Introduction

La neuropsychologie est une discipline ancienne (seconde moitié du 19ème siècle) née de l’interaction entre la neurologie, la psychologie et la psychiatrie, qui bénéficie depuis quelques années de l’essor des neurosciences. Il s’agit d’une discipline scientifique qui étudie les fonctions cognitives dans leurs rapports avec les structures cérébrales. Le rôle du neuropsychologue est d’évaluer la nature et l’importance des troubles des fonctions cérébrales (mémoire, attention, langage, fonctions exécutives...) à la suite d’un dysfonctionnement du cerveau. On relève une évolution de la pratique ces dernières années puisque le neuropsychologue n’est plus seulement confronté à des sujets présentant des lésions neurologiques, mais aussi à d’autres populations, comme celle des sujets présentant des troubles psychiatriques par exemple. Les fonctions cognitives sont les capacités de notre cerveau qui nous permettent notamment de communiquer, de percevoir notre environnement, de nous concentrer, de nous souvenir d’un événement ou d’accumuler des connaissances. (Montel, 2016).

Historiquement, la neuropsychologie clinique a été développée dans le but d'identifier les patrons de comportements qui sont associés aux lésions cérébrales. À l'origine, le motif d'évaluation visait la localisation des lésions de même qu'il cherchait à en déterminer les étiologies possibles (Franzen et Wilhelm, 1996 ; Lillie et al., 2010). De fait, les pionniers, tels que Luria (1966) et Broca (1865), se sont concentrés sur la localisation de lésions cérébrales dans le mais de définir et de décrire différents tableaux cliniques.

C'est à cette époque que des modalités d'évaluations qualitatives se sont développées par l'utilisation de tests dérivés d'autres domaines, dont la neurologie et/ou la psychologie. Peu ou pas de normes sont associées à ces évaluations à ce moment. La neuropsychologie de cette époque a progressivement évolué vers une approche quantitative en utilisant des outils psychométriques existants tels que les échelles d'intelligence de Wechsler ou en développant ses propres outils, comme la Batterie Neuropsychologique de Halstead-Reitan. Ainsi, en plus de statuer sur la présence, la localisation et l'étendue du dommage cérébral, le neuropsychologue devait décrire les conséquences fonctionnelles des lésions par l'établissement d'une relation entre les aires cérébrales atteintes et les comportements observés.

Avec la venue des technologies, dont les outils diagnostiques de neuroimagerie (p. ex. : Ct-Scan, MRI, PET-Scan, fMRI, etc.), le focus de l'évaluation neuropsychologique a changé (Franzen et Wilhelm, 1996 ; Spooner et Pachana, 2006), ce qui apporte nécessairement une transformation dans la pratique clinique (Long, 1996). Plus spécifiquement, ces changements ont une influence sur la portée de l'interprétation des données issues des tests, de même que sur les recommandations qui en découlent. Ainsi, il semble que les examens neuroradiologiques prennent la place de l'évaluation neuropsychologique dans le contexte de l'obtention d'un diagnostic initial.

Cependant, ces outils médicaux ne fournissent pas ou peu d'informations pertinentes sur les conséquences fonctionnelles du dommage cérébral (Long, 1996). De plus, l'évaluation neuropsychologique demeure toujours pertinente dans le diagnostic de certaines conditions, telles que le dépistage précoce de la maladie d'Alzheimer (Derrer et al., 2001), ainsi que dans toutes les conditions où les dommages sont diffus, donc difficiles à localiser par la neuroimagerie. Le champ de pratique de la neuropsychologie exige donc toujours l'établissement des relations existantes entre le cerveau, les lésions cérébrales et les comportements.

Or, les changements dans la pratique concernent surtout l'utilité et la portée des résultats obtenus de l'évaluation. En effet, l'intérêt se porte de plus en plus sur l'étude des fonctions cognitives impliquées dans la réalisation de tâches quotidiennes, ainsi que sur le caractère prédictif de l'évaluation neuropsychologique en lien avec la réalité de la personne, dans sa vie de tous les jours. C'est pourquoi le neuropsychologue doit maintenant donner son avis sur un traitement à offrir à la personne, sur son potentiel de réadaptation et sur sa capacité à vivre de manière autonome, sans danger pour soi et les autres (Spooner et Pachana, 2006).

Bref, le neuropsychologue doit élaborer des prédictions concernant les capacités fonctionnelles de la personne, soit celles de réaliser avec succès les tâches relatives à ses habitudes de vie. (Banville, Laverdière, et Allain, 2022)