

Pertinence et nécessité de l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent

Gaillard, F., Colasse, M., Guilhard, C., & Michel, R. (2011). Pertinence et nécessité de l'examen L'examen psychologique de l'enfant.

In: R. Voyazopoulos, L. Vannetzel, & L.-A. Eynard. L'examen psychologique de l'enfant et l'utilisation des mesures. Paris: Dunod, pp. 125-178.

Plan

Méthode

Introduction

1.- Les fondements théoriques qui guident la clinique de l'enfant et plus particulièrement de l'examen

2.- La décision de procéder à un examen psychologique

3.- L'argumentation clinique, une dialectique

4.-La recherche en psychologie de l'enfant

Synthèse

Bibliographie

Méthode

Nous nous sommes réunis en tant qu'experts désignés par le Comité d'organisation de la Conférence de consensus et avons travaillé ensemble, établissant un plan et comparant nos avis sur ses divers points, échangeant également des vignettes de cas uniques, réels, choisis pour les réponses qu'elles apportent aux questions posées. Une variété de situations très contrastées s'est rapidement imposée à nos yeux : manque d'un examen qui aurait été nécessaire ; examen utile et inutile ; demande abusive de chiffres ; mésusage des mesures ; étroitesse et erreurs de la démarche diagnostique, et, par conséquent, inadéquation des données récoltées ; confusion entre évaluation chiffrée et soins. L'analyse de ces situations problématiques nous a permis de mieux évaluer la pertinence de l'examen psychologique de l'enfant en vue de l'améliorer.

Le groupe 2 réunit des experts des domaines médico-social et éducatif. Nous avons donc consulté un expert extérieur au groupe pour le domaine forensique (de « forum », psychologie exercée dans le cadre de la justice). Notre méthodologie fut la suivante :

- a) consultations internes orale et écrite sur les questions posées ;
- b) collecte et discussion de la bibliographie ;
- c) méta-analyse de certains textes scientifiques et de certains textes de lois (droit comparé) ;
- d) consultation de l'expert externe, pour compléter les compétences du groupe ;
- e) rédactions des experts et construction d'un projet ;
- f) soumission du projet au second expert externe, pour critique ;
- g) consultation inter-groupes ;
- h) consultations écrites entre experts, discussion orale sur le projet, adoption du projet.

Avec les deux experts externes et le président, le groupe 2 implique trois professeurs, enseignants-chercheurs des universités (Paris Descartes, Rouen, Lausanne), et cinq praticiens.

Introduction

Nous avons reçu la mission de rédiger un rapport sur la pertinence et la nécessité de l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent en 2010, et plus particulièrement sur la place de la mesure dans l'évaluation. Nous avons souhaité traiter du comment après le pourquoi, autrement dit en premier lieu de la nécessité, question vitale pour l'examen.

L'examen psychologique est tout à la fois une observation, une investigation et une vérification des hypothèses du clinicien, conduisant à la réalisation du portrait de l'enfant, à la description de sa situation, à la recherche de solutions d'orientation et d'aide, et ouvrant finalement sur les questions concernant son devenir. Il est nécessaire quand le psychologue pense que l'examen peut donner les réponses aux questions qui se posent concernant le développement et le fonctionnement cognitif, affectif et social de l'enfant.

Pourquoi l'examen psychologique, alors que n'importe quel appréciateur peut facilement classer un enfant particulier sur l'échelle d'une performance choisie ? Parce que l'enfant possède, à l'image des cellules souches, un cerveau dont la forme et la fonctionnalité sont plastiques. La perspective épigénétique domine donc l'image psychologique de l'enfant: non seulement les structures de la pensée et de l'affectivité ne sont pas préformées dans les premières étapes de la vie, mais la perfectibilité des apprentissages laissent le plus grand rôle aux influences et expériences environnementales et sociales. Autrement dit, le potentiel génétique de l'humain dans l'enfant se réalise par ses échanges avec l'environnement. Cette théorie, qui a présidé aux recherches sur le développement psychologique de l'enfant par étapes épistémiques autant que par la variabilité interindividuelle, confère à l'examen psychologique son originalité propre, et se départit de l'idée d'un développement par accumulation de savoirs, comme les centimètres sur la toise.

Le recours à la mesure en psychologie remonte au développement des sciences de la matière et de la vie du XIX^e siècle (Huteau & Lautrey, 1997). La question qui nous est posée aujourd'hui est de savoir si, au XXI^e siècle, la mesure seule est garante de la scientificité de l'examen psychologique. Nous pensons, quant à nous, que la mesure n'est qu'un outil à disposition du psychologue soucieux d'améliorer son évaluation de l'enfant.

Nous observons que la mesure est susceptible de rendre plusieurs types de services. D'une part, le psychologue l'utilise comme une donnée prenant son sens dans l'ensemble des observables. Le score à un test ou à un ensemble de tests doit encore être interprété. Il n'y a pas de diagnostic, ni dans, ni par le chiffre. D'autre part, la passation d'épreuves sert à la compréhension clinique de l'enfant. En effet, de par leur conception, les tests mobilisent certains processus cognitifs et affectifs plus ou moins épurés par rapport à leur manifestation quotidienne. La « pureté du signe » aide à révéler une réalité cachée et peut même déclencher chez l'enfant une métacognition.

La mesure dans l'examen psychologique est toujours une option que le clinicien choisit dans sa démarche, c'est-à-dire dans la procédure qu'il compte utiliser pour répondre aux questions qui lui sont posées. Le clinicien est par principe totalement libre de choisir la voie de la mesure ou non. Il y a chez les psychologues, des attitudes, des principes, des pratiques nombreuses et variées concernant le recours aux tests (Muniz, & al., 2001 ; Glabeke, 2001 ; Jumel & Gardey, 2004). Il nous semble impossible de rendre compte de cette diversité théorique et pratique. Il nous semble difficile de prendre des positions arrêtées en formulant des injonctions d'experts à l'adresse de nos collègues, des consignes valables pour toutes les situations de l'intervention psychologique (Reed & al., 2002 ; Klein & al., 2005). Néanmoins, nous parlerons de la nécessité de l'examen en général, et surtout de sa pertinence, sans entrer dans les détails de méthode qui concernent davantage les mandats confiés à d'autres groupes.

Ce n'est pas la pratique ni des tests ni de la mesure en soi que nous nous proposons de renforcer, mais la démarche clinique dans laquelle ils s'inscrivent (Perron, 1997 ; Benony, 2002 ; Brusset, 2003 ; Gardey, 2003 ; FBP, 2003).

Notre réflexion nous a conduits à expliciter ce que fait réellement le psychologue, avec ou sans mesure, et à montrer la partie méconnue de son travail, à savoir le travail d'analyse et de proposition diagnostique derrière et au-delà des prélèvements subjectifs et objectifs d'informations. Ce travail d'élaboration clinique est pertinent parce qu'il donne son sens et sa caution au raisonnement du psychologue. Il est tout autant scientifique que la mesure du mental et du comportemental, si ce n'est davantage, parce qu'à elle seule la mesure ne préserve aucun psychologue de son mésusage (Gould, 1981).

A. La nécessité de l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent

Une nécessité interne, une maïeutique

La demande d'un examen psychologique intervient bien souvent dans des moments de flottement décisionnel, voire de confusion ou même de crises, autant de contextes où la compréhension fait défaut. L'évaluation s'inscrit alors dans une visée d'éclaircissement d'une situation problématique. Son but est de remettre du sens et du mouvement dans des situations souvent figées. Elle apparaît comme un moyen solide et sensible pour réintroduire de la nuance, de la réalité et de la distance dans l'appréciation des situations. Elle suit une démarche objectivante préservée de la précipitation des jugements et de la confusion, selon une rythmicité précise et une méthodologie exigeante.

Par les questions qu'elle suscite et les réponses qu'elle annonce, puis énonce dans la restitution, l'évaluation amorce d'emblée des mouvements d'élaboration mais aussi très certainement d'évolution. L'examen psychologique est d'abord nécessaire lorsqu'il s'agit de mieux connaître l'enfant pour l'aider dans son développement.

Une nécessité externe, une mission

La prise de conscience des besoins propres de l'enfant et l'investissement des collectivités dans l'aide et les soins aux enfants ont marqué le XX^e siècle. Il a fallu la guerre de 14-18 pour que naisse la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'Enfant, celle de 39-45 pour la Déclaration universelle des droits de l'Homme de Paris (1948) et pour la Déclaration (ou Charte) des droits de l'enfant (1959), enfin il a fallu le progrès des sciences sociales, dont la psychologie de l'enfant, pour que soit écrite la Convention Internationale des Droits de l'Enfant en 1989. La psychologie clinique de l'enfant a directement participé à l'élaboration de la Convention (ISPA, 2009 ; Guillemard, 2009 ; AFPEN-COFRADE, 2009).

La Déclaration a instauré le Comité des droits de l'enfant, qui talonne les gouvernements en leur demandant des rapports réguliers sur les progrès de la législation et de ses applications. Le Comité entend veiller à ce que les lois et règlements nouveaux des états membres, souvent motivés par des problèmes économiques en temps de crise, par des questions de sécurité intérieure et de contrôle migratoire, ne se retournent pas finalement contre l'enfant et ne représentent pas une perte de ses droits.

En ce qui concerne les principes de la Charte, le deuxième en liste parle du développement physique, intellectuel, moral, spirituel et social de l'enfant. Le principe 4 cherche à garantir les meilleurs soins médicaux. Le cinquième stipule l'adéquation de l'éducation et des soins aux besoins spéciaux des enfants physiquement, mentalement ou socialement désavantagés. Le principe 6 évoque la nécessité de l'épanouissement harmonieux de la personnalité, notamment à travers la compréhension de l'enfant par ses proches. Le 7^e rappelle les rôles de l'éducation et de l'orientation adéquates pour le développement des facultés mentales, du jugement personnel, du sens des responsabilités morales et sociales du jeune. Les principes 9 et 10 visent à protéger l'enfant juridiquement.

Nous pensons que le travail du psychologue en tant qu'acteur de la scène sociale, éducative, médicale et/ou juridique participe du plan onusien.

En particulier, l'examen psychologique de l'enfant se voit confier implicitement les tâches suivantes:

- Fournir certains indicateurs objectifs du développement intellectuel, affectif et social de l'enfant.
- Participer aux soins en ce qui concerne les traitements du psychisme de l'enfant.
- Aider l'éducation, l'éducation spécialisée et l'orientation préprofessionnelle et professionnelle à accomplir leur mission auprès de chaque enfant, et en particulier auprès de l'enfant en situation de handicap et désavantagé au sens du 5^e principe.
- Favoriser l'épanouissement harmonieux de la personnalité au moyen d'une meilleure compréhension de l'enfant par son entourage direct.
- Contribuer à l'adéquation des mesures de protection socio-juridique et des mesures pénales au développement psychique et aux besoins de l'enfant.

Dans la mesure où l'examen entre en adéquation avec les attentes, il se révèle nécessaire et rend un service unique, complémentaire des autres mesures éducatives, médicales et

sociales, qu'aucune autre intervention ne peut cependant remplacer dans son originalité. Il a su, au cours de ses cent années de perfectionnement, et avec les corrections concernant ses imperfections et son mésusage, s'imposer comme l'outil spécifique pour décrire le fonctionnement du psychisme de l'enfant. Renoncer à cet instrument, alors qu'il est disponible et dès lors que les psychologues veillent à sa pertinence, apparaît comme une atteinte aux droits de l'enfant.

Nous ne voyons pas d'autres développements possibles pour l'examen psychologique que d'évoluer de concert avec les droits de l'enfant.

B. La pertinence de l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent

La pertinence de l'examen psychologique de l'enfant n'est pas intrinsèque mais extrinsèque. En d'autres termes, il ne faut pas chercher sa pertinence directement dans les résultats qu'il fournit, mais dans le sens que les nouvelles données prennent par rapport à l'ensemble de la situation de la personne examinée.

En effet, l'examen peut être centré sur la mesure de l'intelligence (Wechsler, 2005), par exemple, et ne rien révéler de spécifique concernant l'enfant testé, comme dans le cas où tous les résultats sont homogènes et dans les normes (ce qui devrait être majoritairement le cas si on teste les enfants au hasard). Il se peut que le constat de normalité, ou de banalité, selon le point de vue, corresponde parfaitement à ce qui était demandé, mais, dans ce cas, la connaissance de la personnalité de l'enfant n'a rien gagné. Par contre, la situation devient plus gênante si l'examen conduit au diagnostic de normalité, alors que l'enfant présente bel et bien une souffrance psychologique indétectable par le « test d'intelligence ».

Nous en déduisons que ni la connaissance des besoins de l'enfant, ni la nécessité des mesures d'accompagnement, d'orientation et d'aide, ne sont *ipso facto* lisibles dans les résultats d'un examen standard. Il faut encore interpréter les résultats dans le cadre clinique où l'examen s'inscrit. Signalons au passage que ce sont les étiquettes des tests les plus utilisés qu'il faudrait relativiser, car elles laissent penser que l'examen psychologique par le test est exhaustif, davantage encore dans le cas du K-ABC (« Batterie pour l'Examen Psychologique de l'Enfant ») que dans le cas du WISC (« Echelle d'Intelligence de Wechsler pour Enfants »).

Par conséquent, la pertinence de l'évaluation et de la mesure est à chercher dans la démarche de l'examen psychologique. Nous découpons cette démarche en quatre chapitres :

1. Les fondements théoriques qui guident la clinique de l'enfant et plus particulièrement l'examen
2. La décision de procéder à un examen psychologique
3. L'argumentation clinique, une dialectique
...après quoi, nous examinerons encore les liens entre l'examen et...
4. La recherche en psychologie de l'enfant.

1. Les fondements théoriques qui guident la clinique de l'enfant et plus particulièrement de l'examen

« Une science de la clinique est nécessairement une science de la complexité et il est bon de rappeler le principe de Quine selon lequel la théorie d'un objet complexe, comme un cas clinique, nécessite plusieurs modèles théoriques... » (Brusset, 2003 ; Quine, 1977).

1.1. L'intersubjectivité dans la rencontre

L'examen psychologique se déroule dans une dynamique qui implique les échanges entre trois « partenaires » : le sujet de l'examen psychologique (l'enfant), le support-tests (matériel, outils choisis par le psychologue), et le psychologue lui-même dans sa capacité à établir une relation « éclairée » avec l'enfant (Doron, 1984).

C'est une dynamique, parce que chaque « partenaire » influe sur l'autre dans le scénario interactif des questions (ou présentations visuelles) et des réponses. Il n'y a pas d'un côté un sujet subjectif et, de l'autre, un examinateur objectif. Le corps théorique issu des recherches sur la dynamique des relations et de la communication montre que, dans toute rencontre entre deux personnes, il y a deux subjectivités, et se joue alors une intersubjectivité, soit des échanges entre deux réalités personnelles, entre deux vécus, entre deux répertoires émotionnels. Telle est aussi l'intersubjectivité, vue par la psychosociologie et caractéristique de l'examen en psychologie (Grossen, 1988 ; Haywood, 2007).

1.2. Les multiples facettes du psychisme

L'esprit de l'enfant fonctionne en mobilisant et en accordant entre eux plusieurs registres : affectif, cognitif, somatique, social. Aux yeux du psychologue, la santé mentale d'un enfant dépend de son développement harmonieux dans ces différentes dimensions et entre ces différents domaines. Or, pour plusieurs raisons, de choix théorique, de formation orientée du psychologue, par exemple, ou simplement pour des raisons de temps, les examens psychologiques de l'enfant prennent parfois le risque de l'incomplétude. A l'heure actuelle, les évaluations intellectuelles nous semblent trop souvent réalisées sans tenir compte des autres registres dont l'appréciation est en réalité un marqueur essentiel pour comprendre les blocages d'un enfant, ses possibilités d'évolution ou d'adaptation. A l'inverse, le vécu affectif de l'enfant se comprend mieux si l'on connaît ses divers moyens cognitifs d'appréhender, de conceptualiser, de symboliser la réalité.

Il est vrai que le psychologue dispose de compétences et d'instruments spécialisés qui ont tous deux leurs limites, notamment pour évaluer certains aspects de la santé physique (par exemple, les développements sensori-moteurs) et du développement social de l'enfant (par exemple, les comportements dans des contextes précis). C'est pourquoi la clinique reste la meilleure manière de parer à une évaluation seulement partielle et de relier les observations différenciées du psychisme dans une appréciation la plus synthétique possible de la personne de l'enfant.

Même dans le registre cognitif, la variation entre les repères, ou « profils », est supposée faire l'objet d'une interprétation qualitative, souvent par référence à des groupes cliniques étudiés expérimentalement (Kaufman & Kaufman, 1993). Le portrait d'un enfant sous forme de profil psychologique ouvre d'ailleurs la voie à l'idée d'intelligences multiples (Gardner, 1996), et de singularité de chaque psychisme, au vu de la diversité des potentialités rencontrée dans n'importe quel échantillon de la population.

Une partie de la recherche en psychologie et particulièrement en psychopathologie retourne en prime au psychologue et lie l'exercice de la clinique aux publications scientifiques et universitaires. Sans ce lien, le clinicien ne tire pas profit de l'expérience du chercheur et se prive des significations possibles des profils de réponses. Il reste rivé à une interprétation relativement pauvre des résultats, celle de chaque fonction ou symptôme, ou celle de la somme cumulée, indifférenciée, des résultats.

1.3. Le continuum entre le normal et le pathologique

Le développement mental dit épistémique est celui qui est décrit par l'observation soit longitudinale, soit transversale, de cohortes d'enfants à des âges différents, dans des contextes linguistiques et culturels différents.

Dans un autre ordre d'idées, certains groupes cliniques d'enfants, déficients mentaux, autistes, hyperactifs, souffrant de troubles du langage oral ou écrit ou, au contraire, non verbaux, ont été étudiés à l'aide d'examens psychologiques standardisés qui ont mis en évidence certaines particularités de chaque groupe. Nous devons néanmoins nous départir de l'idée que les résultats de l'examen psychologique permettent à eux seuls d'établir le diagnostic, car, comme la plupart des tests sont composites, ils peuvent révéler des comportements symptomatiques qui appartiennent à des psychopathologies différentes.

Il n'en reste pas moins que l'examen psychologique offre une occasion unique d'entrevoir le lien entre le normal et le pathologique dans le développement parce que ses résultats s'interprètent à la fois par rapport aux échelles normatives du développement, et à la fois par rapport aux profils caractéristiques des pathologies et psychopathologies (Diatkine, 1967 ; Perron, 1985).

Cet interface entre le normal et le pathologique est une fenêtre privilégiée sur le développement propre à l'enfant examiné (Freud, 1968). La double approche, développementale et normative d'une part, originale et psychopathologique d'autre part, facilite l'orientation vers les éducations, rééducations et thérapies appropriées à chaque cas (Roland, 1945).

1.4. Structure et fonction en psychologie

La structure en psychologie est la forme d'expression du psychisme comme un tout et correspondant à un stade de l'architecture mentale, comme un patron phénotypique. Par exemple, le stade symbolique est atteint lorsque l'enfant nomme l'objet qu'il désire, joue des scènes sociales, rêve de manière éveillée un scénario, utilise un objet pour un autre, imite et se met lui-même en scène autrement qu'il n'est. La structure de ce stade est validée par le fait qu'un signe en appelle un autre. On reconnaît des structures équilibrées lorsque tous les signes sont présents, et déséquilibrées quand certains sont présents et d'autres absents (Piaget, 1947).

Sur le plan de l'affectivité et de la vie émotionnelle, certaines structures ont ainsi été identifiées par plusieurs auteurs et il existe des échelles différentes de ces dimensions du développement (Anna Freud, Mélanie Klein, René Spitz, Donald W. Winnicott, John Bowlby, Margaret S. Mahler, Jacques Lacan, pour ne citer que les modèles développementaux les plus cités en France ; cf. Golse, 1985).

Chez l'enfant, un développement psychique est dit harmonieux lorsque l'étape chronologique voit l'apparition des structures correspondantes, à la fois dans les domaines cognitif, affectif et social. Autrement dit, le développement équilibré de la personnalité est reconnaissable à l'apparition au moment attendu des marques structurales (Guillaumin, 1965 ; Schmid-Kitsikis, 1985 ; Perron, 1997 ; Gibello, 2009).

Cependant, les « dysharmonies » sont envisagées différemment dans la perspective du développement et dans l'option psychopathologique. En effet, ces décalages de maturité peuvent être considérés comme constitutifs du développement normal ; alternativement, et en France surtout, ils peuvent être considérés comme la cause ou la conséquence d'un dysfonctionnement pathologique (Misès, 1977 ; Misès & al., 2002 ; Gibello, in press), « aux frontières de la psychose infantile » (Mille, 2000).

Les décalages développementaux entre les différents registres du psychisme peuvent avoir des conséquences aussi bien par avance que par retard : certains signes précoces peuvent être très gênants, comme des préoccupations de grands ou d'adultes, qui peuvent conduire à l'état dépressif de l'enfant.

Il y a des âges où les écarts fonctionnels entre enfants sont particulièrement frappants, notamment aux étapes-clés de l'intégration sociale. Il y a donc des moments de fragilité et de vulnérabilité de la personnalité dans le développement, des passages où les écarts sont moins bien tolérés par les structures d'intégration sociale, comme l'école, par exemple. Le psychologue est souvent appelé à arbitrer entre fragilité de la personne et fragilité du système dans lequel elle est insérée.

Par conséquent, nous considérons que l'examen psychologique ne peut pas se passer d'une vue complète de l'enfant, décrivant particulièrement son évolution et sa maturité dans les différents registres du psychisme et apportant une évaluation fiable, le cas échéant quantifiée, de l'équilibre fonctionnel en développement.

1.5. Dynamique du fonctionnement mental et capacités d'apprentissage

S'il est un révélateur qui caractérise particulièrement le développement de l'enfant, c'est bien l'apprentissage. Il joue un rôle parfois envahissant dans les phases préscolaires et scolaires, si bien que l'acquisition est considérée par beaucoup, parents et enseignants, comme le signe le plus attendu du développement, et abusivement du développement de la personnalité de l'enfant. En effet, les dimensions affectives et sociales de son développement peuvent évoluer indépendamment des acquisitions scolaires (Weisman-Arcache, 2000).

Ce malentendu tient au fait que chaque fonction occupe sa place dans la structure temporaire de la personnalité de l'enfant. Cependant, une fonction isolée prédit peu, à elle seule, du développement de la personnalité de l'enfant. Celui-ci peut tarder dans l'apprentissage de la lecture, comme il peut sucer son pouce ou rester incontinent, sans que l'ensemble de sa personnalité puisse être considérée comme retardée en termes de maturité ou déviante en termes de psychopathologie. Néanmoins, les acquisitions scolaires, que souvent les échelles d'intelligence n'examinent pas en elles-mêmes, représentent toujours pour l'enfant un investissement de longue durée et fournissent un indicateur intéressant et utile du fonctionnement psychologique global de l'enfant.

1.6. Psychodynamique et structuration du fonctionnement psychique global

L'examen psychologique de l'enfant peut varier dans sa forme selon le domaine d'application (éducatif, médical, social, juridique) et selon les questions posées. Dans tous les cas, l'examen psychologique gagne beaucoup à dépasser la simple mesure d'un niveau intellectuel ou d'un trouble instrumental (Chagnon, 2006). Ces troubles résonnent dans la vie affective et imaginaire de l'enfant. Les émotions peuvent affecter les capacités d'une personne à utiliser ses moyens de penser ; la dépression est l'exemple même d'un moment de vie où le vécu porte atteinte au déploiement des compétences de la personne.

Si les fonctions intellectuelles participent à l'adaptation par l'analyse des stimuli externes, elles permettent aussi de traiter préalablement les émois, les affects, les poussées pulsionnelles ; le désir de savoir est satisfait par une intégration de connaissances. Les travaux de Piaget montrent comment la construction de l'objet permanent ne saurait s'accomplir sans un travail de la pensée lié à la sécurité affective dans laquelle l'enfant vit. Les travaux de Gibello (1984, 1995, 2009) et Verdier-Gibello (1983, 1985, 1987) ont largement contribué à démontrer que « L'intelligence troublée » avait à voir avec certains troubles précoces du développement psychique et à l'impossible travail psychique de liaison entre les différentes pulsions.

Un modèle d'examen psychologique a pris forme en France, fruit de l'histoire de la psychologie et des sciences humaines proches, des influences philosophiques et des contextes institutionnels. Il s'agit d'un modèle développant une double approche du sujet, cognitive et affective. Cet examen qui a fait école dans les pays francophones, dans le sud de l'Europe et en Amérique latine, prévoit une analyse du fonctionnement cognitif, une analyse du fonctionnement de la personne et une analyse des interactions entre les deux.

C'est dans cet esprit que les épreuves projectives invitent à la création de significations et aux associations libres. Elles enrichissent l'examen en suggérant au psychologue autant d'hypothèses qui demandent néanmoins toujours vérification par la méthode des recoupements (plusieurs épreuves différentes sont recommandées), par le travail clinique d'interaction avec l'enfant et par la comparaison avec le contexte réel de sa vie.

Les épreuves projectives renvoient donc la personne à devoir concilier ce qu'elle perçoit avec ce que ces images viennent réactiver dans son imaginaire. Il s'agit pour le sujet de créer du nouveau entre ce qu'il voit, pense, vit ou ce qu'il a vécu, inscrit dans sa mémoire, une situation déclenchant un conflit semblable à la plupart des conflits de la vie où toute personne doit s'adapter à la réalité externe et continuer à satisfaire ses besoins internes (désirs conscients et inconscients, rêveries imaginaires).

La psychologie projective française doit beaucoup à Rausch de Traubenberg & Boizou (1977) ainsi qu'à Boekholt (1993) qui a introduit une nouvelle lecture des épreuves thématiques pour enfants selon la théorie psychanalytique. La pertinence de la méthode française dans le champ adulte, validée par les travaux de Chabert (1983, 1986, 1987) pour le Rorschach, de Shentoub (1990) puis Brelet (1986) pour le T.A.T., a été également démontrée par la suite pour les enfants et adolescents par Emmanuelli & Azoulay (2009) de même que Debray (1987).

Les psychologues cliniciens formés à cette méthode considèrent que l'examen psychologique projectif est une situation originale en cela qu'elle fait osciller l'enfant entre deux pôles : l'un adaptatif et l'autre plus régressif (Weismann-Arcache, 2000). Dans la perspective psychodynamique, l'analyse des prises de position de l'enfant entre ces deux pôles est déterminante pour les conclusions en termes de diagnostic et de pronostic psychologiques (Debray, 2000).

1.7. L'option nomothétique des questionnaires

La méthode des questionnaires, uni-source (remplis par le sujet, alternativement par l'un de ses proches) ou multi-sources (remplis par plusieurs personnes, le sujet, un ou ses deux parents, son enseignant,...) part du principe qu'un seuil d'indices positifs pourrait être atteint pour classer le sujet dans une catégorie psychopathologique connue.

Ces techniques par questionnaires offrent l'avantage de se prêter plus facilement que les techniques projectives à la recherche quantitative. Par contre, elles sont relativement prisonnières des catégories pré-établies, qui sont susceptibles d'appartenir à d'autres disciplines que la psychologie, notamment la pédopsychiatrie (quand ce n'est pas la psychiatrie) et la pédiatrie.

Une certaine rationalisation dans ces sciences voisines n'implique nullement, à nos yeux, que la psychologie suive la tendance et remplace la clinique par la méthode des questionnaires.

Par ailleurs, les psychologues sont particulièrement sensibles à la délicate question des représentations sociales de la santé et de la maladie, ainsi que des relations systémiques entre proches, qui influencent le psychisme des personnes remplissant les questionnaires.

Il n'en reste pas moins que ces méthodes existent, souvent avec une bonne base empirique, et que les résultats aux questionnaires peuvent contribuer à l'évaluation d'ensemble de la situation d'un enfant.

2. La décision de procéder à un examen psychologique

2.1. L'examen répond d'une éthique

L'examen psychologique pose une question d'éthique (Bourguignon, 1994). En effet, le désir de mesurer l'intelligence, les talents et les faiblesses peut apparaître contraire à la recherche de l'égalité en droits et en dignité de la personne humaine. Si on s'arrête à la mesure, si on remplace la personne par ses mensurations à un moment donné, on néglige les degrés de liberté du développement, c'est-à-dire la considération de ce que chaque être humain est susceptible de faire de sa vie, de ses dons, de ses qualités. C'est aussi vouloir placer les personnes en compétition pour un nombre limité de performances évaluées, comme si celui qui courait lentement ne pouvait pas exceller au jeu d'échecs ou jouer du violon en artiste.

La réduction des paramètres mesurés comparée à la richesse de toute personnalité heurtera toujours le principe humaniste. A d'autant plus fortes raisons si l'on considère les

conséquences sociales de ces mesures. Nous ne pouvons pas nous voiler la face devant l'orientation opérée par le grand tri social des mérites, qui peut, dans certains cas, conduire, sur la base des chiffres d'un examen psychologique, à l'exclusion de droits et à l'exclusion tout court.

La quantification donne un pouvoir à qui voudrait hiérarchiser les individus selon certaines valeurs ou représentations sociales actuelles du psychisme. Les cliniciens constatent qu'il y a une forte pression sociale et économique qui s'exerce aussi sur les inventeurs de tests pour créer de nouvelles épreuves répondant à ces représentations.

D'autre part, nous laissons la question ouverte de savoir si les transformations successives des échelles d'intelligence, indépendamment de la nécessaire adaptation de l'outil aux changements culturels et à l'évolution de l'intelligence de l'homme, appartiennent ou non au progrès et à l'éthique de la démarche clinique. La mode du test informatisé pose une question du même ordre.

En résumé, si ceux qui consultent ne s'en rendent pas compte, le psychologue, lui, par contre, doit avoir une pleine conscience de ce que représente la mesure des potentialités humaines dans une théorie de l'égalité en droits et en dignité (Caverni, 1998).

2.2. Prévention, évaluation et soins

Un des objectifs de l'examen est la prévention des souffrances psychologique de l'enfant, qui, du fait même de l'organisation développementale du psychisme, constituent un risque d'inadaptation ou de psychopathologie durable. Pour emprunter le langage de l'efficacité, la pertinence-fondée-sur-la-preuve est d'abord celle de la non-nocivité de l'examen lui-même (par analogie avec le serment d'Hippocrate ; Gould, 1997) puis surtout celle des perspectives d'éducation, d'aide et de prise en charge thérapeutique. Ainsi, la décision d'effectuer un examen psychologique ne saurait se passer d'une prévision de ses conséquences, à court, moyen et long terme.

La prévision des mesures d'orientation, d'aide et de thérapie est à distinguer de la prédiction, même si, en principe, les épreuves objectives sont créditées d'un certain pouvoir prédictif (Carmines & Zeller, 1999). Contrairement à la prédiction, la prévision concerne un développement non linéaire et qui n'est pas aussi continu que le temps qui passe, puisque l'intervention elle-même, l'examen et les décisions de nouveauté qui s'ensuivent, introduisent une certaine rupture, un discontinu dans un devenir par ailleurs toujours perfectible. Pertinente est donc l'attitude du psychologue qui ouvre la brèche, avant d'entreprendre l'examen, sur ce qui pourra et ne pourra pas se passer par la suite.

Nous avons défini l'examen psychologique comme une procédure clinique d'évaluation. Or de nombreux auteurs d'orientations différentes, notamment Dorey (1981), Ferrant (2001), Amado & Minary (2008), Gérard-Deneuille & Gauron (2008), mettent en lumière le conflit entre un projet clinique visant l'observation et une attitude clinique visant directement l'aide thérapeutique. Dès les premiers échanges avec l'enfant et avec sa famille, la question de la place de l'examen psychologique dans le processus thérapeutique se pose.

Nous constatons cependant que la question de l'évaluation et de ses rapports avec l'attitude thérapeutique est complexe. Il est difficile de distinguer a priori une attitude de psychologue « dans-le-soin » et « hors-le-soin ». Si l'examen psychologique est nécessairement une forme d'intrusion directe dans la vie psychique du sujet, n'importe quelle attitude du psychologue pourrait l'être tout autant. Selon le principe systémique « on ne peut pas ne pas communiquer » (Watzlawick, Beavin & al., 1972), l'attitude neutre en clinique est illusoire. Car l'a priori thérapeutique peut également être vécu, surtout chez les adolescents, comme une agression, ou pour le moins, comme une indécatesse, une délégation du soin parental dont la légitimité peut se discuter.

Il n'en reste pas moins que l'examen psychologique engage l'enfant dans un échange directif par la sélectivité des stimuli, et contrôlé par l'observation attentive de l'examineur.

2.3. Le moment favorable et la question du temps

L'évaluation replace le sujet dans le temps de son propre devenir, un temps où s'envisagent de possibles progressions. L'examen psychologique de l'enfant est pertinent dans la mesure où il s'inscrit dans un temps opportun, dégageant toute la force des actions partagées pour

gagner en efficacité. Ensuite, l'évaluation cherche à appréhender la succession et la durée de certaines étapes déterminantes, pour saisir la possibilité de changement, de rebondissement, de dépassement de certaines stases ou conflits, qu'il s'agisse de conflits constitutifs du développement normal, donc attendus, ou au contraire de situations pathologiques. Enfin, l'évaluation est une démarche laissant une place essentielle à l'interrogation, au doute, à la prudence.

Le culte actuel de la performance est associé au culte de l'urgence (Aubert & Roux-Dufort, 2003). Dans notre domaine, l'urgence aveugle et étouffe l'esprit clinique. Urgence et efficacité sont souvent antinomiques dans l'examen psychologique de l'enfant. Le sentiment d'urgence fait barrage à toutes les questions inhérentes à la complexité humaine, à celles de la souffrance au premier plan, qui demande à l'enfant du temps pour l'exprimer et pour la penser, qui demande au psychologue du temps pour la recevoir, la penser en retour et y répondre. Il conduit à la suppression de la complexité, à la fuite des idées, à l'évacuation du sens (Morin & Le Moigne, 1999).

2.4. Traitement de la demande

La question de la demande nous semble d'une telle importance que son analyse sera vraisemblablement évoquée par chaque groupe de la Conférence. La pertinence de l'examen psychologique de l'enfant dépend du cadrage de l'examen par rapport à l'origine de la demande, par rapport à sa formulation, sa légitimité (éthique, déontologique, voire légale), et son inscription dans les autres examens présents ou passés, déclarés spontanément ou découverts dans l'entretien (Gardey, 2003). Les paradoxes de la demande dans le cadre institutionnel ont été étudiés par maints auteurs d'orientation humaniste (Rogers, 1942), psychosociologique (Cassagne, 2008), psychanalytique (Ferrant, 2008), et systémique (Gérard-Deneuille & Gauron, 2008), par exemple.

L'examen psychologique n'est pas un examen complémentaire prescrit comme le sont des examens biologiques ou neurophysiologiques. Il n'est pas une simple technique. Il faut signaler ici que la seule demande qui rende l'examen obligatoire et incontournable en France est celle du juge. Dans tous les cas, l'enfant est dépendant de l'autorité parentale et des institutions comme l'école. Par conséquent, la question de l'origine de la demande se pose. Ce détour appelle un travail préalable pour que le psychologue comprenne bien à qui et à quoi va servir son examen, et pour mobiliser l'enfant qui, à partir d'un certain âge, devrait se saisir de la demande et la faire sienne. La non-demande de l'enfant n'est pas une fermeture définitive ; elle appartient à la problématique. Il s'agit de la recevoir, et de laisser un espace d'expression et de liberté, un espace sécurisé, une rencontre dont on aura préalablement explicité les règles et les finalités.

La demande émanant d'un parent peut être terriblement maladroite. Demander un chiffre pour comparer un enfant à son frère, demander la preuve que son enfant est surdoué pour expliquer son échec, demander une mesure de l'intensité de l'angoisse pour montrer que l'autre parent est la source de tous les maux, par exemple dans les cas de divorce, ... autant d'exemples plaçant le sujet dans un statut d'objet, un objet utilisé au sein d'un conflit déplacé, dans un cadre d'instrumentalisation de la relation d'aide.

Certains enfants arrivent en consultation psychologique après de multiples tentatives de suivi sans examen, alors que ces suivis (rééducatifs, psychothérapeutique) n'ont pas permis une reprise développementale et que les troubles perdurent. C'est le cas de l'examen manquant. Or la souffrance psychologique de l'enfant structure longitudinalement sa personnalité, comme d'ailleurs sa personnalité structure le trouble. L'examen psychologique global de l'enfant est pertinent dans ce cas parce qu'il redonne du sens à la souffrance de l'enfant et de son entourage, et ouvre des perspectives de rebondissement.

L'examen psychologique, défini comme une investigation outillée, n'est pas nécessairement la suite du premier entretien. Le dialogue introductif avec l'enfant et souvent l'un de ses représentants légaux ouvre précisément la discussion sur la pertinence de l'examen. Il se peut, à cette occasion, qu'une meilleure proposition que celle de l'examen s'impose, par exemple si le psychologue trouve qu'il est dans l'intérêt de l'enfant de l'orienter vers plus compétent que lui, psychologue ou autre professionnel, pour résoudre le problème particulier qui lui est posé,

2.5. C'est au psychologue de choisir le type d'examen psychologique

Se pose alors la question de la liberté du psychologue et, le cas échéant, de sa force de résistance contre les demandes abusives. Qu'est-ce qu'une demande abusive ? Du point de vue de la pertinence de l'examen psychologique précisément, une demande est abusive lorsqu'elle fait l'économie de la réflexion du psychologue et de son libre arbitre concernant la méthode à utiliser.

L'examen psychologique est l'apanage du psychologue. Personne d'autre ne peut le pratiquer sans trahir sa pertinence. En d'autres termes, la délégation est impossible : aucun non-psychologue ne peut remplacer le psychologue, et le psychologue ne remplace aucun autre examen avec son examen psychologique. Dans ce sens, l'examen psychologique est la marque de fabrique du psychologue, rendant compte de la formation universitaire et post-universitaire longue et spécifique qui est la sienne propre. La défense de l'examen psychologique passe donc par la reconnaissance qu'il est un outil de psychologue, exclusivement, en particulier qu'il ne peut être défini que par lui seul.

Il faut néanmoins tenir compte du fait que le psychologue est souvent un employé, et que sa liberté est limitée par son contrat, qui, implicitement, l'oblige à procéder à l'examen des enfants qui lui sont adressés par décision d'une autre personne du système institutionnel (Cottin & al., 1988 ; Navalet & Guérin-Carnelle, 1997 ; Francequin & Boy, 1997 ; Guihard, 2001). Liberté limitée ne signifie pourtant pas que toute évaluation doit être accomplie automatiquement. Certes, le psychologue ne peut pas, dans beaucoup de cas, refuser de rencontrer un enfant et ses parents pour un rendez-vous qui est pris. C'est aussi une éthique que de prendre en compte l'espoir ou la résolution de l'enfant et des parents qui se traduisent par une demande de rendez-vous, quelle qu'en soit l'origine.

A partir d'une formation universitaire commune de haut niveau, les spécialités sont multiples au sein même de la corporation des psychologues. Si le psychologue reste libre de pratiquer telle ou telle méthode de l'examen, il nous paraît dans son grand intérêt d'en faire état oralement, ou, mieux, par une présentation écrite de sa spécialisation et de son travail. L'intérêt du psychologue, et même son devoir, est d'informer le consultant sur ce que sera un examen par ce psychologue-là et dans ce cadre-là, laissant en retour au consultant la liberté de choisir une autre intervention ou une autre forme d'intervention. En tout état de cause, le droit pour l'enfant ou l'adolescent de refuser un examen psychologique fait également partie de ses droits.

En résumé, clairement, de nombreuses conditions doivent être remplies avant de procéder à un examen psychologique afin d'en assurer sa pertinence. Par ailleurs, ce cadrage de l'examen suggère que soient prises les mesures nécessaires pour renforcer la transparence sur les théories et pratiques de chaque psychologue.

3. L'argumentation clinique, une dialectique

Voudrait-on justifier l'examen psychologique par la preuve de sa pertinence et de son efficacité, comme Aschenbach (2005), Kazdin (2005), Fletcher & al. (2005), Mash & Hunsley (2005), il faudrait encore s'entendre sur ce qu'est la preuve dans une pratique à la fois anthropologique, sociale et scientifique. En effet, spécialiste au bénéfice d'une formation académique mais aussi engagé dans les relations humaines, le psychologue praticien cherche avec l'examen psychologique « toujours, ce qu'on sait de mieux » pour le bien-être de l'enfant. C'est donc un vœu basique de chercher l'information à la fois chez le patient, dans l'environnement du patient et dans l'environnement de l'observateur, c'est-à-dire dans ses propres connaissances et dans la science à laquelle il appartient.

Nous pensons que le climat actuel de légitimation de tous les actes professionnels rend nécessaire l'explication des fondements de nos pratiques. Nous sommes redevables vis-à-vis de nos consultants de restituer le raisonnement complet de notre démarche. C'est dans cet esprit que nous analysons maintenant ce que fait réellement le psychologue dans l'examen de l'enfant (Perron-Borelli & Perron, 1970 ; Grégoire, 1992, 2001, 2006 ; Perron, 1997 ; Boucherat-Hue, 1998, 2003 ; Emmanuelli, 1998 ; Gardey, 2003 ; Petot, 2003 ; Emmanuelli & Azoulay, 2009).

Ces pratiques seront vraisemblablement examinées par les autres groupes de la conférence de consensus. Nous nous limiterons donc à faire ressortir ce qui valide le mieux l'examen psychologique de l'enfant, et nous montrerons d'autre part la direction dans laquelle le psychologue peut travailler pour améliorer la pertinence de son intervention.

3.1. L'entretien initial

Tous les professionnels de l'enfance conduisent des entretiens. L'entretien psychologique est cependant unique, parce qu'il est susceptible de déboucher sur une phase expérimentale, l'évaluation à caractère probabiliste.

Tout d'abord, le premier entretien avec le psychologue est pour l'enfant et sa famille une asymptote dans l'expression de la demande. C'est le moment de mettre en mots le besoin, de trouver les termes, les gestes et les émotions justes pour exposer la problématique et faire comprendre sa souffrance.

A son tour, le psychologue ouvre le dialogue sur la demande exprimée et sur la souffrance telle qu'il l'a entendue et perçue. (Grossen, 2007). Ensuite, il explique sa compréhension des questions qui se posent et dit ce qu'il pense pouvoir faire, ce qu'il propose concrètement (Chiland, 1997 ; Benony & Chahraoui, 1999). Lors de l'entretien, il nous paraît difficile de vulgariser, pire, de défendre, les théories psychologiques complexes. Il s'agit davantage d'exposer le raisonnement du psychologue que chacun devrait pouvoir comprendre et suivre. Au final, la validité des observations du psychologue reposera, au moment voulu, sur l'argumentation préalable. La conséquence principale est que le raisonnement du psychologue devrait être annoncé dès le début de l'entretien et que son langage devrait éviter tout jargon spécialisé, qui, en général, marque un manque de clarté dans son esprit.

La situation forensique est une exception en ce sens qu'elle est une situation de contrainte. L'entretien devient donc un échange subtil des données connues, transmises par le juge, et des discours propres de l'enfant et des personnes de son entourage. L'attitude psychologique du « laisser parler » peut prévaloir (Viaux, 2003), une technique parfois applicable dans d'autres situations présentant des intérêts conflictuels.

3.2. L'anamnèse

L'anamnèse permet de faire du lien avec le transgénérationnel, et de faire, sans interprétations brutales, du lien entre les symptômes de l'enfant, les événements, l'histoire et le ressenti émotionnel des événements (Perron, 1997). Elle peut varier selon l'orientation de l'investigation ou selon la spécialisation du psychologue. Certains d'entre eux choisissent de mettre en relation déjà à ce moment-là les événements et leur vécu, d'autres attendent les résultats de l'examen pour revenir sur les éléments de l'anamnèse.

L'anamnèse psychologique consiste non seulement dans un calendrier des événements vécus par l'enfant, mais encore elle tient compte de l'occurrence des symptômes et, si possible, de la construction combinatoire des comorbidités, le cas échéant. L'observation resitue les événements dans la structure psychique de l'enfant à chaque stade de son vécu, tant il est vrai que le même événement n'a pas le même impact sur deux enfants contemporains différents ou sur le même enfant à deux époques de sa vie. La pertinence de l'anamnèse psychologique n'est rien moins que la mise en évidence de la trajectoire développementale individuelle du psychisme de l'enfant. Dans cette reconstitution de la trajectoire, il y a déjà le plan qui guidera le raisonnement du psychologue, tant dans la réalisation de l'examen que dans ses suites. C'est dans ce sens que l'anamnèse psychologique existe en propre et se démarque de l'« histoire du cas » que l'on peut connaître par l'intermédiaire d'un autre professionnel.

3.3. La stratégie de l'examen psychologique

Il n'y a pas une stratégie unique de l'examen psychologique. Il y a des méthodes, des familles de tests, des instruments qui se complètent et se recoupent (Descamps, 1989 ; Debray, 1998, 2000). Il existe des tests publiés par les maisons d'édition, mais il existe

aussi des techniques publiées par les universités, les instituts de recherche et les auteurs de revues scientifiques.

Tout psychologue acquiert une expertise de l'observation par l'expérience cumulée du même test, autrement dit par la mise à l'épreuve d'un instrument dans sa pratique et dans une variété de situations cliniques. Ainsi se développe l'habileté du psychologue à « lire le test » et à « lire l'enfant à travers le test ». C'est pourquoi on rencontre des praticiens fort perspicaces qui se fondent sur les quelques tests qu'ils connaissent particulièrement bien. Cette expertise ne peut pas être remplacée par une stratégie tout simplement riche de nombreuses épreuves, dont le psychologue n'a que peu d'expérience.

Les tests en eux-mêmes, quels qu'ils soient, sont toujours insuffisants pour obtenir une image globale du développement et du fonctionnement mental de la personne. Par ailleurs, aucune batterie constituée de tests ne peut prétendre donner un profil complet des potentialités et des compétences. Toutes les batteries ont leurs défauts et leurs insuffisances, comme leurs avantages.

3.4. L'observation directe, le raisonnement et l'interprétation

Le psychologue observe des comportements, des actions (paroles, gestes), et enregistre des réponses. Il décide chaque fois de transformer son observation soit en information à retenir (présence ou absence d'un signe), soit en code chiffré. Dans tous les cas, cette observation appelle un processus de décision. C'est la raison pour laquelle, si n'importe qui peut faire passer une échelle de Wechsler, même un Rorschach, le psychologue, lui, valide son observation par son regard d'expert.

Cette expertise de l'observation lors de la passation d'un test est la même quelle que soit la technique, très clinique comme l'imitation de gestes, ou très codifiée comme une question précise de connaissance (Ciccone, 1998). Avec la réserve de la situation de stagiaire, il ne devrait pas y avoir de situation où un psychologue est le psychotechnicien et un autre le clinicien ou l'expert.

Le psychologue, dans sa pratique clinique, n'a pas forcément besoin de données chiffrées. Le chiffre reste un moyen, un outil pour le psychologue. Il est choisi en fonction d'un raisonnement et il aboutit à un raisonnement. A l'inverse, quand l'évaluation ne repose et ne débouche que sur du chiffre, cela signifie que la clinique est absente, désertée ou pervertie. Cela signifie que l'examen a d'autres motivations que l'aide. Dans cette non-pertinence, il peut même être néfaste.

L'introduction du quantitatif dans sa démarche est un moyen pour le psychologue de situer l'individu dans un groupe, une population donnée, ou enfin par rapport à lui-même, dans la logique longitudinale, par exemple. Le chiffre n'est jamais une fin en soi. Il sera toujours pensé, enveloppé par du qualitatif, contextualisé, et sans cesse humanisé pour rester sensé. Son usage permet alors de dégager un sens utile, parlant aux intéressés, répondant, le cas échéant, à leurs souffrances par des solutions véritablement aidantes et calmantes, au service de la croissance de l'enfant et de son bien-être personnel (Voyazopoulos & al., 2005).

Indépendamment de la transcription des comportements et réponses de l'enfant, le clinicien l'accompagne de remarques personnelles et subjectives. En effet, les données sont recueillies dans le contexte intersubjectif et émotionnel de l'examen psychologique (participation, enthousiasme, évitement, marques dépressives, par exemple).

Ceci est encore plus vrai pour le recueil d'un protocole de test projectif de la personnalité où les réponses du sujet reflètent directement son intérêt et son plaisir à la tâche relativement libre et au lien d'interaction avec le psychologue.

Le psychologue fait lui-même partie de la scène à observer. Il s'observe et analyse ses réactions émotionnelles ou les pensées qui lui viennent au cours de la passation et lors des réponses et réactions du sujet. Par sa formation, le psychologue doit être capable d'analyser son contre-transfert (Chiland, 1997 ; Arbisio, 2003).

Le psychologue dispose également d'une méthode d'observation clinique en tant que processus interactif de recherche des mécanismes adaptatifs de l'enfant, de leur construction, de leur solidité (Perron, 1997 ; Meljac, 1997 ; Debray, 2000 ; Meljac & Lemmel, 2007). Il s'agit plutôt d'une démarche visant à comprendre le pourquoi des réponses, le rôle des modèles vivants, les comportements typiques chez le jeune enfant

d'accolement à la réalité, les associations d'idées, la création par l'imaginaire, les réponses apparemment au hasard ou par persévération, etc.

En sus de l'observation directe, le raisonnement du psychologue c'est aussi la synthèse, la phase interprétative de toutes les informations collectées. C'est la plus complexe et la plus intégrative de toutes les phases de la démarche, car elle confronte les données observées aux schémas du développement épistémique, aux critères psychopathologiques, et aux effets connus des conditions particulières de vie.

Le raisonnement du psychologue ne saurait se passer d'un débat interne entre les diagnostics alternatifs. Il ne saurait pas plus se passer d'une revue critique des moyens possibles d'aide et des perspectives de développement de l'enfant (pronostic). C'est ici que le raisonnement pourrait et devrait être explicite, dans une démarche réflexive et délibérative. Nous sommes loin de l'expérimentaliste, qui vérifie un seul fait. Nous sommes loin de l'évaluateur qui vérifie un stade d'acquisition sur une échelle linéaire. Nous sommes loin du juge qui décide si l'enfant a ou n'a pas tel trait, si sa situation présente ou ne présente pas tel risque. L'argumentaire de toute la démarche, c'est aussi le dialogue de restitution. Le but de cette partie du raisonnement est de donner ou redonner à l'enfant son unicité, son individualité, sa singularité par rapport aux images conventionnelles (Arbisio, 2003).

Précisons enfin qu'il n'y a pas que de la logique dans la démarche de l'examen psychologique. Il y a aussi la méthode créative qui entre en jeu autant dans l'entretien clinique que dans l'observation. Une créativité certes enveloppée par la force de la méthode, mais aussi caractérisée par le phénomène associatif, par l'inspiration de l'expérience et l'énergie de l'intuition.

3.5. Le diagnostic psychologique et le pronostic

Le diagnostic psychologique existe en propre et peut revêtir plusieurs formes (Houzel & al., 2000). Tout d'abord, il y a la dimension du développement psychique de l'enfant pour lequel le psychologue dispose de repères précis : les équivalents d'âge, les stades de développement, par exemple.

Ensuite, il y a la dimension des liens entre structures et fonctions, qui indiquent, cette fois, les motifs de sentiments, de vécus, de comportements et de réponses, que l'analyse du fonctionnement psychologique, dans sa dimension dynamique, a pu révéler.

La troisième dimension du diagnostic psychologique est celle de la congruence psychique interne ou, au contraire, de la discordance entre les différentes modalités du développement. Le développement de l'enfant est caractérisé par un enchâssement et une intégration progressive des structures psychologiques, affectives et cognitives, propres à chaque stade de développement. Mais l'équilibre du tout est lui-même un stade, comme l'a montré Piaget sous le terme d'« équilibration » et à propos des structures intellectuelles.

Pendant, le diagnostic est connoté comme un état permanent, et maints psychologues s'y refusent, parce que cette fixation de forme et de fond peut être dangereuse (FORUM, 2008). D'autre part, un diagnostic de développement, quel qu'il soit, de taille, d'intelligence ou de confiance en soi, n'est possible qu'en comparant les observations répétées dans le temps. En tout état de cause, une mesure transversale, un chiffre, une formule arithmétique tel le Q.I., un protocole de résultats, ne sont pas un diagnostic. Le diagnostic psychologique est la formulation qui clôt le raisonnement du psychologue en possession des observables historiques, cliniques et expérimentales.

La mesure, à laquelle les tests renvoient, n'est qu'un vecteur social, un outil de comparaison. Son usage ouvre nécessairement la discussion (Baudrillard, 1981). Le psychologue clinicien demeurera prudent en toute circonstance lorsqu'il s'adresse à l'enfant et à sa famille au moment de la restitution des résultats de l'examen psychologique, afin de ne pas figer les chances de reprises d'un processus de développement. C'est ici que le vocabulaire de l'éventuel, du possible, du probable, du vraisemblable et du certain est à manier dans toute sa subtilité, car la vie montre qu'un déterminisme n'est ni légitime, ni jamais complètement opérant.

L'examen psychologique complet de l'enfant permet le pronostic qui est la prévision la plus sage possible des étapes-clés de son développement que l'enfant devra aborder et franchir avec ses faiblesses et ses forces propres, le cas échéant avec l'aide qui lui est octroyée dans l'intervalle. Ce genre de pronostic appartient à la prévention. Il rend nécessaire un examen complet, car il se fonde sur l'ensemble des observations. Comme le

diagnostic, il émerge d'un raisonnement dans lequel la méthode comparative et la méthode des probabilités trouvent leur place. Il est une synthèse qui ne peut être réduite à la valeur de prédiction des instruments utilisés (Keith & al., 2006). Il est clinique, parce qu'une observation a autant de valeur qu'une mesure, et parce que le cumul des mesures n'assure pas la justesse de la prévision.

4. La recherche en psychologie de l'enfant

4.1. La recherche empirique en psychogénèse

La connaissance des progrès scientifiques en matière de développement psychique de l'enfant est indispensable au maintien des compétences du psychologue. Elle est l'une des garanties de la pertinence de son examen. En effet, on assiste à des remaniements et à des progrès scientifiques continuels, non seulement dans la psychologie théorique mais aussi dans ses applications.

Les découvertes sur les variétés de la mémoire et de l'attention représentent un bon exemple. Elles ont modifié les hypothèses sur l'origine des comportements de l'enfant (troubles de l'attention) et ont introduit de nouvelles méthodes de diagnostic et de traitement (Barkley, 2002).

Nous savons que d'autres découvertes viendront et que, par conséquent, le principe de curiosité scientifique est inscrit dans l'éthique du psychologue praticien. Sa formation continue aux données nouvelles de la science et de ses applications est un devoir.

4.2. La recherche clinique

L'examen psychologique n'a cessé de progresser en efficacité. Il est non seulement à disposition de l'individu mais sert aussi la connaissance par la recherche clinique. Il est en effet instructif de savoir comment se construit psychologiquement l'individu dans son idiosyncrasie, et tout autant le sujet épistémique dans son ontogenèse. Entre les deux, les patients de certains groupes cliniques révèlent leurs trajectoires particulières. Le temps est venu de reconnaître dans le psychologue un chercheur en puissance, un allié de la science bien placé pour l'observation la plus rigoureuse. Ainsi, grâce à ses perfectionnements, l'examen psychologique est également devenu un outil indispensable à la connaissance scientifique clinique (Naziri, 2002 ; Adrien, 2002 ; Kazdin, 2003 ; Bourguignon & Bydlowski, 2006).

Synthèse

“One of psychology's unique contributions to the field of mental health is psychological assessment” (Fu, 2008, trad. dans le texte).

L'évolution de la profession de psychologue en France est marquée par l'adoption de la loi sur le titre de psychologue (1985, décret d'application 1991), du code de déontologie de l'ensemble des associations de psychologues (Collectif, 1996, en cours de révision), et, nous l'espérons, de la présente Conférence de consensus. L'état des lieux montre que les psychologues veulent exercer une profession autonome, de formation universitaire en sciences humaines.

Au vu de la formation longue du psychologue, bac + 5, l'une de ses compétences, l'examen psychologique, apparaît donc toujours comme une expertise au sens propre, c'est-à-dire comme un acte d'expert, même s'il n'en porte pas le nom. Il est le résultat du travail d'un professionnel expérimenté, qu'un autre professionnel ne peut pas accomplir. Il demande une maîtrise de la psychologie comme science de base et une connaissance approfondie du développement et du fonctionnement psychique dans ses dimensions multiples, de même que des habiletés polyvalentes d'observation et de synthèse. Comme l'a écrit Fu, l'examen psychologique est l'une des contributions exclusive de la psychologie au domaine de la santé mentale.

Le point faible de la psychologie comparée à d'autres sciences appliquées est la diversité de ses orientations théoriques, qui n'a d'égale que la complexité du psychisme et l'impossible réduction de l'être humain à un modèle univoque. Le psychologue, souvent formé à une Ecole, hérite par là de la tâche d'éviter tout enfermement théorique, d'où la nécessité, liée à l'examen, d'explicitier les fondements théoriques de sa démarche (Code de déontologie, titre I, 5).

La dispersion de ses domaines d'application, la richesse de ses points de vue et l'engouement universel pour l'étudier dans sa diversité (letudiant, 2009) rendent la psychologie difficilement transparente. Toutefois, si la psychologie désire rester une science autonome, avec ses applications, sans verser dans le flou parapsychologique, par exemple, ou sans se vendre à une science voisine, il nous paraît indispensable qu'elle se définisse clairement à chaque intervention, qu'elle s'affirme dans sa légitimité (legifrance, 2009 ; belgielex, 2009 ; lois canadiennes, 2009), qu'elle s'assoit sur les reconnaissances obtenues et qu'elle joue la carte de la visibilité (EFPA, 1996).

S'il est nécessaire en 2010 d'étudier l'examen psychologique de l'enfant, c'est précisément parce que, au cours d'un siècle de développement, les pratiques des psychologues ont pu se laisser définir par les non psychologues, par les employeurs, par les professions voisines, notamment de l'éducation et de la santé, qui bénéficiaient de structures fortes et d'assises légales que la psychologie n'avait pas.

Enfin, si les psychologues ne défendent pas fermement l'examen psychologique comme l'une de leurs compétences propres, il y a fort à parier que les instruments de la psychologie seront de plus en plus utilisés par d'autres, non psychologues, tant il est vrai que la recherche et les publications sur les procédures et sur les tests psychologiques sont du domaine public. Ce danger illustre d'ailleurs l'attrait général pour l'utilisation des tests et la tendance de beaucoup de non psychologues à s'approprier son usage. Ici, le fantasme du pouvoir du test joue pour son succès, et il apparaît plus que jamais nécessaire de montrer le bon usage de l'instrument psychologique comme le sérieux de l'ensemble de la démarche clinique du psychologue.

La psychologie en tant que science relativement jeune ne peut pas se permettre des faiblesses au niveau de ses applications, dont l'examen psychologique de l'enfant. Au niveau des pratiques, le travail clinique par délégation devrait être refusé par les psychologues. Dans le même esprit d'indépendance professionnelle (Code de déontologie, titre I, 7), la subordination du psychologue au non psychologue, inévitable dans les institutions, ne saurait contraindre le premier à des orientations théoriques et à des choix de méthodes décidées par le second.

La formation des psychologues n'a pas toujours l'indépendance qui sied à une science parvenue à sa maturité. Le cursus de formation est une responsabilité qui incombe aux psychologues, depuis les enseignements de base jusqu'au doctorat et à la relève des professeurs de psychologie. Sans le cursus complet de formation en psychologie, le doctorat en psychologie ne fait pas le psychologue. L'intérêt pour le corps de connaissances

théoriques que la psychologie a constitué ne fait pas non plus le psychologue. Cela n'empêche pas, bien au contraire, une formation interdisciplinaire du psychologue, comme pour toute profession en sciences humaines et sociales (chapitres choisis en histoire des sciences, sciences de l'éducation, philosophie, linguistique, médecine, droit, sociologie, anthropologie, pour le moins).

Ainsi, à tous les niveaux des structures de formation et des sociétés savantes, nous pensons qu'il est devenu indispensable de distinguer ce qui fait une formation complète de psychologue et ce qui constitue un partenariat par intérêt scientifique.

Pertinence et nécessité de l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent

L'examen psychologique est la pratique du psychologue d'enfants qui répond par là à une demande. Les résultats chiffrés de l'examen, lorsqu'il y en a, servent en fait au psychologue lui-même. Ce qui est restitué, à l'enfant comme à son entourage, c'est l'interprétation de l'examen. En psychologie, davantage encore par rapport à d'autres évaluations, l'interprétation des résultats d'un examen consiste à les replacer dans leur contexte. Chez l'enfant, la particularité primordiale du contexte est la croissance et la transformation continue du psychisme par le développement cérébral et par le développement social. Bien entendu, toutes les variables du contexte, projet d'enfant, procréation, éducation, culture, famille, migration, intégration et scolarité, sont également prises en compte. En résumé, le psychologue choisit de procéder à un examen psychologique pour mieux répondre aux questions qui lui sont posées et qu'il se pose à lui-même.

La démarche intellectuelle du psychologue est libre, libre de définir ce qu'il faut chercher et libre de choisir les moyens de trouver. Ainsi en ont voulu les psychologues (Collectif, 1996 : voir par exemple l'article 6 et le statut particulier du psychologue dans la fonction publique hospitalière, 31.01.1991).

Le diagnostic psychologique existe en propre : particulièrement pour l'enfant, il s'agit du diagnostic du développement psychologique, du fonctionnement intrapsychique, et de l'équilibre cognitif, affectif et social. C'est au psychologue et à personne d'autre que ces questions sont posées. L'examen psychologique est donc, dans ce sens, irremplaçable.

L'option thérapeutique n'est pas opposée à l'option diagnostique en psychologie. Le cursus thérapeutique est lui aussi soumis à des conditions d'efficacité, parmi lesquelles l'adéquation du traitement au diagnostic. En d'autres termes, la prise en charge psychothérapeutique a tout intérêt à justifier sa pertinence par une argumentation clinique fondée sur un examen de nature diagnostique. Nous pensons que le traitement psychologique d'un enfant est plus efficace lorsqu'il est ciblé par rapport à un plan thérapeutique, jouant de cohérence avec les éléments de l'examen psychologique. Par conséquent, quelle que soit la démarche du psychologue, diagnostique ou thérapeutique, l'examen psychologique est l'un des outils identitaires du psychologue.

Les applications de la psychologie se sont développées grâce au travail de recherche réalisé en amont de la clinique et fournissant des instruments d'évaluation fiables, même si l'histoire montre des engouements et des rejets notoires pour certains tests, leurs résultats et leur utilisation (le test mosaïque, les quotients, les indices, par exemple). La scientificité des tests tient à leur construction interne (Watkins, 2006 ; Watkins & al., 2006 ; Watkins & al., 2007) et à leur fiabilité prédictive qui se mesure à certaines variables indépendantes (âge, par exemple) et externes (acquisitions scolaires, par exemple). Il s'agit de techniques scientifiquement validées (Bodin & al., 2009).

Par ailleurs, la psychologie a diversifié ses objectifs et ses spécialités, conduisant tout naturellement à des pratiques très variées au sujet des mesures (examens médicopsychologique, psychopédagogique, neuropsychologique, expertise en psychologie légale, par exemple). Cette évolution ne devrait pas faire perdre de vue le but de l'examen commun à toutes les orientations de la psychologie: une démarche globale d'évaluation, fondée d'abord sur la clinique et, le cas échéant, sur une instrumentation fiable et validée scientifiquement.

Avec d'autres professionnels, le psychologue partage l'art et la science de l'appréciation clinique. Cependant, l'originalité de l'examen psychologique réside dans la vérification probabiliste d'hypothèses par l'évaluation de comportements, de réponses verbales et de réactions psychiques. Les hypothèses conduisent elles-mêmes à une stratégie du choix des instruments constituant la panoplie du psychologue, concrétisée par son « armoire », où le matériel côtoie typiquement les classeurs de barèmes.

Il y a des cas où l'examen psychologique manque, des cas où l'examen est souhaitable mais pas réalisable, des cas où l'examen est inopportun. Il y a des cas où l'examen psychologique devrait pouvoir être confronté à un autre examen psychologique. Cependant, en France, nous sommes rarement dans une logique de confrontation des expertises, contrairement à d'autres pays (Collectif, 1996 : article 9). Il y a des cas où l'examen psychologique s'ouvre à la discussion avec les autres professionnels, tout simplement parce que le « psychologique » n'est pas le monopole du psychologue. En effet, si nous disons que l'examen psychologique est une nécessité, cela ne veut pas dire qu'il est à l'abri de la discussion.

Le psychologue peut passer à côté de signes, parfois de constellations de signes (l'équivalent des syndromes en médecine), s'il ne procède pas à un examen. Par l'examen, le psychologue vérifie sa propre clinique, cherche à détecter des signes avant leur expression clinique, prend sa décision dans le cas d'un diagnostic différentiel (Sichel & al., 1967).

L'une des particularités de l'examen psychologique, par rapport à d'autres examens, médical, pédagogique, judiciaire, est qu'aucune mesure ne donne d'elle-même le diagnostic, même pas dans le cas de la déficience mentale. Le diagnostic est toujours une interprétation de l'ensemble des informations et observations, élaborée dans le respect de l'unicité de la personne et en même temps de sa complexité. Aucun autre fonctionnement organique que celui du cerveau n'atteint le degré d'holisme que nous ne faisons qu'entrevoir. Aucun autre fonctionnement naturel que celui de l'esprit de l'enfant ne se découvre à la fois comme un symbole de développement, une promesse à long terme, et à la fois, à chaque moment, comme une nouvelle symphonie.

Certes, les outils peuvent différer d'un psychologue à l'autre, d'une question à l'autre. Mais l'essentiel demeure : l'interprétation de ses observations demande au psychologue un choix préalable des méthodes et, au final, une analyse vigilante des résultats, parfois contre ses propres intuitions et ses projections. Le psychologue passe le plus clair de sa formation à exercer l'interprétation des résultats. Il apprend à argumenter son interprétation. Celle-ci est faite de vérifications par la méthode des recoupements entre clinique et expérimentation, en cas de doute entre deux expérimentations complémentaires.

Il n'y a pas de diagnostic à tirer directement d'un test, même si le test a été construit précisément pour le dépistage de ce diagnostic (voir, par exemple, les troubles de l'attention). Il n'est pas possible d'assimiler les résultats d'un cas clinique à ceux d'un sujet quelconque de l'échantillon de comparaison, ni à ceux d'un cas de démonstration figurant dans les publications. Cette distance est le propre de l'attitude du psychologue face à un résultat.

Le psychologue a intérêt à témoigner à l'extérieur de son attitude clinique en expliquant clairement ce qu'il fait et pourquoi il le fait, ou bien pourquoi il ne le fait pas. Avant de rendre compte du portrait de l'enfant, il éclaire sa mission, tant il est vrai que sa méthodologie en dépend. Le psychologue n'avance rien sans l'argumenter.

Ici intervient la question du rôle de l'écrit, du rapport écrit du psychologue, que nous considérons comme l'un des instruments de la légitimité de l'examen, une preuve de la réflexion experte que le psychologue mène entre les questions des demandeurs et ses réponses.

Les psychologues vivent une reconnaissance inégale et parfois difficile de leur travail. Cela tient, pensons-nous, à la diversification des psychologies, et particulièrement de leurs applications. C'est pourquoi nous décrivons avec insistance les procédures de l'examen psychologique au-delà du prélèvement des informations et de leur éventuelle transcription chiffrée. Nous pensons que si les psychologues ne défendent pas l'originalité et l'unicité de leur démarche clinique, il y a fort à parier que le psychotechnicien va réapparaître, un spécialiste du test, un testeur, dont le travail n'aura plus rien de clinique. Lagache soulignait en 1949 déjà que les instruments psychotechniques sont « *l'aboutissement et la cristallisation d'un laborieux travail, non seulement de mesure et de statistique, mais de prospection, de tâtonnement, en un mot d'observations cliniques* ». (Lagache, rééd 1997) ...

« Les appliquer fait sans cesse appel à l'esprit clinique, dans leur choix, leur application et leur interprétation » (Lagache, *ibid.*).

L'employeur peut être tenté de rationaliser et restructurer les services qui pratiquent l'examen psychologique, en supprimant l'approche clinique, grande consommatrice de temps. Sans cette assise sur la réflexion, la vérification, la distance à l'égard des observables, nous pouvons craindre que l'examen psychologique ne soit plus centré sur l'enfant, mais sur la défense d'une cause qui échappe aux intérêts du jeune. En effet, le test pour le test relève d'une démarche automatique, imposée à l'enfant, servant fréquemment une cause idéologique externe.

Nous aimerions souligner que l'art et la science du psychologue lui appartiennent en propre. La recherche en psychologie scientifique a plus que 150 ans. Elle est nécessaire à la valorisation d'une clinique proprement psychologique. Les exemples d'un Wallon, d'une Anna Freud, d'un Piaget, d'un Zazzo, pour ne citer que quelques-uns, sont parlants, qui décrivent certaines facettes particulières du développement de l'enfant. Maints chercheurs de la traditionnelle psychologie de l'enfant ont contribué à construire des jalons épistémiques de développement psychologique. Par ailleurs, au niveau des applications, la panoplie des instruments, dont la valeur diagnostique a été étudiée sur des cohortes d'enfants, est d'une richesse incommensurable. La recherche poursuit l'enrichissement continu des outils du psychologue et de leurs applications.

Ceci suppose que le psychologue reçoive non seulement une solide formation de base, mais aussi une formation continue assidue et contrôlée.

Il nous semble que tous les psychologues ont besoin d'un examen renforcé et reconnu, qu'ils le pratiquent ou non. La clinique psychologique, dont l'examen est la formalisation, constitue l'essence même du métier de psychologue, le témoin objectif de son travail. Avec sa trace écrite notamment, l'examen psychologique élargit la discussion, s'ouvre au débat entre experts. Défendre la nécessité de l'examen psychologique et améliorer sa pertinence nous paraissent une voie indiquée vers une meilleure reconnaissance de la profession.

Nous pensons que la conférence de consensus est l'opportunité de promouvoir le propre du travail du psychologue, de dépasser les différences de pratiques, de reconnaître un objectif rassembleur: renforcer un outil majeur de son identité et offrir une démarche scientifiquement fondée, dans le respect de la vie psychique de l'enfant et de l'adolescent

* * * * *

Bibliographie

Ouvrages et articles :

- Achenbach, T.M. (2005). Advancing Assessment of Children and Adolescents: Commentary on Evidence-Based Assessment of Child and Adolescent Disorders. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 34(3), pp. 541-547.
- Adrien, J.L. (2002). Le partenariat et la recherche clinique auprès d'enfants perturbés dans leur développement psychologique: analyse des éléments clés. In V. Guerdan, J.M. Bouchard, M. Mercier, (Eds.), *Partenariat chercheurs, praticiens, familles. De la recherche d'un partenariat à un partenariat de recherche* (pp. 281-284). Québec : Les Editions Logiques.
- Amado, G., & Minary, J.P. (Eds.) (2008). Les ambiguïtés de la relation d'aide. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 6, pp. 7-10.
- Arbisio, C. (2003). *Le Bilan Psychologique avec l'Enfant et l'Adolescent. Approche Clinique du WISC III*. Paris : Dunod.
- Aubert, N., & Roux-Dufort, C. (2003). *Le culte de l'urgence, la société malade du temps*. Paris : Flammarion.
- Barkley, R.A. (2002). Consensus statement on ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11, pp. 96-98.
- Baudrillard, J. (1981). *Simulacres et simulation*. Paris : Galilée.
- Benony, H. (2002). *L'examen psychologique et clinique de l'adolescent*. Paris : Nathan.
- Bénony, H., & Chahraoui, K. (1999). *L'entretien clinique*. Paris : Dunod.
- Bodin, D., Pardini, D.A., Burns, T.G., & Stevens, A.B. (2009). Higher order factor structure of the WISC-IV in a clinical neuropsychological sample. *Child Neuropsychology*, 15, pp. 417-424.
- Boekholt, M. (1993). *Epreuves thématiques en clinique infantile. Approche psychanalytique*. Paris : Dunod.
- Boucherat-Hue, V. (1998). *La psychologie projective en pratique professionnelle*. Paris : Editions In Press.

- Boucherat-Hue, V. (2003). La restitution du bilan psychologique et sa pratique en clinique infantile. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51(8), pp. 403-410.
- Bourguignon, O. (1994). Ethique, déontologie et clinique. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 23(1), pp. 79-84.
- Bourguignon, O., & Bydlowski, M. (2006). *La recherche clinique en psychopathologie - Perspectives critiques*. Paris : P.U.F.
- Brelet, F. (1986). *Le T.A.T. : fantasme et situation projective*. Paris : Dunod.
- Brusset, B. (2003). Une chance historique pour la psychologie clinique. In M.C. Mietkiewicz, & S. Bouyer (Eds.), *Où en est la psychologie clinique ?* Paris : L'Harmattan, pp. 263-272.
- Carmines, E.G., & Zeller, R.A. (1979). *Reliability and validity assessment. Quantitative applications in the social sciences 17*. Newbury Park : Sage university papers. (Reed. 1999)
- Cassagne, J.M. (2008). Exclure et aider : les paradoxes du signalement de l'inadaptation scolaire. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 2(6), pp. 159-174.
- Caverni, F.P. (1998). *L'éthique dans les sciences du comportement*. Paris : P.U.F.
- Chabert, C. (1986). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Paris : Dunod.
- Chabert, C. (1987a). *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Paris : Dunod.
- Chabert, C. (1987b). Rorschach et T.A.T.: Antinomie ou complémentarité. *Psychologie Française*, numéro spécial, 32(3), pp. 141-144.
- Chabert, C. (1983). *Le Rorschach en clinique adulte. Interprétation psychanalytique*. Paris : Dunod.
- Chagnon, J.Y. (2006). Avant-propos : les TOC, THADA et autres DYS ont-ils un fonctionnement mental ? *Perspectives Psychiatriques*, 4, pp. 314-317.
- Chiland, C. (Ed.) (1997, 6^e ed.). *L'entretien clinique*. Paris : P.U.F.
- Ciccone, A. (1998). *L'observation clinique*. Paris : Dunod.
- Collectif. (1996). *Code de déontologie des psychologues*. Paris : AEP, INOP, SFP.
- Cottin, G., Cuin, C.H., Guyot, J.C., Loubet, P., & Rioual, C. (1988). Les psychologues scolaires. 1.- Ambiguïté du statut et dualité du rôle. 2.- Le rapport au médical. In : *L'échec scolaire*. Vanves : CTNERHI.
- Debray, R. (1987). Qu'apporte le T.A.T. à 6 ans ? *Psychologie Française*, 32(3), pp. 157-159.
- Debray, R. (1998). *L'intelligence d'un enfant. Méthodes et Techniques*. Paris : Dunod.
- Debray, R. (2000). *L'examen psychologique de l'enfant à la période de latence*. Paris : Dunod.
- Descamps, D. (1989). Les tests, les psychologues, réflexion sur leur mode d'emploi. *Psychologues et Psychologies*, 88, pp. 22-23.
- Diatkine, R. (1967). Du normal et du pathologique dans l'évolution mentale de l'enfant. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, pp. 1-42.
- Dorey, R. (1981). La relation d'emprise. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 24, pp. 117-139.
- Doron, J. (1984). Une rencontre dynamique avec l'enfant. Le portrait psychologique. *Enfance*, 2(2), pp. 131-166.
- EFPA (1996). European Federation of Professional Psychologists' Association. Meta-Code of Ethics. *European Psychologist*, 1, pp. 151-154.
- Emmanuelli, M. (Ed.) (1998). *L'examen psychologique en clinique : situations, méthodes et études de cas*. Paris : Dunod.
- Emmanuelli, M., & Azoulay, C. (2008). *Pratique des épreuves projectives à l'adolescence: situations, méthodes, études de cas*. Paris : Dunod.
- FBP (2003). Fédération Belge des Psychologues. Note de consensus sur l'exercice de la psychologie clinique. *Psychologues et Psychologie*, 169, pp. 51-53.
- Ferrant, A. (2001). *Pulsion et liens d'emprise*. Paris : Dunod.
- Ferrant, A. (2008). Quelques enjeux du processus psychanalytique. Le processus psychanalytique et la relation d'aide. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 6, pp. 41-56.
- Fletcher, J. M., Francis, D.J., Morris, R.D., & Lyon, G.R. (2005). Evidence-Based Assessment of Learning Disabilities in Children and Adolescents. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 34(3), pp. 506-522.
- Francequin, G., & Boy, T. (1997). Les bilans psychologiques en milieu scolaire. *Nervure*, 10(2), pp. 32-40.
- Freud, A. (1968). *Le normal et le Pathologique chez l'enfant*. Paris : NRF.
- Fu, M. (2008). Standardized or authentic assessment, that is the question. *PsyCritiques*, 53(28).
- Gardey, A.M. (Ed.) (2003). *Pratiques cliniques de l'évaluation intellectuelle. Etudes de cas. Epreuves intellectuelles, tests projectifs, épreuves instrumentales*. Paris : Dunod.
- Gardner, H. (1996, trad.). *Les intelligences multiples*. Paris : Retz.
- Gérard-Deneuille, C., & Gauron, J. (2008). La relation d'emprise en thérapie familiale. *Dialogue*, 181(3), pp. 85-93.
- Gibello, B. (1984). *L'enfant à l'intelligence troublée*. Paris : Centurion.
- Gibello, B. (1995). *La pensée décontenancée*. Paris : Bayard Presse.
- Gibello, B. (In press). Les dysharmonies cognitives pathologiques chez les enfants et adolescents présentant des "inconduites". *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*.
- Glabek, K. (2001). Attitudes face aux tests en Belgique. *Psychologos*, 1, pp. 14-16.
- Golse, B. (1985). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Paris : Masson.

- Gould, S.J. (1981). *La Mal-mesure de l'homme*. Paris : O. Jacob.
- Grégoire, J. (1992). *Evaluer l'intelligence de l'enfant*. Bruxelles : Mardaga.
- Grégoire, J. (2006). *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant: fondements et pratique du WISC-IV*. Bruxelles : Mardaga.
- Grégoire, J. (Ed.) (2001). *L'évaluation psychologique: évolution des modèles et des méthodes*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble, Coll. Psychologie française.
- Grossen, M. (1988). *La construction sociale de l'intersubjectivité entre adulte et enfant en situation de test* (thèse). Cousset : Delval.
- Grossen, M. (2007). Nommer la souffrance pour soi et pour l'autre: un regard dialogique. *Psychiatrie, Sciences Humaines et Neurosciences*, 51(1), pp. 577-582.
- Guihard, C. (2001). Réflexion sur la pratique déontologique de la psychologie en milieu scolaire. In D. Castro, M. Santiago-Delfosse, *Pratiques déontologiques en psychologie*. Marseille : Hommes et perspectives.
- Guillaumin, J. (1965). *La dynamique de l'examen psychologique*. Paris : P.U.F.
- Haywood, H.C., & Lidz, C.S. (2007). *Dynamic assessment in practice. Clinical and educational applications*. New-York : Cambridge University Press.
- Houzel, D., Emmanuelli, M., & Moggio, F. (2000). Le but de l'examen psychologique. Le diagnostic. In *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : P.U.F.
- Huteau, M., & Lautrey, J. (1997). *Les tests d'intelligence*. Paris : La Découverte.
- Jummel, B. (2008). *Guide clinique des tests de l'enfant*. Paris : Dunod.
- Jummel, B., & Gardey, A.M. (Eds.) (2004). *Guide pour un usage critique des tests chez l'enfant*. Saint-Etienne : Aubin éd.
- Kaufman, A.S., & Kaufman, N.L. (1993). *K.ABC. Batterie pour l'Examen Psychologique de l'Enfant*. Paris : ECPA.
- Kazdin, A.E. (2003). *Methodological issues and strategies in clinical research*. Washington, D.C. : American Psychological Association.
- Kazdin, A.E. (2005). Evidence-Based Assessment for Children and Adolescents: Issues in Measurement Development and Clinical Application. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), pp. 548-558.
- Keith, T.Z., Fine, J.G., Taub, G.E., Reynolds, M.R., & Kranzler, J.H. (2006). Higher order, multisample, confirmatory factor analysis of the Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition: What does it measure ? *School Psychology Quarterly*, 35(1), pp. 108-127.
- Klein, D. N., Dougherty, L.R., & Olino, T.M. (2005). Towards Guidelines for Evidence-Based Assessment of Depression in Children and Adolescents. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 34(3), pp. 412-432.
- Lagache, D. (1949, rééd. 1997). *L'unité de la psychologie*. Paris: P.U.F.
- Lemmel, G., & Meljac, C. (2007). *Observer et comprendre la pensée de l'enfant avec l'UDN-II : clinique piagétienne dans l'examen psychologique. Méthodologie. Etudes de cas*. Paris : Dunod.
- Mash, E. J., & Hunsley, J. (2005). Evidence-Based Assessment of Child and Adolescent Disorders: Issues and Challenges. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 34(3), pp. 362-379.
- Meljac, C. (1997). Les apports de Jean Piaget à l'examen psychologique de l'enfant. *Nervure*, 10(2), pp. 19-22.
- Mille, C. (2000). Dysharmonie évolutive. In D. Houzel, M. Emmanuelli, & F. Moggio, *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: P.U.F., pp. 211-213.
- Misès, R. (1977). La place des dysharmonies évolutives de l'enfant. *L'information psychiatrique*, 53(9), pp. 1007-1017.
- Misès, R., Quemada, N., Botbol, M., Bursztejn, C., Durand, B., Garrabé, J., Golse, B., Jeammet, P., Plantade, A., Portelli, C., & Thevenot, J.P. (2002). Une nouvelle édition de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent: la CFTMEA R-2000. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 50, pp., 1-24.
- Morin, E. & Le Moigne, J.L. (1999). *L'Intelligence de la complexité*. Paris : l'Harmattan.
- Muniz, J., Bartam, D., Evers, A., Boben, K., Matesic, K., Glabeke, K., Fernandez-Hermidea, J. R., & Zaal, J. N. (2001). Testing practices in European Countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(3), pp. 201-211.
- Navalet, C., & Guérin-Carnelle, B. (1997). *Psychologues au risque des institutions. Les enjeux du métier*. Paris : Frison-Roche.
- Naziri, D. (2002). L'implication dans la recherche clinique : un chemin vers la psychanalyse. *Revue Belge de Psychanalyse*, 40, pp. 3-24.
- Perron, R. (1985). Du normal et du pathologique. In R. Perron, *Genèse de la personne*. Paris : P.U.F.
- Perron, R. (Ed.) (1997). *La pratique de la psychologie clinique*. Paris : Dunod.
- Perron-Borelli, M., & Perron, R. (1970). *L'examen psychologique de l'enfant*. Paris : P.U.F.
- Petot, D. (2003). *L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant*. Paris : Dunod.
- Piaget, J. (1947). *La psychologie de l'intelligence*. Paris : Armand Colin.
- Quine, W.v.O. (1977, trad). *Relativité de l'ontologie, et quelques autres essais*. Paris: Aubier.
- Rausch de Trautenberg, N. & Chabert, C. (1982). Tests de projection de la personnalité chez l'enfant. *Encyclopédie Medico Chirurgicale, Psychiatrie*, 37-190B, pp. 1 à 15.

- Rausch de Trautenberg, N. (1970). *La pratique du Rorschach*. Paris : P.U.F.
- Rausch de Trautenberg, N. (1983). Utilisation des tests en psychologie clinique en France. Critiques et réalisations. *Bulletin de la Commission Internationale des Tests* 18, supplément à la *Revue de Psychologie Appliquée*, 33(2).
- Rausch de Trautenberg, N., Boizou, M.F. (1977). *Le Rorschach en clinique infantile : l'imaginaire et le réel chez l'enfant*. Paris : Dunod.
- Reed, G.M., McLaughlin, C.J., & Newman, R. (2002). The Development and Evaluation of Guidelines for Professional Practice. *American Psychologist*, 57(12), pp. 1041-1047.
- Rogers, C. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston, MA : Houghton Mifflin.
- Roland, M.C. (1945). The psychological examination as a beginning in therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 9(4), pp. 171-177.
- Schmid-Kitsikis, E. (1985). *Théorie et clinique du fonctionnement mental*. Bruxelles : Mardaga.
- Shentoub, V. (Ed.) (1990). *Manuel d'utilisation du T.A.T. (Approche psychanalytique)*. Paris : Dunod.
- Sichel, J.P., Wernert, M., & Kammerer, T. (1967). Contribution par l'examen psychologique au diagnostic différentiel entre pseudo-débilité et psychose infantile. *Annales Médico-psychologiques*, 1(5), 775.
- Verdier-Gibello, M.L. (1983). Troubles instrumentaux et échec scolaire. *Confrontations Psychiatriques*, 23, pp. 59-79.
- Verdier-Gibello, M.L. (1985). De l'objet fluctuant à l'objet logique: une approche pédagogique et thérapeutique des retards d'organisation du raisonnement. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 33(1), pp. 21-29.
- Verdier-Gibello, M.L. (1987). Restaurer les contenants de pensée. *Perspectives Psychiatriques*, 26(9), pp. 241-248.
- Viaux, J.L. (2003). *Psychologie légale*. Paris : Frison-Roche.
- Voyazopoulos, R., Andronikof, A., Castro, D., Cagnet, G., Gibello, B., Lemmel, G., Meljac, C., Perron, R., & Verdier-Gibello, M.L. (2005). Des psychologues s'interrogent sur le Q.I. et certains de ses usages. *Le Journal des Psychologues*, 230.
- Watkins, M.W. (2006). Orthogonal higher-order structure of the Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition. *Psychological Assessment*, 18(1), pp. 123-125.
- Watkins, M. W., Wilson, S. M., Kotz, K. M., Carbone, M. C., & Babula, T. (2006). Factor structure of the Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition among referred students. *Educational and Psychological Measurement*, 66(6), pp. 975-983.
- Watkins, M. W., Glutting, J. J., & Lei, P. (2007). Validity of the full-scale IQ when there is significant variability among WISC-III and WISC-IV factor scores. *Applied Neuropsychology*, 14, pp. 13-20.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1972). *Une logique de la communication*. Paris : Seuil.
- Wechsler, D. (2005). *WISC-IV. Echelle d'intelligence de Wechsler pour enfants*. Paris : ECPA.
- Weismann-Arcache, C. (2000). Les enjeux de l'examen psychologique du jeune enfant : Organisation et désorganisation psychiques chez l'enfant. *Psychologie clinique et projective*, 6, pp. 85-99.
- Weismann-Arcache, C. (2007). Le WISC-IV à l'épreuve de la clinique. Nouvelle lecture illustrée par le haut potentiel et la dyspraxie. *Bulletin de psychologie*, 60, Hors série.
- Yeates, K. O., & Donders, J. (2005). The WISC-IV and neuropsychological assessment. in A. Prifitera, D. H. Saklofske, & L. G. Weiss (Eds.), *WISC-IV clinical use and interpretation: Scientist-Practitioner perspectives (Practical resources for the mental health professional)* (pp. 415-434). Burlington, MA : Academic Press.

Autres ressources documentaires :

- AFPEN - COFRADÉ (2009). Association Française des Psychologues de l'Education, Quimper. & Conseil Français des Associations pour les Droits de l'Enfant, Paris. <www.asso-cofrade.org>.
- Belgielex (2009). Lois belges <www.belgielex.be> et <www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_rech.pl?language=fr>.
- FORUM (2008). La question diagnostique et le psychologue. *XXIIe. forum professionnel des psychologues*, Avignon, 27 novembre.
- Guillemard, J.-C. (2009). Child Well-being and Advocacy (chair). Chicago, IL: International School Psychology Association. <ispacentraloffice@ispaweb.org> et communication personnelle.
- ISPA (2009). International School Psychology Association, Chicago, IL., U.S.A. <ispacentraloffice@ispaweb.org>.
- Legifrance (2009). <www.legifrance.gouv.fr>.
- letudiant (2009) : <<http://formation.twoclic.com/formation-psychologie-358.html>>, <http://www.letudiant.fr/etudes/secteurs/histoire_1.html>, <<http://www.psychologues.org/modules/news/article.php?storyid=648>>.
- Lois canadiennes (2009). <<http://lois.justice.gc.ca/fr/>>.