

## **Recommandations pour la rédaction des cinq présentations de cas (trois cas de diagnostic et deux cas de traitement) dans le cadre de l'obtention du titre de « spécialiste en neuropsychologie FSP »**

Les recommandations suivantes sont uniquement destinées à compléter les différentes lignes directrices de l'ASNPA. Vous trouverez ces lignes directrices sur le site de l'ASNPA sous la rubrique "assurance de qualité". Il s'agit des lignes directrices permettant de définir le degré de gravité d'un trouble neuropsychologique, des lignes directrices pour la rédaction de rapports, pour la classification et interprétation des résultats aux tests ainsi que des lignes directrices pour l'expertise neuropsychologique.

### **1) Informations générales**

a. Les cas doivent relever de diverses étiologies (traumatique, vasculaire, dégénérative, hypoxique, néoplasique) et différents syndromes doivent être abordés (par exemple : troubles de l'attention, de la mémoire, des fonctions exécutives...).

b. De manière générale, les candidats doivent démontrer, par la présentation des cinq cas cliniques, qu'ils connaissent la littérature neuropsychologique, même récente, relative aux méthodes d'investigations et de thérapies (voir point 3 du règlement de la formation post-graduée) et ont une bonne maîtrise de la relation entre théorie et pratique. Une petite bibliographie spécifique à chaque cas et en relation directe avec l'analyse du cas doit être produite ; elle ne doit pas être limitée aux grands ouvrages de synthèse.

c. Ces présentations de cas étant l'occasion de montrer aux experts de la commission que les candidats sont à même d'apporter une réponse diagnostique ou thérapeutique à une situation clinique donnée, nous les encourageons à présenter des cas stimulants et non routiniers, au travers desquels leur réflexion clinique peut être mise en avant et argumentée.

d. Il est évident que les cas présentés doivent avoir été personnellement examinés et/ou traités par le candidat. Il ne suffit pas de transcrire un cas d'expertise, de bilan ou de rapport de thérapie de la pratique quotidienne. Une présentation approfondie, comportant une analyse et une réflexion critique, est exigée. Chaque cas relève d'une présentation d'environ 6 à 8 pages (interligne 1.5), figures et tableaux non compris.

e. L'obtention du titre autorise le candidat à conduire une supervision interne et, après cinq ans de pratique supplémentaire, une supervision externe est également possible. C'est pourquoi tout candidat doit être en mesure de fournir un document comportant une rédaction soignée et exempte d'erreurs (orthographiques ou syntaxiques), lui-même pouvant être amené dans le futur à corriger les documents soumis à sa supervision. Pour les mêmes raisons, le candidat doit être capable d'exprimer et argumenter ses idées avec clarté et cohérence.

Les acronymes doivent être explicités (lors de la 1<sup>ère</sup> apparition dans le texte, ou par le biais d'une légende).

## **2) Recommandations pour les 3 cas de diagnostic**

Ils doivent comporter des indications relatives aux points suivants :

- a. Le prescripteur
- b. L'anamnèse médicale, neuropsychologique et psychosociale complète (si besoin, recourir dans la mesure du possible, à des recherches dans d'autres cliniques ou institutions connaissant le cas)
- c. Les questions posées
- d. Une description détaillée de la personne examinée avec éventuellement des données anamnestiques procurées par des tiers
- e. Le comportement observé durant l'examen (attitude durant l'examen, personnalité, affectivité)
- f. Les tests psychométriques utilisés et une analyse qualitative des performances, en justifiant le choix des tests par rapport aux questions posées et à des aspects pertinents relatifs à la personne examinée (par exemple : troubles sensoriels, niveau socioculturel), ainsi que par rapport aux aspects cliniques émergeant au fur et à mesure de l'évaluation.
- g. La présentation des résultats aux tests en termes de scores bruts et de leurs correspondants standardisés (par exemple : percentile, valeur-T), tant que possible. La présence d'un tableau résumant les résultats est appréciée.
- h. Une discussion critique des déficits neuropsychologiques observés en relevant leur type et leur sévérité, ceci en relation avec le syndrome décrit, les données anamnestiques et les aspects spécifiques de la personne examinée (par exemple : langue maternelle étrangère, niveau socioculturel) ; une hypothèse sur les causes possibles de déficits (également non organiques) y compris les questions relatives à la localisation de la lésion cérébrale ; une discussion des difficultés rencontrées dans la conduite de l'examen ; une appréciation de l'incidence des déficits sur les activités quotidiennes et professionnelles (y compris la capacité de travail), et éventuellement l'aptitude à la conduite automobile ; des propositions thérapeutiques et des indications concernant le pronostic. Des réponses aux questions initiales (ayant motivé la demande d'examen) devraient être apportées.

## **3) Recommandations pour les 2 cas thérapeutiques**

Ils doivent comporter des indications relatives aux points suivants :

- a. Une présentation résumée des informations citées au point 2) de ce document, pour un aperçu de la situation clinique.

- b. Une sélection argumentée du ou des objectifs de rééducation.
- c. Une justification du choix des méthodes thérapeutiques utilisées, en relation avec les résultats de l'examen initial et les données de la littérature récente.
- d. L'établissement d'un programme de thérapie, ou la description de mesures à mettre en place et de leur suivi.
- e. Une description des séances de thérapie (durée, fréquence, contenu et déroulement des séances, comportement du patient, évolution) ; un contrôle de l'évolution (au niveau qualitatif ou quantitatif) ; un jugement quant aux activités de la vie quotidienne et à la participation (dans le sens de la classification CIF) ; la présentation des perspectives d'évolution et d'interventions ultérieures; une discussion sur l'efficacité de la rééducation.
- f. Si les programmes ou outils thérapeutiques disponibles sur le lieu du travail sont limités (ou si la possibilité de mener soi-même une thérapie est compromise, notamment pour les enfants), il doit être mentionné quelles procédures thérapeutiques auraient été idéalement indiquées et quelles mesures devraient être prises à court et long terme en famille, sur le lieu de travail ou à l'école. La présentation de ces mesures thérapeutiques/pédagogiques déléguées doit être détaillée, argumentée et basée sur l'évaluation neuropsychologique.

Commission de reconnaissance ASNP, octobre 2005. Mises à jour en septembre 2007, juin 2012 puis novembre 2018.