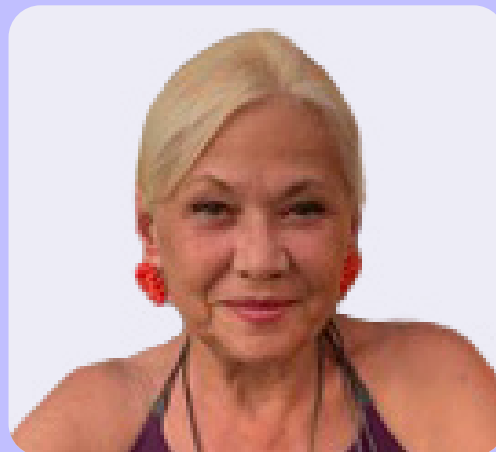


L'évaluation de la mémoire

Les Éditions De Boeck publieront en septembre votre ouvrage, *Évaluation de la mémoire chez l'enfant et l'adolescent*, dans la collection Tests et Diagnostics, dirigée par Jacques Grégoire. Ce livre a été réalisé en collaboration avec Marie Combes et Marie Louvet, et avec la participation de Jacques Grégoire, Marion Kämpf, Pauline Pelfresne-Infray et Sébastien Serlet. Sa parution coïncide, de manière heureuse et tout à fait inattendue, avec la sortie de la WRAML-3 et de l'EMS chez Pearson Clinical.



Senja Stirn

Docteure en psychologie, compte parmi les pionnières de la neuropsychologie en France. Elle exerce au Centre hospitalier de Rouffach et en libéral, et a développé des méthodologies d'évaluation ainsi que des approches thérapeutiques intégratives.

Engagée dans l'enseignement et la formation continue en France et en Slovénie, elle est également membre élue du groupe "Clinical Neuropsychology" de l'EFPA. Elle est notamment l'autrice de *Évaluation neuropsychologique chez l'adulte* (Dunod, 2018) et co-autrice de *Évaluation de la mémoire chez l'enfant et l'adolescent* (De Boeck, 2026).

1

Comment expliquez-vous cette convergence ?

Effectivement, les grands esprits finissent parfois par se rencontrer. Il devait y avoir quelque chose dans l'air. Comme si la mémoire collective frappait à notre porte depuis une trentaine d'années et que, finalement, quelqu'un s'était décidé à lui ouvrir. Je fais ici référence à l'évaluation de la mémoire chez l'enfant et l'adolescent.

Au cours des deux dernières décennies, les recherches se sont principalement concentrées sur la mémoire chez l'adulte. Les progrès ont été considérables, tant dans le développement des outils d'évaluation que dans les avancées de la neuro-imagerie ou encore dans une meilleure reconnaissance des troubles mnésiques liés au vieillissement. Ces évolutions ont largement contribué à affiner le diagnostic différentiel entre les pathologies neurologiques et les troubles psychiatriques, tout en permettant de mieux comprendre leurs fréquentes intrications.

C'est dans cette dynamique que j'ai créé, en 2005, la Consultation mémoire psycho-cognitive au Centre hospitalier de Rouffach. Il s'agissait de l'une des premières consultations de ce type en France, mais surtout de la seule à proposer une approche véritablement intégrative, prenant en compte non seulement les dimensions cognitives, mais également les aspects psychoaffectifs de la personne et de son entourage.

Cette approche a permis à de nombreux patients, initialement hospitalisés ou suivis en psychiatrie, de bénéficier, in fine, d'un diagnostic neurologique, notamment dans le cadre de maladies neurodégénératives jusque-là méconnues.

En revanche, lorsqu'il s'agissait de l'enfant et de l'adolescent, jusqu'à l'âge de 16 ans, le constat était tout autre. Malgré l'importance de la mémoire dans le développement cognitif, les apprentissages et la psychopathologie développementale, ce champ est longtemps resté le grand oublié de l'évaluation neuropsychologique. Les outils étaient rares, à l'exception de la CMS (Children Memory Scale), dont les données normatives sont aujourd'hui trop anciennes et les ouvrages de référence quasiment inexistants.

Lorsque Jacques Grégoire m'a proposé de rédiger un ouvrage consacré à l'évaluation de la mémoire chez l'adulte, nous nous sommes rapidement posé une question toute simple : « Et l'enfant dans tout cela ? » La réponse était désarmante : il n'existait pratiquement rien. Comment expliquer cette lacune ? Un oubli de la mémoire chez l'enfant ? Une forme d'acte manqué de notre discipline ?

Nous avons donc décidé d'inverser les priorités. L'ouvrage consacré à l'adulte attendra encore un peu. Il paraîtra peut-être l'année prochaine. Il nous semblait plus urgent de combler ce vide scientifique et clinique en proposant un ouvrage de référence sur l'évaluation de la mémoire chez l'enfant et l'adolescent.

2

Pourquoi pensez-vous que la mémoire a été oubliée chez l'enfant et l'adolescent, tant dans la recherche que dans l'évaluation neuropsychologique ?

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation. Le principal tient à l'émergence, puis à la généralisation du terme d'« apprentissage ». Progressivement, celui-ci s'est imposé comme une notion centrale, conduisant à un glissement conceptuel où la mémoire tend à être absorbée par l'apprentissage.

Cette évolution est parfaitement légitime dans les sciences de l'éducation et dans les approches pédagogiques. En revanche, elle devient plus problématique lorsqu'elle est transposée telle quelle en neuropsychologie. En effet, l'apprentissage constitue un concept particulièrement englobant, qui mobilise simultanément de nombreux processus cognitifs – langagiers, attentionnels, exécutifs, mnésiques, perceptifs ou encore motivationnels – et ne repose pas sur les modèles théoriques neuropsychologiques. A force de tout expliquer par l'apprentissage, on finit par estomper la spécificité du fonctionnement mnésique et des mécanismes qui lui sont propres.

D'un point de vue neuropsychologique, il est pourtant essentiel de distinguer ces deux notions. L'apprentissage désigne l'ensemble des processus qui permettent l'acquisition et la consolidation des connaissances. La mémoire, quant à elle, renvoie aux mécanismes qui rendent cette acquisition possible et durable : l'encodage, le stockage, la consolidation et la récupération des informations dans le stock mnésique. Les deux concepts sont évidemment étroitement interdépendants, mais ils ne sont pas synonymes.

Cette confusion conceptuelle explique sans doute pourquoi les recherches se sont essentiellement concentrées sur la mémoire de travail, devenue un objet d'étude majeur depuis une trentaine d'années, alors que les processus de mémoire à long terme chez l'enfant et l'adolescent ont été relativement peu explorés.

Cette situation s'est également répercutée sur le plan clinique. Les outils spécifiquement consacrés à l'évaluation de la mémoire chez l'enfant sont restés extrêmement rares. La CMS, publiée par les ECPA, a longtemps constitué une exception remarquable. Il est d'ailleurs intéressant de constater que sa création répondait déjà, à l'époque, au même constat : l'absence d'instruments dédiés à l'évaluation de la mémoire. Cette échelle demeure une référence de grande qualité, même si ses normes sont aujourd'hui anciennes.

Nous nous réjouissons donc que les cliniciens disposent bientôt d'un nouvel outil, validé sur des normes récentes, avec la publication de la WRAML-3. Son arrivée, concomitante à celle de notre ouvrage, constitue une excellente nouvelle pour la neuropsychologie développementale.

Quel lien établissez-vous entre le temps, l'ordonnancement temporel et les fondements du Self ?

Le temps et la mémoire sont indissociables. Comme je l'écris dans l'ouvrage : « Sans temporalité, il ne saurait exister de souvenirs ; sans mémoire, le temps demeurerait une succession d'instantanés dépourvus de continuité et de sens. »

Il est d'ailleurs intéressant de rappeler que le verbe latin « mederi », qui signifie « guérir », appartient à la même famille étymologique que mesurer. À l'origine, mesurer ne renvoyait pas principalement à une quantification, mais à l'idée d'un équilibre interne, d'une juste proportion, d'une organisation harmonieuse. Cette filiation est éclairante lorsqu'on s'intéresse à la mémoire : se souvenir, c'est aussi donner une mesure au temps vécu, l'organiser, lui donner une cohérence et une signification propres.

Chez l'enfant, le développement mnésique s'effectue en étroite interaction avec la construction de la temporalité psychique. Dans un premier temps, l'expérience est essentiellement ancrée dans le présent. Puis, progressivement, l'enfant devient capable d'ordonner les événements selon une succession temporelle, de distinguer l'avant de l'après, de construire des liens de continuité entre les expériences vécues.

Cet ordonnancement temporel constitue le socle de la temporalité psychique. En retour, il favorise l'organisation de la mémoire elle-même, en permettant l'émergence d'une mémoire autobiographique cohérente.

Ce n'est pas seulement la mémoire autobiographique qui fonde l'identité ; c'est d'abord la capacité à inscrire les souvenirs dans une trame temporelle cohérente. Un souvenir isolé ne construit pas un sujet. C'est la mise en relation des expériences, leur organisation chronologique et leur continuité qui permettent progressivement de transformer une succession d'événements en une histoire personnelle.

Cette perspective rejoint les travaux d'Endel Tulving (2002) sur la mémoire autobiographique et la conscience auto-néotique : la possibilité de revivre mentalement son passé est indissociable de la capacité à se projeter dans l'avenir. Elle fait également écho aux travaux d'Antonio Damasio (2010), pour qui le sentiment d'identité émerge de la continuité des expériences vécues, ainsi qu'à ceux de Paul Ricoeur (1990), qui montre que nous nous construisons à travers le récit que nous faisons de notre propre histoire.

L'ordonnancement temporel apparaît ainsi comme le véritable organisateur de la mémoire autobiographique. Il permet l'émergence d'une continuité psychique reliant le passé, le présent et le futur. C'est dans cette continuité que se construit progressivement le Self. L'enfant ne se contente plus d'accumuler des souvenirs ; il devient capable de se reconnaître comme le même individu à travers le temps, de donner un sens à son histoire et de se projeter dans l'avenir.

En ce sens, la mémoire n'est pas seulement une fonction cognitive.

Nous avons longtemps pensé que la mémoire construisait l'identité. Je crois qu'il faut aller un peu plus loin : c'est la mise en ordre temporelle des souvenirs qui permet à la mémoire de devenir autobiographique, et c'est cette mémoire autobiographique qui rend possible le sentiment d'être la même personne au fil du temps. Elle constitue ainsi l'un des fondements de l'identité psychique et de la permanence de soi. L'ordonnancement temporel est le mécanisme développemental qui relie la mémoire à la construction du Self.

La mémoire est-elle logée dans le cerveau ?

Les neurosciences ont longtemps répondu à cette question par l'affirmative. Cette conception s'inscrit dans l'héritage des modèles localisationnistes du 19^e siècle, selon lesquels chaque fonction cognitive correspondrait à une région ou sous-région cérébrale spécifique. La mémoire serait ainsi « localisée » dans le cerveau, comme si les souvenirs étaient rangés dans une immense armoire neuronale, prêts à être retrouvés.

Cette vision a incontestablement permis des avancées majeures en neurosciences. Elle demeure indispensable pour comprendre le rôle de structures comme l'hippocampe ou les grands réseaux impliqués dans la mémoire. Toutefois, elle devient insuffisante dès lors que l'on cherche à comprendre le fonctionnement mnésique, voire le fonctionnement cognitif, d'un individu.

La mémoire n'est pas un simple lieu de stockage. Elle est dynamique, un processus vivant. Chaque souvenir est continuellement reconstruit, réinterprété, remodelé, le contexte émotionnel de l'expérience lui donne le sens, selon la temporalité propre à chacun. Nous ne récupérons jamais un souvenir exactement tel qu'il a été vécu ; nous le reconstruisons à chaque évocation.

Cette dynamique est d'ailleurs cohérente avec les principes mêmes du darwinisme biologique. La diversité de la population, i.e. la variation individuelle, constitue le moteur de l'évolution et permet la sélection naturelle. De la même manière, chaque expérience transforme l'organisation fonctionnelle du cerveau. Comme nous l'écrivons dans l'ouvrage : « Chaque apprentissage modifie l'organisation fonctionnelle du cerveau et contribue à façonner une trajectoire développementale unique. »

Autrement dit, la mémoire n'est pas seulement le produit du cerveau ; elle est également le produit d'une histoire.

Deux enfants peuvent obtenir exactement les mêmes résultats à une épreuve psychométrique et pourtant mobiliser des stratégies totalement différentes, s'appuyer sur des expériences personnelles distinctes, évoluer dans des contextes familiaux, culturels et sociaux singuliers et attribuer des significations différentes à ce qu'ils apprennent. Les performances sont comparables ; les fonctionnements ne le sont pas.

C'est pourquoi il serait réducteur de considérer que la mémoire est simplement « logée » dans le cerveau ou que les résultats d'une épreuve psychométrique reflètent exclusivement l'état de certaines structures cérébrales. Ils indiquent la manière dont une personne fonctionne à un instant donné, dans un contexte donné, en comparaison avec une population de référence.

À notre sens, le rôle du neuropsychologue ne consiste donc pas à rechercher une correspondance mécanique entre une performance cognitive et une région cérébrale, ni à réduire un fonctionnement complexe à une conclusion telle que « démence cortico-sous-corticale » ou « déficit hippocampique ». Son travail consiste à intégrer l'ensemble des données - cognitives, développementales, émotionnelles, familiales, environnementales et neurologiques - afin de comprendre le fonctionnement singulier d'un individu. Le cerveau en constitue une dimension essentielle, mais certainement pas la seule.

C'est pourquoi tout bilan neuropsychologique devrait être compris comme une photographie dynamique d'un fonctionnement. Il décrit un sujet « ici et maintenant », sans prétendre figer son devenir. Cette prudence est évidemment indispensable chez l'enfant, dont le développement est permanent, mais elle l'est tout autant chez l'adulte, car la mémoire demeure tout au long de la vie une fonction plastique, évolutive et profondément dépendante de son contexte, notamment émotionnel.

5

Pourquoi est-il alors si important d'évaluer la mémoire, quel que soit l'âge ?

Parce qu'un trouble mnésique ne se résume jamais à une baisse de performances. Il affecte profondément la capacité de la personne à maintenir une continuité entre son passé, son présent et son avenir. En altérant ce sentiment de continuité de soi, il fragilise le sentiment d'identité lui-même. La question devient alors presque philosophique : Qui suis-je sans mémoire ?

C'est précisément cette interrogation qui a guidé l'ensemble de notre ouvrage. Plus qu'un manuel consacré aux tests, nous avons souhaité proposer une réflexion autour d'une question fondamentale : Qu'est-ce qui rend un sujet unique ? C'est cette perspective qui fonde, selon nous, une véritable méthodologie intégrative de l'évaluation neuropsychologique.

6

Les psychologues évaluent encore relativement peu la mémoire chez l'enfant. Ces dernières années, l'intérêt s'est surtout porté sur le TDAH. Si nous disposons désormais d'outils adaptés, comment distinguer un trouble attentionnel ou exécutif d'un trouble mnésique ?

La publication de la WRAML-3 devrait justement contribuer à faire évoluer les pratiques.

À notre sens, l'évaluation de la mémoire ne peut jamais être réalisée isolément. Elle s'inscrit dans une démarche diagnostique globale, qui débute par l'exploration du fonctionnement intellectuel et cognitif à l'aide des échelles de Wechsler (WPPSI, WISC ou WAIS).

Ces échelles permettent déjà, lorsqu'elles sont interprétées avec rigueur, de formuler des hypothèses diagnostiques solides concernant un éventuel TDAH. Elles reposent notamment sur l'analyse :

- de l'indice de vitesse de traitement de l'information (IVT), de l'indice de mémoire de travail (IMT),
- des écarts statistiquement significatifs entre les différents indices et le QI, puis entre les différents indices eux-mêmes,
- de l'indice d'aptitude générale (IAG), et, chez l'enfant, de l'indice de compétence/efficacité cognitive (IEC/ICC),
- des écarts statistiquement significatifs entre l'IAG et le QI, puis entre l'IAG et l'IEC/ICC.

Ces analyses permettent de répondre à une question essentielle : dans quelle mesure les difficultés attentionnelles et exécutives limitent-elles non seulement l'expression, mais aussi le plein développement du potentiel intellectuel et cognitif de l'enfant.

À nos yeux, c'est là le véritable enjeu clinique. Il ne s'agit pas uniquement de distinguer des difficultés attentionnelles secondaires – liées, par exemple, à des facteurs psychoaffectifs, familiaux ou environnementaux – d'un trouble neurodéveloppemental de l'attention. La question centrale est de déterminer si les fonctions attentionnelles et exécutives entravent l'épanouissement du potentiel de l'enfant.

7

L'expérience clinique soulève cependant une situation plus complexe, que les modèles actuels expliquent encore imparfaitement. Que penser d'un profil où l'IVT (fonctions attentionnelles) est parfaitement préservé, voire supérieur à la moyenne, alors que l'IMT (fonctions exécutives) est nettement déficitaire ?

Notre hypothèse est que ces profils ne relèvent pas nécessairement d'un trouble attentionnel. Lorsque l'IVT est altéré, alors que l'IMT est préservé, nous retrouvons plus volontiers le profil classique d'un TDAH. En revanche, lorsqu'une mémoire de travail s'accompagne d'une vitesse de traitement dans les normes, voire élevée, nous faisons l'hypothèse qu'il pourrait s'agir davantage d'un trouble du processus mnésique que d'un trouble attentionnel proprement dit.

L'hypothèse mériterait naturellement d'être évaluée dans des études spécifiques.

8

Cette réflexion conduit à réinterroger un vieux débat : la mémoire de travail est-elle réellement une mémoire ?

Si l'on adopte une conception classique, fondée sur une classification des systèmes mnésiques relativement compartimentée, le terme peut effectivement sembler discutable. En revanche, si l'on privilégie une approche fonctionnelle et dynamique, centrée sur les processus plutôt que sur les structures – cérébrales ou cognitives – la mémoire de travail apparaît comme la porte d'entrée des informations qui pourront, ou non, être consolidées en mémoire durable.

Dans cette perspective, elle mérite pleinement son nom. Elle n'est pas une mémoire de stockage ; elle est une mémoire en action.

9

Dans ce cas, quid du TDAH ? Vous proposez ici un véritable modèle nosographique...

Il ne s'agit pas de remettre en question l'existence du TDAH, dont la réalité clinique est aujourd'hui solidement établie. Notre proposition consiste plutôt à envisager que certains profils, actuellement interprétés comme des troubles attentionnels, pourraient relever des troubles mnésiques.

Mais nous vous l'expliquons plus amplement dans l'ouvrage, c'est le cœur des hypothèses que nous y envisageons.

10

Dans quels autres contextes cliniques l'évaluation de la mémoire vous paraît-elle particulièrement déterminante ?

L'intérêt de l'évaluation mnésique dépasse largement le champ des troubles neurodéveloppementaux.

De nombreuses pathologies neurologiques, neurodéveloppementales, génétiques ou médicales peuvent entraîner des altérations spécifiques de la mémoire. C'est pourquoi nous avons consacré un chapitre entier de l'ouvrage à ces situations cliniques particulières.

Ce chapitre s'ouvre sur une contribution de Jacques Grégoire consacrée aux particularités (ou non) du fonctionnement mnésique chez les enfants à haut potentiel intellectuel. Marie Louvet présente ensuite les troubles mnésiques dans le cadre des troubles neurodéveloppementaux, tandis que Marie Combes aborde les spécificités mnésiques du spectre de l'autisme. Marion Kämpf traite des épilepsies de l'enfant et de leurs répercussions mnésiques. Enfin, j'ai consacré une partie aux maladies infectieuses susceptibles d'affecter le système nerveux central, notamment la maladie de Lyme, dont les conséquences cognitives et mnésiques chez l'enfant demeurent encore insuffisamment connues.

Au-delà de ces exemples, de nombreuses autres affections neurologiques, génétiques ou métaboliques peuvent également altérer le fonctionnement mnésique. L'objectif de ce chapitre n'est pas d'en proposer une revue exhaustive, mais de montrer combien l'évaluation de la mémoire constitue un élément essentiel du diagnostic différentiel et de la compréhension du fonctionnement cognitif de l'enfant.

11

En quoi l'exploration des processus mnésiques permet-elle d'affiner l'interprétation des profils cognitifs dans les troubles du neurodéveloppement ?

L'évaluation de la mémoire ne consiste pas à mesurer une capacité globale à retenir des informations. Elle cherche à comprendre comment une personne mémorise.

Explorer successivement la mémoire de travail, les processus d'encodage, de consolidation, de stockage et de récupération permet de construire un véritable profil fonctionnel.

Cette analyse est particulièrement importante lorsqu'il s'agit de comprendre les difficultés d'apprentissage. Deux enfants peuvent présenter les mêmes difficultés scolaires alors que leurs mécanismes cognitifs sont totalement différents. Chez l'un, les difficultés relèveront principalement d'un trouble attentionnel ; chez l'autre, d'un trouble mnésique ; chez un troisième, d'une interaction entre plusieurs processus cognitifs.

Les conséquences pratiques sont considérables. Le diagnostic oriente directement les aménagements scolaires, les stratégies de rééducation, les adaptations pédagogiques et l'accompagnement des familles. Une intervention efficace suppose de comprendre précisément quel processus est en difficulté.

Par ailleurs, l'ouvrage se clôt sur un chapitre consacré aux approches contemporaines de la rééducation cognitive. J'y présente la thérapie Mind-e, une approche intégrative associant le bio-neurofeedback EEG, la méditation guidée et l'autorégulation cognitive, tandis que Sébastien Serlet explore les nouvelles perspectives offertes par les technologies numériques, aussi bien pour l'évaluation que pour la remédiation cognitive. Ce choix éditorial traduit notre volonté d'articuler les avancées théoriques de la neuropsychologie avec les pratiques cliniques les plus actuelles.

Pour revenir sur votre question, il ne faut pas oublier non plus que la mémoire participe au développement du langage, des apprentissages scolaires, de la construction des connaissances, mais aussi à la construction de l'identité de soi.

Évaluer la mémoire revient donc à explorer bien davantage qu'une simple fonction cognitive.

C'est également ce qui permet de réaliser un véritable diagnostic différentiel entre les troubles attentionnels et les troubles mnésiques, distinction qui reste encore trop rarement effectuée en pratique clinique.

En définitive, un diagnostic insuffisamment différencié expose à un risque majeur : celui d'attribuer à un enfant un trouble qui n'est pas le sien. Or un diagnostic imprécis conduit presque toujours à des prises en charges, des rééducations et des aménagements scolaires inadaptés. L'enjeu n'est pas seulement diagnostique ; il est aussi développemental. Il s'agit de permettre à chaque enfant de bénéficier des conditions les plus favorables à l'expression et au développement de son potentiel cognitif, intellectuel, scolaire et personnel.

Pendant longtemps, nous avons évalué ce que l'enfant savait faire. Demain, nous devrons davantage comprendre comment il construit ses souvenirs, ses connaissances et, finalement, son identité. C'est sans doute là que se situe l'avenir de la neuropsychologie développementale.

12

Vous préconisez une approche globale et intégrative de l'évaluation neuropsychologique, en particulier du fonctionnement mnésique. Pouvez-vous nous en dire plus ?

Effectivement. Quelle que soit la demande initiale – difficultés scolaires, suspicion de TDAH, plainte mnésique, trouble des apprentissages ou question diagnostique plus large –, nous recommandons de débiter systématiquement par une évaluation globale du fonctionnement intellectuel et cognitif, notamment à l'aide des échelles de Wechsler.

Cette première étape est essentielle. Elle permet de construire un profil cognitif d'ensemble, mais aussi des hypothèses diagnostiques qui guideront la suite de l'évaluation. Ce n'est qu'à partir de cette vision globale qu'il devient pertinent de proposer des investigations plus ciblées.

Lorsque la mémoire est au cœur du questionnement clinique, l'évaluation peut alors être approfondie en explorant les différents processus mnésiques : mémoire de travail, mémoire verbale, mémoire visuelle, encodage, consolidation, stockage, récupération, sans oublier la cognition sociale, dont les liens avec certains processus mnésiques sont aujourd'hui de mieux en mieux documentés.

Une partie de cette exploration peut être réalisée à l'aide de la NEPSY-II. Toutefois, la publication de la WRAML-3 représente une avancée importante, car elle offre une évaluation beaucoup plus complète et spécifiquement consacrée au fonctionnement mnésique.

En fonction des hypothèses formulées, cette évaluation pourra ensuite être complétée par des tâches ou des tests plus spécialisés, permettant d'explorer avec davantage de précision certains processus particuliers.

Cette logique d'évaluation constitue d'ailleurs l'architecture même de notre ouvrage.

Après un premier chapitre consacré aux principaux modèles théoriques de la mémoire et un deuxième portant sur les troubles mnésiques chez l'enfant et chez l'adolescent, nous proposons un chapitre dédié à la méthodologie de l'évaluation neurocognitive. Celui-ci décrit l'ensemble de la démarche diagnostique, depuis le premier entretien clinique jusqu'au rapport écrit, en intégrant les dimensions éthiques et cliniques de l'interprétation. Bien qu'il soit présenté dans un ouvrage consacré à la mémoire, ce chapitre s'applique en réalité à toute évaluation neuropsychologique.

Le chapitre suivant, qui constitue le cœur de l'ouvrage, est consacré aux outils d'évaluation. Nous y proposons une revue des questionnaires relatifs à la mémoire, des échelles générales, telles que les échelles de Wechsler ou la NEPSY-II, puis des échelles spécifiquement dédiées à la mémoire, comme la WRAML-3 ou la MEM-IV, avant de présenter les différents tests et tâches permettant d'explorer plus finement chacun des processus mnésiques.

Fin 2018, vous avez publié chez Dunod l'« Évaluation neuropsychologique en clinique adulte », un ouvrage de plus de 1100 pages que certains considèrent comme une « Bible de la neuropsychologie ». Vous y présentiez les principaux modèles théoriques, les outils disponibles et de nombreux cas cliniques. Aujourd'hui, quels outils recommanderiez-vous aux cliniciens pour l'évaluation de la mémoire chez l'adulte ?

La logique reste exactement la même que chez l'enfant : toujours commencer par une évaluation globale du fonctionnement intellectuel et cognitif, à l'aide de la WAIS-IV (et prochainement la WAIS-5).

Cette étape permet de situer les performances mnésiques dans leur contexte cognitif général et d'éviter les interprétations isolées qui pourraient être trompeuses.

Lorsque la plainte mnésique nécessite une exploration approfondie, deux outils nous paraissent aujourd'hui particulièrement complémentaires : la WRAML-3 et la MEM-IV (Échelles de la mémoire de Wechsler, 4e édition). L'un des intérêts majeurs de la MEM-IV réside dans la possibilité de comparer directement les performances obtenues avec celles de la WAIS-IV, ce qui apporte des informations précieuses pour l'interprétation clinique.

La WRAML-3 et la MEM-IV ne sont d'ailleurs pas concurrentes ; elles explorent des dimensions particulièrement différentes de la mémoire et peuvent avantageusement être utilisées de manière complémentaire.

Enfin, lorsque certaines questions demeurent en suspens, il est souvent utile de recourir à des épreuves spécifiques. Le RL/RI 16 de Grober et Buschke en constitue un excellent exemple. Cette épreuve permet une analyse très fine des processus de mémorisation et demeure l'un des outils de référence pour le diagnostic différentiel entre une atteinte mnésique (en termes médicaux, caractéristique de la maladie d'Alzheimer) et des troubles d'origine exécutive, comme ceux observés dans certaines démences fronto-temporales.

Plus généralement, notre conviction est qu'aucun test, aussi performant soit-il, ne peut répondre seul à une question clinique. C'est la complémentarité des outils, interprétés à la lumière du fonctionnement global de la personne, qui permet de construire un diagnostic pertinent et utile à la prise en charge.

Les tests sont des outils au service d'une hypothèse clinique, et non une fin en soi. Ainsi, il ne s'agit pas de choisir un test ou un autre, mais de construire un raisonnement clinique.

Au niveau de la communication orale et écrite du neuropsychologue, que préconisez-vous ?

Ces dernières années ont été marquées par des avancées majeures en matière d'outils psychométriques. Paradoxalement, elles ont parfois conduit à reléguer au second plan ce qui constitue pourtant le cœur du métier de neuropsychologue : le raisonnement clinique et l'interprétation.

Un bilan neuropsychologique ne se résume pas à une succession de tests ni à une accumulation de scores. Les outils standardisés sont indispensables, mais ils ne prennent véritablement sens qu'à travers l'analyse clinique qui en est faite.

Prenons un exemple très concret. Lors des réunions de concertation avec les équipes médicales, il n'est pas rare de voir présentés des tableaux de scores bruts. Or un score brut, pris isolément, n'a pratiquement aucune valeur interprétative. Le même score obtenu par un enfant de 7 ans, un adolescent de 15 ans ou un adulte de 60 ans n'a évidemment pas la même signification. C'est précisément la raison d'être des étalonnages.

La première étape consiste donc à situer la performance par rapport à une population de référence, grâce aux notes standardisées. Mais là encore, une note standard n'est réellement informative que si l'on considère son degré d'écart à la moyenne. C'est pourquoi les scores z ou les percentiles constituent souvent des indicateurs beaucoup plus parlants. Ils permettent non seulement d'apprécier la sévérité d'un déficit, mais aussi de comparer des performances issues de tests différents au sein d'un même profil cognitif.

Toutefois, cette dimension psychométrique, aussi indispensable soit-elle, ne représente qu'une partie du travail.

La véritable compétence du neuropsychologue réside dans sa compétence à interpréter les résultats. Cela suppose une connaissance approfondie des modèles théoriques, des qualités psychométriques des tests et des processus cognitifs qu'ils explorent, mais également une compréhension fine de la personne dans toute sa singularité.

Une performance cognitive ne peut jamais être interprétée indépendamment de l'histoire développementale, du contexte familial, des apprentissages, des facteurs émotionnels, de l'environnement scolaire ou professionnel et, plus largement, du fonctionnement psychologique de l'individu.

Autrement dit, le neuropsychologue n'évalue pas seulement des fonctions cognitives ; il cherche à comprendre le fonctionnement d'un sujet.

Le neuropsychologue ne devrait pas se limiter à reprendre des terminologies exclusivement médicales lorsqu'il présente ses conclusions. Son expertise consiste précisément à décrire un fonctionnement neuropsychologique. Ainsi, plutôt que d'évoquer uniquement une « démence cortico-sous-corticale », formulation qui relève avant tout d'une approche anatomo-clinique, il lui appartient de préciser le profil cognitif observé : syndrome mnésique, syndrome dysexécutif, atteinte des processus de récupération, troubles de l'encodage, altération de la consolidation, etc. Cette description fonctionnelle constitue la contribution spécifique de la neuropsychologie au diagnostic multidisciplinaire.

Cette conception rejoint d'ailleurs les recommandations de l'EFPA (European Federation of Psychologists' Associations), relayées en France par la Société française de psychologie, qui rappellent que le psychologue ne saurait être réduit à un technicien de la mesure. Son expertise repose sur l'intégration des données psychométriques, de l'observation clinique, de l'entretien et des connaissances scientifiques afin d'élaborer une interprétation argumentée, contextualisée et éthiquement responsable.

Elle est également en accord avec les recommandations formulées dans le consensus de l'AAPEA, qui insiste sur la nécessité d'une évaluation globale, développementale et multidimensionnelle, dépassant la simple production de scores pour s'attacher à la compréhension du fonctionnement de la personne.

Finalement, ce qui distingue le neuropsychologue n'est pas sa capacité à administrer des tests – de nombreux professionnels peuvent apprendre à les faire passer –, mais sa capacité à donner du sens aux résultats obtenus.

Interpréter un bilan, c'est articuler les données psychométriques, les connaissances scientifiques et la réalité singulière d'un individu. C'est comprendre comment cette personne mobilise ses ressources, compose avec ses fragilités et construit son équilibre au sein de son environnement familial, scolaire, social ou professionnel.

C'est précisément cette compétence d'intégration qui fait de la neuropsychologie une discipline clinique à part entière et qui justifie l'exigence d'une formation spécialisée de haut niveau.

15

De manière plus générale, pensez-vous que la neuropsychologie est aujourd'hui reconnue à sa juste mesure ou demeure-t-elle, elle aussi, un « oublié à la française » ?

Je crois que la réponse est plus nuancée qu'il n'y paraît.

Le premier défi est peut-être interne à la profession. En France, le titre de psychologue est protégé par la loi, mais ce n'est pas le cas de l'exercice de la neuropsychologie en tant que spécialité. Cette situation entretient une certaine ambiguïté quant à l'identité professionnelle du neuropsychologue.

J'ai parfois le sentiment que les neuropsychologues eux-mêmes n'affirment pas suffisamment la spécificité de leur expertise. Or, celle-ci ne réside pas dans la passation des tests, mais dans leur interprétation. Administrer un outil psychométrique est une compétence technique, relevant d'un bac +3. Construire un raisonnement neuropsychologique, intégrer les données cognitives, développementales, émotionnelles, sociales et environnementales afin d'aboutir à un diagnostic neuropsychologique constitue, en revanche, une compétence clinique de haut niveau, acquise en France au cours de la formation universitaire en psychologie (bac + 5).

C'est précisément cette expertise qui fait la spécificité de la neuropsychologie.

Pourtant, dans de nombreux contextes institutionnels, le neuropsychologue demeure encore perçu comme un professionnel chargé essentiellement de produire des mesures psychométriques venant compléter le diagnostic médical. Cette représentation ne correspond plus à la réalité scientifique actuelle de la discipline.

Cette tension apparaît notamment dans certains rapports institutionnels, comme le récent rapport de l'Académie de médecine, « De la clinique à la neuropsychologie », qui présente la neuropsychologie comme un prolongement de l'examen neurologique. Si les liens entre neurologie et neuropsychologie sont évidemment étroits, réduire cette dernière à un simple outil d'exploration cérébrale revient à ignorer l'évolution considérable qu'elle a connue depuis plusieurs décennies.

Aujourd'hui, la neuropsychologie clinique s'appuie sur des modèles cognitifs spécifiques, des méthodes psychométriques rigoureuses, des cadres théoriques autonomes et une littérature scientifique internationale extrêmement riche. Elle ne constitue plus seulement une technique d'évaluation ; elle est devenue une discipline clinique et scientifique à part entière.

Elle dispose aujourd'hui de sociétés savantes internationales et d'une littérature scientifique autonome.

Les recommandations de l'International Neuropsychological Society (INS), de la Federation of European Societies of Neuropsychology (FESN) ou encore de l'European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) définissent clairement la neuropsychologie clinique comme une pratique experte reposant sur une formation spécialisée, des référentiels de compétences et des standards professionnels exigeants, parfois des certifications professionnelles.

Dans de nombreux pays européens et nord-américains, cette évolution s'est traduite par une reconnaissance institutionnelle explicite de la spécialité, avec des parcours de formation avancés, des certifications professionnelles et une autonomie clinique clairement définie.

En tant que membre élu représentant la France au sein du groupe de travail « NeuroPsy Project 8: Clinical Neuropsychology » de l'EFPA, j'ai l'occasion de participer à ces réflexions européennes. Elles montrent combien la neuropsychologie clinique est aujourd'hui pensée comme une spécialité reposant sur des compétences propres et complémentaires de celles des autres professions de santé.

Cette évolution ne remet évidemment pas en cause le travail pluridisciplinaire. Bien au contraire.

La prise en charge des troubles cognitifs repose aujourd'hui sur une collaboration étroite entre les différentes professions. Mais comme le rappellent les cadres internationaux en neuropsychologie (International Neuropsychological Society, INS ; Federation of European Societies of Neuropsychology, FESN), l'interdisciplinarité repose sur la complémentarité des rôles et non sur leur fusion.

Le neurologue apporte son analyse des mécanismes cérébraux et du diagnostic étiologique.

Le psychiatre explore les dimensions psychopathologiques.

L'orthophoniste intervient sur le langage et la communication.

L'ergothérapeute accompagne les difficultés rencontrées dans les activités de la vie quotidienne.

Le neuropsychologue, quant à lui, analyse l'organisation du fonctionnement cognitif, identifie les processus en jeu et propose une interprétation intégrative articulant les données psychométriques, développementales, psychologiques et environnementales.

Ces approches ne sont ni hiérarchiques, ni concurrentes ; elles sont structurantes et complémentaires.

Prenons un exemple concret : le TDAH chez l'enfant et l'adolescent.

Aujourd'hui, son diagnostic repose sur une démarche multidisciplinaire.

Le médecin joue un rôle central dans l'évaluation clinique, la recherche d'éventuelles comorbidités et la prise en charge thérapeutique. Mais, à ce jour, ni l'examen clinique seul ni la neuro-imagerie ne permettent d'objectiver directement l'origine neurodéveloppementale des difficultés attentionnelles ni de distinguer avec précision un trouble neurodéveloppemental de difficultés secondaires à des facteurs émotionnels, familiaux, scolaires ou environnementaux.

C'est précisément là que l'évaluation neuropsychologique apporte une contribution spécifique. Grâce à des outils psychométriques validés scientifiquement, mesurant le fonctionnement cérébral là et maintenant, et à leur interprétation clinique, elle permet de proposer un diagnostic neuropsychologique différentiel et fiable.

Dans les faits, cette expertise est déjà largement reconnue par les équipes cliniques et les instances d'évaluation. Les médecins sollicitent très fréquemment les bilans neuropsychologiques dans le cadre de démarches diagnostiques complexes. De même, si aucun texte ne rend officiellement ces bilans obligatoires pour l'instruction des dossiers auprès des MDPH, ils sont, dans la pratique, très souvent attendus et constituent un élément déterminant dans l'évaluation des situations. Pourtant, cette reconnaissance de terrain ne s'accompagne pas toujours d'une reconnaissance institutionnelle et financière à la hauteur des compétences mobilisées.

Il existe donc aujourd'hui un paradoxe. La neuropsychologie est devenue indispensable dans de nombreuses situations cliniques, mais son statut, son autonomie professionnelle et les moyens qui lui sont consacrés demeurent encore insuffisamment reconnus.

La neuropsychologie n'est plus uniquement une technique d'évaluation. Elle est devenue une discipline clinique autonome, fondée sur des modèles scientifiques propres, une méthodologie rigoureuse et une expertise spécifique de l'organisation du fonctionnement cognitif.

C'est sans doute cette maturité que la France doit désormais pleinement reconnaître. Les pouvoirs publics connaissent parfaitement la place qu'occupe désormais l'évaluation neuropsychologique dans les parcours diagnostiques et les décisions médico-sociales. Pourtant, cette évolution ne s'est pas accompagnée d'une reconnaissance équivalente des compétences, de l'autonomie professionnelle et des modalités de financement.

Reconnaître pleinement l'expertise du neuropsychologue suppose en effet de reconnaître que cette activité clinique spécialisée, fondée sur une formation universitaire de haut niveau et sur des compétences scientifiques et cliniques spécifiques, mérite des modalités de financement adaptées, tant pour les bilans que pour les prises en charge qui en découlent.

Cela implique également que la France s'aligne sur les standards européens et internationaux, qui reconnaissent déjà la neuropsychologie clinique comme une spécialité à part entière, disposant de référentiels de compétences, de recommandations professionnelles et d'exigences de formation clairement établies.

Au fond, reconnaître la neuropsychologie, ce n'est pas seulement reconnaître une profession ; c'est reconnaître que comprendre le fonctionnement cognitif d'une personne constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, d'éducation et de société.

Mme **Senja STIRN**, docteur en psychologie, est l'une des pionnières de la neuropsychologie en France. Sa carrière et ses recherches ont été dédiées au développement et à l'amélioration de la méthodologie de l'évaluation, ainsi qu'à la création de thérapies intégratives, en particulier avec des outils numériques contemporains, tout en reliant les socles théoriques à la pratique clinique. De même, elle a créé des structures institutionnelles, telles que la Consultation mémoire psycho-cognitive, le Collège de psychologie du CH de Rouffach en tant qu'instance consultative de l'établissement, la Structure neuropsych mobile, et a participé à la construction de Warteck pp., Basel (Suisse).

Elle est présidente du Réseau National des Psychologues, co-présidente de l'association des neuropsychologues libéraux d'Alsace (CNLA) et secrétaire de l'association Alsace Mémoire.

Elle a publié « Évaluation neuropsychologique chez l'adulte » (Dunod, 2018), « Bilingue un jour, bilingue pour toujours, Avantages & inconvénients du bilinguisme : aspects neuro-cognitifs » (ANAE, 2015), « Évaluation de la mémoire chez l'enfant et l'adolescent », avec Marie Combes et Marie Louvet (De Boeck, à paraître en septembre 2026). Elle s'est aussi consacrée à la transmission de savoirs, dans le cadre de l'enseignement supérieur (Paris V, Université de Strasbourg, École de psychologues praticiens) et de la formation professionnelle continue des professionnels de santé et de l'éducation.

Elle est membre élu représentative à l'EFPA (European Federation of Psychological Associations) au sein du groupe de travail « Neuropsych Project 8 : Clinical Neuropsychology. ».

La certification Europsy, appliquée dans de nombreux pays européens, la neuropsychologie clinique est reconnue comme un exercice expertal du neuropsychologue, avec des standards européens déterminés.

Bibliographie

Damasio, A. (2010).

Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain. Pantheon Books.

Ricœur, P. (1990).

Soi-même comme un autre. Seuil.

Stirn, S., Combes, M., et Louvet, M. (2026).

Evaluation de la mémoire chez l'enfant et l'adolescent. De Boeck.

Tulving, E. (2002).

Episodic memory: From mind to brain. *Annual Review of Psychology*, 53, 1–25.

