**Examen psychologique des personnes en situation de handicap visuel :**

Il faut signaler d’emblée la grande variété de troubles visuels et qui sont d’origines diverses (centrales ou périphérique, congénitale ou tardive), et qui vont d’une atteinte légère à la cécité totale.

L’examen psychologique d’un enfant est parfois demandé pour vérifier si les particularités comportementales de cet enfant sont reliées à un problème visuel où à des troubles autistiques.

Le choix des outils dépend de l’observation du comportement de l’enfant dans son environnement, des ses manipulations et de la fonctionnalité de sa vision. Une fois ces outils choisis, ils requièrent leur utilisation active par l’enfant et son implication. Il faut aussi que le psychologue veille à adapter la situation de l’évaluation à l’enfant aveugle.

**L’évaluation psychomotrice chez l’enfant déficient visuel :**

Avec le jeune enfant déficient visuel nous pouvons utiliser les échelles habituelles (BL-R, DF-MOT, par exemple) à condition d’adapter l’utilisation avec un enfant malvoyant.

L’objectif est de faciliter la prise en charge psychomotrice qui va aider l’enfant à se déplacer de façon autonome et active dans l’espace de son environnement et élargir les limites de l’espace perçu et représenté.

**L’évaluation de l’efficience intellectuelle chez l’enfant déficient visuel:**

Selon Tourette (2014), l’enfant atteint de déficience visuel n’est pas affecté en général dans son développement intellectuel mais il se trouve que son développement se fait de façon atypique. Ce qui oblige à choisir des épreuves appropriées, à support verbal le plus souvent ou à support tactile (avec des épreuves de performances adaptées). Les travaux de recherches sur les enfants avec cécité précoce montrent la présence d’incidences très sélectives sur la pensée opératoire dans le sens où elle retarde la construction de la construction des notions spatiale et des notions physiques de conservation de la substance et du poids.

On ne dispose pas d’épreuves conçues spécialement pour les enfants déficients visuelles comme c’est le cas pour les enfants sourds. Il existe seulement des échelles verbales. En tenant compte que ces échelles sont sensibles aux acquis scolaires. Certaines épreuves comme le WISC sont centrées sur la pensée catégorielle (similitudes, classification, et catégorisation), elles font donc appel à l’intelligence fluide qu’à l’intelligence cristallisée. On utilise donc généralement des échelles composites, dont on élimine les subtests faisant appel à la vision et à la manipulation, on ne gardant que les subtests verbaux.

**Examen psychologique des personnes atteintes de surdités :**

L’examen et l’évaluation psychologique de l’enfant avec une déficience auditive ont pour but essentiel d’avoir des informations cliniques nécessaires pour l’orienter sur les plans éducatifs et thérapeutiques et par cela être capable de donner des réponses à certaines questions :

* Les données recueillies par l’entretien avec les parents concernant l’enfant sont-elles en concordance avec le tableau clinique psychologique présenté par ce dernier ;
* Existe-il une souffrance psychologique chez l’enfant qui nécessite son orientation vers une consultation ou prise en charge psychopathologique ou psychiatrique ?;
* Existe-t-il une déficience intellectuelle associée à la surdité ou faisant partie d’un syndrome apparenté ?;
* La qualité de la communication de l’enfant est-elle en concordance avec son degré de déficience auditive ?

Généralement, l’examen psychologique d’un enfant avec déficience auditive contient des difficultés, d’autant plus que la déficience est profonde. Par exemple, la consigne d’une épreuve doit être clairement formulée oralement ou en langage des signes ou les deux à la fois. Le débit de la voix doit être lent et clair, avec un contenu simplifié et accompagné d’exemples. La répétition de la consigne ou le recours ç un support visuel peut être aussi nécessaire à une bonne compréhension. La tendance machinale des enfants sourds à fixer les lèvres et à répéter la consigne après l’adulte ne signifie pas forcément que l’enfant a compris la consigne. C’est pour cela qu’il faut bien s’assurer que la consigne a été bien comprise. Le psychologue doit donner à l’enfant la possibilité de répondre avec la modalité communicative qui lui est la plus familière, parole, écriture, dessein ou des images. (Tourette, 2014).

Les enfants sourds sans autre handicap associé et dont le langage se développe normalement, ne présentent pas d’altération de leur fonctionnement intellectuel. Pour ceux qui ont d’autres troubles associés il est utile de rechercher l’existence d’un retard du développement ou des dysfonctionnements cognitifs ou affectifs. (Tourette, 2014).

Le choix des épreuves composite dont on ne prend que la partie verbale est fait selon l’âge de l’enfant et ses capacité communicatives et les éventuels troubles associés. Il est aussi préférable de ne pas comparer les performances de l’enfant à celle des enfants de l’étalonnage, même dans les épreuves qui contiennent un étalonnage spécifique d’enfants sourds comme les tests de Wechsler ou de Kaufman.

Pour les plus jeunes, le psychologue peut utiliser une échelle de développement général comme le Brunet Lészine-R ? ou la batterie MSCA (sans échelle verbale), les EEDCP, ou l’échelle de Grace Arthur. La communication étant une dimension centrale dans le développement de l’enfant sourd, il est primordial d’évaluer ses capacités communicatives régulièrement avec des outils valides et standardisés. (Tourette, 2014).

Tourette (2014), conseille aussi, d’utiliser une épreuve non-verbale au lieu des subtests non verbaux des échelles composites. Comme l’épreuve des cubes de Kohs qui permettent de détecter d’éventuels dysfonctionnement cognitifs dans les taches qui nécessitent la mobilisation des fonction exécutives… elles suggèrent aussi d’utiliser une panoplie d’épreuves non verbales conçues pour les enfants atteints de surdités et ceux dont les origines culturelles sont non francophones comme :

* Le SON-R
* L’épreuve non verbale (WNV) de Wechsler et Naglieri.
* Une version modifiée de la NEPSY (bilan neuropsychologique de l’enfant) avec des instructions en langage des signes et des contenus adaptés.
* Des épreuves motrices, praxiques, graphomotrices peuvent être utilisées en absences de troubles moteurs associés.
* **L’exploration de la communication de l’enfant sourd est une étape importante du bilan :**

L’utilisation de l’échelle de la communication sociale précoce ECSP chez les jeunes enfants en bas âge est très utile dans cette perspective. En effet, la Haute Autorité de Santé en France, recommande l’utilisation de cette échelle créée par Guidetti et Tourette (2009) pour évaluer l’interaction sociale, l’attention conjointe et la régulation du comportement. Cette échelle étalonné pour les enfants âgés de 3 à 30 mois, est particulièrement intéressante pour les enfants atteints de surdité, car elle donne une évaluation la qualité de leur communication préverbale. (Miljkovitch et al., 2004).

 Les autres dimensions de la communication (orale, écrite et gestuelle) sont également évaluées indispensablement avec une adaptation pour chaque enfant.

Dans ce sens le psychologue pose les questions suivantes :

* Quelle est la maitrise par l’enfant de la modalité communicative qu’il a choisie ?
* Est-ce qu’il utilise spontanément une seule modalité communicative ou une combinaison des deux codes dans ses interactions sociales ?
* Sa communication est-elle efficace,
* Est-il à l’aise dans ses apprentissages scolaires ?
* Dans le cas où l’enfant est implanté ou appareillé, quelle est la qualité de son expression orale ? quelle est sa compréhension ?
* Dans le cas d’un retrait social éventuel, il serait utile d’investiguer si ce retrait est de type autistique ou seulement une difficulté de communication ? (Tourette, 2014).

Chez les enfants de plus de 4 ans à 21 ans, les adolescents et les jeunes adultes atteints de surdité, il est possible de faire une évaluation de l’efficience intellectuelle à l’aide de l’échelle WNV.