

**Un instrument clinique
d'évaluation du fonctionnement
cognitif de l'enfant :**

Profondément renouvelé dans sa conception,
le KABC-II ouvre aux psychologues
de nouvelles perspectives
dans l'évaluation et la compréhension
des difficultés d'apprentissage
et intellectuelles de l'enfant.

KABC-II

Batterie pour l'examen psychologique de l'enfant
Seconde édition A.S et N.L Kaufman



L'avenir est dans l'Homme

Administration

Age : 3 ans à 12 ans 11 mois

Etalonnage : 1200 enfants de la GSM à la 5ème du collège

Groupes cliniques : troubles d'apprentissage de la lecture, troubles épileptiques, « hauts potentiels »

Durée : 30 à 70 minutes, selon l'âge de l'enfant, pour les subtests principaux

Correction : par le psychologue ou CD-Rom de corrections illimitées

Le KABC-II, un outil adapté au développement de chaque enfant

Le KABC-II permet aux psychologues d'évaluer les très jeunes enfants, ainsi que les enfants présentant des difficultés cognitives, comportementales ou instrumentales (notamment des troubles auditifs) :

- Son matériel coloré, ludique et ergonomique soutient la relation clinique et facilite la passation, même pour les enfants les plus jeunes ou les plus en difficulté sur le plan du langage.
- Des tâches nouvelles, originales et attrayantes favorisent l'implication de l'enfant dans l'évaluation et l'instauration d'une relation clinique de confiance.
- En fonction du profil de l'enfant, trois indices généraux peuvent être calculés :

Indice Fluide-Cristallisé (IFC)

Pour la plupart des situations d'évaluation d'enfants en difficulté (troubles du langage écrit, difficultés en mathématiques, déficience mentale, ADHD, troubles émotionnels ou du comportement, etc.)

Indice des Processus Mentaux (IPM)

Pour l'évaluation des enfants présentant un déficit des connaissances verbales et des troubles associés (difficultés de langage oral, bilinguisme, etc.)

Indice Non Verbal (INV)

Pour l'évaluation des enfants malentendants ou présentant des difficultés de langage réceptif, des enfants autistes, etc.

Le KABC-II, un outil pour enrichir la clinique de l'examen psychologique de l'enfant

Le KABC-II est conçu pour recueillir des informations qualitatives et enrichir ainsi l'interprétation clinique des résultats :

- Son matériel étoffé et varié permet d'observer l'enfant dans des situations cliniquement riches de signification.
- Une grille de critères et d'indicateurs qualitatifs permet de repérer les comportements spécifiques de l'enfant pendant la passation et de guider le psychologue dans son observation clinique.



Photo non contractuelle

Le KABC-II améliore l'évaluation de l'intelligence de l'enfant

Le KABC-II intègre les apports théoriques les plus récents sur l'intelligence de l'enfant et propose :

- Deux modèles théoriques (le modèle Cattell-Horn-Carroll et le modèle neuropsychologique de Luria).
- De nouvelles échelles et de nouveaux subtests qui reflètent mieux le fonctionnement cognitif de l'enfant.

Echelles du modèle CHC

Mémoire à court terme (*Gsm*)
 Traitement visuel (*Gv*)
 Raisonnement fluide (*Gf*)*
 Mémoire à long terme (*Glr*)*
 Connaissances (*Gc*)

Indice Fluide-Cristallisé (IFC)

Echelles du modèle de Luria

Séquentielle
 Simultanée
 Planification*
 Apprentissages*

Indice des Processus Mentaux Composites (IPM)

Echelle Non Verbale (INV)

4 ou 5 subtests selon l'âge de l'enfant

Indice Non Verbal (INV)

* Nouvelles échelles

Marie, 9 ans et demi, scolarisée en CE2, présente des troubles d'apprentissage persistants.

La demande de bilan est motivée par des difficultés dans les apprentissages depuis la classe de CP. La mère, en accord avec l'enseignante, souhaite un bilan psychologique afin de comprendre les raisons des difficultés de sa fille. L'enseignant note que « les acquisitions ne restent pas », « qu'il faut toujours reprendre les bases » et observe une chute des résultats en cours d'année. Marie est décrite comme peu présente en classe ou lors des devoirs à la maison, elle peut d'elle-même préciser : « je pense à autre chose et je regarde dehors en même temps » et ajoute « je suis nulle ».

A noter que Marie présente depuis sa petite enfance un asthme important qui a nécessité, à plusieurs reprises, des hospitalisations en urgence. De plus, au début de sa scolarité en école élémentaire, un accident grave a fait craindre pour la vie de son père.

L'examen psychologique a lieu sur 3 séances et comprend : un entretien, la passation du KABC-II, de la figure de Rey et d'une épreuve de personnalité.

Observation clinique

Marie est une enfant sympathique, ouverte, gaie qui entre facilement en relation avec l'adulte. Elle participe avec entrain lors de la passation du KABC-II qu'elle trouve particulièrement attrayant.

C'est le modèle CHC, incluant l'échelle de Connaissances qui a été choisi. En effet, il semble tout à fait nécessaire, dans le cas de Marie, d'évaluer l'étendue de ses savoirs (subtest *Connaissances culturelles*) et sa compréhension des consignes (subtest *Devinettes*) afin de repérer forces et faiblesses de l'intelligence cristallisée (Gc), très corrélée à la réussite scolaire.

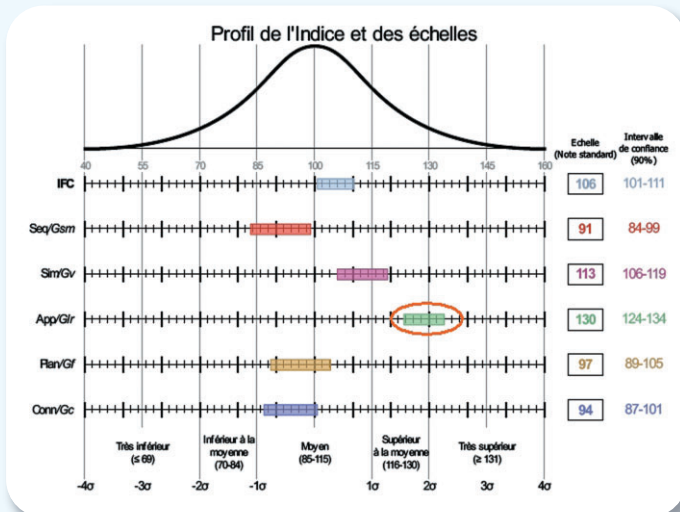
Les autres dimensions évaluées sont :

la *Mémoire à court terme* (Gsm), le *Raisonnement fluide* (Gf), la *Mémoire à long terme* (Glr) et le *Traitement visuel des données* (Gv).

Marie a été très attentive et intéressée pendant toute la passation. Les classeurs sur chevalets et la grande variété des contenus ont capté durablement son attention.

Analyse des résultats

L'analyse des résultats montre un IFC (**Indice Fluide-Cristallisé**) de 106 donc dans la moyenne des enfants de son âge. Cet indice global, tout à fait en conformité avec les observations cliniques développées lors de l'entretien et de la passation, indique que Marie présente une **intelligence globale dans la moyenne**, voire un peu au-dessus (percentile 66), de celle de son groupe d'appartenance



● Analyse des échelles

L'analyse des notes aux différentes échelles montre **des points faibles à l'échelle Connaissances (Gc) et à l'échelle Mémoire à court terme (Gsm)**. Cette dernière qui évalue la mémoire à court terme et la capacité à traiter de façon successive les informations nécessaires à la résolution d'un problème est très corrélée aux **premiers apprentissages scolaires** et particulièrement à la lecture et à l'orthographe (apprentissages pas à pas).

Les points forts concernent le Traitement visuel (Gv) et la toute nouvelle échelle Mémoire à long terme (Glr). Cette échelle évalue

la mémorisation à long terme, le stockage et la récupération des informations et requiert une bonne attention focalisée, soutenue et sélective. La note standard est très supérieure (130) et positionne Marie dans les 2% des enfants de sa classe d'âge les plus performants aux deux épreuves composant cette échelle. Ainsi au subtest *Mémoire associative*, Marie montre sa **capacité à apprendre de nouvelles informations et à les associer** et au subtest *Apprentissage de codes*, elle fait preuve de ses **compétences élevées en raisonnement analogique et de ses capacités à apprendre un nouveau langage**.

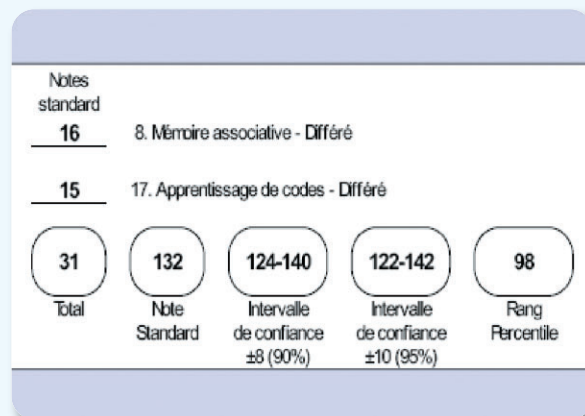
Echelle	Note standard	Note standard au subtest			Etendue Interprétable	Faiblesse Normative (FaN) ou Force Normative (FoN)	Faiblesse Personnelle (FaP) ou Force Personnelle (FoP)			
		La + élevée	La + basse				Diff. de la moyenne	FoP	Peu fréquent ?	Fréquence
Séquentielle/Gsm	91	10	7	3	Oui	FoN	-14	FaP	Non	≥10%
Simultanée/Gv	113	13	11	2	Oui		8	FoP	Non	≥10%
Apprentissages/Glr	130	15	15	0	Oui		25	FoP	Oui	<5%
Planification/Gf	97	10	9	1	Oui		-8			
Connaissances/Gc	94	10	8	2	Oui		-11	FaP	Non	≥10%

Moyenne (arrondie) : **106** Modèle CHC (incluant Connaissances/Gc)

● Rappel Différé

Ces dernières et importantes remarques sont confirmées avec l'échelle **Rappel différé** qui évalue la rétention par l'enfant des associations enseignées durant le subtest Mémoire Associative et Apprentissage de codes, 15 à 20 minutes auparavant.

Marie a donc été capable de **stocker des informations multiples et complexes en mémoire à long terme et de les récupérer à la demande**. Elle prouve ainsi **ses compétences en mémoire associative et ses capacités d'apprentissage** dans une relation duelle et bienveillante.



● Conclusion

Les troubles d'apprentissage persistants notés lors de la demande d'examen **ne peuvent, en aucun cas, être attribués à une défaillance des processus cognitifs mis en jeu à l'école**. L'examen s'orientera, par conséquent, vers une **investigation du fonctionnement psychique** et du repérage des facteurs psychoaffectifs qui entravent l'accès aux apprentissages scolaires.

Pour plus d'informations, contactez le Conseil Clinique au **+33(0)1 43 62 30 01** ou conseilclinique@ecpa.fr