**Guide sur les rapports de cas**

**Exemples de rapports de cas publiés par CJO :**

* [Les nombreux visages de l'élargissement aigu de l'angle mort idiopathique](https://openjournals.uwaterloo.ca/index.php/cjo/article/view/1547/4621)
* [Étiologie migratrice d'une hémianopsie nasale unilatérale](https://openjournals.uwaterloo.ca/index.php/cjo/article/view/4346/5620)
* [Un carcinome muco-épidermoïde rare de la glande lacrymale](https://openjournals.uwaterloo.ca/index.php/cjo/article/view/3469/5619)

*(*[*adapté de l'AAO*](https://aaopt.org/membership/candidates-fellows/become-a-fellow/point-system-guidelines/#case-reports)*)*

**But**

La rédaction de rapports de cas écrits a pour but de démontrer l'engagement d’apprentissage continu d'une personne . Les rapports de cas doivent faire état de compétences et de connaissances techniques, de professionnalisme et d'une capacité à soigner les patients. Gardez à l'esprit que les rapports de cas que vous rédigez sont le reflet de vous-même et de vos compétences plus que du patient sur lequel vous écrivez.

**Sélection des patients**

Les cas doivent être représentatifs des patients avec lesquels vous travaillez et dont vous vous occupez. Ils doivent refléter différents aspects de votre pratique optométrique et doivent être des cas qui sont ou ont été entièrement gérés par vous-même ou cogérés jusqu'à la conclusion. Les cas exotiques sont intéressants, mais tout cas choisi doit être représentatif de votre meilleur travail et de votre jugement clinique. Il est recommandé d'inclure au moins un cas de maladie, traité par vous ou référé à un autre professionnel pour traitement. Vous ne pouvez pas soumettre de rapports de cas sur des patients que vous avez vus avant de devenir optométriste en exercice.

**Élaboration d'un rapport de cas**

* Il doit être écrit à la troisième personne, au passé.
* Vérifiez soigneusement l'orthographe et la grammaire.
* Les patients doivent être suivis jusqu'à la conclusion de l'affection rapportée.
* Tout écrit doit être votre œuvre originale. Demandez à un.e collègue d'examiner votre rapport de cas avant de le soumettre.
* Les rapports de cas écrits doivent inclure une section de discussion qui comprend des informations référencées dans la littérature.

**Lignes directrices organisationnelles pour les rapports de cas**

***Introduction*** : Le document doit commencer par une introduction de 1 à 2 paragraphes fournissant des informations générales sur le sujet du rapport de cas.

***Rapport de cas*** : Décrivez en détail chaque visite au cours de laquelle le patient a été vu et examiné. Éliminez toute référence à des informations protégées et confidentielles sur la santé de votre patient. Chaque visite doit être soigneusement documentée, y compris les antécédents, les résultats de l'examen, la prise de décision, le traitement et l'éducation du patient.

La visite initiale doit inclure le principal problème du patient, son âge/origine ethnique, son sexe et la date de l'examen, ainsi qu'une documentation complète des antécédents (antécédents de la maladie actuelle : antécédents médicaux, oculaires, familiaux et sociaux, médicaments, allergies).

La documentation de l'examen doit indiquer toutes les constatations, y compris les points négatifs pertinents. Tous les médicaments instillés dans les yeux du patient dans le cadre de l'examen doivent être enregistrés en termes de concentration et de quantité. Un diagnostic différentiel complet doit être inclus, indiquant comment le diagnostic final a été établi. Le protocole de traitement doit démontrer la profondeur des connaissances et être justifiable s'il s'écarte de la norme de soins actuelle. Séparez chaque visite de suivi afin qu'il y ait une chronologie claire de votre examen et du traitement du patient.

Si le patient a été référé à un spécialiste, la raison de l'aiguillage, le diagnostic différentiel et les résultats attendus doivent être discutés. Si le patient a été référé à un autre professionnel de la santé pour une intervention ou pour des examens supplémentaires, joignez une copie du rapport de ce fournisseur ainsi que tout suivi auprès du patient après l'intervention.

Vous devez clairement identifier le moment où le patient a été examiné par un autre professionnel de la vue. Cela comprend un.e optométriste ou un.e ophtalmologiste d'une autre clinique, au sein de votre clinique ou par le biais d'une cogestion.

***Discussion*** : Cette section doit décrire le diagnostic plus en détail, y compris l'épidémiologie et la physiopathologie, le cas échéant. Utilisez cette section pour discuter davantage de votre processus de prise de décision. Expliquez les variations par rapport à la normale en fonction de la présentation spécifique de votre patient. Discutez de la norme de soins pour la maladie et des raisons pour lesquelles vous avez pu vous en écarter. S'il existe d'autres traitements, expliquez-les et discutez des avantages et des inconvénients.

La discussion doit être votre rédaction originale et doit faire référence aux détails de votre rapport de cas. Toute information recueillie auprès de sources externes doit être correctement documentée.