

Apport de la neuropsychologie clinique à l'examen psychologique de l'enfant

Louhab FERGANI¹ ; Lamia BENAMSILI² ;

Université Abderrahmane Mira de Bejaia,
ferganilouhab@gmail.com¹

Université Abderrahmane Mira de Bejaia,
haderbache.lamia@gmail.com²

Received: 13/01/2021 ; Accepted: 14/10/2021

Contribution of clinical neuropsychology to the psychological examination of the child

Abstract :

The psychological examination is often performed by clinical psychologists who see children in their consultations. The complaints that motivate these requests for consultations are in the majority of cases from children who are facing difficulties in their learning at school. Conventually, the psychological examination of major psychological functions such as memory, verbal and perceptual reasoning, attention, affectivity and defensive strategies of the child allows to orient the diagnosis and to distinguish between the place of the affective, the cognitive, the motivational and sometimes the relational in the family in the initial complaint.

With the advent of clinical neuropsychology and new perspectives in cognitive psychology, conventional psychological examination would gain in precision and finesse if the clinical psychologist broadens his conception by integrating the essential aspects of both disciplines into his daily practice. In this article, we have chosen to show, in the

light of a clinical case, how a clinical psychologist could take advantage of certain advances in clinical neuropsychology in order to better identify the child's difficulties. Thus, we will understand how, in some children, a disorder that appears to be cognitive or emotional is in reality only the result of a neuropsychological type of disorder.

Keywords

:psychological examination ;clinical psychologist ;neuropsychology ;child ;neuropsychological disorder.

الملخص:

غالبًا ما يتم إجراء فحص نفسي من قبل علماء النفس العياديين الذين يستقبلون الأطفال في استشاراتهم. إن الشكاوى التي تحفز طلبات الاستشارات هذه هي في غالبية الحالات تخص أطفال يواجهون صعوبات في التعلم المدرسي. بشكل عام، إن الفحص النفسي للوظائف النفسية الرئيسية مثل الذاكرة، والتفكير اللفظي والإدراكي، والانتباه، والعاطفية والاستراتيجيات الدفاعية للطفل يجعل من الممكن توجيه التشخيص والتمييز بين مكانة العاطفي والمعرفي والتحفيزي وأحياناً العلاقة في الأسرة في الشكاوى الأولية.

مع ظهور علم النفس العصبي العيادي ووجهات نظر جديدة في علم النفس المعرفي، فإن الفحص النفسي التقليدي سيكتسب في الدقة والبراعة إذا وسع عالم النفس الإكلينيكي مفهومه من خلال دمج الاسهامات الأساسية لهذين التخصصين في ممارسته اليومية. في هذه

المقالة، اخترنا أن نظهر من خلال حالة عيادية كيف يمكن للأخصائي النفسي الإكلينيكي الاستفادة من بعض التطورات في علم النفس العصبي العيادي من أجل فهم صعوبات الطفل بشكل أفضل. وهكذا، سوف نفهم كيف أن اضطراب ذات مظهر معرفي أو عاطفي عند بعض الأطفال هو في الحقيقة نتيجة لاضطراب من النوع النفسي العصبي.

الكلمات المفتاحية: الفحص النفسي؛ علماء النفس العياديين؛ علم النفس العصبي؛ الطفل؛ اضطراب نفسي عصبي.

Introduction

L'examen psychologique est souvent pratiqué par des psychologues cliniciens qui reçoivent des enfants dans leurs consultations. Les plaintes qui motivent ces demandes de consultations sont dans la majorité des cas des enfants qui sont confrontés à des difficultés dans leurs apprentissages scolaires. Conventionnellement, l'examen psychologique des grandes fonctions psychologiques comme la mémoire, le raisonnement verbal et perceptif, l'attention, l'affectivité et les stratégies défensives de l'enfant permet d'orienter le diagnostic et de faire la part des choses entre la place de l'affectif, le cognitif, le motivationnel et parfois du relationnel dans la famille dans de la plainte initiale.

Avec l'avènement de la neuropsychologie clinique et les nouvelles perspectives en psychologie cognitive, l'examen psychologique conventionnel gagnerait en précision et en finesse si le psychologue clinicien élargit sa conception en

intégrant les apports essentiels de ses deux disciplines dans sa pratique quotidienne.

Dans cet article, nous avons choisi de montrer à la lumière d'un cas clinique comment un psychologue clinicien pourrait se saisir de certaines avancées de la neuropsychologie clinique afin de mieux cerner les difficultés de l'enfant. Ainsi, nous allons comprendre comment, chez certains enfants, un trouble d'apparence cognitive ou émotionnelle n'est en réalité qu'un aboutissement d'un trouble de type neuropsychologique.

Pour ce faire, nous allons premièrement revenir, brièvement, sur la notion d'examen psychologique chez l'enfant, et deuxièmement pointer du doigt les limites d'un examen psychologique conventionnel et les précisions que peut fournir la neuropsychologie, pour ensuite terminer avec une illustration clinique.

1. La notion d'examen psychologique chez l'enfant : intérêt et limite

Nous allons dans un premier temps revenir sur la notion d'examen psychologique, notamment chez l'enfant pour ensuite s'intéresser aux limites de ce dernier. Dans ce cadre, la démarche d'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant constitue toujours une première étape essentielle dont découlent et dépendent les orientations thérapeutiques.

Un « examen » est défini dans le dictionnaire de psychologie comme suit « *une opération par laquelle on juge des connaissances, des habilités, des traits de personnalité caractérisant un individu, à des fins descriptives, pronostiques ou diagnostiques* » (Doron, R.Parot, F. 2013 : 283).

L'« examen » demeure le terme historique, celui de Binet, pour désigner « *l'acte professionnel médiatisé par les tests et son occurrence est élevée dans les écrits concernant l'utilisation des outils psychométriques. L'examen fait donc référence à un processus, à une démarche en cours* » (Bachelier, D. Cognet, G. 2017 : 24).

L'examen psychologique d'un enfant est défini comme suit « *un moment privilégié de rencontre entre un enfant en difficulté dans sa vie ou tout du moins suscitant l'inquiétude de son entourage, et un adulte spécialisé dans l'investigation du fonctionnement psychologique des enfants* » (Andronikof, A. Fontan, P. 2014 : 404).

À partir de ces définitions, on peut dire que l'examen psychologique est une démarche très répandue, qui permet d'évaluer le fonctionnement psychique de l'enfant, et ce dans toutes ses composantes : cognitive, affective, comportementale, émotionnelle et également relationnelle. Cette évaluation débouche en général sur un diagnostic et des pistes de prise en charge thérapeutique.

Toutefois, l'examen psychologique connaît, dans certaines situations, comme celle du cas que nous allons évoquer ci-dessous, des limites. Ces dernières vont aller contraindre le psychologue clinicien, à solliciter et à interroger d'autres disciplines, quoique toujours cliniques, afin d'y remédier.

L'objectif donc premier d'une évaluation neuropsychologique est la contribution diagnostique afin de confirmer ou d'infirmer la présence d'un trouble cognitif et d'aider au diagnostic différentiel notamment entre un trouble d'origine neuropsychologique ou d'origine fonctionnelle (relevant ici de la psychopathologie).

Cette question fera l'objet de notre prochain point.

2. Apport de la neuropsychologie clinique :

Comme indiqué précédemment, l'examen psychologique conventionnel a des limites car il est global et non spécifique d'où l'intérêt de solliciter d'autres disciplines connexes, à savoir ici, la neuropsychologie clinique. Cette dernière peut porter assistance au psychologue clinicien dans son travail d'évaluation, compléter ou renforcer son jugement clinique et ainsi l'aider à poser un diagnostic juste.

La neuropsychologie est une discipline à la frontière de la psychologie et de la neurologie, a pris un essor important ces dernières années et s'inscrit désormais dans la sphère des neurosciences cognitives. On revisite aujourd'hui les pathologies psychiatriques et neurologiques à la lumière des avancées considérables des sciences du fonctionnement du cerveau (Montel, S. 2014 : 1).

La neuropsychologie clinique, branche de la psychologie appliquée, est « *la discipline qui traite des fonctions mentales supérieures dans leurs rapports avec les structures cérébrales. Actuellement, l'usage du terme neuropsychologie est le plus souvent réservé à l'étude des effets des lésions cérébrales sur la cognition* » (Siéroff, E. 2009 : 7-8).

En effet, la neuropsychologie est « *une discipline de la psychologie dont l'objet est l'étude des liens entre le fonctionnement du cerveau et le comportement. Il s'agit plus précisément d'étudier le fonctionnement (dans la mesure où elle s'appuie également sur l'étude du sujet sain) et/ou les dysfonctionnements cognitifs, émotionnels et comportementaux (a) faisant suite à une lésion cérébrale, (b) apparaissant dans un contexte développemental ou (c) dans le cadre d'une pathologie donnée qui engendre directement ou*

indirectement des dysfonctionnements cérébraux » (Moroni, Ch. Narme, P. 2016 : 8).

Dans ce sens, un bilan neuropsychologique sert à contribuer au diagnostic, à mesurer l'intensité des troubles cognitifs et orienter la prise en charge (Perbal-Hatif, S. 2020 : 4).

Par ailleurs, si l'examen psychologique fait appel à l'art du psychologue, nous n'oublions pas qu'il tire ses fondements de la clinique bien entendu, mais aussi des sciences cognitives et de la neuropsychologie (Cognet, G. Bachelier, D. 2020 : 4).

Ainsi, notre pratique clinique, mais également nos enseignements en psychologie clinique auprès des futurs psychologues nous rappelle chaque jour que les derniers progrès en neuropsychologie ne peuvent apporter au psychologue clinicien qu'une aide précieuse dans la compréhension du fonctionnement, mais surtout du dysfonctionnement chez l'enfant, quand ce dernier est en lien avec des anomalies cérébrales.

Nous allons à présent un cas au plus près de la réalité du terrain, à savoir, une situation d'un cas clinique issue de notre expérience professionnelle et démontrant ainsi l'interaction entre la psychopathologie et la neuropsychologie.

3. Illustration à partir d'un cas clinique :

Le cas que nous avons choisi comme illustration va montrer comment le déroulement de l'examen est dicté par les premiers éléments saillants de l'évaluation. Les données de l'anamnèse pointent en premier lieu l'importance de facteurs de risque neurodéveloppementaux. Dès lors, la suite de l'évaluation mettra l'accent sur les fonctions cognitives examinées à l'aide de Wisc-IV. En général, dans notre

pratique clinique, en présence de facteurs de risque neurodéveloppementaux significatifs, comme dans le cas présenté dans cet article, nous préférons donner une lecture neuropsychologique du Wisc-IV telle qu'elle est préconisée par Michèle Mazeau (2008). Etant donné que les cliniciens sont peu familiarisés avec cette approche, nous avons opté pour une présentation détaillée de l'analyse des résultats du Wisc-IV.

- Quelques données d'anamnèse et d'investigation

Nous avons reçu Samir, un garçon de 9 ans, pour un examen psychologique à la demande de sa mère qui s'inquiète sur la nature de certaines manifestations qu'elle a remarquées chez son fils. Elle souhaite savoir, pour reprendre ses propos, « s'il est normal ou s'il a un problème ».

Samir est l'aîné de sa fratrie. Il a une sœur âgée de 6 ans. La mère ne rapporte rien de particulier concernant la relation dans le couple et dans la famille. Mais, elle évoque une fausse couche survenue à deux mois après le mariage. La grossesse qui a donné naissance à Samir est intervenue 18 mois après la fausse couche. Elle était marquée par des complications (saignements, manque de croissance intra-utérine), ce qui a nécessité une prise en charge médicamenteuse de la mère. Cela constitue un facteur de risque non négligeable sur le développement ultérieur de l'enfant. En effet, comme nous allons le souligner dans le paragraphe suivant à propos de notre cas, le retard de croissance intra-utérin peut par exemple participer à la possibilité d'un accouchement par césarienne et affaiblir la résistance du bébé aux infections.

L'accouchement, par césarienne, a eu lieu à la trente septième semaine ; poids à la naissance (3k) ; avec une santé générale jugée bonne. Cependant, pendant les premières

semaines et les premiers mois, le bébé pleurait beaucoup (cris enragés disait la mère), surtout le soir. Il faut dire que Samir a présenté des angines répétées et des allergies depuis plusieurs années.

Le développement moteur était dans les normes, mais l'enfant présente un problème dans l'acquisition du langage. Selon la mère, jusqu'à présent, Samir a du mal à s'exprimer convenablement (formulation de phrases complètes, prononciation de certains mots). Pour l'aider à mieux parler, sa jeune sœur n'hésite pas à corriger ses maladresses langagières. Une consultation orthophonique à l'âge de 3 ans n'a pas estimé la nécessité d'engager une prise en charge dans ce sens. En revanche, ses difficultés langagières et le manque de contact avec ses pairs à cause de l'isolement de la famille n'ont pas favorisé les compétences relationnelles de l'enfant. Egalement, il s'est montré agité, ce qui a conduit la mère à l'emmener voir un psychologue pour 6 ou 7 séances.

Bien qu'il jouisse d'une autonomie (habillage, repas, toilette) satisfaisante, la mère reconnaît la lenteur de son enfant dans la réalisation de certaines tâches impliquant la motricité globale comme s'habiller et la motricité fine comme faire ses lacets. Malheureusement, les difficultés de Samir à ce niveau sont favorisées aussi par l'assistance de sa mère et le rapport constant aux appareils électroniques.

Samir fréquente une école privée. Il est en troisième année primaire. Il obtient des résultats moyens. Mais, la mère manifeste une inquiétude quant à la scolarité de l'enfant. Elle pense qu'il a du mal à apprendre dans certaines matières comme les mathématiques et que son écriture peut se dégrader. Elle décrit un enfant qui a du mal à focaliser son attention et sa concentration, en plus d'une tendance à la précipitation qui expliquent peut-être ses réponses bâclées à

des questions de devoir qu'il a déjà traité à la maison avec sa mère.

Au cours de l'examen psychologique, Samir s'est montré particulièrement anxieux. Son anxiété s'est manifestée lors des séances de l'examen où il nous demande à plusieurs reprises quand est ce qu'on termine la séance. Par ailleurs, il faut noter que selon les dires de la mère, l'enfant a constamment tendance à ronger ses ongles au point de les abîmer et avoir du mal à utiliser le bout de ses doigts pour écrire par exemple. C'est un enfant inattentif comme nous allons le voir avec la présentation du Wisc-IV, mais il ne semble pas présenter des signes d'hyperactivité. Mais, en général, il a eu un rapport adéquat avec nous en acceptant, malgré son manque de motivation, de participer à l'examen.

- **Les données du Wisc-IV : une lecture neuropsychologique**

Voici les résultats quantitatifs de Samir à ce test :

Tableau n°1 : conversion des notes brutes en notes standard

Conversion des notes brutes en notes standard		
Subtests	Notes brutes	Notes standard
Cubes	6	1
Similitudes	2	6

Mémoires des chiffres	7	4
Identification de concepts	2	3
Code	10	2
Vocabulaire	8	1
Séquence Lettres-Chiffres	3	6
Matrices	8	7
Compréhension	8	6
Symboles	00	5
Complètement d'images	4	4

**Tableau n°2: conversion des sommes des notes standard
en notes composites**

Conversion des sommes des notes standard en notes composites				
Echelle	Somme des notes standard	Note composi te	Rang percenti le	95 % Interval le de confian

				ce
Compréhension Ver bale	14	ICV 69	2	64- 81
RaisonnementPerce ptif	11	IRP 61	0.5	57 - 75
Mémoire de Travail	10	IMT 70	2	65 - 82
Vitesse de Traitement	6	IVT 64	1	60 - 80
Total	41	QIT 54	<0.1	50-63

Peut-être il y a lieu de préciser que la réussite même faible des épreuves (similitudes et matrices) saturées en facteur G permet d'écarter la présence de déficience de type intellectuelle, même si l'enfant présente des difficultés dites raisonnementales mais qu'il faut classer dans les manifestations générales de son trouble cognitif comme nous allons le voir.

Analyse des résultats quantitatifs et qualitatifs de chaque subtest

Cube, identification de concepts et Matrices

Cubes

Samir échoue à ce premier subtest parce qu'il ne savait pas comment orienter ou assembler les cubes entre eux. Au regard des difficultés de Samir (absence de stratégie d'élaboration, mis en échec par les obliques qu'il tente de restituer par des manœuvres tout à fait inappropriées (Samir tente de produire une oblique en inclinant, le cube, il était incapable de comparer sa production au modèle, incapable de percevoir les différences et de critiquer sa réalisation), nous pouvons noter un déficit au niveau des fonctions suivantes ; fonctions praxiques et spatiales, fonctions exécutives, oculo-motricité, perception des obliques et gnosies visuelles.

Il faut rappeler que:

- Cette épreuve est de nature praxico-spatiales, et elle est particulièrement échouée lors des dyspraxies et des troubles visuo-spatiaux.
- L'épreuve Cubes de Wisc-IV est très complexe, tant sur le plan cognitif que purement spatial.

Identification de concepts

Cette épreuve de catégorisation à partir d'images est moins réussie (note standard = 4) que Similitudes (catégorisation à partir du verbal). Samir montre une difficulté à traiter les items visuels. L'analyse qualitative de ses réponses permet de retenir les points suivants :

- Présence d'un déficit marquant au niveau de ses compétences exécutives. Samir n'a pas pu prendre en compte tous les items en dépit de notre soutien en lui répétant la consigne ; il lui était difficile de lutter contre l'impulsivité, et certaines de ses réponses obéissent aux principes de persévérations et d'automatismes, dans le sens où il se focalise par exemple sur la couleur des objets pour faire son choix

→ cela renvoie nous semble-t-il à un problème au niveau de ses capacités d'inhibition. Il manifeste aussi une incapacité à planifier une stratégie → problème de planification. La logique de ses réponses indique un déficit dans la fluidité mentale pour envisager toutes sortes de liens éventuels entre les différents items.

- Même si elle est de nature non verbale, cette épreuve montre les difficultés langagières de Samir, surtout dans la construction de la syntaxe. Mais le point le plus saillant est sa tendance à confondre le féminin et le masculin (une bus, un camionnette, un banane, une pain...).

Matrices

Samir réussit mieux (note standard= 7) cette épreuve de catégorisation qui se base sur des compétences spatiales, contrairement à Cubes (nettement échouée) qui sollicite des compétences praxiques et spatiales à la fois : hypothèse de diagnostic à vérifier par d'autres épreuves : présence d'un trouble dyspraxique dont les répercussions se généralisent sur les autres fonctions cognitives (visuo-spatiales, linguistiques, mnésiques).

Similitudes, Vocabulaire et Compréhension

Similitudes

Cette tâche de conceptualisation et de catégorisation (facteur G) est relativement réussie par Samir, mais l'analyse de ses réponses indique une connaissance insuffisante du vocabulaire (même si certains items sont formulés dans les trois langues, français, kabyle et arabe) et des difficultés importantes dans l'organisation syntaxique et lexicale.

La réussite relative de Samir de cette épreuve (note standard = 6) permet d'éliminer un déficit intellectuel, mais la nature de certaines de ses réponses témoigne de compétences conceptuelles et raisonnementales inférieures, et d'un niveau de développement cognitif inférieur à celui des enfants de son âge.

Vocabulaire

Cette épreuve est très dépendante du niveau socioculturel et scolaire de l'enfant. L'échec de Samir à cette épreuve (note standard= 2) pointe:

- Capacité métalinguistique insuffisante (item 17 (qu'est-ce-que transparent ?), rép du sujet : celui qui est transparent (Ψ) si je te donne un cartable je te dis il est transparent (Ψ) répétition ...je ne sais pas c'est quoi transparent.
- Niveau du langage et de développement cognitif inférieur
- Déficit des capacités de contrôle (fonctions exécutives) : item 11(qu'est-ce que le silence ?), rép de Samir : c'est le silence, zaâma on parle en silence (Ψ) zaâma on parle en silence (Ψ) zaâma on parle en silence.). Cette réponse de Samir montre ses difficultés à inhiber les diffusions et les persévérations induites par ce type d'épreuve (Mazeau, 2008).

Compréhension

L'échec à cette épreuve est moins important (note standard= 4). Samir a fait preuve d'une certaine capacité à comprendre des phrases longues (mémoire de travail) dans la mesure où cette compréhension implique forcément l'intervention de ce type de mémoire (Mazeau, 2008), mais ses capacités de jugement (facteur G) demeurent insuffisantes.

Mémoire des chiffres et séquences lettres et chiffres

La répétition de chiffres à l'endroit indique que l'attention auditivo-verbale de Samir est facilement relâchée car il nous demande dès les premiers items de lui répéter la série. Sa mémoire à court terme est dysfonctionnelle.

Par contre, il est capable de mobiliser sa mémoire de travail auditivo-verbale, même si sa performance est insuffisante. Sa performance à séquence lettres et chiffres est un peu élevée (note standard = 6), performance que l'enfant semble capable d'améliorer avec de l'aide, surtout que la répartition de l'attention entre les lettres et les chiffres durant la remise en ordre de chacune des séries sollicite l'administrateur central.

Code et Symbole

L'hypothèse de dysgraphie se renforce face à l'échec de Samir au Code (note standard =1). Sa réalisation implique lenteur et présence de deux erreurs. A cet égard, on peut retenir :

- Un déficit de ses capacités oculo-motrices, diagnostic d'un trouble dyspraxique ou troubles oculo-moteurs.
- Comme cette épreuve demande des capacités de transcodage de signes arbitraires (processus linguistiques), les difficultés linguistiques de Samir ont probablement aggravé son échec.
- Sa mémoire de travail semble moins performante dès que la tâche sollicite la fonction practo-spatiale (voir Cubes).

En revanche, à Symbole Samir améliore un peu sa performance (note standard = 5). La lenteur est toujours présente avec la présence d'une seule erreur. L'analyse de la performance de Samir nous indique que:

- Quand le geste moteur est moins sollicité (que dans le Code), l'attention visuelle, la capacité oculomotrice et les fonctions exécutives (choix, stratégie) sont un peu améliorées.
- Et la mémoire de travail est plus efficace car moins sollicitée par le geste moteur (transcodage de signe).

Ainsi, la lenteur constatée à ces deux épreuves pose de nouveau l'hypothèse de la présence d'un trouble du regard.

Etant en soi un handicap scolaire majeur, la lenteur peut être associée chez Samir à :

- Capacités mnésiques insuffisantes;
- Déficit de ses capacités oculo-motrices ;
- Anxiété (objectivée lors de l'examen par des commentaires de l'enfant et des plaintes d'ordre somatique).
- Enfant plutôt inattentif et facilement distractible.

Conclusion

En conclusion, on peut dire que cet examen pointe les éléments suivants :

- La présence de quelques facteurs de risque neurodéveloppementaux.
Problèmes somatiques pendant les premières années.
- Problème dans l'acquisition du langage (à approfondir par un bilan du langage).
- Un développement cognitif général inférieur à l'âge de l'enfant (il ne s'agit pas d'un problème de déficience intellectuelle).
- Déficit dans les fonctions exécutives (à investiguer davantage) avec une piste de diagnostic s'orientant vers la présence d'un trouble dyspraxique et/ou oculo-

moteur. Les autres fonctions cognitives sont aussi touchées (attention, mémoires (de travail et mémoire à long terme).

- L'enfant manifeste une anxiété qui complique encore ses problèmes cognitifs.

En effet, son suivi implique :

- La réalisation d'un EEG (en cours) pour écarter une éventuelle atteinte neurologique.
- Investigation neuropsychologique poussée en vue de mettre en place une prise en charge qui ciblera des stratégies adaptées de ses déficits cognitifs avec un objectif d'améliorer son apprentissage scolaire.
- Une prise en charge psychologique de son anxiété.

Conclusion et discussion générales

Si la démarche de l'examen psychologique obéit à des étapes bien délimitées (prise de contact et prise de connaissance de la demande initiale, anamnèse, observation et entretien d'investigation, le choix des tests et leur passation, synthèse et restitution des résultats), le raisonnement permettant de mener cette démarche doit-être un exercice clinique de type hypothético-déductif aboutissant à des choix et des conclusions bien réfléchis. Partant de ce principe, la logique de la démarche conventionnelle de l'examen psychologique s'est enrichie depuis quelques années en adoptant un point de vue plus élargi sur la nature des troubles psychologiques des enfants reçus en consultation. Alors que dans la vision classique, le fil conducteur qui guide le clinicien examinateur est la recherche d'une origine psycho-affective derrière le problème de l'enfant, avec le temps, les cliniciens ont pris conscience que le facteur psycho-affectif n'est pas le seul élément déterminant des difficultés psychologiques d'un

enfant, mais des facteurs d'ordre cognitif, motivationnel environnemental, et familial peuvent bien être au premier plan. Ces facteurs sont de plus en plus pris en considération par les cliniciens.

Les tests psychologiques ne peuvent pas demeurer à l'écart des avancées dans le champ de la recherche en psychologie notamment celles de apportées par la psychologie cognitive et la neuropsychologie. Les praticiens en psychologie clinique sont, peut-être, plus familiarisés avec le renouvellement théorique et clinique issu des nouvelles découvertes en psychologie cognitive. Les échelles de Wechsler illustrent bien ce renouvellement avec les différentes versions qui tentent d'intégrer ces nouvelles découvertes dans la conception du test. Quant à la neuropsychologie, elle ne cesse de prendre de plus en plus de place. Mais, son statut de spécialité à part entière fait que ces principes sont peu ou pas enseignés dans les autres spécialités à l'instar de la psychologie clinique.

Cependant, nous pensons que les praticiens formés à la psychologie clinique peuvent enrichir considérablement leur pratique en prenant connaissance des découvertes en neuropsychologie clinique. À notre connaissance, cette discipline n'est pas encore très exploitée. Malgré son importance, elle reste absente du cursus universitaire de psychologie clinique à l'échelle nationale. Enfin, nous restons convaincus de part nos enseignements et notre pratique clinique que la neuropsychologie a toute sa place dans l'approche pluridisciplinaire de plusieurs troubles mentaux pour compléter la pratique de l'examen psychologique.

Bibliographie

Andronikof, A., Fontan, P. (2014). L'examen psychologique de l'enfant : pratique et déontologie. Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 62 (7), 403-407.

Bachelier, D., & Cognet, G. (2017). Le bilan avec le Wisc-V et ses outils complémentaires : Guide pratique pour l'évaluation. Paris : Dunod.

Cognet, G., Bachelier, D. (2020). Clinique de l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative et neuropsychologique (3 e ed). Paris : Dunod.

Doron, R., Parot, F. (2013). Dictionnaire de psychologie. Paris : PUF.

Mazeau, M. (2008). Conduite du bilan neuropsychologique chez l'enfant. Paris : Elsevier Masson.

Montel, S. (2014). Neuropsychologie et santé. Paris : Dunod.

Moroni, Ch., Narme, P. (2016). 20 cas cliniques en neuropsychologie. Paris : Dunod.

Perbal-Hatif, S. (2020). Pratiquer la neuropsychologie. Paris : Dunod.

Siéroff, E. (2009). La neuropsychologie : approche cognitive des syndromes cliniques.