

GUIDE DIAGNOSTIQUE DES TROUBLES NEURO- DÉVELOPPEMENTAUX

Méthode intégrative



- Raisonnement clinique
- Évaluation et bilan neuropsychologiques
- Orientations et recommandations d'accompagnement



Téléchargez un modèle de compte rendu de bilan neuropsychologique.

Collection Neuropsychologie

Guide diagnostique des troubles neurodéveloppementaux

Méthode intégrative

Yazid Haddar

De Boeck Supérieur
5 allée de la Deuxième Division Blindée
75015 Paris

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web :

www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur SA, 2023
Rue du Bosquet 7, B-1348
Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme ou de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : septembre 2023
Bibliothèque royale de Belgique : 2023/13647/115
ISBN : 978-2-8073-4981-0

Sommaire

Présentation de l'auteur.....	5
Introduction.....	6

PARTIE I

Le raisonnement clinique

Chapitre 1. De la clinique des symboles à la clinique des symptômes	11
Chapitre 2. De l'examen au bilan neuropsychologique.....	41

PARTIE II

L'évaluation neuropsychologique

Chapitre 1. Les différents cadres de réalisation du bilan neuropsychologique	51
Chapitre 2. Présentation de la méthode de réalisation du bilan neuropsychologique.....	63
Chapitre 3. Orientation : scolaire et MDPH	89

PARTIE III

Troubles neurodéveloppementaux

Introduction.....	107
Chapitre 1. Trouble du développement intellectuel (TDI)	111
Chapitre 2. Trouble de la communication.....	123
Chapitre 3. Trouble développemental de la coordination	137
Chapitre 4. Troubles spécifiques des apprentissages (TSLA) ...	151
Chapitre 5. Troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)	159
Chapitre 6. Trouble du spectre autistique (TSA)	171
Chapitre 7. Troubles neurodéveloppementaux spécifiques et non spécifiques	189

PARTIE 4

La rédaction d'un compte rendu de bilan neuropsychologique pédiatrique

Chapitre 1. La rédaction d'un compte rendu de bilan neuropsychologique pédiatrique	197
Bibliographie	210
Sitographie	214
Remerciements.....	215
Table des matières	217

Présentation de l'auteur

Yazid HADDAR est neuropsychologue. Il exerce au sein d'un institut médico-psychologique et professionnel (IMPro) et d'un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile à visée professionnelle (Sessad Pro) dans la région du Nord de la France. Ancien chargé d'enseignement à l'université catholique de Lille, il est aussi formateur pour plusieurs organismes (nationaux et internationaux) dans le domaine des troubles neurodéveloppements.

Introduction

Il ne s'agit pas d'un livre de recherche, mais d'un ouvrage qui s'adresse aux praticiens cliniciens. Certes, la recherche et la pratique clinique sont toutes deux nécessaires pour faire avancer nos pratiques cliniques. Néanmoins, cette distinction me semble importante à signaler, car le passage de la théorie à la pratique est parfois inconfortable pour le praticien clinicien. En effet, pour les uns, il s'agit de produire des connaissances et de les diffuser via les revues scientifiques internationales, tandis que pour les autres (nous, cliniciens), il est question d'intégrer les connaissances nouvelles aux pratiques des professionnels¹.

Cela dit, la méthode guide la pensée, et en conséquence le raisonnement (en l'occurrence, le raisonnement clinique). Or guider le raisonnement clinique est justement l'un des objectifs principaux de cet ouvrage. Nous souhaitons donc proposer ici une méthode d'une part, et des outils de réalisation du bilan neuropsychologique d'autre part. Cette méthode vise à poser un diagnostic fonctionnel des troubles neurodéveloppementaux, qui intègre les quatre fonctions nécessaires (cognitive, psychoaffective [psychopathologie], adaptative et sensorielle) dans le cadre du bilan neuropsychologique pédiatrique². Elle intègre le diagnostic différentiel et l'environnement de l'enfant et de l'adolescent (environnement familial, milieu de vie et environnement scolaire). En outre, cette méthode pourrait répondre aux besoins des praticiens, en contribuant à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé³.

-
1. Gentaz, É. (2022). Éditorial – Comment favoriser les interactions vertueuses entre le monde de la recherche et le monde de l'éducation en France : trois propositions. *A.N.A.E.*, 2022, 177, 149-151.
 2. Nous avons fait le choix d'utiliser le terme de neuropsychologie pédiatrique (il a été utilisé par Lussier Francine), à l'image de la neuropsychologie gériatrique. Il existe plusieurs dénominations, comme la neuropsychologie développementale ou la neuropsychologie du développement, qui sont souvent associées à la recherche neuroscientifique. Nous souhaitons donc inscrire notre démarche dans celle de la pratique clinique. Vu l'évolution de la pratique clinique dans le domaine de la neuropsychologie de l'enfant et de l'adolescent, ce choix terminologique peut faire du lien entre la neuropédiatrie et la pédopsychiatrie.
 3. Il existe plusieurs dénominations pour désigner un projet d'accompagnement, qui varient selon les structures, et aussi selon les pays.

Les outils choisis dans le cadre du bilan neuropsychologique pédiatrique doivent être statistiquement standardisés et leur référence clinique doit être clarifiée. Ces outils doivent aussi respecter le diagnostic différentiel, et prendre en compte l'environnement de la personne évaluée (l'enfant et l'adolescent). Prendre en compte l'environnement¹ est une exigence qui amène la question suivante : quelle place doit-on accorder aux observations et aux vécus des parents (à la famille d'accueil, à l'assistante familiale, etc.), et comment soustraire les informations cliniques aux parents (ou accompagnateur, enseignant, éducateur, etc.), les objectiver et les intégrer dans le bilan neuropsychologique pédiatrique du diagnostic fonctionnel ? De même, le choix des outils utilisés devrait prendre en compte ces éléments, afin de réduire la probabilité d'erreur de diagnostic.

Cependant, ces outils (tests, questionnaires et observations) sont un moyen pour les cliniciens d'approfondir et de poser le diagnostic, et non un objectif en soi. Car « la pratique du psychologue ne se réduit pas aux méthodes et aux techniques qu'il met en œuvre. Elle est indissociable d'une appréciation critique et d'une mise en perspective théorique de ces techniques »². À ce titre, l'exemple des TDAH est frappant : nous avons vu plusieurs bilans neuropsychologiques utiliser parfois jusqu'à trois à quatre tests qui évaluent la même fonction, c'est-à-dire les fonctions attentionnelles. Pourquoi persistons-nous à nous focaliser sur une seule fonction, au lieu d'envisager une évaluation qui intègre l'ensemble des fonctions ?

Les troubles TDA/H peuvent avoir plusieurs origines : psychiatriques, neuro-visuelles, neurodéveloppementales, etc. En outre, il arrive parfois que des manifestations cliniques soient multiples et variées chez un même enfant ou adolescent, ce qui entraîne un double diagnostic ou un diagnostic multiple. Il est donc essentiel de poser le diagnostic du trouble principal et des autres troubles associés³. Et pour ce faire, pourquoi ne pas évaluer, en plus des fonctions cognitives, les fonctions psychologiques et adaptatives, ainsi que l'intégration sensorielle, qui peuvent nous aider non seulement à nommer le trouble, mais aussi à déterminer son origine, et donc les types d'accompagnement et d'orientation adaptés ? Et comment s'assurer de poser un diagnostic juste dans ces cas complexes ? Comment éviter aussi une surenchère de diagnostics ?

Cet ouvrage a été construit pour répondre à la demande de praticiens cliniciens et de plusieurs stagiaires ou étudiants que j'ai rencontrés, qui se plaignent souvent

-
1. Dans la littérature scientifique, les chercheurs utilisent le terme « écologique » pour désigner « l'environnement ».
 2. Code de Déontologie des Psychologues, article 20.
 3. Stipanovic, A & Lussier, F. (2023). Avant-propos. Particularités cognitives entre normalité et trouble : complexité des diagnostics multiples et surdiagnostics. A.N.A.E, 183, 139-140.

d'un manque en ce qui concerne la partie «pratico-pratique». Pour écrire ce livre, nous nous sommes donc mis à la place d'un neuropsychologue clinicien.

La **première partie** porte sur le raisonnement clinique. Dans le **premier chapitre**, nous retraçons l'évolution de notre pratique : elle est née de l'apparition des laboratoires en psychologie (en Allemagne, Grande-Bretagne, USA, etc.), et non de la pratique psychothérapeutique (en France). Cette dernière est issue d'une philosophie du Moyen Âge (avec la méthode introspective de Saint-Augustin, de Montaigne, de Rousseau, etc.) et de la culture psychopathologique, issue de la psychiatrie française¹. Nous interrogeons la notion de clinique en psychologie et intégrons l'histoire des différentes classifications cliniques internationales existantes. Dans le même chapitre, nous retraçons succinctement l'histoire des modèles du handicap existants, qui nous permettront de comprendre l'importance d'intégrer «l'environnement» dans notre méthode du bilan neuropsychologique pédiatrique.

Dans le **chapitre 2**, nous abordons la notion de clinique, dont l'évolution suit celle de la pratique psychologique et du soin en général. La description de l'évolution des pratiques est accompagnée d'une évaluation des concepts d'examen et de bilan psychologique.

La **seconde partie** porte sur l'évaluation neuropsychologique. Dans le chapitre 3, nous abordons l'évaluation neuropsychologique dans le cadre du diagnostic. Nous y distinguons le diagnostic étiologique et le diagnostic fonctionnel. Ce dernier évolue avec la transformation des pratiques cliniques et l'émergence de nouveaux métiers (neuropsychologie pédiatrique, orthopédagogie clinique, neuroéducation, etc.) qui ont contribué à faire progresser l'accompagnement. Le passage d'une prise en charge médicale à un accompagnement du handicap est le fruit de cette évolution de la pratique clinique et médico-sociale. En effet, la maladie relève du médical et le handicap du domaine médico-psycho-éducatif et social – l'accompagnement est donc pluridisciplinaire. Nous montrons qu'il ne devrait pas y avoir rupture entre les deux accompagnements, mais au contraire une continuité dans le parcours d'accompagnement, que ce soit dans le soin ou dans l'accompagnement éducatif de la personne en situation de handicap.

Dans le **chapitre 4**, nous clarifions la distinction entre «trouble» et «difficulté». Les moyens et l'accompagnement qui correspondent aux troubles et ceux qui correspondent aux difficultés ne sont pas les mêmes. Bien établir cette distinction peut donc éclairer les praticiens et les accompagnateurs

1. À l'époque, on ne parlait pas de psychiatrie, mais de neurologie.

(psychothérapeutiques, paramédicaux, psychopédagogiques, éducatifs, etc.). Nous présentons notre méthode de réalisation du bilan neuropsychologique pédiatrique en introduisant les outils psychométriques utilisés.

Dans le **chapitre 5**, nous exposons les orientations possibles après le bilan, au niveau scolaire ainsi qu'au niveau de la MDPH, et les orientations professionnelles, en termes de notification MDPH.

La **troisième partie** est consacrée aux troubles neurodéveloppementaux. L'évaluation de ces troubles présente d'importants défis, notamment en raison du caractère hétérogène des réalités cliniques (milieu hospitalier, milieu social-éducatif et milieu scolaire) et des références cliniques utilisées pour poser le diagnostic (cf. chapitre 1, partie 1). De plus, les enjeux sont importants, car les moyens à employer (AESH, suivis ergothérapeutiques, psychomoteurs, psychologiques, éducatifs, etc.) et l'orientation (scolaire, rééducative, médicale, professionnelle, etc.) du patient dépendent évidemment du diagnostic fonctionnel (cf. chapitre, 3 partie 2).

Chacun des six chapitres désigne un trouble (selon la classification du DSM-V). Ils sont tous organisés de la même manière : ils proposent d'abord une brève introduction théorique, présentent ensuite les critères de diagnostic selon la classification de DSM-V et, enfin, exposent une étude de cas. Cette dernière indique les orientations à proposer à chaque personne évaluée, dans le cadre scolaire ou professionnel, ainsi que les orientations pour la MDPH, c'est-à-dire les notifications à demander auprès de celle-ci.

En échangeant avec mes collègues médecins, professionnels paramédicaux, psychologues, neuropsychologues et éducateurs, etc., j'ai constaté un consensus quant à la nécessité d'un bilan neuropsychologique accessible en termes de contenu et allégé en nombre de pages. De même, les parents me disent souvent qu'ils souhaitent connaître les difficultés de leur enfant ou adolescent, et les accompagnements possibles. Ces remarques m'ont poussé à intégrer une trame d'écriture du bilan neuropsychologique, qui constitue la **dernière partie**, et qui pourrait faciliter la communication entre les professionnels et les parents, en s'appuyant sur la conférence de consensus des psychologues de juin 2010¹.

1. Fédération française des psychologues et de psychologie, Société française de psychologie, Association française des psychologues de l'Éducation nationale, & Association des conseillers d'orientation-psychologues de France. (2011). L'examen psychologique et l'utilisation des mesures en psychologie de l'enfant. Conférence de consensus 2008-2010. *Bulletin de psychologie*, (1), 65-71.

PARTIE I

Le raisonnement clinique

Chapitre 1

De la clinique des symboles à la clinique des symptômes

SOMMAIRE

1. Une brève histoire de la pratique psychologique	13
2. De la clinique médicale à la psychologie clinique	18
3. Les classifications internationales et l'évolution de la pratique clinique	20
4. Les concepts généraux sur le handicap	27
5. La place de l'évaluation psychologique dans le diagnostic des personnes en situation du handicap	37

Les psychologues sont des professionnels qui sont souvent sollicités pour répondre à des problématiques présentes dans de multiples domaines (Couchard, Huguet, Matalon, Lambotte, 1995)¹ : la santé, l'éducation, l'entreprise et les organisations, la communication, ainsi que tout ce qui touche au domaine commercial. Désormais, la psychologie est l'une des sciences qui ont nettement évolué ces deux derniers siècles, au point qu'il est difficile de s'imaginer qu'elle est le fruit d'un long processus de confrontations d'idées, de pratiques, d'exploration scientifique et de maturation théorique. Nous allons faire une brève histoire de la psychologie pour comprendre la pratique d'aujourd'hui.

1. Une brève histoire de la pratique psychologique

Faire un panorama de l'histoire de la psychologie et de son passage de la théorie à la pratique, c'est permettre de mieux comprendre les différentes disciplines, écoles et/ou tendances qui l'ont construite, c'est prendre la mesure des nombreux débats scientifiques et philosophiques ainsi que des recherches dans le domaine des sciences humaines qui ont permis sa naissance et son développement. Néanmoins, notre objectif est de comprendre les références cliniques de nos pratiques, ainsi que les outils utilisés dans le cadre de nos évaluations. C'est ce que nous allons aborder succinctement dans ce chapitre, en nous centrant uniquement sur l'histoire de la pratique psychologique depuis son émergence comme concept, à sa pratique comme métier reconnu.

En effet, l'Antiquité a été marquée par l'émergence des mythes fondateurs dont Psyché, figure à la fois spirituelle (âme) et matérielle (corps, cerveau), puis des philosophes grecs, Platon et Aristote du côté de l'âme, et des médecins grecs Hérophile et Galien qui étaient, quant à eux, davantage centrés sur le cerveau. Lors de cette période, une multitude d'idées circulaient sur l'homme, l'âme, Dieu, le cosmos, la biologie, etc., et la psychologie y plongeait déjà ses multiples racines, comme le complexe d'Œdipe, de Narcisse, etc. La rupture avec l'école antique est venue de saint Augustin (354-430), évêque africain d'Hippone, actuelle Annaba en Algérie. Sa pensée était liée à la naissance du christianisme, c'est-à-dire à la vie, aux enseignements de Jésus-Christ, et elle était imprégnée également de l'enseignement du philosophe Platon. Ainsi, saint Augustin a introduit la méthode de « la pratique de l'introspection ». Selon lui, c'est en soi, par l'amour de Dieu (le cœur), que l'on peut découvrir un savoir intérieur

1. Couchard, F., Huguet, M., Matalon, B., & Lambotte, MC (1995). *La Psychologie et ses méthodes*. Librairie générale française.

(Houdé, 2019)¹. Ici la psychologie est intimiste, subjective, tournée vers soi. Par la naissance de la pratique de l'introspection, la psychologie devint engagée dans le processus de « prise de vérité interne » liée à la conscience de soi, qui inspirera plus tard des **pratiques psychothérapeutiques**. De son côté, Montaigne (1553-1592), renforce l'idée d'un « moi Intérieur », qui conditionne, selon lui, l'exercice de la raison. Autrement dit, Montaigne insiste sur l'importance de la psyché humaine et son implication dans le raisonnement humain au quotidien. Descartes (1596-1650) a introduit l'esprit cartésien, c'est-à-dire la rigueur dans le raisonnement et la méthode scientifique. Selon lui, il existait deux substances hétérogènes, à savoir le corps (substance étendue ou matérielle) et l'âme (substance pensante ou spirituelle). Sa conception mécaniste du corps humain, et la manière dont il l'applique à l'analyse du déclenchement des mouvements par signaux visuels ou auditifs à partir des schémas, restent très proches de celles qui sont aujourd'hui acceptées pour l'arc du réflexe². Entre le XVII^e et le XIX^e siècle, la connaissance psychologique comme produit de la raison, sous l'influence ou non de l'environnement (débat sur l'empirisme et l'innéisme), devint une préoccupation importante. On peut la résumer en quatre écoles (Nicolas, Ferrand, 2008)³ : la psychologie associationniste britannique, la psychologie expérimentale allemande, la psychologie pathologique française et la nouvelle psychologie américaine.

L'école britannique a été marquée par les travaux de John Locke (1632-1704), qui s'est opposé à Descartes sur la question de l'origine des idées : selon lui, les idées complexes étaient formées à partir de l'association des idées simples de sensation et de réflexion. Ainsi, les travaux de David Hume (1711-1776) et David Hartley (1705-1757) ont été l'aboutissement de l'expression de l'associationnisme britannique. En 1843, le philosophe John S. Mill (1806-1873) a affirmé l'existence d'une science de l'esprit indépendante, dont le nom est « psychologie ». Selon lui, « la psychologie a pour objet les uniformités de succession ; les lois, soit primitives, soit dérivées, d'après lesquelles un état mental succède à un autre, sont la cause d'un autre, ou, du moins, la cause de l'arrivée de l'autre. De ces lois, les unes sont générales, les autres plus « spéciales » ». Ainsi, il a introduit une méthode scientifique qui ne s'appuyait pas uniquement sur la méthode introspective et spéculative, mais qui se référait aussi aux données médicales et physiologiques. Il plaidait pour l'utilisation des méthodes

1. Houdé, O. (2019). *Comment raisonne notre cerveau*. Que sais-je ?

2. Il est un circuit qui va de la stimulation à la réponse du corps en passant par le système nerveux central.

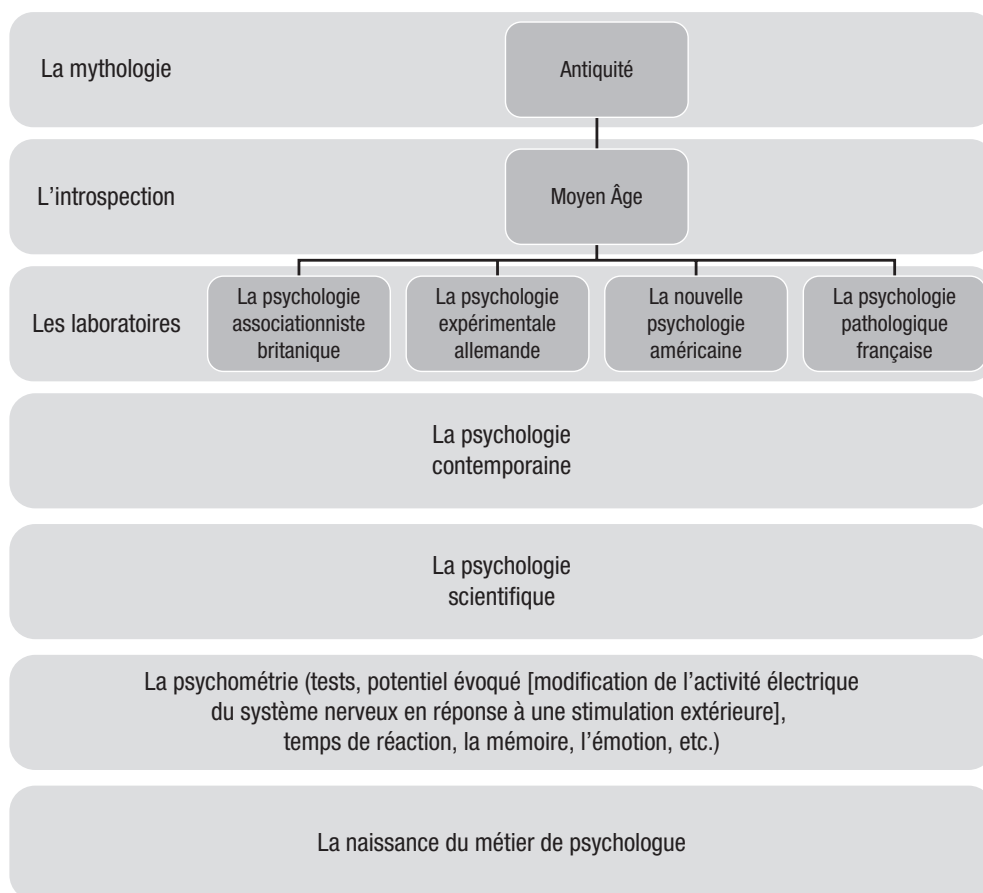
3. Nicolas, S., & Ferrand, L. (2008). *Histoire de la psychologie scientifique*. De Boeck Supérieur.

quantitatives en psychologie, même s'il ne les a jamais expérimentées lui-même. Ce n'est qu'en 1891 que James Ward (1843-1925) obtint des crédits pour l'établissement du premier laboratoire de psychologie expérimentale à l'université de Cambridge. De son côté, le philosophe allemand Christian Wolff (1679-1754) a introduit une distinction entre la psychologie expérimentale et la psychologie rationnelle. Emmanuel Kant (1724-1804) confirmait cette distinction en séparant la métaphysique de la psychologie, et souhaitait placer la psychologie empirique en dehors de la philosophie. Kant soutenait l'idée qu'en psychologie, il n'était pas encore possible de recourir à l'expérimentation ni d'appliquer le calcul mathématique aux phénomènes psychologiques. Certains philosophes, comme Johann G. Fichte (1762-1814) ou Georg W. F. Hegel (1770-1831), s'opposent au développement de la psychologie comme science expérimentale et mathématique. Néanmoins, la psychologie de Johann F. Herbart (1776-1841) a donné une impulsion à la psychologie en appliquant les mathématiques à l'étude de l'esprit, en concevant une statique et une mécanique de la représentation mentale. À partir de 1862, dans l'introduction d'un ouvrage sur la théorie de la perception sensorielle, Wilhelm Wundt (1832-1920) proposa la constitution officielle d'une nouvelle science : la psychologie expérimentale.

L'introduction de la psychologie en France aurait certainement été encore plus tardive sans la ténacité du fondateur de la psychologie scientifique française : Théodule Ribot (1839-1916). Selon Nicolas et Ferrant (2008), deux facteurs principaux sont à l'origine de cela : d'une part la mainmise de la philosophie sur la psychologie et, d'autre part, l'orientation nettement psychopathologique de ses membres éminents, plus attirés par la psychiatrie que par la psychologie expérimentale. En décembre 1885, le premier enseignement en psychologie fut délivré à l'université de la Sorbonne à Paris. En février 1888, Ribot a été nommé à la chaire de la psychologie expérimentale comparée au Collège de France, et son successeur, Pierre Janet, (1859-1947) y développa une psychologie clinique non psychanalytique. En 1889, Henri-Étienne Beaunis (1830-1921) fonda à la Sorbonne le premier laboratoire de psychologie français et, en 1894, il créa avec Alfred Binet (1857-1911) la revue *L'Année Psychologique*. De la fin du XIX^e siècle à nos jours, la psychologie a commencé à se structurer et à s'autonomiser vis-à-vis des autres disciplines. Désormais, elle est une discipline qui se réfère à la méthodologie scientifique. Comme nous l'avons souligné plus haut, Wundt, Ribot et James Ward faisaient miroiter les perspectives et les espoirs résultant d'une transformation de la « psychologie ancienne », fondée sur les méthodes de « l'auto-observation », de « la collection » et de « la comparaison », en une « psychologie nouvelle » fondée, tout comme la physique, la chimie ou la physiologie moderne, sur

l'expérimentation (Schmidgen et al., 2006). En effet, à la lecture des différents points soulevés plus haut, nous constatons que la psychologie expérimentale est née indépendamment de la psychiatrie, et que les pionniers avaient la volonté d'introduire la méthode scientifique dans la démarche de recherche. Ils s'intéressaient alors à comprendre les conditionnements d'apprentissage, que ce soit sur les émotions, sur les troubles d'apprentissage, etc., lesquels ont un impact dans plusieurs champs d'intervention, comme les sciences sociales, humaines, médicales et économiques. Dorénavant, les champs de recherche se diversifiaient : de la psychopathologie à l'étude de la mémoire, aux troubles des apprentissages, etc. En outre, l'émergence de laboratoires dans différents pays a permis la naissance du métier de psychologue aux spécialités touchant plusieurs champs d'action.

Figure 1. Représentation des étapes importantes de l'évolution historique de la psychologie



Depuis ses racines philosophiques, la pratique psychologique clinique s'est nettement enrichie par la première pratique psychothérapeutique, dite d'introspection, au Moyen Âge, qui a inspiré par la suite plusieurs écoles de psychothérapie. Cependant, même si le terme de psychologie est apparu vers 1520, la distinction psychologie *vs* philosophie n'a été faite qu'au *xvi*^e siècle par le philosophe allemand Wolff, lorsqu'il différencia la psychologie expérimentale de la psychologie rationnelle. Fechner (1860) crut établir la formule exacte de la relation entre la sensation (psychique) et l'excitation (physique) en se fondant essentiellement sur les travaux antérieurs de son collègue et compatriote Ernst-Heinrich Weber. Cette loi psychophysique (externe), dite loi de Fechner, postule que la sensation (S) varie comme le logarithme de l'excitation (I) ($S = K \log I$; où K est une constante)¹. En 1891, Ward créa un laboratoire de psychologie expérimentale à l'université de Cambridge. L'émergence des laboratoires a permis d'introduire une méthode scientifique souhaitée par Alexandre Bain (1818-1903) qui, selon lui, ne s'appuyait pas uniquement sur la méthode introspective et spéculative mais se référait aussi aux données médicales et physiologiques². Le développement des statistiques par Francis Galton (1822-1911), suivi par Karl Pearson (1857-1936) et Ronald A. Fisher (1890-1962), a fait naître la psychométrie et les statistiques modernes, en introduisant la méthode de corrélation et l'analyse de variances. L'ensemble de ces découvertes ont donné naissance à la psychométrie de l'intelligence par Charles Spearman (1863-1945), qui développa l'analyse factorielle et sa théorie du facteur « g », c'est-à-dire l'intelligence générale. Cependant, n'oublions pas les travaux de psychologues comme Edward Thorndike (1874-1949), qui a étudié l'effet d'apprentissage des animaux en cage ou la loi du stimulus-réponse (S-R), Ivan Pavlov (1849-1936) et le conditionnement répétant (S-R) et, par la suite, John B. Watson (1878-1958) qui a introduit l'étude du conditionnement chez les humains. En 1905, Binet et Théodore Simon (1873-1961) ont élaboré le premier test psychologique qui teste l'âge mental. Daniel Stern (1934-2012) a de son côté introduit les statistiques dans ses tests psychologiques : ainsi il parle de quotient intellectuel (QI) et non pas d'âge mental. Avec les modèles de l'intelligence et les statistiques, les tests psychométriques ont alors fait leur entrée dans les évaluations psychologiques. De son côté, la psychologie psychopathologique française suivait une orientation nettement psychopathologique, ses membres étant davantage attirés par la

1. Nicolas, S. (2002). La fondation de la psychophysique de Fechner : des présupposés métaphysiques aux écrits scientifiques de Weber. *L'année psychologique*, 102(2), 255-298.
2. Clauzade, L. (2007). De la science de l'esprit à l'étude du caractère : Alexander Bain et la psychologie des différences individuelles. *Revue d'histoire des sciences*, 60(2), 281-301.

psychiatrie¹ que par la psychologie expérimentale. On comprend mieux aujourd'hui la différence qui pouvait y avoir entre les écoles expérimentales, qui ont introduit les méthodes scientifiques (des laboratoires), les statistiques dans leurs travaux sur la psychologie² et la construction d'outils (tests) psychométriques, et celles qui ont été imprégnées par la pratique psychopathologique. Ces différentes écoles ont permis la naissance du métier de psychologue en 1896, ainsi baptisé par Lightner Witmer (1867-1956) et William Healy (1869-1963) en 1909, qui travaillaient avec les enfants délinquants.

2. De la clinique médicale à la psychologie clinique

L'étymologie du mot clinique vient du latin *clinicus* (adjectif) qui signifie « alité, relatif au lit du malade », et du latin *clinice* (nom commun) qui signifie « médecine exercée près du lit du malade »³. À l'origine, l'activité clinique est celle du médecin qui, au chevet du malade, examine les manifestations de la maladie en vue de poser un diagnostic, un pronostic, et de prescrire un traitement (Doron & Parot, 2003)⁴.

Ce terme, réservé dans un premier temps au domaine médical, s'est étendu dès la fin du XIX^e siècle au domaine de la psychologie. La psychologie française, par exemple, a été sous l'influence de la psychiatrie, d'où ce glissement qui s'est fait progressivement dans la pratique psychologique. Cependant, dans d'autres pays, comme les États-Unis, le terme de psychologie clinique a été déjà utilisée dans l'usage pratique (Nicolas, 2016 ; Ehrenberg 2018)⁵.

2.1. La psychologie clinique

Dès 1896, le psychologue américain Witmer, qui avait ouvert en Pennsylvanie une *Psychological Clinic* destinée aux enfants retardés et anormaux, a forgé l'expression de « méthode clinique en psychologie » (Doron & Parot, 2003). En

-
1. Au XIX^e siècle, la psychiatrie et la neurologie étaient la même spécialité (voir Ehrenberg, A. (2018). *La Mécanique des passions: Cerveau, comportement, société*. Odile Jacob).
 2. Avec toutes ses variantes actuelles : neuropsychologie, psychologie de développement, orthopédagogie clinique, etc.
 3. Wainsten, J.P. (2012). *Le Larousse médical*. Larousse, p. 193.
 4. Doron, R., & Parot, F. (2003). *Dictionnaire de psychologie*. Presses universitaires de France.
 5. Nicolas, S. (2016). *Histoire de la psychologie* (2^e éd.). Dunod. Ehrenberg, A. (2018). *La Mécanique des passions: Cerveau, comportement, société*. Odile Jacob.

1899, Sigmund Freud (1856-1939) l'a utilisée dans une de ses lettres, en écrivant : « Les relations avec le conflit, avec la vie, voilà ce que j'aimerais appeler psychologie clinique ». Selon Benedetto et Chabrier (2013)¹, Pierre Janet est le premier à avoir posé les bases de la psychologie clinique. En effet, il a défini une méthode, l'analyse psychologique, qui consiste à étudier le même sujet de manière régulière, pendant une longue durée. Dorénavant, pour lui, la psychologie expérimentale consiste avant tout à bien connaître son sujet dans sa vie, ses études, son caractère, ses idées, etc. (Janet, 1891). Cependant, selon André Rey (1906-1965), c'est le neurologue et psychologue suisse Édouard Claparède (1873-1940) qui aurait utilisé le terme psychologie clinique qui, selon lui, permet de « transporter les ressources de la psychologie expérimentale au lit du malade » (Rey, 1964)². En effet, la psychologie était uniquement un sujet d'étude expérimentale. Claparède l'a fait sortir du laboratoire afin qu'elle puisse être utile aux patients malades : ce sont les premières tentatives d'objectivation des symptômes cliniques. Pour Daniel Lagache (1903-1972), la clinique se définit comme « l'étude de la conduite humaine individuelle et de ses conditions (hérédité, maturation, condition psychologique et pathologique, histoire de vie), autrement dit, c'est l'étude de la personne totale en situation » (Lagache, 1949)³. Elle utilise comme technique l'entretien et l'examen psychologique avec tests. Pour Didier Anzieu (1923-1999), la psychologie clinique « est une psychologie individuelle et sociale, normale et pathologique » (Anzieu, 1983)⁴ : elle concerne le nouveau-né, l'enfant, l'adolescent, l'homme mûr et enfin le mourant. Le psychologue clinicien remplit trois grandes fonctions (de diagnostic, de formation, d'expertise) en apportant le point de vue du psychologue auprès d'autres spécialistes. Le psychologue clinicien reçoit une formation de base nécessaire, mais non suffisante, pour devenir éventuellement psychothérapeute : à charge pour lui d'acquérir ailleurs la solide expérience psychanalytique requise, personnelle et technique. Selon cet auteur, « la référence psychanalytique était centrale dans ces différentes compréhensions » (Chahraoui & Bénony, 2003)⁵.

1. Benedetto, P., & Chabrier, L. (2013). *Psychologie clinique*. Hachette Éducation.
2. Rey, A. (1964). *L'Examen clinique en psychologie*. Presses universitaires de France.
3. Lagache, D. (1949). *L'Unité de la psychologie. Psychologie expérimentale et psychologie clinique*. Paris, Presses universitaires de France, coll. Bibliothèque de philosophie contemporaine.
4. Anzieu, D. (1983). À la recherche d'une nouvelle définition clinique et théorique du contre-transfert. Dans Henri Sztulman (dir.), *Le psychanalyste et son patient. Études psychanalytiques sur le contre transfert* (p. 23-35). Toulouse : Privat.
5. Chahraoui, K., & Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique*. Dunod.

Longtemps, le terme « clinique » a été associé aux psychologues de pratique psychanalytique. Cependant, ce terme devrait être intégré aux professions qui sont « au chevet de (du) malade ». Dans ce contexte, les spécialistes en psychologie, par exemple en psychologie cognitive clinique (Van der Linden & Seron, 1979)¹, en orthopédagogie clinique (Maillart, 2017)², en psychologie de la santé ou en neuropsychologie clinique (Van der Linden, 2006, 2018)³ se qualifient comme cliniciens, dans le sens où leur activité se pratique auprès des patients, et non pas en laboratoire, et où leurs disciplines se fondent sur le savoir scientifique issu de la recherche. Néanmoins, l'histoire de la psychologie cognitive montre un glissement d'une approche idiosyncrasique, fondée sur une analyse du comportement et des interventions individualisées, vers une approche catégorielle, fondée sur le diagnostic. Cette mutation s'est opérée avec l'apparition du système nosographique international (DSM et CIM) (Nef, Philippot, Verhofstadt, 2012)⁴, que nous allons retracer historiquement en nous appuyant uniquement sur ceux qui sont plus répandus.

3. Les classifications internationales et l'évolution de la pratique clinique

Selon Emde (1993), « le but d'une classification est d'abord d'ordre scientifique : il s'agit d'une part de lier les problèmes identifiés chez les individus avec l'état actuel des connaissances sur le pronostic, l'étiologie et le traitement, et d'autre part de permettre l'organisation du traitement, des services cliniques, et de la recherche ». C'était l'objectif de la première tentative de classification aux États-Unis. En effet, lors du recensement de 1840 aux États-Unis, une première tentative officielle eut lieu de recenser les maladies mentales par

-
1. Seron, X., & Van der Linden, M. (1979). Vers une neuropsychologie humaine des conduites émotionnelles ? *l'Année Psychologique*, 79.
 2. Maillart, C. (2017). Vers une masterisation de la logopédie ! Partie 1 – Situation internationale. *UPLF Info*, 34(4), p. 46-51.
 3. Van der Linden, M. (2006). Neuropsychologie clinique : objectifs, principes et méthodes. <https://www.em-consulte.com/article/50905/neuropsychologie-clinique-objectifs-principes-et-m>
Van der Linden, M. (2018). Pour une neuropsychologie clinique intégrative et centrée sur la vie quotidienne. *Revue de neuropsychologie*, 10(1), p. 41-46.
 4. Nef, F., Philippot, P., & Verhofstadt, L. (2012). L'approche processuelle en évaluation et intervention cliniques : une approche psychologique intégrée. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 17(3), p. 4-23.

Le guide pratique pour évaluer et diagnostiquer les TND avec précision.

Ce guide s'appuie sur la méthode intégrative, qui prend en compte les 4 fonctions essentielles (cognitive, psychopathologique, adaptative et sensorielle) dans le cadre du bilan neuropsychologique pédiatrique. Elle insiste sur la nécessaire prise en considération de l'environnement du patient, lequel influence beaucoup les résultats des tests. De plus, cette méthode s'appuie sur un raisonnement clinique qui intègre le diagnostic différentiel.

Ce guide vous aide à évaluer avec précision la présence et la nature d'un trouble neurodéveloppemental. Il présente, pour chaque trouble, les **critères de diagnostic**, les **tests** qui doivent être privilégiés, les **recommandations d'accompagnement** (notamment auprès de la MDPH) ainsi qu'une **étude de cas**.

Il comporte également 6 chapitres dédiés aux troubles suivants :

- le trouble du développement intellectuel (TDI) ;
- le trouble de la communication ;
- le trouble développemental de la coordination ;
- les troubles spécifiques des apprentissages ;
- le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) ;
- le trouble du spectre autistique (TSA).

Vous y trouverez enfin des recommandations pratiques pour la rédaction d'un bilan neuropsychologique.

L'auteur

Yazid HADDAR est neuropsychologue. Il exerce au sein d'un institut médico-psychologique et professionnel (IMPro) et d'un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile à visée professionnelle (Sessad Pro) dans les Hauts-de-France. Ancien chargé d'enseignement à l'université catholique de Lille, il est aussi formateur pour plusieurs organismes (nationaux et internationaux) dans le domaine des troubles neurodéveloppementaux.

35,90 €
ISBN 978-2-8073-4981-0



www.deboecksuperieur.com

Publics

- Neuropsychologue
- Psychologue clinicien
- (Neuro)pédiatre
- Pédopsychiatre
- Orthophoniste
- Psychiatre
- Ergothérapeute
- Psychomotricien