Lignes directrices pour la rédaction de rapports

Introduction

Un rapport neuropsychologique sert principalement à la documentation et à la communication. Il documente les résultats du diagnostic neuropsychologique et/ou de la thérapie neuropsychologique. Il permet une communication simple et néanmoins précise entre neuropsychologues, mais également avec d'autres professionnels impliqués dans des secteurs médicaux et paramédicaux (par exemple des médecins de famille, des neurologues, des psychiatres, des ergothérapeutes). Il est un outil de travail incontournable pour tout neuropsychologue.[1]

Les lignes directrices proposent un moyen pragmatique pour atteindre ces buts.

Lignes directrices

Le rapport doit tenir compte de l'objectif de l'examen ou du processus thérapeutique. Le rapport est rédigé dans un langage clairement formulé et adapté au destinataire principal du rapport. En principe, le lecteur d'un rapport doit pouvoir le comprendre indépendamment de la connaissance précise des particularités internes à une clinique ou à une région. Il faut préciser de manière transparente sur quelle base décisionnelle le rapport se fonde.

Il est recommandé d'inclure les éléments suivants :

1. Informations générales
    a. À l'endroit convenu devraient figurer :
        i. les informations de base concernant le patient (nom, date de naissance, adresse)
        ii. les informations de base concernant l'institution, la clinique, le cabinet
        iii. les informations concernant le moment de l'évaluation
        iv. les informations concernant le moment du retour des résultats
    b. Si nécessaires : données pertinentes concernant le garant
2. Objectif du rapport
    a. Il est nécessaire d'expliciter de quel type de rapport il s'agit (par exemple screening, évaluation diagnostique, consilium, bilan d'entrée/de sortie, contrôle d'évolution ou rapport de traitement).
3. Informations médicales pertinentes pour la neuropsychologie et conclusions neuropsychologiques antérieures
    a. Diagnostics et antécédents médicaux (par exemple conclusions d'examens neurologiques, psychiatriques, internes)
    b. Résultats d'investigations médico-techniques (Imagerie, EEG, résultats de laboratoires etc.)
    c. Médicaments susceptibles d'influencer les résultats de l'évaluation/de la thérapie (médicaments psychotropes, sédatifs, antiépileptiques, et autres médicaments ayant un effet direct ou indirect sur le système nerveux central)
    d. Conclusion(s) neuropsychologique(s) antérieure(s)
    e. Autres données antérieures (par ex. de psychologie scolaire, de logopédie)
4. Motif de la demande, question posée
5. Situation de vie actuelle
    a. Situation sociale
    b. Autonomie et activités dans la vie quotidienne
6. Informations sur la formation et la profession
7. Latéralité manuelle, langue maternelle, connaissances de la langue d'évaluation
8. Plaintes et si possible hétéro-anamnèse

[1] Ces lignes directrices ne se réfèrent explicitement pas aux conditions particulières qui sont établies pour les expertises neuropsychologiques. Pour cela, nous vous renvoyons aux directives correspondantes.

9. Impression clinique / Comportement général
    a. Statut clinique neuropsychologique différentié (orientation, langage, incitation, fatigabilité, psychomotricité, rythme de travail, mémoire anamnestique, tendance à la persévération, flexibilité, tolérance à la frustration, compétences sociales et communicatives, capacités d'introspection, limitations auditives et visuelles etc.)
    b. Affectivité
    c. Comportement algique
    d. Collaboration, disposition à l'effort
10. Tests standardisés et épreuves qualitatives avec les indications :
    a. de tous les instruments utilisés,
    b. des fonctions mesurées par ce biais et
    c. de la source des normes (par exemple corrections pour l'âge, le sexe et le niveau socio-culturel ; population de référence).
11. Résultats
    a. Où cela est pertinent, ils devraient figurer de manière bien visible, par exemple sous forme d'un tableau.
    b. En ce qui concerne les tests standardisés, les scores standardisés les plus importants devraient être mentionnées (score z, score T, centilage etc.).
    c. Il doit être clairement apparent pour le lecteur à partir de quel score une note standardisée correspond à un résultat léger, modéré ou significativement inférieur à la moyenne.
12. Résumé / Conclusion
    a. Le résumé et la conclusion dépendent de la question posée.
       Figurent ici par exemple :
        i. les fonctions déficitaires et/ou préservées
        ii. les répercussions sur l'activité/la participation (d'après la CIF)
        iii. les hypothèses quant à l'étiologie
    b. La conclusion comporte l'interprétation de toutes les données collectées (résultats de tests, clinique). Lors de la conclusion,
        i. il faut prendre position quant à la validité des résultats obtenus par des tests neuropsychologiques, compte tenu des facteurs pouvant éventuellement influencer la performance (par exemple maladies somatiques ou psychiques, douleurs, fatigue, médicaments, contexte linguistique ou culturel, motivation et disposition à l'effort et capacité de fournir un effort) et
        ii. il faut discuter les éventuelles contradictions.
    c. Il est recommandé de toujours fournir des informations
        i. quant au degré de difficulté dans les différents domaines et quant à l'atteinte globale (par exemple d'après la SUVA, tab. 8 et 19, DSM V) et
        ii. sur les diagnostics neuropsychologiques pertinents (par exemple d'après l'ICD ou le DSM) et
        iii. quant à la suite à donner.
13. Réhabilitation / Thérapie
    Pour une thérapie ou une consultation menée à bien devraient être documentés :
    a. les objectifs et la planification de la thérapie (méthode choisie, y compris les raisons),
    b. le nombre, la fréquence et le type des unités de thérapie,
    c. le déroulement et les résultats.
14. Signatures avec informations sur le domaine de qualification et le degré académique

Ces lignes directrices ont été adoptées lors de l'Assemblée générale du 09.11.2013.

Geschäftsstelle
c/o IMK Institut für Medizin und Kommunikation AG
Münsterberg 1
CH-4001 Basel

www.neuropsychologie.ch
e-mail: sekretariat@neuropsychologie.ch

ASNP, Case postale 1308, CH-6596 Gordola
Association affiliée à la FSP