

# Le compte-rendu en neuropsychologie

*Revue de recommandations  
francophones et anglo-saxonnes*



XIIèmes rencontres de l'APNB

Vendredi 27 novembre 2015 – CHU de Dijon

Présentation réalisée avec l'aide du support réalisé sur le même thème par **Lucille ELOY** de L'A2PSN, mis gracieusement à disposition par l'auteur dans le cadre du système de mutualisation inter-associatif de l'OFPN

*Grégoire WAUQUIEZ  
(CHU Dijon)*

# Quelques mots sur...

## ...le « CR »

- Partie émergée de l'iceberg « bilan »
- Chaque neuropsychologue à sa propre trame
  - Pas de formation académique spécifique,
  - Héritée de nos stages,
  - On y est tous très attachés...
- Pertinent de faire le point sur les nombreux ouvrages et articles consacrés à ce sujet, et peut être **faire évoluer nos pratiques ?**



# Rédaction du compte-rendu neuropsychologique



- Revue de **références francophones**
- Revue de **références anglo-saxonnes**
- **Ressources** pour aller plus loin...



# Neuropsychologie en pratique(s)

*Sous la direction de C. Thomas-Antérion et E. Barbeau (2011)*

## Chapitre VII « Compte-rendu et restitution »

*(V. Hahn-Barma, M. Puel, O. Moreau, C. Lebrun-givois, S. Garnier-Carronnier, A. Renard)*

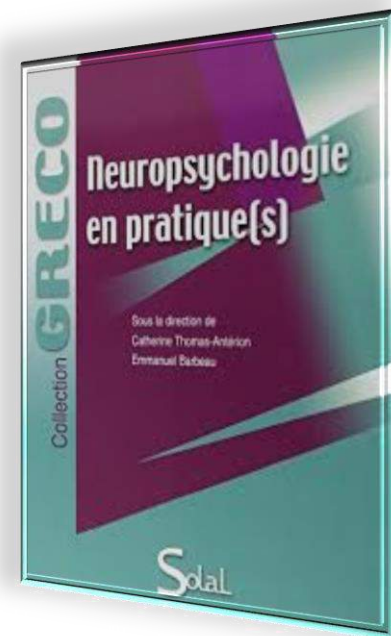
### Introduction

#### Rappel sur **ce qu'est le CR** :

- Un constat, à un instant T, vis-à-vis problématique spécifique,
- Sert à répondre à une question.

#### Le CR **doit être** :

- Élaboré avec une certaine rigueur, selon certains principes,
- Clair et lisible,
- Source de bénéfice pour le patient et sa prise en charge.



**Introduction**  
Présentation du CRN  
Analyse des résultats & synthèse  
Conclusion

# Neuropsychologie en pratique(s)

## Chapitre VII « Compte-rendu et restitution »

### Présentation du Compte-Rendu Neuropsychologique

« Le CRN doit refléter *une demande et une réponse à une demande* » (p90)

➔ La **question/demande** doit apparaître explicitement dans le CRN, exemples :

- Contribution diagnostique,
- Suivi évolutif,
- Précision sémiologique (lorsque Dx est connu),
- Orientation d'une PEC,
- Faisabilité d'un projet (RAD, reprise scolaire/professionnelle...),
- Contexte de protection juridique & co (aptitude décisionnelle, conduite auto...)
- Expertise médico-légale

# Neuropsychologie en pratique(s)

## Chapitre VII « Compte-rendu et restitution »

### a - Les données informatives

Infos générales

- Date de l'examen (+ date de rédaction si différent)
- Nom et fonction du demandeur du CRN, nom et titre de l'auteur du CRN, nom de l'institution

« Le **numéro Adeli** devrait être indiquée pour les psychologues » (p91)

Infos patient

- Nom/prénom/DDN ; langue maternelle ; lieu de naissance
- Latéralité ; NSC + profession (même pour retraités)
- Situation familiale

Infos bilan

- Données anamnestiques
- Aspects comportementaux, état thymique, conscience des troubles, coopération...
  - Au cours de l'entretien
  - Avis de l'entourage
  - Sens clinique + échelles

« **Cet angle de vue psychopathologique** participe à une humanisation de cette évaluation neuropsychologique appelée parfois maladroitement « bilan neurocognitif » (p91)

« Cette **approche est spécifique au neuropsychologue** et permet de **ne pas réduire le bilan aux seuls aspects de performance cognitive**, mais d'intégrer un fonctionnement cognitif dans le cadre d'un personnalité et d'un parcours de vie » (p91-92)

# Neuropsychologie en pratique(s)

## Chapitre VII « Compte-rendu et restitution »

### b - Les résultats aux tests

Peuvent être présentés en **2 parties** :

- Une partie descriptive, avec scores
- Une partie interprétative

Doivent être **clairs et lisibles** :

- Organisé par secteurs cognitifs,
- Présenter secteurs perturbés / fonctions préservées,
- Avec score bruts et transformés (+ ref variantes/normes utilisées),
- Avec interprétation qualitative portant sur les tests et attitude du patient durant la tâche.

Préciser **limitations** :

- Statut sensori-moteur,
- Temps disponible,
- Coopération...

# Neuropsychologie en pratique(s)

## Chapitre VII « Compte-rendu et restitution »

### Analyse quantitative/qualitative des résultats et synthèse

#### Double contrainte :

- Détailler et préciser l'ensemble du profil neuropsychologique selon une analyse multifactorielle,
- Plus il est complet et précis, plus il aidera le patient et les acteurs de sa PEC,
- De fait, le CRN est en général assez long.

« Le CRN ne doit pas être une liste de troubles, mais bien suivre un raisonnement » (p92)

#### **Mais**

- CRN doit être lu rapidement par médecin,  
⇒ présentation à deux niveaux : première partie détaillée, puis synthèse brève.
- Peut être lu par un non-spécialiste (patient, famille).  
⇒ éviter jargon, viser exemples, chercher à restituer oralement



# Neuropsychologie en pratique(s)

## Chapitre VII « Compte-rendu et restitution »

### Restitution

#### Auprès du **médecin** :

- CRN + restitution orale (permet discuter éléments supplémentaires)
- CRN adressé au médecin « prescripteur », et en copie si besoin à d'autres acteurs de la PEC (MT, ortho... toujours sous réserve accord patient)

#### Auprès du **patient et de sa famille** :

- Éléments généraux directement à la fin du bilan (si possible et selon contexte)
- Entretien de restitution si possible (adapté à la demande et tenant compte de principes)
  - Utiliser un langage clair, simple,
  - Présenter points forts/faibles, insister sur limites de l'évaluation,
  - Répondre aux problèmes ressentis par le patient / entourage au quotidien...
- Restitution à l'entourage « *si le patient s'y oppose, le psychologue est dans une position difficile* »

#### Aspects **légaux**

- Préciser que résultats pas utilisables dans le cadre d'une expertise,
- Mentionner clairement que le patient est OK pour transmettre son bilan aux destinataires,
- Accès au dossier médical (Arrêté du 5/5/2004), droit non opposable du patient
  - Oblige à tenir compte en rédigeant que le CRN susceptible d'arriver directement au patient
  - Si possible, restitution avec explication à l'oral par le NP (à mentionner en fin de CR « *expliqué au patient et transmis en main propre* »)

# Neuropsychologie en pratique(s)

## Chapitre VII « Compte-rendu et restitution »

### Conclusion

- « Le CRN est le reflet d'une évaluation qui intègre une **double exigence** [...] - Traduire une **réponse à une question** médicale [...] - **Donner du sens à la plainte** du patient en lui permettant une compréhension claire de ses difficultés en AVQ... »
- Doit viser ouvertures thérapeutiques et répondre une problématique de prise en charge.

**Intérêt** : récent, français, vignettes cliniques, clair, concret  
auteurs pluri-professionnels

**Limites** : « pluri-pro », assez centré sur la problématique CM / contribution diagnostique

# Traité de neuropsychologie clinique

Sous la coordination de X.Seron et M. Van der Linden (2<sup>nd</sup>e édition, 2014)

## Chapitre 8 : « la rédaction du rapport » (X. Seron, T. Meulemans)

### Introduction

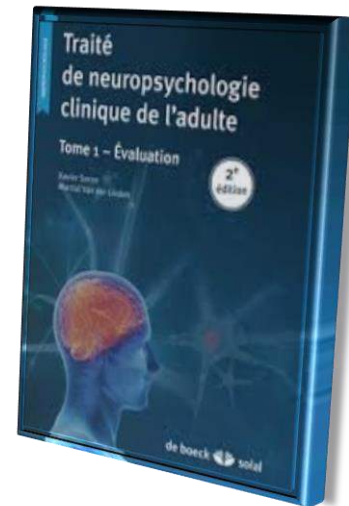
« Le contenu du rapport **dépend** directement de **la question** posée, mais également **du contexte** dans lequel à eu lieu l'évaluation »

« Le rapport doit présenter de manière détaillée **tous les éléments pertinents** (anamnestiques, médicaux, psychométriques, etc.) pour l'interprétation des performances du patient et **pour la compréhension des conclusions auxquelles aboutit le neuropsychologue** » (p131)

« Le rapport doit être **précis, concis, compréhensible** et, dans ses conclusions, il doit **apporter des réponses aux questions posées** »

De manière générale, il se décompose en **3 parties** :

- Présentation du patient et de la question à l'origine de l'examen,
- Présentation des tests ainsi que des résultats,
- Conclusions.



**Introduction**  
Présentation du patient/question  
Présentation des tests/résultats  
Conclusion

# Traité de neuropsychologie clinique

## Chapitre 8 : « La rédaction du rapport »

### Présentation du patient et de la question à l'origine de l'examen

- Préciser la demande, la **question posée**
- **Informations générales** sur le patient
  - Age, mode de vie, NSC...
  - ATCD, éléments médicaux et socio-professionnels pertinents
- Informations **anamnestiques**
  - Plainte spontanées / reconnues sur question / évoquée par l'entourage
  - Toujours préciser source d'information : patient / proche / dossier (voire une rubrique dédiée « hétéro-anamnèse »)
  - Chronologie et événements pertinents
  - Attitude

# Traité de neuropsychologie clinique

## Chapitre 8 : « La rédaction du rapport »

### Présentation des tests et des résultats

#### Principe :

*Le rapporte doit comporter toutes les informations utiles pour qu'un autre neuropsychologue lisant ce rapport ait une représentation exacte des épreuves utilisées, de la performance du patient et des normes utilisées » (p132)*

- Présentation des **tests**
  - Intitulé de l'épreuve,
  - Version + normes utilisées,
  - Seuil considéré,
- Présentation des **résultats**
  - Scores bruts + notes transformées
  - Informations qualitatives
    - Commentaires du sujet, attitude,
    - Manifestations thymique et comportementales...

*Rester descriptif, garder interprétation pour conclusion*

# Traité de neuropsychologie clinique

## Chapitre 8 : « La rédaction du rapport »

### Référence aux normes


#### Normal ou déficitaire ?

- Fonction des normes (attention à leur caractéristiques !),
- Du profil du patient, NSC (déterminé par niveau scolaire mais à pondérer par autres facteurs individuels pertinents),

***Et des observations cliniques qui nuancent l'interprétation (le score n'est jamais seul à décider !)***

#### Mises en garde :

- Eviter raccourci simpliste « un score inférieur au seuil = un déficit » (tenir compte des facteurs de fluctuation intra/inter-individuel),
- Attention à la tentation de multiplier les épreuves (effet statistique « faux positif »\*).



« Déterminer que telle dimension du fonctionnement cognitif présente une altération pathologique ne devrait se faire qu'au terme d'une interprétation par le neuropsychologue d'un ensemble de données, interprétation reposant pour l'essentiel sur la convergence de résultats à différentes épreuves cognitives et sur la mise en correspondance entre ces résultats et des difficultés présentées par le patient en vie quotidienne » (p 135)

# Traité de neuropsychologie clinique

## Chapitre 8 : « La rédaction du rapport »

### Conclusions

- Partie à soigner particulièrement, endroit privilégié de communication pluridisciplinaire

*« les neuropsychologues ne doivent pas se faire d'illusion, les médecins et autres professionnels de santé ne lisent pas toujours la partie centrale de leur rapport ; ce qui les intéresse, c'est la section des conclusion.*

*C'est à cet endroit qu'ils vont chercher les réponses aux questions qu'ils se posent » (p136)*

- Attention aux confusions de termes (ex « MCT »)
- Exercice difficile (dépasser le jargon, rester concis mais clair mais suffisamment informatif et exhaustif)

# Traité de neuropsychologie clinique

## Chapitre 8 : « La rédaction du rapport »

### Conclusions (2/2)

Contenu :

- Y a-t-il un déficit (ou une évolution du déficit) ?
- Ce déficit résulte-t-il d'une atteinte cérébrale (compatibilité) ?
- Les déficits entraînent-ils des handicaps en VQ ?
- Y a-t-il quelque chose à faire pour aider le patient et/ou soutenir l'entourage ?

Remarques :

- Ne pas tomber dans la surinterprétation (notamment « localisatrice »),
- Accepter de reconnaître qu'on ne sait pas,
- Ne pas hésiter à mentionner spécifiquement possibilité d'orientation pour PEC.

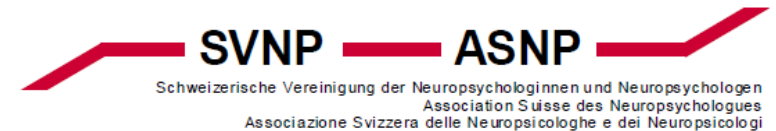
*« à nos yeux, un neuropsychologue doit s'informer et savoir ce qu'il existe dans sa région pour venir en aide aux patients qui le consultent »*

**Intérêt** : récent, francophone, très détaillé, écrit par des psychologues, vignettes cliniques, mises en gardes explicites (*bilans incomplets, mauvaise utilisation des statistiques, travers de la « neuropsychologie localisatrice » systématique...*)

**Limites** : centré sur l'adulte



# Recommandations de l'Association Suisse des NeuroPsychologues



## 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.<sup>1</sup>

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

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

**Intérêt** : récent, francophone, auteurs neuropsys, très concis, très pragmatique, très clair

**Limites** : pas toujours adapté à notre pratique, influence anglo-saxonne importante, pas d'exemples

[Consultables sur le site de l'ASNP – www.neuropsychologie.ch](http://www.neuropsychologie.ch)

# Recommandations de l'Association Suisse des NeuroPsychologues

## 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'examen 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

## 9. Impression clinique / Comportement général

- a. Statut clinique neuropsychologique différencié (orientation, langage, incitation, fatigabilité, psychomotricité, rythme de travail, mémoire anamnétique, 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 mentionnés (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

# Recommandations internationales sur l'utilisation des tests

(Société Française de Psychologie, 2003)

Liste de recommandations non spécifiques mais avec plusieurs chapitres se rapportant à nos pratiques ([accès libre](#)).

## 2.8. Communiquer les résultats clairement et précisément aux personnes concernées.

Les utilisateurs de tests compétents devraient :

2.8.1. Identifier les parties à qui l'on peut, de manière légitime, communiquer les résultats aux tests.

2.8.2. Avec le consentement éclairé des personnes testées, ou de leurs représentants légaux, produire des comptes rendus écrits ou oraux pour les parties intéressées.

2.8.3. S'assurer que les niveaux de technicité et de langage sont adaptés au niveau de compréhension des destinataires.

2.8.4. Souligner le fait que les résultats des tests ne sont qu'une source d'information et doivent toujours être considérés en liaison avec d'autres types d'information.

2.8.5. Expliquer comment l'importance des résultats aux tests doit être pondérée en relation avec les autres informations sur la personne évaluée.

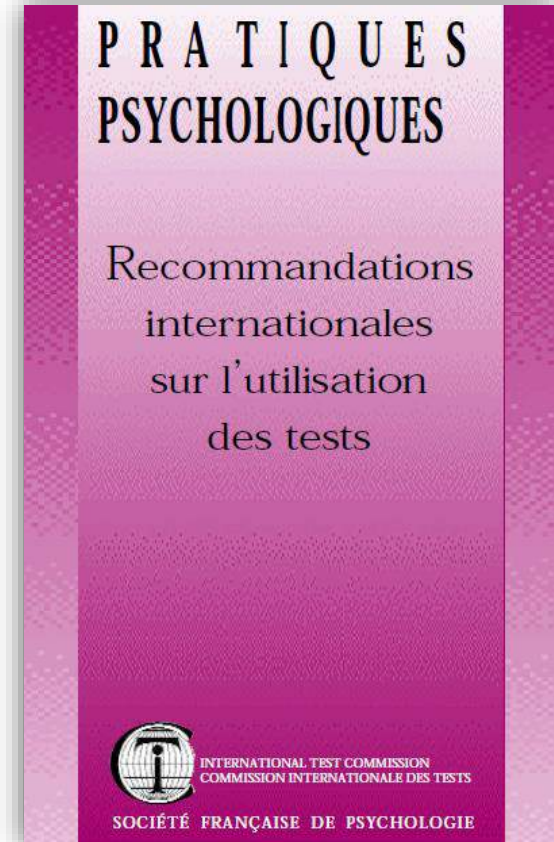
2.8.6. Utiliser pour le rapport une présentation et un plan qui soient appropriés au contexte de l'évaluation.

2.8.7. Quand cela s'avère opportun, fournir aux décideurs des informations sur la manière dont les résultats peuvent être utilisés pour éclairer leur décision.

2.8.8. Expliquer et argumenter l'utilisation des résultats aux tests ayant servi pour classer les personnes en catégories (par exemple, à des fins de diagnostic ou de sélection professionnelle).

2.8.9. Introduire dans les rapports écrits des résumés clairs, et, lorsque c'est pertinent, des recommandations spécifiques.

2.8.10. Donner un compte rendu oral aux personnes testées qui soit constructif et, puisse les aider.



# A Compendium of Neuropsychological tests

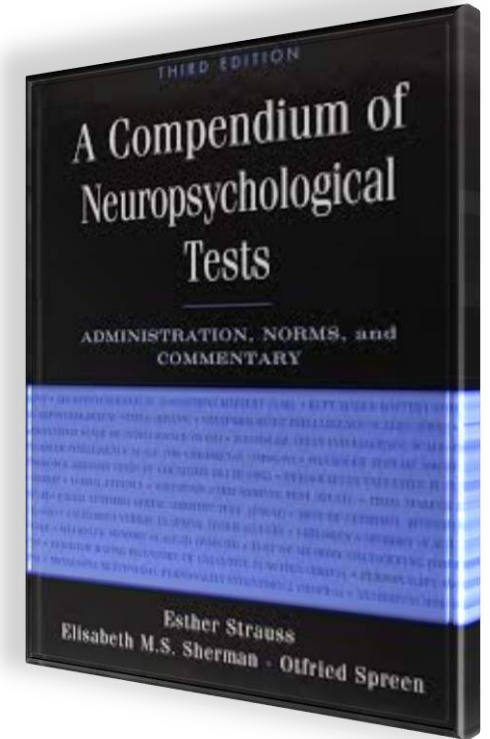
E. Strauss, E. Sherman, O. Spreen, 2006 (3<sup>ème</sup> édition)

## Chapitre 5 : « Report Writing an Feedback Sessions »

### Introduction

« L'objectif du CRN est de répondre à une question émise par le demandeur du bilan tout en cherchant à aider directement le patient dans sa problématique »

(traduction libre, p 86)



- Pas de format type du CRN, grande variété en termes de longueur, contenu, style... (en raison des différentes situations)
- Pas de règle stricte applicable, mais un certain nombre de principes communs à viser.

# A Compendium of Neuropsychological tests

## Chapitre 5 : « Report Writing an Feedback Sessions »

### Contenu

- Informations de base : nom, âge, sexe, date de l'examen, demandeur...
- Motif de la demande : essentielle à mentionner explicitement/précisément car conditionne l'ensemble du bilan
- Antécédents et historique pertinent : permet de mettre en perspective et moduler interprétations
- Revue des examens précédents : éval neuropsychy, examen médicaux/paramed, parcours scolaires, situation sociale...
- Plainte + éléments thymique : observé, rapporté spontanément/non, rapporté par des tiers
- Informations provenant de tiers : entourage, collègues, enseignants
- Observations cliniques durant le bilan : attitude, réactions, participation, manifestations, fluctuations... possibilité de mentionner explicitement les limites d'un bilan (en raison participation, limite temps...)

# A Compendium of Neuropsychological tests

## Chapitre 5 : « Report Writing an Feedback Sessions »

### Description des résultats

Partie « technique » du bilan :

- Détailler de façon organisée par domaines en faisant lien avec performances (plutôt que juste descriptif, ex « le score est mauvais à ce test = tel déficit »)
- Question de faire figurer scores bruts/standards
  - Risque : mauvaise utilisation – (cas particulier du QI), mais...
  - Indissociable des conclusions du neuropsychologue, qui est la seule source à considérer,
  - Fait que les conclusions du neuropsychologue sont « invérifiables » et plus floues (uniquement, basées sur mots qualifiants sans base chiffrée),
  - Limite biais d'interprétation verbaux,
  - Facilite transmission (évaluations suivantes ou autres prof).
  - Peut être considéré comme « rétention d'info »,
- Préciser version/norme utilisée
- Conseil de faire figurer des précisions sur la façon d'interpréter les scores (tableau descriptif, courbe de Gauss...)

# A Compendium of Neuropsychological tests

## Chapitre 5 : « Report Writing an Feedback Sessions »

### Conclusion et recommandations

Comprend :

- Interprétation tenant compte des informations qualitatives/quantitatives, des interactions entre facteurs pertinentes,
- Mise en perspective avec la question à l'origine du bilan,
- Question de compatibilité ou non avec les infos médicales connues/supposées,
- Orientations envisagées.

Conseils :

- Eviter surinterprétation (en particulier tests isolés), raccourcis anatomo-fonctionnels simplistes et peut pertinent,
- Faire éventuellement figurer conseils pratiques à destination des lecteurs, surtout si restitution orale pas possible,
- Rajouter éventuellement annexes (liste des tests/résultats).

**Intérêt** : particulièrement complet, comprend exemples (bon/mauvais), tableaux...

**Limites** : recommandations US, certains éléments non adaptés

# AACN Practice Guidelines for Neuropsychological Assessment and Consultation (2007)

## Paragraphe I « The Evaluation Report »

*This document is the first set of practice guidelines to be formally reviewed and endorsed by the AACN Board of Directors and published in the official journal of AACN. They have been formulated with the assumption that guidelines and standards for neuropsychological assessment and consultation are essential to professional development. As such, they are intended to facilitate the continued systematic growth of the profession of clinical neuropsychology, and to help assure a high level of professional practice. These guidelines are offered to serve members of AACN, as well as the field of clinical neuropsychology as a whole.*



### But du rapport :

1. Décrire le patient et préciser son contexte,
2. Interpréter les performances psychométriques à la lumière des informations pertinentes,
3. Répondre aux questions et se prononcer sur la nature et l'origine des plaintes ou problèmes rapportés,
4. Apporter des éléments pronostics et proposer des recommandations thérapeutiques,
5. Communiquer ces informations au patient et/ou aux personnes pertinentes.



# Le CRN, Et la longueur / durée ?



Donders (2001) réalise une enquête auprès de 750 neuropsychologues US :

Table 7. Length of Neuropsychological Reports (in Pages) by Specific Practice Parameters.

| Variable                            | <i>M</i> | ( <i>SD</i> ) | Median | Range |
|-------------------------------------|----------|---------------|--------|-------|
| Employment setting                  |          |               |        |       |
| Medical                             | 5.37     | (2.92)        | 5.00   | 1–16  |
| Rehabilitation                      | 6.49     | (2.97)        | 6.00   | 1–14  |
| Private practice                    | 9.13     | (5.41)        | 8.00   | 2–35  |
| Primary patient age group (> 50%)   |          |               |        |       |
| Adult                               | 8.31     | (5.11)        | 7.00   | 2–35  |
| Geriatric                           | 5.49     | (2.89)        | 5.00   | 1–15  |
| Pediatric                           | 7.67     | (3.84)        | 7.00   | 2–16  |
| Primary diagnostic category (> 50%) |          |               |        |       |
| Neurological                        | 6.36     | (3.73)        | 6.00   | 1–30  |
| Psychiatric                         | 7.22     | (3.69)        | 7.50   | 2–20  |
| Forensic                            | 11.77    | (7.19)        | 10.00  | 4–35  |

Enquête plus récente de Postal et al. auprès de 660 neuropsychologues US ([www.neuropsychologytoolkit.com](http://www.neuropsychologytoolkit.com))

- **Adulte** : 2 à 3 heures à la rédaction du compte rendu (environ 7 pages)
- **Pédiatrie** : 5 à 10 heures (environ 11 pages)
- **Expertise** : 10 à 20 heures (environ 13 pages).

*Mais... **84 % des répondeurs** supposent que le demandeur du bilan ne lit pas ou seulement occasionnellement le compte-rendu !*

# Le CRN, conseils rédactionnels

(sur la base des références présentées)

**Idée** : gagner en efficacité dans la rédaction

- Temps de rédaction pour le neuropsychologue,
- Temps de lecture pour les autres professionnels,

*...Sans perdre en efficacité !*

⇒

**Court et simple** : Principe “KISS” pour “**K**eep **I**t **S**hort and **S**imple”,

- Eviter redondances,
- Eviter jargon, acronymes,
- Eviter phrases longues et complexes (viser sujet/verbe/complément)

*...Viser clarté, lisibilité, simplicité !*

**Ecrivez pour les yeux :**

- Utiliser tirets, décomposer en paragraphes pertinents,
- Utiliser puces/majuscule/gras pour aider à trouver infos importantes,
- Limiter la taille de vos paragraphes (ne devraient pas excéder une ou deux lignes),

*...Soulager la fatigue oculaire pour le lecteur et l'inviter plus facilement dans le corps du texte.*

**Et...**

- Préférer « *M. Untel* » plutôt que « *le patient* »,
- Eviter les nombreuses références dans le corps de texte.

# Le CRN, ressources utiles

## Aide à la cotation et à la rédaction

- Utilisation de **tableurs excels**,
- **Exemples** de trames de bilan (voir livres, [sites webs](#))
- Systèmes de **publi-postage** (exemple + tutpo sur le forum)
- **Logiciels** spécifiques (exemple « [le psychomètre](#) »)
- Mais aussi avis des collègues, à consulter sur le **forum OFPN**

(section « [Le compte-rendu](#) » 66 sujets de discussion et 1200 messages !)

*« aide à la cotation », « décrire l'humeur d'un patient », « que peut on se permettre de dire... », « comment gagner du temps », « structure et conclusion du bilan », 1« présentation graphique des résultats », « quels termes utiliser »,  
« CR et risque judiciaire », « CR et stagiaire »...*



## Pratiques spécifiques... questions déontologiques ?

- Aide type assistant pour l'administration et cotation des épreuves (psychométricien)
- Aide type « secrétariat amélioré » pour la rédaction du CRN

# Pour conclure

## Le « CR type » n'existe pas...

Comme le psychologue, il s'adapte en fonction du contexte, de la problématique, et surtout du patient.

### Conseils globaux :

- Partie descriptive,
- Partie interprétative,
- Conclusions et préconisations.

*Aller au-delà d'une retranscription de résultats :*

*Reflet du raisonnement du neuropsychologue, à partir de la question posée pour aboutir à une réponse la plus aidante possible*

### S'efforcer :

- D'améliorer la lisibilité,
- Chercher à rendre utile (pour le demandeur et le patient) !

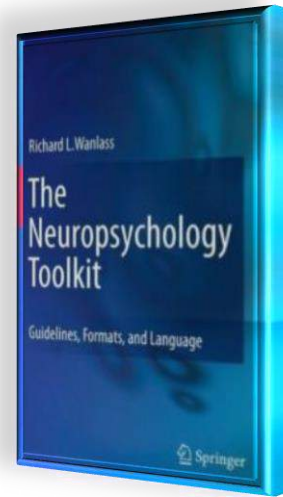
**Au-delà formation initiale et du « feeling »,  
il existe de nombreuses références pour aider à progresser !**

# Références bibliographiques

- Eloy Lucille. (2014). **Et les écrits du psychologue spécialisé en neuropsychologie ?** (communication orale de Lucille Eloy à l'A2PSN, juin 2014, support mis à disposition gracieusement par l'auteur pour cette intervention dans le cadre sur système de mutualisation inter-associative de l'OFPN).
- Thomas-Antérion C. et Barbeau E. (2011). **Neuropsychologie en pratique(s)**. Solal.
- Seron X. et Van der Linden M. (2nde édition, 2014). **Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte**. Deboeck.
- Strauss E., Sherman E. et Spreen O. (2006, 3ème édition). **A Compendium of Neuropsychological Tests**. Oxford University Press.
- Wanlass R. (2012). **The neuropsychology toolkit - Guidelines, Formats and Language**. Springer.
- Postal K. et Armstrong K. (2013). **Feedback that stick - The art of effectively communicating neuropsychological assessment results**. Oxford University Press.
- Zuckerman E. (2012, 7ème édition). **Clinician's THESAURUS, the guide to conducting interviews en writing psychological reports**. Guilford Press.
- Gorske T. et Smith S. (2009). **Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment**. Springer.
- Association Suisse des NeuroPsychologues (2013). **Lignes directrices pour la rédaction de rapports neuropsychologiques**. ([accès libre](#))
- Board of Directors (2007). **American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) Practice Guidelines for Neuropsychological Assessment and Consultation**, *The Clinical Neuropsychologist*, 21:2, 209-231, [DOI: 10.1080/13825580601025932](#). ([accès libre](#))
- Tzotzoli, P. (2012). **A guide to neuropsychological report writing**. *Health*, 4, 821-823. doi: [10.4236/health.2012.410126](#). ([accès libre](#))
- Donders J. (2001). **A survey of report writing by neuropsychologists, II : Test Data, Report Format, and Document Length**, *Clinical Neuropsychologist*, 15(2), 2001, pp. 150-161
- Thomas-Anthérion C., Chaudat R-M., Tramoni E., Truche A., Ceccaldi M. (2015). **Le bilan neuropsychologique, Comment le lire ?**, *Neurologies*, 2015. ([accès libre](#))

# Ressources d'intérêt :

The neuropsychology toolkit,  
« *Guidelines, Formats and Language* » (Richard L. Wanlass)



Guidelines pour **améliorer l'évaluation et la rédaction** du CR.

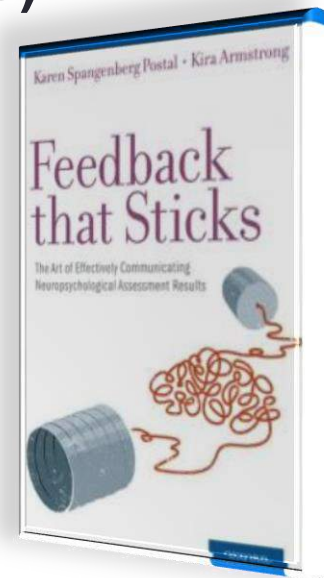
## Points forts :

- Concis (voire trop!), pratique pour améliorer de la qualité des évaluations neuropsychologiques
- Annexes comprennent
  - Outils pour aider à la collecte d'informations et à la rédaction (auto/hetero questionnaires),
  - Trames de CR (courts, longs, en fonction des problématiques spécifiques),
  - Nombreux exemples de mots clés et formulations conseillées (dans la rédaction des résultats, des conclusions et des recommandations),
  - Conseils et trames pour communiquer plus efficacement (avec collègues ,équipe, patients, famille)

# Ressources d'intérêt :

**Feedback that stick** *“The art of effectively communicating neuropsychological assessment results”* (Karen Postal, Kira Armstrong)

Focus sur l'importance de la présentation (orale et écrite) des résultats au patient, famille, équipes. Comment communiquer efficacement et rendre cela “thérapeutique”.



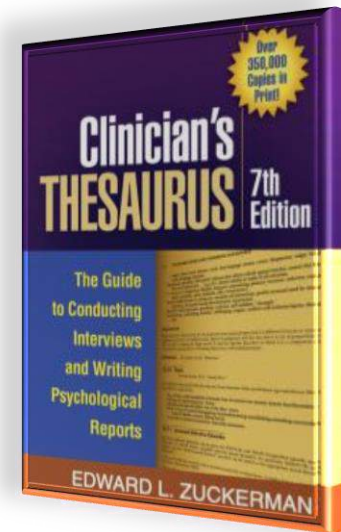
## Points forts

- Exemples de « stratégies de restitutions » à privilégier **en fonction de différentes pathologies** et problématiques spécifiques associées (annonce démence, contexte scolaire, reprise travail...),
- Exemples de **formulations** pour aider à la compréhension des explications.

# Ressources d'intérêt :

**Clinician's THESAURUS**, *the guide to conducting interviews en writing psychological reports* (Edward L. Zuckerman, 2012)

Conseils pour **mener les entretiens et rédiger les CR psychologiques**. Non spécifique neuropsychy mais particulièrement complet, « Best seller ».



## Points forts

- Conseils cliniques pour orienter l'entretien efficacement
- Conseils de structuration, formulation, et thesaurus de mots clés pour aider à rendre le rapport plus clair et précis,
- Exemples pour des problématiques spécifiques,
- Fourni avec un logiciel d'aide à la rédaction,
- Très « US » (avec codes par pathologie, très « liste »).



# Ressources d'intérêt :

## Collaborative Therapeutic Neuropsychological Assessment

(T. Gorske, S. Smith, 2009)

Développe le concept particulièrement intéressant de **CTNA** :

- Considérer le patient et famille comme un collaborateur,
- Les responsabiliser, rendre acteurs de leur eval/PEC,
- Approche holistique centrée sur le patient, qui a démontré que réaliser des interventions personnalisées, plus respectueuses, améliorent nettement l'efficacité thérapeutique.

*“Period of Neuropsychological Localization  
Period of Neurocognitive Evaluation  
Current Period ??”*

### Points forts

- Facile à lire,
- Présente bases théoriques sous jacentes,
- Présente méthodes et procédures détaillées sur l'évaluation et la restitution aux patients,
- Concept particulièrement intéressant et riche d'enseignements pour faire évoluer pratiques.

