer les publications qui en découleront à destination des psychologues et des partenaires professionnels exerçant dans le champ de l'enfance, particulièrement les membres d'équipe d'évaluation des MDPH.

2.2 Le volet d'expérimentation / recherche-action, partie la plus dense et centrale du projet, avec 4 modes de recueil de données engagés :

2.2.1. Recueil et traitement de 265 comptes rendus d'évaluation psychologique issus de 24 MDPH, et étudiés selon 2 formes de traitement :

une analyse exploratoire, descriptive et statistique, et une analyse lexicométrique.

Les objectifs étaient de décrire le contenu de ce qui est adressé aux MDPH par les psychologues, la forme par laquelle cela est communiqué, de dégager d'éventuelles typologies, de comprendre dans quelles mesures ces CR répondent ou non aux attentes des équipes pluridisciplinaires des MDPH.

2.2.2. Entretiens avec 39 psychologues de l'enfance exerçant dans les 4 principaux domaines d'exercice, avec 2 modes de traitement : une analyse lexicographique et une analyse de contenu.

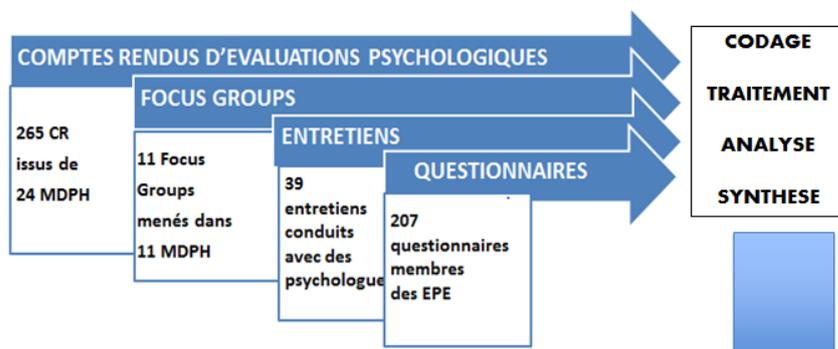
Les objectifs étaient de dégager les analyses, représentations et connaissances des psychologues sur les répercussions des lois handicap, sur la pratique de l'évaluation psychologique, sur le GEVA et le fonctionnement des MDPH

2.2.3. Focus groups avec 11 EPE pour une analyse inférentielle, typologique et quantitative.

Les objectifs étaient de comprendre comment les dynamiques de l'équipe pluridisciplinaire construisent et transforment la fonction du psychologue et la place du compte rendu d'évaluation psychologique.

2.2.4. Questionnaires pour membres des équipes pluridisciplinaires (n = 207) avec traitement par logiciel d'analyse statistique visant d'abord à décrire les données, à dégager des profils de répondants et ensuite à proposer dans la mesure du possible des variables explicatives.

Les objectifs communs avec ceux des Focus Groups consistaient essentiellement à compléter leurs données.



2.3 Le volet communication et diffusion des travaux, devrait, à l'issue du rapport final et en plus d'un important corpus bibliographique, permettre une diffusion large des conclusions et des recommandations, la conception de documents de clarification des pratiques professionnelles pour les usagers et professionnels non-psychologues, ainsi que plusieurs publications de synthèse théorique et méthodologique à destination des psychologues.

Des formations et des communications scientifiques et professionnelles sur le travail abouti sont par ailleurs envisagées au cours des 2 années qui suivent.

III. Résultats, synthèses, conclusions et recommandations

3.1. Résultats et synthèses

➤ 3.1.1. Module CR d'évaluation psychologique

L'étude statistique et qualitative de 265 CR d'évaluations psychologiques d'enfants faisant l'objet d'une demande de compensation en MDPH met en évidence 6 axes de constats et de réflexion.

A - Un profil démographique des psychologues concernés par l'évaluation des situation de handicap

Les psychologues de l'EN conduisent pour moitié les évaluations psychologiques d'enfants et d'adolescents en situation de handicap. Leurs CR sont majoritaires pour les enfants primo-consultants et à l'ouverture des dossiers

Les psychologues exerçant dans le médico-social apportent majoritairement leur concours dans le cas de renouvellement de PPS

Les psychologues exerçant dans le champ de la santé et en libéral contribuent peu aux évaluations d'enfants en situation de handicap

B - Un modèle type à repenser ?

Sur le plan formel (axes du CR et contenus), un « modèle-type se dégage d'une importante partie des écrits. Ce dernier apparaît réducteur de la diversité des informations et observations recueillies par le psychologue, peu cohérent et comporte le risque de se focaliser sur des aspects réducteurs (données psychométriques).

C- Un nécessaire ajustement des compétences des psychologues aux attentes des MDPH ?

Les psychologues ne disposent pas de représentations claires des EPE, de leurs attentes et de leurs modalités de fonctionnement.

D – Psychologues et psychométrie : quel constat ?

- Une nette prédominance des échelles de Wechsler dans les outils utilisés
- Le QI bien souvent mentionné mais aussi relativisé au profit d'une approche multidimensionnelle de la cognition et accompagné de commentaires et d'interprétations

E – Quels enfants dans les CR d'évaluation psychologique ?

- Pas de profil psychologique type chez les enfants concernés, mais pour presque tous une scolarité en panne ou en souffrance et d'importantes ou sévères difficultés d'apprentissage
- Après les troubles cognitifs ou troubles « dys », les troubles du comportement sont les plus fréquemment décrits ou invoqués
- Les garçons sont trois fois plus nombreux que les filles
- Une tranche d'âge sensible pour la reconnaissance de la situation de handicap : entre 5 et 8 ans
- La famille de l'enfant, le choix et la parole des parents sont peu présentés ou rappelés

F- Le handicap, un gros mot pour les psychologues ?

Supposition d'une représentation instable, conflictuelle et ambivalente des mots handicap / handicapé très peu utilisés, contrairement aux termes comme difficultés, troubles, déficits, retards, problèmes, ... largement employés.

➤ 3.1.2. Module Focus Groups et questionnaires auprès des équipes d'EPE

Les analyses croisées issues des FG et des questionnaires auprès des EPE permettent de dégager trois principales modalités d'approche:

A – L'approche globale ou transdisciplinaire

Mode de travail transdisciplinaire, systémique, avec une importance égale accordée aux diverses évaluations, et une articulation entre elles, sans qu'un élément ne soit remis en cause ou effacé par l'un ou l'autre des professionnels : la recherche du consensus y est forte.

Le psychologue y apparaît comme un expert ayant une approche globale et approfondie de l'enfant. Les médecins y expriment souvent l'importance de l'évaluation psychologique. On y attend du CR toutes les informations possibles et/ou utiles, aussi bien sur le plan cognitif qu'affectif.

B – L'approche médicale et catégorielle

Majoritairement dominée par une approche diagnostique catégorielle avec évaluation du taux de déficit, le handicap y est expliqué par la déficience d'un ou de plusieurs domaines.

Le QI y apparaît comme une information importante ; une interprétation par le psychologue est bienvenue, ainsi que le CR synthétique.

L'approche psychopathologique est, en revanche, réservée au psychiatre et on n'en reconnaît pas la compétence au psychologue.

C – L'approche dite « des situations limites »

Approche de fonctionnement intermédiaire : le modèle médical traditionnel de représentation du handicap y cède le pas à une approche plus descriptive et fonctionnelle notamment dans les situations complexes. Les équipes y semblent animées par une dynamique de changement où les psychologues aident à une transformation des regards. Néanmoins, ceux-ci peinent encore à trouver toute leur place et leur pleine reconnaissance.

➤ 3.1.3. Conclusions du module Entretiens avec des psychologues

L'analyse des discours des 39 psychologues mettent en évidence 6 axes majeurs de réflexion :

A – la forte ambivalence des psychologues à l'égard du terme handicap, et la méconnaissance des paradigmes modernes liés à l'évolution des lois, du GEVA et des éléments sociohistoriques

B – la crainte de figer, de stigmatiser, de surcroit par écrit, un enfant en développement,

C – le constat d'une forte hausse de demandes institutionnelles pour des actes de « psychométrie pure », la crainte du retour de la psycho-technique réductrice et des mésusages des données chiffrées

D – l'importance de l'écrit dans la communication des évaluations psychologiques, mais la méconnaissance du devenir du CR et des lecteurs potentiels, engendrant une crainte vis-à-vis de la confidentialité et parfois une autocensure

E – une connaissance très variable des attentes, besoins et modalités de fonctionnement des EPE en MDPH

F – un consensus sur l'aspect insuffisant de la structure du volet 5 GEVA en rapport avec la conception de leur propre pratique de l'évaluation.

3.2. Conclusions et principales recommandations

➤ 3.2.1. De quoi le handicap est-il le nom ?

Constat

Tant du côté des psychologues que des membres des équipes pluridisciplinaires d'évaluation, on constate encore de fortes ambivalences, incompréhensions et méconnaissances liées à l'usage du terme handicap, aux paradigmes qui sous-tendent les lois sociales des années 2000 (CIF, PPH), au fonctionnement des outils CIF-compatibles. Les tensions entre une approche médicale du handicap (culture du diagnos-

tic) et une approche biopsychosociale (civique) sont encore fortement présentes ; elles témoignent d'un important besoin de diffusion des concepts actuels et de leurs conséquences pratiques.

Recommandations

- Soutenir la politique de GEVA compatibilité, la diffusion des paradigmes modernes, de leur histoire et de leur vocation conceptuelle
- Promouvoir une approche civique de l'évaluation au-delà d'une approche clinique du diagnostic
- Adapter la logique d'évaluation « diagnostique médicale » à une logique d'évaluation civique, dynamique et fonctionnelle reposant sur les besoins de l'enfant et de son environnement

➤ 3.2.2. Psychologue, qui es-tu ? Que fais-tu ?

Constat

L'étude montre un flou important des représentations des EPE pour les méthodes et techniques d'évaluation psychologique. Entre techniciens du cognitif et empiristes humanistes au périmètre d'évaluation mal défini, les psychologues de l'enfance - et particulièrement ceux de l'Education nationale - sont souvent sollicités pour des actes systématiques de psychométrie « pure », réducteurs de leur pratiques, alors que, selon les situations, l'évaluation psychologique n'est pas toujours pertinente ni nécessaire.

Recommandations

- Favoriser la lisibilité du périmètre évaluatif des psychologues - et notamment ceux de l'Education nationale - pour les partenaires professionnels, les équipes des MDPH et les familles concernées
- Diffuser conjointement les aboutissements de la conférence de consensus sur l'examen psychologique de l'enfant et l'utilisation des mesures (2008-2011) et ceux du code de déontologie des psychologues (2012)
- Demander aux psychologues une clarification sur la nature et l'exercice des actes les plus caractéristiques de leur domaine d'évaluation psychologique de l'enfant et de l'adolescent

➤ 3.2.3. Garantir la confidentialité et la juste exploitation des données psychologiques

Constat

Sans l'assurance d'être représentés par un confrère au sein de l'EPE, les psychologues de l'enfance expriment leurs réserves à diffuser des informations sensibles mais utiles, quitte à s'autocensurer (éléments d'anamnèse, de contexte ou de parcours de vie, données chiffrées indicatrices ...). Craignant des mésusages dans l'interprétation des indices numériques (QI ou équivalents), ils usent de précautions parfois extrêmes, paradoxalement susceptibles de complexifier l'évaluation globale.

Recommandations

- Garantir la présence d'un psychologue dans l'équipe d'évaluation lorsque des données psychologiques et un CR y sont présentés
- Améliorer le dialogue entre les équipes pluridisciplinaire d'évaluation et les professionnels

➤ 3.2.4. Ajustement des compétences des psychologues aux attentes des EPE ... et inversement

Constat

D'une part, une importante méconnaissance des psychologues à l'égard des attentes des MDPH en termes de communication d'informations, d'autre part une faible visibilité des MDPH sur la nature même de l'évaluation psychologique : ces éléments sont intrinsèquement liés dans une dynamique de cécité partielle bilatérale qui nourrit l'incompréhension de part et d'autre.

Recommandations

- Encourager des travaux de recherche-action et de concertation associant des psychologues, des usagers et des membres des EPE

- Clarifier les attentes des EPE et le périmètre d'évaluation des psychologues

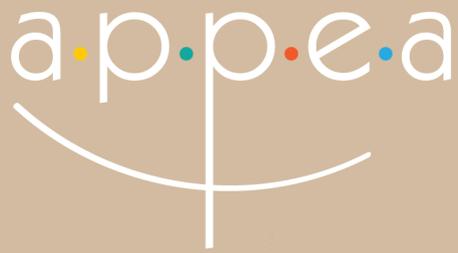
➤ 3.2.5. Evolution des écrits psychologiques et avenir du volet psychologique du GEVA

Constat

La forte présence constatée de CR « modèles-types » rend actuellement difficile la formulation de guidelines qui satisfassent les attentes et besoins des uns et des autres. Par ailleurs, le volet 5 psychologique du GEVA ne permet pas de s'appuyer sur une base officielle satisfaisante et pourrait faire l'objet d'une réflexion raisonnée pour sa refonte.

Recommandations

- Interroger les modalités d'évaluation psychologiques d'enfants en situation de handicap sur la base de la CIF-EA, du GEVA et des outils GEVA-compatibles
- Penser les modalités de refonte du volet 5 du GEVA
- Interroger la faisabilité de guidelines à destination des psychologues afin d'optimiser la cohérence de leurs écrits



ASSOCIATION FRANCOPHONE DE
PSYCHOLOGIE ET PSYCHOPATHOLOGIE
DE L'ENFANT ET L'ADOLESCENT