

Le compte-rendu neuropsychologique : aspects législatifs, pratiques et recommandations



COMPTE RENDU

Présents : Charline CERF ; Sandra MAREY ; Colette BAILLY, Nicoletta LECLERC ; Mylène MAGDELENAT ; Pierre LECLEF ; Sophie CHANCENOTTE ; Ariane PIVER ; Grégoire WAUQUIEZ ; Adeline CHEMORIN ; Olivia BEHRA ; Jonathan MEYER ; Hélène SIBERA-ROSSIGNOL ; Olivia LEHNARDT ; Rindra NARISON ; Laure MEDEAU ; Cindy CARZANIGA ; Jérémy WROBEL ; Axelle METROT ; Marie LABROSSE ; Isabelle DE SAN MATEO ; HUMEAU-ARIES Aurélie : FOLL-GARCIA Marie-Bénilde ; CHARIOT-AUCHERE Stéphanie ; STEPHAN Julie ; PETITOT Laure ; MORA Gérôme ; JACQUES Séverine, BECAUD Mélanie ; DI CARMINE Célia ; NICOLAS Claire ; CAISEZ Isabelle ; FAURE Elodie ; GENTIL Nadia ; DEMARQUOY Caroline ; ROUVIER Gaëlle ; PIROUX Mélodie ; JUILLET Gaëlle ; BESSON Margaux ; MOZER Charlotte ; MEURIOT Laura ; SAGLIER Christophe ; Delphine MELET ; Laura SANCHEZ ; Jenny CORNATON

Excusés : Hélène MELQUIOT ; Julie DEMANGEOT ; Sophie GUILLEMIN ; Anny GRAULE-PETOT ; Mathilde MIGNON ; Coralie MARIA ; Stéphanie VANWALLEGHEM-MAURY ; FREQUELIN Chanèle

10h-12h30-Atelier enfant/adolescent

► Dossier MDPH et bilan Neuropsychologique : Présentation du fonctionnement et points de vigilance

Nicoletta LECLERC, MDPH de Mâcon et activité libérale Chalon sur Saône (71)

La MDPH est le regroupement de plusieurs instances, c'est le CNSA créé en 2004 qui a accompagné la création des MDPH.

Quelques changements :

- La MDPH se fond désormais dans la MDA pour créer une structure unique
- Modification de la grille du GEVASCO (rempli par les enseignants) en 2014
- Un projet de démarche est en cours pour modifier le dossier MDPH bien compliqué à remplir

La présence d'un bilan neuropsychologique ou n'apparaissent pas les résultats pose question car certaines MDPH peuvent alors refuser le dossier. Il n'est pas nécessaire de nommer clairement un trouble en conclusion du bilan neuropsychologique mais plutôt d'identifier les difficultés rencontrées par l'enfant.

Les éléments indispensables à faire apparaître au sein du bilan destiné au dossier MDPH :

- Les troubles cognitifs
- Les répercussions au quotidien et à l'école

- Les préconisations

► TDA/H de l'enfant – Approche neuropsychologique

Colette BAILLY, Neuropsychologue, Parc Tertiaire des Grands Crus à CHENÔVE(21)

Le TDA/H (Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) est un trouble Neurodéveloppemental handicapant et aux conséquences multiples.

Rappel des trois profils symptomatiques selon le DSM IV :

- Inattention prédominante
- Hyperactivité prédominante
- Forme mixte

Selon le DSM V, changement des critères diagnostiques par rapport aux symptômes et à l'âge (Symptômes présents avant 12 ans - quatre symptômes présents avant 17 ans). Le TDA/H peut être un trouble primaire ou secondaire selon le cas étudié. De plus, la majorité des enfants atteint de TDA/H présente des comorbidités (troubles de l'humeur, TICS, TOP...). Le traitement médicamenteux par méthylphénidate adapté au TDA/H, peut présenter des effets indésirables dans le cadre de pathologies autres (ex enfant psychotique) d'où l'importance du diagnostic différentiel, ci-après évoqué.

Deux modèles cognitifs du TDA/H sont présentés :

- Le modèle de Barkley (1997) → Trouble inhibiteur déterminant,
- Le modèle de Sonuga-Barke (2003, 2005) → Notion d'aversion du délai et du dysfonctionnement exécutif.

Approche diagnostique différentielle ; « dysharmonie d'évolution », dépression, psychose, bipolarité.

Présentation des tests attentionnels, exécutifs et des échelles comportementales à disposition du clinicien

La présentation se termine par une étude de cas présentant le profil neuropsychologique assez typique d'un enfant présentant un TDA/H.

► La dysrégulation émotionnelle et comportementale sévère

Charline CERF, Unité Défi-Bourgogne, CHU Dijon

Le trouble de **dysrégulation émotionnelle et comportementale sévère** est un nouveau diagnostic relativement peu connu. Il est intégré dans la classification du DSM V sous le terme de « disruptive mood dysregulation disorder » (DMDD). Cette entité a été isolée à partir de travaux anglo-saxons sur les troubles bipolaires de l'enfant pré-pubère. Les critères fondamentaux sont :

- *Une irritabilité chronique sévère*
- *Des réactions de colère explosives ayant un retentissement important dans leur milieu familial et scolaire*

On retrouve principalement un manque de contrôle émotionnel chez ces enfants. Ainsi, le diagnostic des DES vise à distinguer ces enfants de ceux souffrant d'un trouble bipolaire et à éviter d'attribuer à tort un diagnostic de trouble des conduites. Notons que ce trouble peut exister en comorbidité avec un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.

10h-12h30-Atelier adulte/personne âgée

► La Neuropsychologie dans le syndrome douloureux régional complexe : une approche multidimensionnelle

Rindra NARISON, CRRF « Le Bourbonnais », Bourbon-Lancy (71)

Ce syndrome est encore à l'heure actuelle plus connu sous son ancien nom d'algodystrophie (voir définition de BUDAPEST 2004). Une étude de LIBON en 2010 a montré des troubles cognitifs chez les patients présentant un SDRC dans 65 % des cas. Rindra pose la question du rôle de la neuropsychologie quant à la réduction de la douleur. Il évoque ainsi la devenue légendaire thérapie miroir ou encore l'imagerie motrice. Une étude de 2007 de SUMITANI et ROSSETTI a montré une déviation visuelle des patients SDRC vers l'hémicorps douloureux. Leur étude montre un effet positif de la rééducation par lunettes prismatiques tant au niveau fonctionnel que du ressenti de la douleur. Il y aurait une interaction multimodale entre la vision et les fonctions somesthésiques.

► Synthèse sur les épreuves de dénomination

Jérémy WROBEL, Consultation Mémoire Joigny (89) et service neurologie Troyes (10)

La présentation commence par une définition et la présentation du modèle de HILLIS et CARAMAZZA (1991) concernant la reconnaissance et la dénomination des stimuli visuels. L'accent est mis sur la multiplicité des épreuves donc la construction est parfois peu étayée au niveau scientifique (contrôle de fréquence ; qualité de la représentation graphique) et dont peu disposent de normes solides et exhaustives et encore moi pour une population française. Il y a évidemment des normes francophones (belges, suisses...) mais attention aux différences inter-culturelles ! On appréciera également le rappel des erreurs de dénomination et le modèle de classement des paraphasies.

► Le neuropsychologue au sein d'une équipe pluridisciplinaire : exemple du SAMSAH

Olivia LEHNARDT, SAMSAH, Quetigny (21)

Un SAMSAH est un service d'accompagnement médico-social de personnes adultes en situation de handicap. Pour chaque patient est établi un projet d'accompagnement individualisé. Les missions « classiques » du neuropsychologue au travers de l'évaluation, de la rééducation (individuelle ou en groupe), de la restitution du bilan et du travail d'équipe, Olivia insiste sur la notion de transdisciplinarité. Au-delà de la pluridisciplinarité, cette notion implique une interchangeabilité des professionnels et une mise en commun des connaissances et approches de tous à la constitution et réalisation des activités avec les patients. Olivia précise que c'est un travail très riche permettant d'ouvrir notre vision professionnelle en sortant de l'unique point de vue neuropsychologique. Elle précise toutefois de prendre garde aux difficultés identitaires d'un travail en transdisciplinarité, chacun devant trouver sa place ...

14h-17h30-Séance plénière

► Aspects législatifs et déontologiques des écrits

Jonathan MEYER, Consultation mémoire Beaune et CGFL Dijon (21)

Jonathan précise qu'il s'agit d'un document non exhaustif, de réflexion, et non de recommandations. L'accent est mis sur les flous législatifs concernant les écrits des psychologues. Ainsi n'étant pas considérés comme professionnels de santé au sens législatif du terme, leur statut est unique et à part. Il est souligné l'importance de se référer à la loi informatique et libertés ou encore au Code de la santé publique et aux recommandations ANAES de 2003. Sur le plan déontologique, il est rappelé qu'à l'heure actuelle aucun code de déontologie des psychologues n'a de valeur devant la loi. Ainsi même s'il apparaît nécessaire de s'y référer, notre pratique doit, dans certains épineux, se référer d'abord, et avant

tout, à la loi.

► Exemples de structuration de bilans neuropsychologiques

Adeline CHEMORIN, Hélène SIBERA-ROSSIGNOL, Axelle METROT, Marie LABROSSE, Pierre LECLEF et Grégoire WAUQUIEZ

Les trames de bilans présentées par les collègues sont transmises avec le compte-rendu. Il ressort des différentes présentations une diversité quant aux informations diffusées via le CR et notamment les résultats chiffrés aux épreuves psychométriques. Certains collègues n'inscrivent pas de données dans le compte-rendu et certains insèrent les données chiffrées et les normes auxquelles ils font référence.

On retrouve certaines lignes directrices dans tous les bilans présentés :

- identification du patient
- motif de la consultation
- anamnèse / comportement durant l'entretien
- aspects thymiques
- interprétation des performances aux épreuves psychométriques
- hypothèses neuropsychologiques et conclusions

► Compte-rendu et communication des données : habitudes des neuropsychologues - premières tendances de l'enquête nationale 2015

Pierre LECLEF, CMPP « le fil d'Ariane », Nevers (58)

Cadre général : Une grande partie d'entre nous estime avoir une liberté totale dans la rédaction du compte rendu. Les évaluations sont le plus souvent menées sur toutes les grandes capacités cognitives, et la plupart du temps les données chiffrées mais surtout les scores transformés sont insérées dans le CR. En plus de ces scores, nous utilisons des appréciations afin de préciser les scores.

Une majorité d'entre nous conserve leurs données chiffrées dans des tableaux (gros potentiel de données valorisables dans des démarches de recherche ?).

Accessibilité par rapport aux autres professionnels : Nous communiquons essentiellement nos données chiffrées au médecin spécialiste demandeur de l'évaluation et plus rarement au médecin traitant. Nous les communiquons également professionnels paramédicaux de notre institution mais beaucoup moins aux intervenants extérieurs. Nous avons également tendance à communiquer plus facilement nos résultats aux autres neuropsychologues qu'aux psychologues avec d'autres orientations.

Questions et interventions :

- *Un intervenant demande si cela implique de faire deux comptes-rendus différents (un avec les données chiffrées et un sans) ? Selon la loi de 2005, il n'y aurait qu'un dossier unique, donc pas de versions différentes.*
- *Une intervenante précise qu'elle donne souvent un avis neuropsychologique dans des termes vulgarisés, pour que les autres professionnels et les patients puissent comprendre au mieux l'évaluation. Cependant, elle a parfois l'impression de perdre une certaine précision.*
- *Une intervenante précise qu'elle était psychologue clinicienne au début de sa carrière. Elle avait alors pris le parti de ne laisser aucune trace de ses entretiens dans le dossier patient. En revanche, en tant que neuropsychologue, nous devons apporter une information, une aide au diagnostic, qui nécessite donc une trace écrite.*

QI: Nous sommes nombreux à ne calculer le QI total que lorsque les conditions de validité sont suffisantes, mais il existe tout de même plusieurs professionnels qui le calculent de façon systématique. La majorité d'entre nous ne le communique que lorsqu'il est valide, mais certains le communique tout en précisant à côté qu'il ne l'est pas. Dans un peu plus de la moitié des cas, nous mettons le QI dans nos

comptes-rendus.

Précautions : Plus de la moitié d'entre nous ne communique jamais les normes que nous utilisons lors de notre bilan

► **Revue de quelques recommandations francophones et anglophones sur la rédaction du compte-rendu**

Grégoire WAUQUIEZ, CCR, Pôle rééducation, Dijon (21)

Nos comptes-rendus constituent la partie émergée de nos activités de neuropsychologues : ils traduisent nos observations, nos interrogations et nos recommandations. En ce sens ils tiennent une place particulièrement importante dans notre pratique, tant en termes de temps consacré que d'implications vis-à-vis de nos collègues, de nos patients, de leur entourage... Néanmoins, force est de constater que la question de la rédaction du compte-rendu est peu voire pas du tout abordée dans nos formations initiales. La plupart d'entre nous s'étant inspiré de leurs maîtres de stage, et ayant peu fait évoluer leur trame avec le temps. Il est ainsi intéressant de prendre le temps de consulter les très nombreuses références qui ont été produites sur le sujet du CR neuropsychologique ces dernières années. L'intervention s'attache ainsi à présenter quelques références francophones et anglo-saxonnes en ce sens. Si le « CR type » n'existe pas, on retrouve finalement un certain nombre de recommandations communes à toutes ces sources, ainsi qu'une nécessaire et salutaire flexibilité induites par les différents facteurs relatifs à la situation, au sujet et à la question posée. Enfin quelques conseils rédactionnels sont proposés, ainsi que des ressources aidantes dont plusieurs sont accessibles gratuitement.

Questions et interventions :

- *Une intervenante soulève la question suivante : Que faire lorsque le patient s'oppose à la restitution du bilan à son entourage ? Et si c'est consécutif à de l'anosognosie, comment faire ?*
- *Une intervenante propose plusieurs fois de suite au patient réticent, car sa pratique lui permet de les voir plusieurs fois.*
- *Une autre intervenante pense qu'il faut protéger le patient et que lorsqu'il est en danger, il est de notre devoir de prévenir la famille.*
- *Une autre intervenante précise qu'elle « négocie » avec le patient en écoutant ses réticences. Notamment, s'il se plaint de son entourage, de leur attitude, elle tente de faire comprendre au patient que son entourage ne saisit peut être pas correctement ce qui lui arrive et que cela peut justifier une partie de leur agressivité, d'où la nécessité de leur faire comprendre.*
- *Un intervenant rapporte qu'il lui arrive de rédiger un document supplémentaire (du CR) avec des préconisations pour la vie de tous les jours.*

contact@apnb.neuropsychologie.pro
jonathan.meyer@hotmail.fr ou g.wauquiez@gmail.com