

Expertise psycholégale neuropsychologique : quelques principes



Par
Jean Chatelois
M. Ps.

BRUNET, Casoni et Sabourin (1999) décrivent les principaux articles du Code de déontologie de l'Ordre des psychologues s'appliquant au domaine de l'expertise psycholégale. Ces articles définissent les obligations du psychologue en regard de la pratique de sa profession, et certains comportent un intérêt tout particulier pour la pratique de l'expertise neuropsychologique. D'abord, l'article 6 du Code de déontologie précise que le psychologue doit tenir compte des limites de sa compétence et qu'il ne doit pas entreprendre des travaux professionnels pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé. L'article 11 précise que le psychologue ne doit établir de diagnostics à l'égard d'un client ou ne doit donner des avis et des conseils à ce dernier que s'il possède l'information professionnelle et scientifique suffisante. À l'article 14, on retrouve l'obligation du psychologue de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité, objectivité et modération.

Les quelques principes énoncés ci-dessous, inspirés par ces articles du Code de déontologie, pourront servir de guide à l'expertise psycholégale neuropsychologique. On comprendra par ailleurs que les aspects techniques reliés à l'évaluation neuropsychologique proprement dite n'ont pu être présentés dans ce court texte.

La juste analyse clinique

On s'adresse au neuropsychologue pour obtenir une opinion quant à l'existence de déficits cognitifs attribuables à un dommage cérébral ou quant aux compétences professionnelles d'une personne, notamment à la suite d'une maladie ou d'un accident. Des organismes payeurs, tant du domaine privé que du domaine public, des bureaux d'avocats, font ainsi souvent appel aux services d'un neuropsychologue pour obtenir une opinion éclairante sur le fonctionnement cognitif, intellectuel et comportemental d'une personne. Évidemment le neuropsychologue peut être amené à témoigner devant la cour dans le cadre d'un mandat d'expertise qu'il a rempli.

L'expertise neuropsychologique a donc pour but essentiellement d'apporter un éclairage aussi spécifique que possible sur les conséquences d'un dommage cérébral. Ceci nécessite des connaissances étendues dans le domaine de la neuropsychologie clinique, et les conclusions que l'expert apportera devront refléter le mieux possible la réalité par une juste analyse clinique, sans laquelle il existe un danger de se méprendre sur le tableau clinique en minimisant ou en exagérant la portée des déficiences et des incapacités rencontrées. Meulemans et Seron (2000) soulignent ainsi la prudence qu'il y a à ne conclure à un déficit que si l'on observe une conjonction de résultats cohérents en faveur de cette interprétation.

Résoudre l'incertitude clinique

À la juste analyse clinique s'oppose l'incertitude clinique. Celle-ci peut provenir des connaissances insuffisantes de l'expert, mais en bonne partie aussi des tests psychométriques utilisés comme instruments de diagnostic. Une évaluation neuropsychologique comporte très souvent bien au-delà d'une trentaine de tests psychométriques différents, cer-

FORMATION EN INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES

PROGRAMME I

Le syndrome du stress post-traumatique et techniques d'interventions de crise à la suite d'un traumatisme

(individuelles et de groupe)

Dates : Montréal — les 19 et 20 octobre 2001

Repris — les 5 et 6 avril 2002

PROGRAMME II

Le diagnostic du stress post-traumatique et les interventions cliniques pour le traitement

Dates : Montréal — les 30 novembre et 1^{er} décembre 2001

Repris — les 10 et 11 mai 2002

Avec **Judith N. (Lazar) Black, psy., c.o.**

Frais d'inscription : 295 \$ (+ taxes) par programme
550 \$ (+ taxes) pour les deux programmes (Places limitées)

Pour recevoir la brochure détaillée avec fiche d'inscription, laissez vos coordonnées à :
(514) 488-6208 ou téléc. : (514) 488-1508
ou par courriel à : traumaexperts@hotmail.com

Des formations sur mesure sont également disponibles pour des regroupements particuliers.

tains comptant en outre plusieurs sous-tests, et chacun ayant une ou plusieurs mesures ou variables associées sans compter les multiples observations sur le plan du comportement qui servent d'indices cliniques nécessaires à la compréhension des symptomatologies. Ces données cliniques constituent évidemment pour le clinicien une masse d'information clinique demandant à être interprétée adéquatement autant sur le plan du diagnostic qu'en matière d'opinion pouvant porter sur les compétences cognitives, comportementales, professionnelles et sociales d'une personne, ou encore en ce qui concerne le plan d'intervention.

Le problème relié aux tests psychométriques est que ceux-ci peuvent comporter dans certains cas, à différents degrés, des lacunes méthodologiques ou normatives susceptibles de biaiser les conclusions du neuropsychologue. Pour pallier à cette incertitude clinique, on peut multiplier les tests afin de s'assurer d'obtenir le plus de données qui pourront confirmer ou infirmer, sous différents aspects, l'existence d'un dommage cérébral ou l'atteinte d'une fonction, bien que cette façon de faire puisse produire un phénomène de « sur-lecture » sur le plan du diagnostic (le neuropsychologue qui voit des lésions partout); ce phénomène n'est pas étranger à l'utilisation de « batteries composées » dans lesquelles peut se retrouver un amalgame de tests inégaux en termes de spécificité et de sensibilité normative. Si le test est trop facile, il peut amener un taux disproportionné de faux négatifs, et s'il est trop difficile, il peut entraîner un taux disproportionné de faux positifs. Si le test n'est pas bien ciblé quant au modèle théorique sous-tendant la fonction à examiner, on peut attribuer un résultat anormal à une fonction qui ne l'est pas en réalité. Les tests qui comportent un effet de cohorte dû à l'âge et à la scolarité peuvent avoir une incidence sur l'interprétation de résultats auprès de sujets jeunes et plus éduqués.

Il importe aussi de considérer qu'un grand nombre des tests neuropsychologiques au Québec ont été traduits de l'anglais au français. Dans certains cas, si on ne dispose pas de normes locales, on utilisera, faute de mieux, les normes originales comme c'est notamment le cas pour le Wechsler Adult Intelligence Scale-R. La valeur normative d'un test n'est pas non plus en soi garante de sa valeur discriminante sur le plan du diagnostic, comme le démontrent Meulemans et Seron (2001) en citant l'étude de Heaton, Grant et Matthews (1991). Cette étude indique que 53 % des sujets normaux réalisaient une performance anormale à 10 % des sous-tests du WAIS-R et à la batterie neuropsychologique Halstead-Reitan, et que 25 % des sujets normaux réalisaient des scores faibles dans 20 % de ces sous-tests.

En somme, l'expert doit rechercher la certitude clinique tout en évitant les écueils des instruments imparfaits qu'il utilise. Il a avantage à s'appuyer sur une méthodologie d'évaluation fine, sur une histoire personnelle et médicale bien documentée, sur la cohérence théorique et clinique des résultats à l'examen ainsi que sur l'expérience avec des cas semblables.

L'objectivité et l'impartialité

La notion d'objectivité fait référence à la position de neutralité que doit maintenir l'expert neuropsychologue face à la personne qu'il doit

évaluer afin de ne pas biaiser son interprétation par les sentiments qu'il peut éprouver face à cette personne. Il ne peut donc fonder ses conclusions sur des impressions subjectives mais uniquement sur des faits objectifs vérifiables par d'autres experts. Il doit éviter les affirmations gratuites, il ne doit pas formuler des hypothèses comme si elles étaient des faits établis. Ses conclusions doivent découler des données obtenues à l'étude du dossier médical et à l'examen clinique. Il doit éviter par conséquent les diagnostics hâtifs ou à l'emporte-pièce. En maintenant une attitude d'objectivité et d'impartialité, l'expert neuropsychologue pourra apporter ses conclusions sans parti pris. Les expertises dites de « complaisance » enfreignent la règle d'objectivité et d'impartialité et causent des préjudices aux parties concernées, en plus d'avoir des répercussions sur la crédibilité de l'expert.

La cohérence clinique par la rigueur scientifique et la règle de preuve

Au-delà de la méthodologie rigoureuse qui contribue à la valeur d'une expertise neuropsychologique, l'analyse des critères d'imputabilité est la règle de preuve qui s'impose lorsqu'il s'agit en particulier d'une expertise mettant en cause la survenue d'un événement comme élément de causalité dans l'explication des déficiences cognitives rencontrées. Le neuropsychologue doit alors démontrer, en respectant le cadre de sa spécialité et les limites de sa compétence, qu'il existe un lien de causalité entre l'événement en question et les conséquences de cet événement sur le plan cognitif, intellectuel, émotif et comportemental. L'analyse des critères d'imputabilité permet ainsi d'éviter les diagnostics non fondés car elle exige que l'expert soumette ses données à un processus d'analyse en cinq étapes en fonction duquel il doit considérer : l'élément de causalité (soit le fait médical ou l'événement documenté); le mécanisme de production de la blessure ou des déficiences; la nature et l'intensité de la blessure; le délai normal d'apparition des symptômes et la continuité évolutive des symptômes découlant de la lésion.

Cette démarche permettra également d'articuler des conclusions en tenant compte de la « règle de prépondérance de la preuve » en fonction de laquelle l'expert doit démontrer, et non seulement affirmer, la probabilité plutôt que la possibilité que les déficiences et les incapacités objectivées résultent du dommage cérébral qui a été causé par l'événement (Chatelois, Bérubé et Petel, 1999).

Jean Chatelois est neuropsychologue clinicien à la Clinique de réadaptation et d'intervention cognitive et à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Bibliographie :

- Brunet, L., Casoni, D., Sabourin, M. (1999). « La déontologie appliquée à la pratique de l'expertise psycholégale », L. Brunet (éd.), *L'expertise psycholégale. Balises méthodologiques et déontologiques*. Montréal : Presses de l'Université du Québec, 115-130.
- Chatelois, J., Bérubé, L., Petel, M.-J. (1999). « L'expertise psycholégale neuropsychologique », L. Brunet (éd.), *L'expertise psycholégale. Balises méthodologiques et déontologiques. op. cit.*, 183-206.
- Meulemans, T., Seron, X. (2000). « L'évaluation dans le cadre de l'expertise médico-légale », X. Seron et M. Van der Linden (éd.), *Traité de neuropsychologie clinique*, Tome 1. Marseille : Solal, 387-404.