

Les sept étapes du bilan psychologique

De l'analyse de la demande à la restitution : la trame d'un examen psychologique de l'enfant qui tient debout. Chaque étape conditionne la suivante — et la première engage jusqu'à la dernière.

1 Demande et analyse de la demande

Qui demande, comment, pourquoi, depuis quand ? Qui a repéré les premiers signes ? L'enfant est-il partie prenante, demandeur, ou opposant ? Repérer les **commandes psychométriques** — « il nous faut un QI » — et les renouvellements de dossier automatiques : ce sont des demandes à retravailler, pas des prescriptions à exécuter.

2 Anamnèse

Médicale, psychique et environnementale. Douze rubriques : histoire familiale · langues et bain langagier · grossesse et périnatal · accouchement · jalons développementaux · histoire médicale, dont audition, vision, épilepsie et hospitalisations · sommeil et alimentation · parcours de soins et médication · antécédents familiaux · scolarité · vie quotidienne · motivations et intérêts. Si l'anamnèse a déjà été bien faite ailleurs, ne pas la refaire — mais s'assurer que quelqu'un l'a faite.

3 Inventaire des difficultés et des symptômes

Depuis quand, avec quelle intensité, dans quels contextes. L'ancienneté et la multiplicité des lieux de vie sont des critères, pas des détails.

4 Formulation d'hypothèses

Indispensable pour choisir les outils — et à ne faire figurer ni dans le compte rendu ni dans les échanges. Poser des hypothèses est nécessaire ; s'y enfermer est le vrai risque.

5 Choix des outils et passation

Quels domaines investiguer, dans quel ordre, et pourquoi. Étape jamais close : les premières épreuves peuvent imposer de changer de direction séance tenante. Prévoir une souplesse temporelle ; fractionner la passation est légitime et souvent souhaitable.

6 Cotation et mise en perspective

Quantitatif et qualitatif. On met les hypothèses initiales à l'épreuve des données, sans jamais faire reposer une conclusion sur une donnée isolée.

7 Communication, puis rédaction

Dans cet ordre. La restitution orale précède l'écrit, parce que ce qui émerge pendant l'entretien doit encore pouvoir infléchir le compte rendu. Restituer d'abord à l'enfant, premier concerné. Écrire ensuite, sans jargon : les premiers destinataires sont les parents.

OUVRIR L'ÉTAPE 2 ENGAGE JUSQU'À L'ÉTAPE 7

La question de la pertinence du bilan se pose au départ, pas à l'arrivée. Dès lors qu'on entre dans l'anamnèse, on s'engage à mener la démarche jusqu'à la restitution et à la remise d'un écrit. C'est précisément ce qui donne son poids à l'étape 1.

Deux principes qui traversent les sept étapes

LES FAISCEAUX DE TENDANCE

Aucune donnée ne valide à elle seule une hypothèse diagnostique, et aucune ne l'exclut à elle seule — ni un score, ni une observation, ni un questionnaire. On cherche la convergence de données plurielles : psychométrie, clinique en situation, relevés dans les milieux de vie, comportement adaptatif.

UN POINT DE DÉPART, PAS UN POINT FINAL

L'examen psychologique n'est pas un verdict mais l'ouverture d'un travail. La restitution ne consiste pas à dresser un état des lieux du fonctionnement : elle consiste à dire ce qu'on va faire, avec qui, et dans quel ordre.

Restituer avant de rédiger

- **À l'enfant d'abord**, seul, avec ses mots, en partant de ce qui va lui être proposé plutôt que de ce qui ne va pas.
- **Puis aux parents**, en mesurant la charge émotionnelle du moment : entendre quelque chose du fonctionnement de son enfant est une chose, le lire en est une autre.
- **Un délai entre l'oral et l'écrit**, volontaire, pour laisser à la restitution le temps de produire ses effets et d'ajuster le document.
- **Sans jargon**. Manipuler des données plurielles et complexes, oui — mais en produire une synthèse intelligible. Un compte rendu jargonneux rassure son auteur et n'aide personne.
- **Trois recommandations bien choisies** valent mieux que trois pages : au-delà, l'enseignant ne met rien en place.