



## **L'ÉVALUATION DES TROUBLES NEUROPSYCHOLOGIQUES**

Mai 2010

## TABLE DES MATIÈRES

<i>Avant propos</i>	<b>3</b>
<i>La neuropsychologie et l'évaluation des troubles neuropsychologiques</i>	<b>5</b>
<i>Définition de l'évaluation des troubles neuropsychologiques</i>	<b>6</b>
<i>L'évaluation des troubles neuropsychologiques et l'évaluation des troubles mentaux</i>	<b>8</b>
<i>L'habilitation pour évaluer les troubles neuropsychologiques</i>	<b>10</b>
Les cours	<b>11</b>
La formation pratique	<b>12</b>
La reconnaissance des formateurs et des superviseurs	<b>14</b>
Les formateurs	14
Les superviseurs	14
<i>Références</i>	<b>15</b>

## Avant-propos

À l'issue de la première phase des travaux entrepris par l'Office des professions du Québec pour moderniser la pratique dans le domaine de la santé physique, une deuxième étape de modernisation s'amorça en santé mentale et en relations humaines. Le mandat d'étudier les tenants et aboutissants d'une telle démarche fut successivement donnée à un groupe de travail ministériel en 2002, puis à un comité d'experts en 2004, ce dernier ayant déposé en novembre 2005 le rapport intitulé : *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*. Ce rapport devint la base du projet de loi 21 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, lequel projet de loi fut adopté en juin 2009 par l'Assemblée nationale. Le moment de son entrée en vigueur est à ce jour inconnu.

Ce rapport, tout comme le projet de loi qui y est associé, s'appuyait sur un certain nombre de principes clefs, à savoir<sup>1</sup>:

- **La protection du public.** Ce principe de base a permis de distinguer, parmi les interventions à risque de préjudice, celles qui devaient être réservées. Les situations où les clientes sont les plus vulnérables et ont davantage besoin d'être protégées ont été ciblées.
- **Le patient au centre des préoccupations.** Cette conception va de pair avec la protection du public et réaffirme les droits du patient à des soins et à des services de qualité.
- **L'interdisciplinarité.** On réfère ici à la concertation, à la collaboration et à la mise en commun d'expertises diverses dans le but de dispenser les meilleurs soins et services possibles.
- **L'accessibilité compétente.** Ce principe assure au patient le service approprié, fourni par la personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité et pour la durée requise.
- **Une approche concernée par les impacts des recommandations.** Une telle approche a été présente tout au long des travaux. Les exigences et les impératifs de la protection du public ont été pris en compte, tout en mesurant les effets de la réserve d'une activité sur le maintien de l'accessibilité aux soins et aux services.
- **Une vision porteuse d'avenir au moment de tracer l'évolution des rôles professionnels.** On vise ainsi une utilisation maximale des connaissances et des compétences au bénéfice des personnes et des établissements qui dispensent les soins et les services.

C'est en fonction de ces principes, entre autres, qu'une série d'activités reconnues complexes et à risque de préjudice furent réservées à des professionnels spécifiques avec l'adoption du projet de loi 21. L'une de ces activités est l'*évaluation des troubles neuropsychologiques*. Dès novembre 2005, le groupe d'experts ayant produit le rapport *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*.

---

<sup>1</sup> Les principes énumérés ici sont tirés des pages 5 et 6 du rapport *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*.

*nelle en santé mentale et en relations humaines* avait proposé la réserve de l'activité *Évaluation des troubles neuropsychologiques* au psychologue détenteur d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre des psychologues:

*«Le Comité d'experts considère qu'une attestation de formation doit être exigée dans le cadre de cette activité à la fois considérée à risque de préjudice, complexe, et assortie d'un degré de technicité qui requiert des connaissances particulières. La délivrance d'une attestation de formation permettra de standardiser les qualifications requises pour évaluer les troubles neuropsychologiques. Elle garantit que le professionnel a été supervisé dans l'acquisition des compétences nécessaires et qu'il a été exposé à un nombre de cas suffisant pour intégrer son savoir théorique. Au regard de cette activité, il s'avère nécessaire de reconnaître un cursus de connaissances théoriques et des milieux de stage spécifiques.» (p. 44)*

Le présent document vise à définir ce qu'est l'évaluation des troubles neuropsychologiques, comment elle se distingue d'activités parallèles qui relèvent soit de la neuropsychologie ou de la psychologie et à définir les compétences et la formation, tant théorique que pratique, nécessaires pour être reconnu habilité à évaluer les troubles neuropsychologiques.

## La neuropsychologie et l'évaluation des troubles neuropsychologiques

L'évaluation des troubles neuropsychologiques est une activité incluse dans le champ plus général de la neuropsychologie. Bien qu'il n'existe pas de spécialité à proprement parler en psychologie au Québec<sup>2</sup>, la Société Canadienne de Psychologie (SCP) et l'American Psychological Association (APA) reconnaissent pour leur part la neuropsychologie comme étant une spécialité formelle, et ce, depuis plusieurs années déjà. Ainsi, dès 1989, la Division 40 de l'APA proposait une première définition de la neuropsychologie. En 1996, puis en 2003, elle procéda à une description systématique de la neuropsychologie en tant que spécialité de la psychologie, définie de la façon suivante :

*Clinical neuropsychology is a specialty that applies principles of assessment and intervention based upon the scientific study of human behavior as it relates to normal and abnormal functioning of the central nervous system. The specialty is dedicated to enhancing the understanding of brain-behavior relationships and the application of such knowledge to human problems. (American Psychological Association, 2003; Appendix K, XVI.3, p. 149).*

S'appuyant sur les définitions proposées par Lezak et coll. (2004), Vanderploeg (2000), et Prigatano (2002), l'American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN; 2007), quant à elle, définit la neuropsychologie comme étant :

*An applied science that examines the impact of both normal and abnormal brain functioning on a broad range of cognitive, emotional, and behavioral functions. (p. 211)*

Dans un rapport soumis en novembre 2001 au Conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec par le Comité sectoriel sur la neuropsychologie, la neuropsychologie était définie comme étant :

*L'étude du comportement et des phénomènes psychiques, cognitifs et émotionnels en relation avec l'anatomophysiologie du cerveau qui les sous-tend. Elle procède par l'analyse systématique des perturbations du comportement relevant de l'altération de l'activité cérébrale normale par suite d'une maladie ou d'un dommage cérébral. (p. 5)*

---

<sup>2</sup> Il est important de noter qu'au Québec, la neuropsychologie n'existe pas en tant que spécialité encadrée par le système professionnel. Le titre de neuropsychologue n'est pas non plus un titre que réserve le Code des professions. Les psychologues qui utilisent ce titre le font pour indiquer qu'ils ont suivi une formation particulière et qu'ils détiennent des compétences en neuropsychologie. À l'Ordre des psychologues du Québec, la neuropsychologie est identifiée comme l'un des sept (7) secteurs de pratique, les autres étant la psychologie clinique, la psychologie scolaire, la psychologie légale, la psychologie sociale et communautaire, la psychologie du travail et des organisations, et l'enseignement et la recherche.

Toutefois, la neuropsychologie s'intéresse aussi au cerveau normal. Il est d'ailleurs nécessaire de connaître et comprendre le fonctionnement normal du cerveau pour être en mesure de bien reconnaître ses pathologies et leurs effets. Par conséquent, en s'appuyant sur les définitions précédentes, la neuropsychologie pourrait être définie comme étant :

*Un secteur de pratique de la psychologie qui porte sur l'étude du lien entre le comportement, le fonctionnement cognitif ou le fonctionnement émotionnel d'une part, et l'anatomophysiologie du cerveau ou le fonctionnement normal ou anormal du système nerveux central, d'autre part. Elle vise notamment à définir la nature de ce lien et, au besoin, à proposer un modèle d'intervention approprié.*

**La neuropsychologie est ainsi un secteur de pratique qui englobe un large éventail de compétences et d'activités, allant de l'évaluation à l'intervention, et ce, auprès de populations diverses. Bien que l'évaluation des troubles neuropsychologiques puisse occuper une place importante en neuropsychologie, cette dernière ne saurait toutefois être limitée ou réduite au seul exercice de l'évaluation desdits troubles. Or, le projet de loi 21 ne réserve que cette dernière activité. Il ne vise donc pas à faire de la neuropsychologie une spécialité, ni à réserver, dans son ensemble, le champ d'exercice de la neuropsychologie.**

## **Définition de l'évaluation des troubles neuropsychologiques**

Afin de bien distinguer la portée et les limites de toute activité, y compris l'évaluation des troubles neuropsychologiques, il faut retenir que chaque activité professionnelle doit être définie en fonction du champ d'exercice de la profession concernée, celui-ci contribuant à en déterminer la finalité. Rappelons que l'exercice de la psychologie, tel que spécifié par le projet de loi 21, consiste à :

*«... évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement. L'information, la promotion de la santé, la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités.»<sup>3</sup>*

Le rapport *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines* souligne par ailleurs que le psychologue se distingue des autres professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines par sa capacité à évaluer le fonctionnement psy-

---

<sup>3</sup> Article 37e du Code des professions

chologique et le fonctionnement mental, afin entre autres d'en identifier les troubles, au sens d'un dysfonctionnement ou d'une altération des fonctions mentales, et d'intervenir et de traiter dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale.

Selon le rapport *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*, l'évaluation des troubles neuropsychologiques consiste:

*... à porter un jugement clinique sur la nature des « affections cliniquement significatives se caractérisant par des changements neurocomportementaux (de nature cognitive, émotionnelle et comportementale) reliés au dysfonctionnement des fonctions mentales supérieures à la suite d'atteintes du système nerveux central », et à en communiquer les résultats.*

Les termes contenus dans cette définition peuvent à leur tour être définis de la façon suivante, chacun de ces éléments devant être présent dans l'évaluation d'un trouble neuropsychologique:

- ***... porter un jugement clinique sur la nature des affections cliniquement significatives se caractérisant par des changements neurocomportementaux (de nature cognitive, émotionnelle et comportementale)...***

Cette dimension de l'évaluation des troubles neuropsychologiques se retrouve aussi dans l'évaluation des troubles mentaux, telle que définie dans le rapport *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*. Ces deux formes d'évaluation impliquent de définir la nature d'une affection clinique se caractérisant par des changements affectifs, cognitifs ou comportementaux, laquelle affection est associée, dans le cas des troubles neuropsychologiques, à une altération des fonctions mentales supérieures, ou, dans le cas des troubles mentaux, à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales.

- ***...reliés au dysfonctionnement des fonctions mentales supérieures...***

Il importe d'établir un lien entre l'affection clinique ou le fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental du client, et certaines structures ou fonctions cérébrales possiblement altérées, c'est-à-dire se prononcer sur ce qui est communément appelé le lien cerveau-comportement.

- ***...à la suite d'atteintes du système nerveux central...***

Par ceci, on entend maladies, troubles ou atteintes cérébrales, ou anomalies neurodéveloppementales, structurelles, fonctionnelles ou génétiques. Lorsqu'une atteinte du système nerveux central est présente, le psychologue habilité cherche à établir le lien entre celle-ci et les difficultés du client. En l'absence de la confirmation d'une telle anomalie ou atteinte, le psychologue cherche à établir des liens entre les capacités, les difficultés ou

les symptômes du client et une possible atteinte neurologique ou atteinte des fonctions mentales supérieures, dont la nature pourrait être précisée.

- **...et à en communiquer les résultats :**

Le psychologue habilité peut donc statuer sur la présence et/ou l'absence d'une affection clinique en établissant un lien cerveau-comportement, et communiquer ses conclusions à autrui.

L'évaluation des troubles neuropsychologiques s'inscrit ainsi dans l'exercice plus global de la neuropsychologie. Elle s'effectue entre autres par l'administration et l'interprétation de tests psychométriques standardisés ainsi que par l'observation systématique de l'état et du fonctionnement de l'individu dans une vision intégrée et dynamique de la relation cerveau-comportement. Le choix des tests ne peut être fixe ou prédéterminé. Le psychologue habilité possède les compétences lui permettant de sélectionner, administrer et interpréter les tests et procédures nécessaires et pertinents, toute évaluation étant spécifique aux conditions et besoins particuliers de chaque client. Enfin, l'évaluation d'un trouble neuropsychologique implique davantage que la seule administration de tests, malgré la place importante que peuvent prendre les outils psychométriques.

## **L'évaluation des troubles neuropsychologiques et l'évaluation des troubles mentaux**

Tout psychologue peut se prononcer sur la nature des « affections cliniquement significatives qui se caractérisent par le changement du mode de pensée, de l'humeur (affects), du comportement associé à une détresse psychique ou à une altération des fonctions mentales »<sup>4</sup>, qu'il soit habilité ou non à procéder à l'évaluation des troubles neuropsychologiques. Porter un jugement clinique sur de telles affections relève en effet de *l'évaluation des troubles mentaux*, une activité que le projet de loi 21 réserve aux psychologues dans leur ensemble.

Rappelons par ailleurs que tout psychologue peut évaluer tout trouble mental dans la mesure de sa compétence et en conformité avec l'article 38 du Code de déontologie des psychologues :

*Le psychologue n'établit un diagnostic psychologique à l'égard de son client et ne donne des avis et conseils à ce dernier que s'il possède l'information professionnelle et scientifique suffisante pour le faire.*

---

<sup>4</sup> Voir le rapport *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*, p. 40.



La distinction entre le travail des psychologues qui exercent l'activité d'évaluation des troubles mentaux et le travail de ceux qui exercent celle de l'évaluation des troubles neuropsychologiques ne peut donc se faire sur la base des entités diagnostiques, c'est-à-dire le libellé ou le nom du trouble, que répertorient les différents manuels de référence dont le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) ou la Classification internationale des maladies (CIM), et ce même si certains troubles pourraient être plus aisément associés à une atteinte cérébrale. Il faut ainsi comprendre que la réserve de différentes activités, y compris de l'évaluation des troubles neuropsychologiques ou des troubles mentaux, ne découle pas d'un découpage et d'une distribution à différents groupes de professionnels des pathologies répertoriées dans des manuels tels le DSM ou la CIM.

La différence entre l'évaluation des troubles mentaux et l'évaluation des troubles neuropsychologiques n'étant pas dans le libellé du trouble, elle se situe plutôt dans le type de conclusions ou d'hypothèses que chacune de ces deux évaluations permet d'obtenir ou d'émettre. Ainsi, alors que l'évaluation des troubles mentaux vise à établir la présence d'une affection clinique, l'évaluation des troubles neuropsychologiques, telle que précédemment définie, vise de plus à établir un lien entre l'affection clinique et une altération possible des fonctions cérébrales, communément appelées fonctions mentales supérieures, soit à établir un lien cerveau-comportement. **Par exemple, établir un diagnostic psychologique de trouble de l'apprentissage, même chez un enfant cérébrolésé, ne constitue pas en soi l'évaluation d'un trouble neuropsychologique, à moins que l'évaluation ne vise à établir un lien entre les manifestations comportementales, émotionnelles ou cognitives d'une part, et le cerveau, y compris l'une de ses fonctions, d'autre part.**

Il importe de souligner que certains psychologues qui ne travaillent pas dans le secteur de la neuropsychologie, notamment les psychologues scolaires, ont dans le cadre de leur pratique quotidienne à évaluer, entre autres, les fonctions cognitives (à l'aide des tests de Q.I. par exemple), les troubles d'apprentissage (lecture, calcul, expression écrite), les troubles des habiletés motrices et de l'acquisition de la coordination, les troubles de la communication, les troubles envahissants du développement, ou encore le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité. À ceux-ci s'ajoutent les psychologues qui travaillent auprès d'autres clientèles (e.g., pédiatrie, gérontologie, traumatologie) qui sont quant à eux confrontés à la démence, au délirium ou à d'autres troubles cognitifs. La réserve de l'activité *Évaluation des troubles neuropsychologiques* ne limite pas le travail de ces psychologues. Ceci implique par ailleurs que le psychologue habilité à évaluer les troubles neuropsychologiques, lorsqu'il pose un tel diagnostic psychologique sans évaluer le lien cerveau-comportement, ne pose pas un diagnostic neuropsychologique à proprement parler mais pose plutôt un diagnostic de trouble mental. L'évaluation neuropsychologique vise donc à comprendre le « pourquoi » ou le « comment » d'une problématique, et ce, sur le plan neuroanatomique, neurochimique, neurofonctionnel ou neurophysiologique (e.g. Silver et coll., 2006).

## L'habilitation pour évaluer les troubles neuropsychologiques

D'un point de vue légal, le psychologue est habilité à évaluer les troubles neuropsychologiques lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions. Cet article édicte que le conseil d'administration d'un ordre professionnel peut, par règlement :

*«...déterminer les obligations de formation continue ou le cadre de ces obligations auxquelles les membres de l'ordre ou une classe d'entre eux doivent se conformer, selon les modalités fixées par résolution du Conseil d'administration; ce règlement doit alors contenir les modes de contrôle, de supervision ou d'évaluation des obligations, les sanctions découlant du défaut de s'y conformer et, le cas échéant, les cas de dispense de s'y conformer.»*

Bien qu'habituellement, c'est-à-dire au sens où on l'entend généralement, la formation continue implique une formation régulière de mise à jour, dans le cadre du projet de loi 21, elle fait plutôt référence à une formation obligatoire (déjà suivie ou à suivre) qui permet d'acquérir des connaissances essentielles et nécessaires à l'exercice d'une activité réservée. Depuis l'adoption du projet de loi 90, c'est par cette habilitation législative que les ordres autorisent leurs membres à exercer certaines activités identifiées par le législateur et nécessitant une attestation de formation.

Pour les fins de délivrance de l'attestation de formation, le projet de règlement prévoit que :

- Tous les titulaires d'un diplôme d'étude donnant ouverture au permis de l'Ordre, obtenu au terme d'un programme d'études comprenant un profil, une option ou une concentration en neuropsychologie dont le contenu prévoit obligatoirement la formation prévue au règlement et décrite plus loin, pourront, sur présentation de leur diplôme ou si nécessaire, de leur bulletin ou relevé de notes, recevoir l'attestation de formation, dans la mesure où le programme complété est reconnu par l'Ordre pour fin de délivrance de ladite attestation. Comme certains de ces programmes de formation couvrent minimalement ladite formation et que l'Ordre est en mesure de les identifier, il ne sera pas nécessaire que ces personnes aient à faire la démonstration, individuellement, qu'ils possèdent la formation requise par le règlement ou qu'ils aient à justifier une demande de dispense. Ceux qui détiennent actuellement un tel diplôme et qui souhaitent exercer ladite activité devront toutefois en faire la demande. Après l'entrée en vigueur du règlement, cette attestation pourrait être délivrée simultanément au permis d'exercice.
- Les psychologues qui ne sont pas détenteurs d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre et comprenant un profil (ou une option ou concentration) en neuropsychologie approuvé par l'Ordre mais dont la formation initiale ou continue et/ou l'expérience clinique (expérience de travail, supervision) est, en tout ou en partie, équivalente à la formation exigée dans le règlement et décrite ci-dessous, pourront faire une demande

de dispense de suivre, en tout ou en partie, la formation prévue au règlement. Pour obtenir une dispense de suivre la formation ou une partie de celle-ci, le psychologue doit démontrer qu'il possède un niveau de connaissances et d'habiletés équivalent à celui acquis par celui qui complète avec succès cette formation.

Dans l'appréciation de cette demande, il est tenu compte de l'ensemble des facteurs suivants:

- 1° La nature et la durée de l'expérience de travail;
- 2° La nature et le contenu des cours suivis et les résultats obtenus;
- 3° La nature, la durée et le contenu des stages de formation ou d'internat et des autres activités de formation continue ou de perfectionnement.

Le conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec pourra refuser ou accepter, en tout ou en partie, la demande de dispense. En cas de dispense partielle, le conseil indique la formation à suivre pour obtenir l'attestation de formation.

Les psychologues qui ne sont pas détenteurs d'un diplôme donnant ouverture au permis de l'Ordre et comprenant un profil (ou une option ou concentration) en neuropsychologie approuvé par l'Ordre, qui n'ont ni la formation et/ou l'expérience clinique justifiant une dispense totale ou partielle de cette formation et qui souhaitent exercer l'activité, devront fournir au conseil d'administration de l'Ordre la preuve qu'ils ont complété avec succès la formation dont le contenu et les conditions de reconnaissance sont prévus au règlement, à savoir :

### ***Les cours***

- un cours, équivalent à un cours de niveau maîtrise ou doctorat, portant sur l'anatomie et le fonctionnement du cerveau et le développement cérébral;
- un cours, équivalent à un cours de niveau maîtrise ou doctorat, portant sur les théories, principes, approches et modèles en neuropsychologie et en neuropsychopathologie;
- un cours, équivalent à un cours de niveau maîtrise ou doctorat, portant sur l'évaluation en neuropsychologie;
- deux cours au choix, chacun équivalent à un niveau maîtrise ou doctorat, dans le domaine de la neuropsychologie ou dans un domaine directement lié à la neuropsychologie ou à l'évaluation ou la psychométrie.

Cette formation doit notamment permettre l'acquisition de connaissances et compétences liées:

- aux modèles, théories et principes en neuropsychologie;
- au développement et fonctionnement du cerveau normal;
- à la neuroanatomie fonctionnelle;
- aux diverses dysfonctions neuroanatomiques, neuropathologiques, neurochimiques et pathophysiologiques (symptômes, évolution, évaluation, traitement et intervention);

- aux troubles de l'attention, du langage et de la mémoire, aux gnosies, aux praxies, aux fonctions exécutives et aux divers processus émotionnels, sensoriels ou moteurs volontaires et involontaires; et
- aux méthodes et techniques d'évaluation, notamment en psychométrie

Ces cours doivent être donnés par des formateurs rencontrant les critères définis dans la section portant sur la reconnaissance des formateurs et superviseurs. L'ensemble assure que les psychologues habilités détiennent tous les mêmes connaissances de base ou l'équivalent.

### ***La formation pratique***

La formation pratique (stages ou internats) doit se réaliser dans des milieux actifs de pratique où il y a de réelles possibilités d'exposition à une clientèle souffrant potentiellement d'un trouble neuropsychologique et où sont présents un ou des superviseurs habilités par l'Ordre des psychologues du Québec à procéder à l'évaluation des troubles neuropsychologiques. Cette formation consiste en une pratique supervisée comprenant notamment:

- a) des activités directes avec la clientèle;
- b) de la supervision donnée par un superviseur rencontrant les critères définis dans la section portant sur la reconnaissance des formateurs et superviseurs;
- c) l'usage d'outils psychométriques reliés au secteur de la neuropsychologie;
- d) l'élaboration de rapports professionnels;
- e) des études de cas et autres activités de la même nature;

Afin de se voir attribuer une attestation pour l'évaluation des troubles neuropsychologiques, il est nécessaire, en plus de réussir les cours décrits précédemment, qu'un minimum de 700 heures de formation pratique soit complété dans le domaine de la neuropsychologie. Au cours de ces 700 heures de formation pratique en neuropsychologie, le stagiaire ou interne doit avoir eu un minimum de 250 heures de contact client, dans le secteur de la neuropsychologie, ces 250 heures ayant notamment mené à l'évaluation des troubles neuropsychologiques auprès d'un nombre minimal de 20 clients ainsi qu'à la communication des résultats et conclusions desdites évaluations. Enfin, un minimum de 125 des 700 heures de formation pratique doit avoir été consacré à recevoir de la supervision, incluant 50 heures de supervision individuelle dont un minimum de 25 heures en supervision individuelle un à un<sup>5</sup> auprès d'un superviseur rencontrant les critères définis dans la section portant sur la reconnaissance des formateurs et superviseurs.

---

<sup>5</sup> Selon le Manuel d'agrément aux fins de recommander l'ajout, le maintien ou le retrait de diplômes à la liste des diplômes donnant accès au permis de l'Ordre des psychologues du Québec, la supervision individuelle peut se dérouler dans un contexte « un à un » ou « en groupe » : la supervision est qualifiée « d'individuelle un à un » lorsque le superviseur et l'étudiant sont en face à face (un à un) et qu'ils traitent spécifiquement d'un client de l'étudiant.

Le corpus de connaissances théoriques ainsi que la période d'apprentissage par stage ou internat auront permis au psychologue habilité de développer un esprit critique et la maîtrise requise pour l'exercice de l'activité qui lui est réservée. Cependant, il est important de souligner qu'il existe en neuropsychologie des sous-secteurs de pratique (pédiatrie, gériatrie, traumatologie et autres). Il est entendu que l'attestation de formation ne signifie pas que son détenteur ait les compétences liées à chacun de ces sous-secteurs. À cet égard, le psychologue habilité doit notamment tenir compte de ses limites sur ce plan avant d'accepter un mandat, tel que le stipule le Code de déontologie des psychologues.

#### **TABLEAU RÉCAPITULATIF**

##### ***Formation théorique et pratique de base requise pour l'habilitation à l'évaluation des troubles neuropsychologiques***

- un cours, équivalent à un cours de niveau maîtrise ou doctorat, portant sur l'anatomie et le fonctionnement du cerveau et le développement cérébral;
- un cours, équivalent à un cours de niveau maîtrise ou doctorat, portant sur les théories, principes, approches et modèles en neuropsychologie et en neuropsychopathologie;
- un cours, équivalent à un cours de niveau maîtrise ou doctorat, portant sur l'évaluation en neuropsychologie;
- deux cours au choix, chacun équivalent à un cours de niveau maîtrise ou doctorat, dans le domaine de la neuropsychologie ou dans un domaine directement lié à la neuropsychologie ou à l'évaluation ou la psychométrie.
- 700 heures de formation pratique consacrées à la neuropsychologie, dont
  - 250 heures de contact auprès de clients, dans le secteur de la neuropsychologie,
  - 125 heures de supervision dans le secteur de la neuropsychologie, incluant 50 heures de supervision individuelle, dont 25 heures en supervision individuelle « un à un »,
  - le tout ayant entre autres permis l'évaluation des troubles neuropsychologiques auprès d'un nombre minimal de 20 clients.

---

La supervision est qualifiée « d'individuelle en groupe » lorsque l'étudiant reçoit, en présence d'autres étudiants, une supervision pour un de ses clients. Ce type de supervision doit être structuré de telle sorte que l'étudiant y reçoit un temps de supervision spécifique, régulier et planifié.

## ***La reconnaissance des formateurs et des superviseurs***

Afin de se voir accorder l'habilitation pour l'évaluation des troubles neuropsychologiques, le psychologue doit avoir suivi sa formation et reçu sa supervision auprès de formateurs et superviseurs rencontrant des critères déterminés.

### **Les formateurs**

**Lorsque la formation se donne en milieu universitaire**, tous les formateurs doivent avoir une expertise particulière dans l'une des grandes thématiques devant faire partie de la formation du candidat afin de satisfaire aux exigences de l'Ordre, à savoir :

- l'anatomie et le fonctionnement du cerveau et le développement cérébral;
- les théories, principes, approches et modèles en neuropsychologie et en neuropsychopathologie;
- l'évaluation en neuropsychologie;
- un ou deux domaines qui se situent dans le champ de la neuropsychologie ou qui y sont connexes.

**Lorsque la formation se donne dans un milieu autre qu'universitaire**, le formateur doit être psychologue ou médecin, membre de son ordre professionnel. Le formateur doit avoir également une expertise particulière dans l'une des grandes thématiques décrites précédemment.

### **Les superviseurs**

**Les superviseurs doivent :**

- être membres de l'Ordre des psychologues du Québec et être habilités, par l'Ordre, à procéder à l'évaluation des troubles neuropsychologiques;
- posséder une expérience professionnelle pertinente dans l'exercice de cette activité.

Ces critères s'appliquent à tous les superviseurs, qu'ils soient en milieu universitaire, dans le réseau de la santé ou de l'éducation, en pratique privée ou dans tout autre milieu.

## Références

- American Academy of Clinical Neuropsychology (2007). American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) practice guidelines for neuropsychological assessment and consultation. *The Clinical Neuropsychologist*, 21, 209–231.
- American Psychological Association (1989). Definition of a Clinical Neuropsychologist. *The Clinical Neuropsychologist*, 3(1), 22.
- American Psychological Association (2000). Report of the Task Force on Test User Qualifications.
- American Psychological Association (2003). *Description of the specialty of clinical neuropsychology approved by APA Council of Representatives (1996, re-approved 2003)*. Téléchargé le 15 Décembre 2007 à <http://www.div40.org/def.html>.
- Code des professions, L.R.Q.,c. C-26
- Comité sectoriel sur la neuropsychologie (2001). *Rapport final remis à l'Ordre des psychologues du Québec*.
- Lezak, M. D., Howieson, D., et Loring, D. (2004). *Neuropsychological assessment* (4<sup>th</sup> ed.). New York: Oxford University Press.
- Comité d'experts (2005). *Partageons nos compétences. Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*.
- Ordre des psychologues du Québec (2009). *Manuel d'agrément aux fins de recommander le maintien et l'ajout de diplômes à la liste donnant accès au permis de l'Ordre des psychologues du Québec*.
- Ordre des psychologues du Québec (2008). *Code de déontologie des psychologues*.
- Prigatano, G. P. (2002). Neuropsychology, the patient's experience, and the political forces within our field: The problem of lost normality after brain injury. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 15, 71–82.
- Silver, C.H., Blackburn, L.B., Arffa, S., Barth, J.T., Bush, S.S., Koffler, S.P., Pliskin, N.H., Reynolds, C.R., Ruff, R.M., Troster, A.I., Moser, R.S., et Elliott, R.W. (NAN Policy & Planning Committee) (2006). The importance of neuropsychological assessment for the evaluation of childhood learning disorders. Official statement of the National Academy of Neuropsychology. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 21, 741-744.
- Vanderploeg, R. D. (2000). *Clinician's guide to neuropsychological assessment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.