



Formation Postgrade en Psychothérapie Comportementale et Cognitive

Synthèse de cas

CADRE GENERAL

La synthèse de cas fournit un résumé structuré du cas clinique tel qu'il pourrait figurer dans le dossier médical d'un patient ou dans une synthèse adressée à un confrère. Il reprend les éléments essentiels de l'identité du patient et de sa problématique. Il synthétise les hypothèses de travail, et indique les étapes-clés du déroulement de la thérapie ainsi que son résultat.

Chaque synthèse de cas débute par une page de garde séparée (cf. modèle sur Moodle) comportant le nom codé du patient et la problématique traitée (cf. attestation d'activité psychothérapeutique). Une page de garde est mise à disposition sur Moodle.

Le respect des aspects éthiques fait partie intégrante de la synthèse. En effet, le style rédactionnel et le vocabulaire choisi sont respectueux du patient et ajustés au destinataire. La synthèse a fait l'objet d'une relecture et d'une discussion avec le patient qui a eu la possibilité de la commenter, de demander des corrections et de poser des questions. Il en a reçu une copie. La version transmise est anonymisée dans le cadre du MAS.

Une synthèse de cas s'étend sur 1000 à 2500 mots. La mise en page prévoit un interligne double et des marges de 2.5 cm. Les pages sont numérotées.

Un soin particulier est apporté à l'orthographe et à la syntaxe. La clarté et la concision de la rédaction sont particulièrement importantes.

L'expert a un rôle se cantonnant strictement à l'évaluation des synthèses. Chaque évaluation est assortie d'une grille critériée et commentée vous informant des forces et faiblesses de votre synthèse de cas. Un bref échange verbal peut être sollicité auprès de votre expert pour vous aider à mieux comprendre ses remarques dans la grille et à améliorer ainsi vos prochaines synthèses. Toutefois, l'expert ne fournit pas d'encadrement personnalisé pour la rédaction des synthèses de cas.

Vous devez réaliser 5 synthèses de cas durant le MAS en TCC. A noter qu'un même cas clinique ne peut être présentée dans deux épreuves différentes, ou synthèses différentes (à l'exception d'un rattrapage). Un rattrapage l'épreuve fait l'objet d'une finance supplémentaire (CHF 200.-) à verser avant la 2^{ème} tentative.

Chaque année, dès la 2^{ème} année, vous devez remettre au moins une synthèse. Pour garantir la procédure d'évaluation continue et vous permettre de vous améliorer d'une synthèse à l'autre, la remise groupée est interdite ; vous devez également attendre la restitution de l'évaluation d'une synthèse pour remettre la suivante. Chaque rapport est à adresser à la coordination du MAS (tcc-mas@unil.ch ; MAS en TCC, Institut de psychologie, Bât. Géopolis, Quartier Mouline, 1015 Lausanne) : deux exemplaires papier et un exemplaire informatique (par ex., Word, PDF).

CONTEXTE DE LA DEMANDE

Vous présentez ici le contexte d'intervention et les motifs du suivi de manière concise. Vous mentionnez par qui et comment le patient vous est adressé. Précisez le setting et la forme du traitement suivi (par ex., médicamenteux, psychothérapeutique, psychiatrique et psychothérapeutique intégré), ainsi que le destinataire de la synthèse (par exemple à un confrère qui suit également le patient ou auprès de qui vous référez le patient) ou s'il s'agit d'une synthèse de fin de traitement (destinée à figurer pour information dans le dossier de soins), ou d'un drop out.

ANAMNESE

Cette partie contient une anamnèse personnelle (biographique, socio-professionnelle), familiale, psychiatrique (morbidité, comorbidité, antécédents majeurs, médication par le passé), médico-chirurgicale (pathologies somatiques notables). Vous vous limitez à des informations ciblées, nécessaires à la compréhension du cas en faisant souvent des liens avec la condition psychopathologique actuelle (plaintes, signes, symptômes).

STATUS PSYCHIATRIQUE

Vous présentez le status psychopathologique et les observations cliniques. Vous y rapportez un constat objectif des informations recueillies sur les symptômes et autres difficultés du patient, leur fréquence, leur intensité et leur gravité. Il s'agit essentiellement de décrire les troubles psychopathologiques présents et qui ne doivent pas être confondus avec les éléments anamnestiques.

DIAGNOSTIC

Sur la base des classifications internationales (DSM-V ou CIM-10), vous posez clairement le diagnostic, y compris avec le code associé et les spécificités ou types possibles. Dans ce paragraphe, vous tenez compte également du diagnostic différentiel. En fonction de la situation clinique, vous précisez également le ou les diagnostics processuels pris en considération.

EVOLUTION ET DISCUSSION

Dans un premier temps, vous faites la conceptualisation de cas en vous appuyant sur des modèles d'analyses fonctionnelles. Les annexes de votre synthèse de cas doivent obligatoirement comporter les schémas d'analyses fonctionnelles, dûment complétés, sur lesquels vous vous appuyez. Vous formulez les hypothèses de travail et les objectifs thérapeutiques généraux. Cela vous permet de justifier le choix du traitement.

Puis, vous faites une description synthétique de l'évolution de la thérapie. Vous expliquez le type de suivi, le cadre et la fréquence des entretiens, la médication et les autres moyens thérapeutiques instaurés, les techniques psychothérapeutiques proposées. Vous présentez aussi les aspects relationnels pertinents. Vous expliquez les difficultés rencontrées.

Enfin, vous rapportez brièvement les résultats de l'évaluation du traitement à la fois du point de vue du patient que de manière objective au moyen de mesures que vous avez effectuées.

ATTITUDE

Dans cette partie, vous faites part des perspectives d'avenir pour la suite du suivi ou de vos recommandations pour la future thérapie en donnant quelques arguments. Dans ce contexte, vous parlez aussi du pronostic et de la durée du traitement à venir. Vous expliquez ce qui vous semble nécessaire pour que le patient puisse évoluer favorablement sur le plan clinique.



Formation Postgrade en Psychothérapie Comportementale et Cognitive

Rapports asséurologiques

CADRE GENERAL

Le rapport aux assurances est un document construit selon les conditions des rapports médicaux de l'assurance invalidité (AI) et du rapport au médecin-conseil pour la poursuite de la psychothérapie (cf. 40^{ème} séance ou à la demande de l'assurance – LAMAL, LCA, APG). Ces standards sont réglés par des dispositions légales et des ordonnances¹.

Un rapport asséurologique doit permettre de répondre de manière complète et convaincante aux questions posées. Il repose sur une investigation et un examen clinique, ainsi que sur le dossier du patient et l'utilisation d'instruments spécifiques. Il tient compte des troubles rapportés et de l'anamnèse et se base sur une analyse du tableau clinique présenté par le patient. Il s'agit d'une appréciation scientifiquement fondée dont les conclusions sont motivées.

Un soin particulier est apporté au respect des rubriques des formulaires asséurologiques. La clarté de la rédaction est particulièrement importante dans un tel rapport afin de fournir des réponses synthétiques et ciblées aux questions de l'assureur.

Chaque rapport asséurologique est précédé par une page de garde (cf. modèle sur Moodle) séparée comportant la nature du rapport, le nom codé du patient et la problématique clinique traitée (cf. attestation d'activité psychothérapeutique). Il est anonymisé et rédigé en français. Il se base sur le canevas et les standards officiels de l'assurance (par ex., formulaire AI, questionnaire des assurances, protocole du rapport pour la poursuite de la psychothérapie, etc.).

L'expert a un rôle se cantonnant strictement à l'évaluation des rapports. Chaque évaluation est assortie d'une grille critériée et commentée vous informant des forces et faiblesses de votre rapport. Un bref échange verbal peut être sollicité auprès de votre expert pour vous aider à mieux comprendre ses remarques dans la grille et à améliorer ainsi vos prochains rapports. Toutefois, l'expert ne fournit pas d'encadrement personnalisé pour la rédaction des rapports.

Vous devez réaliser 4 rapports asséurologiques durant le MAS en TCC, dont au moins 1 rapport AI et 1 rapport pour demander la poursuite de la psychothérapie au médecin-conseil (cf. 40^{ème} séance). Pour les 2 rapports restants, il vous appartient de choisir, en fonction de votre clinique, entre un ou deux rapports AI et/ou un ou deux rapports à l'assurance (40^{ème} séance ou demande de l'assurance). A noter qu'un même cas clinique ne peut être présentée dans deux épreuves différentes, ou rapports différents (à l'exception d'un rattrapage). Un rattrapage à l'épreuve fait l'objet d'une finance supplémentaire (CHF 200.-) à verser avant la 2^{ème} tentative.

Chaque année, dès la 2^{ème} année, vous devez remettre au moins un rapport. Pour garantir la procédure d'évaluation continue et vous permettre de vous améliorer d'un rapport à l'autre, la remise groupée est interdite ; vous devez également attendre la restitution de l'évaluation d'un rapport pour remettre le suivant. Chaque rapport est à adresser à

¹ La loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI) et celle sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

la coordination du MAS (tcc-mas@unil.ch ; MAS en TCC, Institut de psychologie, Bât. Géopolis, Quartier Mouline, 1015 Lausanne) : deux exemplaires papier et un exemplaire informatique (par ex., Word, PDF).

RAPPORT POUR LA POURSUITE D'UNE THERAPIE APRES 40 SEANCES

Avant la 40^{ème} séance, le thérapeute doit adresser spontanément au médecin-conseil de l'assurance une demande pour poursuivre la psychothérapie. Pour en savoir plus à ce sujet, vous pouvez consulter le lien suivant (OPAS) concernant les exigences de ce type de rapport : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19950275/index.html#a3b>. Le rapport pour la poursuite de la thérapie doit présenter l'anamnèse, les symptômes au début du traitement, la psychopathologie du patient. Le format et le setting de la prise en charge, son déroulement, ainsi que les résultats de la thérapie doivent être précisés. La demande de poursuite de la psychothérapie doit indiquer les symptômes qui justifient la prolongation du traitement, ses objectifs et le but final visé, le type et le cadre du traitement poursuivi. Le thérapeute doit finalement mentionner la durée probable de la psychothérapie. Pour faciliter la rédaction de ce rapport, vous pouvez télécharger le formulaire proposé sur le site internet de la Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances (https://www.medecins-conseils.ch/tools/dynaforms_psych/).

RAPPORT POUR L'ASSURANCE INVALIDITE

Le rapport AI porte soit sur une demande de mesures de réinsertion professionnelle, soit sur une demande de rente. Pour de plus amples informations, pour les prestations pour les adultes : <https://www.ahv-iv.ch/fr/M%C3%A9mentos-Formulaires/Formulaires/Formulaires-%C3%A9lectroniques/AI-Demandes/001001-Demande-de-prestations-AI-pour-adultes-R%C3%A9adaptation-professionnelle-rente> ; pour les prestations pour les enfants-adolescents : <https://www.ahv-iv.ch/fr/M%C3%A9mentos-Formulaires/Formulaires/Formulaires-%C3%A9lectroniques/AI-Demandes/001003-Demande-pour-mineurs-Mesures-m%C3%A9dicales-mesures-dordre-professionnel-et-moyens-auxiliaires>. Le rapport suit le format des formulaires mis à disposition par l'AI en veillant à sélectionner le bon document en fonction de l'âge de votre patient (pour télécharger le formulaire : <https://www.aivd.ch/a-votre-service/formulaires.html>); merci d'utiliser le canevas pour les patients adultes « Rapport médical psychiatrique réadaptation professionnelle / Rente » ou celui pour les personnes de moins de 20 ans appelé « Rapport médical : personnes assurées de moins de 20 ans ».

RAPPORT A LA DEMANDE DE L'ASSUREUR

L'assurance maladie (LAMAL, LCA) et de perte de gain (APG) est autorisé à demander au thérapeute des informations en lien avec la situation clinique et la prise en charge du patient en tout temps. Pour ce faire, il adresse un questionnaire spécifique au thérapeute. Celui-ci y répond en se limitant aux questions posées et en veillant à respecter la loi et les règles éthiques en lien avec cette démarche. La Fédération Suisse de Psychologie explique : « *Ce cas se situe en plein milieu de la zone déchirée entre la protection de la personnalité et une information de la santé exhaustive.* » et ajoute que les données sur la santé « *ne peuvent être transmises à des tiers qu'avec l'accord de la patiente ou du patient ou en raison d'un motif légal clair. Les assurances ont tendance à exiger un diagnostic détaillé dans tous les cas d'assurance. On demande à cet égard la plus grande prudence. Seules doivent être transmises les données qui sont appropriées et nécessaires à la clarification du devoir de prestation. (...) La transmission de données est réglementée dans la loi sur l'assurance-maladie et accidents. Les prestataires doivent fournir à l'assurance (...) les indications nécessaires dont elle aura besoin pour pouvoir vérifier la facturation du remboursement et la rentabilité des prestations (Art. 42 Loi sur l'assurance-maladie, art. 54a Loi sur l'assurance accidents). Dans le cas des assurances complémentaires, il n'existe pas de principe légal comparable. Le patient doit décider librement et sans pression s'il veut donner son accord.* » (pour de plus amples informations : fiche FSP sur La documentation des patientes et des patients). Vous pouvez aussi consulter le site internet de la Confédération au sujet du traitement des données personnelles dans le domaine médical : <https://www.edoeb.admin.ch/edoeb/fr/home/protection-des-donnees/dokumentation/guides/traitement-des-donnees-personnelles-dans-le-domaine-medical.html>.

Version septembre 2018, Commission Evaluation



Formation Postgrade en Psychothérapie Comportementale et Cognitive

L'étude de cas approfondie

CADRE GENERAL

L'étude de cas débute par une page de titre spécifique (cf. modèle sur Moodle) comportant le nom codé du patient (ou du groupe thérapeutique) et la problématique traitée (par ex. « Mme D. un cas de phobie simple » ; « Robert, traitement cognitivo-comportemental d'une dépendance à l'alcool », « Evaluation de l'efficacité d'un groupe d'entraînement des compétences sociale ». etc.). Ce titre et ce code doivent correspondre à ce qui est reporté dans l'attestation d'activité psychothérapeutique individuelle et de supervision. Une page de garde est mise à disposition sur Moodle.

La présentation du cas clinique doit être anonymisée et ne permet pas d'identifier le patient. Il s'agit de modifier les nom et prénom ainsi que quelques-unes des données sociodémographiques.

L'étude de cas approfondie s'étend sur 6000 à 10'000 mots. La mise en page prévoit un interligne double et des marges de 2.5 cm. Les pages sont numérotées. Un soin particulier est apporté à l'orthographe et à la syntaxe.

La clarté et la concision de la rédaction font partie intégrante de l'évaluation. En effet, même si l'étude de cas approfondie est un texte relativement long, il est attendu de mettre en perspective les éléments pertinents du cas clinique, du traitement et des résultats. La chronologie de la prise en charge est présentée de manière claire même si la conceptualisation de cas a changé en cours de traitement.

De plus, l'étude de cas approfondie doit mettre en évidence votre capacité de compréhension et d'analyse critique du cas clinique.

Un même cas clinique ne peut être présentée dans deux épreuves différentes et porte sur un thème particulier. L'originalité et l'introduction d'un contexte thématique particulier sont également importants dans cette étude. Il s'agit d'introduire le cas clinique en faisant des liens avec la littérature. Il est intéressant d'ouvrir sur une question qui est débattue à travers le cas clinique ou de lancer une réflexion sur les enjeux du traitement présenté.

Si votre étude de cas porte sur un groupe thérapeutique, vous devez prendre contact avec votre expert pour déterminer préalablement le plan de votre exposé. En effet, l'agencement présenté ci-après devra être légèrement remanié, d'entente avec l'expert (en particulier, les parties sur la présentation du cas et sur la conceptualisation de cas).

L'expert a pour mission d'évaluer de l'étude de cas approfondie. L'expert ne fournit pas d'encadrement personnalisé pour la rédaction de l'étude de cas. L'évaluation se base sur une grille critériée et commentée vous informant des forces et faiblesses de votre travail. Un bref échange verbal peut être sollicité auprès de votre expert pour vous aider à mieux comprendre ses remarques dans la grille et à vous améliorer en cas de rattrapage. Un rattrapage à l'étude de cas approfondie fait l'objet d'une finance supplémentaire (de CHF 200.- à CHF 500.- en fonction des corrections à réaliser) à verser avant la 2^{ème} tentative.

Vous devez réaliser 1 étude de cas à l'issue de votre MAS en TCC. En d'autres termes, vous ne pouvez pas rendre votre étude de cas approfondie avant d'avoir validés les autres 4 rapports asséurologiques et les 5 synthèse de cas. Votre étude de cas est à adresser à la coordination du MAS (mas-tcc@unil.ch ; MAS en TCC, Institut de psychologie, Bât. Géopolis, Quartier Mouline, 1015 Lausanne) : deux exemplaires papiers et un exemplaire informatique (par ex., Word, PDF).

L'INTRODUCTION

L'introduction vous permet de faire un point sur la littérature en lien avec votre cas clinique. Il s'agit de lancer une réflexion concernant les enjeux du traitement, son contexte scientifique ou de poser d'autres questions en rapport avec la pratique clinique et plus spécifiquement avec le cas ou le programme thérapeutique étudié. Elle montre que vous vous êtes intéressé à la littérature scientifique au sujet de la problématique et permet d'ouvrir des perspectives qui vont au-delà du simple rapport de traitement.

LA PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

Le cas est évoqué de façon sobre. Vous y dressez un portrait succinct et cohérent du patient. Vous décrivez ses caractéristiques sociodémographiques et culturelles, sa psychopathologie, son diagnostic (DSM-V, CIM-10, processus, etc.) et la problématique ayant conduit à l'intervention. Vous évoquez le contexte et la demande de traitement.

LA CONCEPTUALISATION DE CAS ET LES HYPOTHESES DE TRAVAIL

Vous présentez une conceptualisation du cas qui résume les principales hypothèses justifiant le choix de vos interventions. La conceptualisation doit s'appuyer sur un modèle général d'analyse fonctionnelle synchronique et diachronique en TCC (p.ex. SECCA, macro-analyse des troubles, BASIC IDEA, etc.) et faire référence à des modèles spécifiques à une pathologie (p.ex. modèle de Clark du trouble panique, conceptualisation du TOC selon Salkovskis, etc.). Des graphiques peuvent être utilisés mais ils ne doivent pas se substituer au texte.

LA PRESENTATION DU TRAITEMENT ET DES INTERVENTIONS

Les objectifs et l'intervention sont présentés de façon précise et structurée. La stratégie de traitement et la chronologie des interventions sont décrites (y compris, durée du traitement, nombre de séances, etc.). Vous montrez que vous savez mettre en exergue les points-clés de votre intervention, sans sombrer dans un récit minutieux de chaque séance. Une place particulière peut être dédiée aux interventions spécifiques ou originales. Dans le cas de prises en charge complexes multimodales pluridisciplinaires, l'accent est mis sur l'intervention menée ; un espace spécifique est ménagé pour préciser l'articulation existant entre l'intervention particulière et la stratégie thérapeutique générale adoptée.

LA PRESENTATION DES RESULTATS DE LA THERAPIE

Vous présentez des résultats chiffrés pour l'évaluation de votre intervention. Vous résumez ici le protocole d'étude choisi, indiquez les outils de mesure employés, et vous faites un usage cohérent d'indices statistiques permettant au lecteur d'apprécier l'ampleur des changements obtenus. Il est ici fortement recommandé de s'appuyer sur une ligne de base avec un monitoring régulier de variables pertinentes en lien avec la problématique du patient. Des tableaux et des graphiques peuvent compléter le texte, sans toutefois se substituer à lui.

LA DISCUSSION

Vous commentez les résultats du traitement en faisant le lien avec vos hypothèses et votre conceptualisation exposées au début du travail. Vous analysez vos résultats en comparaison avec les recherches et la littérature. Vous discutez l'ensemble des problématiques exposées en introduction à la lumière de l'expérience clinique acquise avec cette intervention. Vous réalisez une réflexion sur les moments-clés de la prise en charge et sur les processus thérapeutiques. Vous faites preuve d'autocritique méthodologique et clinique, et gardez la distance et la rigueur nécessaires dans votre interprétation des résultats. Vous ouvrez une réflexion sur les améliorations qui pourraient être ou auraient pu être envisagées dans la prise en charge réalisée.

Version novembre 2018, Commission Evaluation