

Cours du 11/09/13

Bureau 211- MOODLE : Cours n°2138 ; Clé : nxc3mw ; Travail de groupe à remettre le 11 Décembre 2013

Evaluation : travail en groupe : choisir un handicap ou un parcours atypique et analyser une recherche.

Remplir la fiche d'analyse en utilisant la grille donnée sous ord en respectant les lignes mentionnée
Utilisez la fiche déposée dans l'espace Moodle. Le document rempli ne doit pas dépasser trois pages.

La qualité de l'écriture sera prise en compte dans la notation : orthographe et syntaxe

Sera à remettre en version papier et devra être accompagné d'une feuille avec les signatures de chaque membre du groupe.

Et envoyé une version informatique le même jour à l'adresse christine.gaux@univ-angers.fr. Enregistrer la fiche déposée dans l'espace moodle sous une version Word classique et non sous Open Office.

I. CONTENU, INTERETS

A. POINT DE TERMINOLOGIE

Terme classique : enfant handicapé.

Deux termes d'emploi récent permettent de mieux prendre en compte la perspective développementale adoptée ici :

- ❖ Eft au dvpt atypique ou troublé comparativement aux enfants « standard » ou « tout-venant ».
- ❖ Cela permet d'intégrer aussi les enfants avec un **haut niveau d'efficacité intellectuelle** (haut potentiel, surdoué), sont prématurés vivent dans des milieux socio-économiques défavorisés ou encore ont des difficultés de comportements.

Différents parcours atypiques :

Haut potentiel :

Prématurité :

Milieux socio-éco moyen

Etc

MOODLE

Cours du 18/09/13

Milieux socioéconomiques moyens et à risque.

B. FORMATION A LA RECHERCHE ET INTERET POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Le contenu de l'ECR répond à l'exigence de la formation à la recherche prévue dans le Code de déontologie des psychologues et rappelée lors de la Conférence de consensus. Elle a rassemblé 53 experts. Travail présenté les 25 et 26 Juin 2010. Elle a été organisée par !

- ❖ La Fédération Française des Psychologues et de Psychologie (FFPP)

- ❖ La Société Française de Psychologie (SFP)
- ❖ L'Association Française des Psychologues de l'Éducation Nationale (AFPEN)
- ❖ L'Association des Conseillers d'Orientation-Psychologues de France (ACOPF)

L'objectif est de produire des **recommandations** argumentées constituant les critères essentiels de **qualité de l'examen psychologique de l'enfant**. (Robert VOYAZOPOULOS)

R2 : à l'issue de sa formation initiale, le psychologue compétent a acquis es connaissances théoriques nécessaires à la réalisation d'un exam psycho. Ces connaissances concernent plus particulièrement :

- Le dvpt psycho de l'eft
- Le ft psychologique normal et patho
- Les théories de la mesure en psycho et la méthode des tests
- La psycho différentielle et interculturelle
- Les exigences éthiques, déontologiques et légales de la pratique du psychologue

R4 : tout au long de sa carrière professionnelle, le psychologue **entretient et développe les compétences** nécessaires à la réalisation d'un examen psycho. Le psychologue a le souci :

- de **mener une auto-évaluation** continue de ses pratiques
- **maintenir une veille** sur les connaissances et les méthodes nouvelles dans son champ de la pratique
- **se perfectionner** en suivant des formations continues. Il participe aussi régulièrement que possible à des groupes d'échanges de pratique et à des colloques professionnels.

Cet ECR vise aussi à présenter des champs d'exercice et des missions des psychologues du dvpt dans le champ du dvpt atypique

- **conduire une évaluation individuelle** : situer les cmpts des efts par rapport aux grilles générales de l'évolution individuelle ; établir les points faibles et les points forts
- **adapter** les tests disponibles aux handicaps
- accéder aux **représentations des parents**, éducateurs à propos des potentialités de l'enfant, de son développement.
- **Accéder aux représentations des enfants** relatives à leur propre capacité, au vécu du handicap.
- Suggérer et **mettre en place des modes d'intervention** ou de **remédiation** adaptés à l'enfant : projets individualisés d'éducation
- **Favoriser l'intégration** de l'enfant dans le milieu éducatif en informant les parents, les éducateurs des potentialités des enfants au dvpt atypique.
- **Chercher et optimiser la prise en charge des enfants** : dernières innovations technologiques

II. CARACTERISTIQUES DES RECHERCHES DANS LE CHAMP DU DEVELOPPEMENT ATYPIQUE

A. LE CONCEPT DE « HANDICAP »

1980, OMS, Organisation Mondiale de la Santé, INSERM, 1988)

« Est handicapé un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvant compromise »

Trois dimensions : déficience, incapacité et désavantage

- **La déficience** – dimension organique : le déficit est défini par l'examen clinique du corps et des organes
- **L'incapacité** – dimension fonctionnelle : il s'agit de l'incapacité qui résulte de la déficience
- **Le désavantage** – dimension sociale : le handicap ou le désavantage qui résulte de la déficience varie en fonction des exigences de la société et du milieu.

1. LA DÉFICIENCE – *IN ENGLISH : IMPAIRMENT*

L'individu est pénalisé par la manifestation extérieure et les répercussions psychologiques et par conséquence pratiques (dans la vie quotidienne) d'un trouble organique.

Neuf catégories :

- Déficiences intellectuelles et autres déficiences du psychisme
- Déficiences du langage et de la parole
- Déficiences auditives
- Déficiences de l'appareil oculaire
- Déficiences des autres organes
- Déficiences du squelette et de l'appareil de soutien
- Déficiences esthétiques
- Déficiences des fonctions générales, sensibles ou autres

2. L'INCAPACITÉ – *IN ENGLISH : DISABILITY*

Réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité donnée de la façon ou dans les conditions considérées comme normales pour un être humain.

Neuf catégories : concernent

- Les cmpts
- La communication
- Les soins corporels
- La locomotion
- L'utilisation du corps dans certaines tâches
- Les maladresses
- Les incapacités révélées dans certaines situations, celles qui concernent les aptitudes particulières
- Les autres restrictions d'activités

3. LE HANDICAP, DESAVANTAGE – HANDICAP

Résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge le sexe, les facteurs sociaux et culturels)

Les rôles essentiels : l'indépendance physique, la mobilité, l'occupation, la scolarité, le travail, l'indépendance économique et l'intégration sociale

Le handicap va correspondre à l'écart entre la réalité de l'individu et les représentations que le milieu a élaborés à son égard.

Classifications :

- CIH-1 : « Classification Internationale des Handicaps : déficiences, incapacités et désavantages » (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH)
- CIM-10 : « Classification Internationale des Maladie » de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1993)
- DSM-IV : « Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux »

B. CARACTERISTIQUES DE L'APPROCHE DEVELOPPEMENTALE

1. EVOLUTIONS DES APPROCHES DE LA PATHOLOGIE EN PSYCHOLOGIE DU DVPT

Plusieurs phases distinguées. Dépendent des ambitions théoriques du moment et des ressources méthodologiques utilisées (Mellier & Lecuyer, 2003)

1ere phase : l'étude des pathologies consiste à réaliser des comparaisons entre le normal et la pathologique afin de tester les théories. L'objectif était de tester les théories plus que de précisément connaître les pts faibles et forts de l'eft.

- Description et compréhension du développement atypique de l'enfant n'est pas au premier plan
- Eprouver les théories
 - o Par exemple, valider les universaux du dvpt mental (INHELDER, 1943)
- Travaux auprès d'enfants présentant des déficits sensoriels afin de tester les théories sensualistes.
 - o Par exemple, auprès d'enfants sourds afin de tester les théories du domaine du langage dans le dvpt de l'intelligence

2eme phase : l'étude des pathologies consiste à rechercher **les chemins particuliers** de dvpt provoqués par la pathologie. Mise en évidence :

- Des différences mais aussi de ressemblances avec les enfants au dvpt typique
- L'avantage des enfants handicapés dans certains domaines
- Que le dvpt psychologique n'est pas strictement canalisé dans une voie

Notions de **vicariances, de trajectoires spécifiques**, de dvpt différent plutôt que tronqué, de dvpt particulier selon une norme alternative.

Cours du 25/09/13

La notion de vicariance a été formulée par REUCHLIN (1978) pour rendre compte des différences individuelles dans le ft cognitif. Elle réfère à l'existence de **différentes voies de dvpt**, ou à des processus substituables permettant à l'eft de s'adapter à une situation ou de résoudre un pb donné. L'étude des pathologies vise à préciser la **nature exacte de l'incapacité psychologique**, à rechercher comment cette incapacité retentit sur le dvpt psychologique et comment la prise en charge éducative peut permettre d'optimiser l'évolution des enfants.

3e phase : L'étude des pathologies s'oppose aux modèles « a.développementaux » et questionne le bien-fondé des théories issues de la pathologie adulte.

- ✓ Remise en cause des théories issues de la pathologie adulte

- Les études des spécificités cérébrales fonctionnelles montrent que l'adulte cérébralisé voit disparaître certaines fonctions : a conduit au nativisme. Bébé humain fonctionne par modules étanches.
- En s'appuyant sur le cas des enfants porteurs du syndrome de Williams, Annette KARMILOFF-SMITH (1998, 2003), s'élève contre cette vision modulariste.
- Ce syndrome de WILLIAMS dans lequel les capacités verbales sont bien meilleures que les capacités non verbales a servi de justification aux visions modularistes. Les chercheurs ont observé que le module grammatical est intact alors que le moule spatial est endommagé. Pour KARMILOFF-SMITH, il s'agit d'une transformation de données relatives (le langage est meilleur que le non verbal) en données absolues. (le langage est intact, le non verbal est endommagé). En fait, ce syndrome accompagne d'autres déficits qui affectent de manière subtile et discrète d'autres domaines cognitifs. KARMILOFF-SMITH souligne que cette conception modulariste oublie que le facteur crucial de l'explication des syndromes génétiques est le dvpt ontogénétique. Elle considère que le cerveau enfantin est un sys dynamique qui se développe ontogénétiquement en interaction avec l'evt.
- La plasticité des systèmes cérébraux n'induit pas les mêmes formes de restauration chez l'adulte. Les lésions de l'eft sont rarement identiques aux lésions ciblées des adultes.
- ✓ Prise en compte des facteurs neurobiologiques mais avec prudence
 - L'évolution des connaissances génétiques et neurobiologiques a suscité une évolution des conceptions sur le rôle des facteurs neurobiologiques en psychopathologie développementale.
 - Par ex, dans le domaine des tb du langage écrit, les progrès rapides de la neuro-imagerie fonctionnelle et de la génétique permettent de mieux comprendre les relations entre génétique, neurobiologie, cognitif et comportement.
 - Les résultats des recherches génétiques sont cependant à considérer avec prudence car leur diffusion parfois simplificatrice conduit à des idées erronées : « gène du langage », « gène de la dyslexie », ou « anomalie cérébrale à la base de la dyslexie »
 - Peut-être que parce que nous ne sommes pas complètement prémunis d'une conception dualiste de l'esprit, le risque d'une interprétation réductionniste inappropriée des indications de déterminants neurobiologiques et génétiques du cmpt et des troubles restent important. Il est essentiel pour yu remédier d'intégrer et d'articuler plus précisément les apports de la génétique
- ✓ Articulation entre différents niveaux et recherche de chaînes causales
 - Depuis la fin des 80's, les chercheurs
 - Ont **repensé l'articulation entre les aspects neurobiologiques, les caractéristiques psychologiques et les cmpts** (MORTON, FRITH, 1991, 1995, 2001) e recherchant **les chaînes causales** dans lesquelles les différents niveaux explicatifs sont articulés entre eux.
 - MORTON et FRITH ont proposé une modélisation des chaînes causales des troubles du dvpt basée sur trois niveaux : biologique, cognitif et cmptal
 - Biologique : correspond à l'ensemble des composantes génétiques, neuroanatomiques et neurophysiologiques susceptibles d'affecter le dvpt neurobiologique.
 - Cognitif :
 - correspond à l'activité fonctionnelle du cerveau, vie mentale, concernant les fonctions affectives et cognitives.
 - Correspond à des entités théoriques inférées et non observables
 - Comporte des causes distales et des causes proximales

- Distales : facteurs biologiques et psychologiques qui explique les déficits fonctionnels : histoire, étiologie, pathogénèse = Origine du trouble
- Proximale : dysfonctionnements observés à un temps donné. Au moment présent, primordiales pour établir des stratégies d'intervention ou remédiation.
- Comportemental : correspond aux caractéristiques observable dans la vie quotidienne.

Dans ce cadre intégrant les aspects neurobiologique, psychologiques et les facteurs socio-éducatifs. L'influence de l'envt peut s'exercer tant au niveau biologique (conditions de vie et de santé) qu'au niveau cognitif (conditions culturelles, sociales, socio-éducatives, familiales, caractéristiques de la langue, système scolaire). Les facteurs génétiques interviennent comme des déterminants partiels et indirects des troubles.

Pour la dyslexie, plusieurs sites chromosomiques différents et plusieurs gènes sont considérés comme étant associé à la maîtrise du langage écrit. Naïf de considérer qu'un gène puisse déterminer un trouble de lecture car cette activité cognitive est complexe et multi-déterminée et a une composante culturelle.

Par ailleurs, les données disponibles sont de nature corrélationnelle. HAMER et SIROTA (2000) évoquent ainsi l'anecdote du gène des « **chopsticks** ». Ce sont des chercheurs qui ont observés une relation forte dans une pop internationale entre la dextérité à tenir les baguettes est liée à un certain gène.

En outre, les différences anatomiques observées pourraient être la conséquence des difficultés d'apprentissage.

- Des études ont montré que l'appge a des conséquences non slt fonctionnelles mais aussi structurelles. DEHAENE et al (2010) ont fait cette observation en comparant des adultes analphabètes, des adultes non scolarisés mais alphabétisés à l'âge adulte et des adultes scolarisés depuis l'enfance.

Phase 4 : élaboration de modèles développementaux fonctionnels qui font une description fine des sous-composantes des fonctions psychologiques et de leur évolution. Ils permettent d'étudier :

- Des profils cognitifs et la façon dont ils évoluent vec l'âge (SELLINGER, HODDAP, 2005)
- Si le dvpt est slt ralenti (retard simple), ou bien s'il est troublé par des déficits d'une ou plusieurs sous-composantes du traitement mental (MELLIER & COURBOIS, 2005)