



LES ÉTUDES DE CAS en psychologie clinique, neuropsychologie et logopédie

Intérêt d'une évaluation
approfondie en prise en charge



LIÈGE université
CPLU
Clinique Psychologique
et Logopédique Universitaire



l'afficher l'image.
teur manque peut-
voire pour ouvrir
image est
e. Redémarrez
puis ouvrez à
chier. Si le x rouge
affiché, vous devez
pprimer l'image
insérer.

- 01 Introduction**
(S. Willems)
- 02 Les principes des lignes de base**
(M. Geurten)
- 03 Illustration 1**
- Trouble de l'attention (L. Vossius)
- 04 Illustration 2**
- Dépression (A. Wagener)
- 05 Illustration 3**
- Aphasie (S. Majerus)

Devoirs éthiques

Agir pour améliorer le bien-être et l'auto-détermination de nos patients



Agir dans les limites de nos compétences



Baser nos actions sur des faits

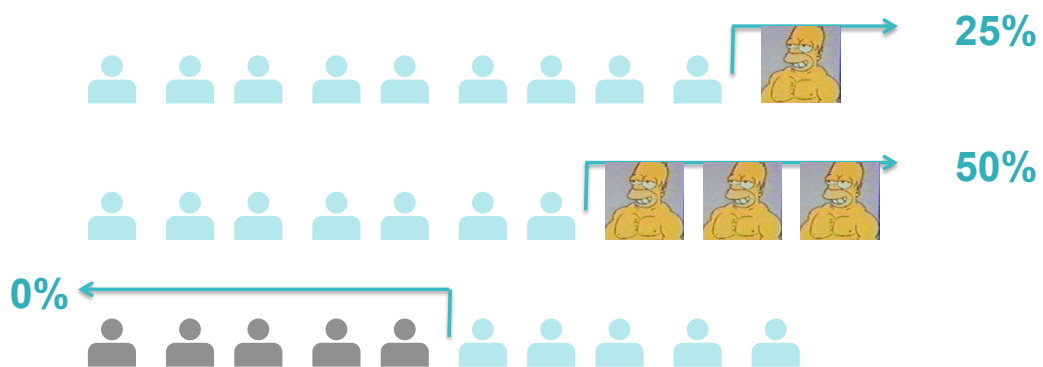


Se former et retourner dans la littérature en cas d'incertitude



Prendre conscience de ses propres biais cognitifs

Illusion d'efficacité



Walfish et al. (2012) ; Chow et al. (2014)

(Hannan et al., 2005; Hatfield et al., 2010)

Degré de confiance

Indice d'efficacité ?

36 études (de 1970 à 2011), évaluent la confiance de 1485 cliniciens et l'efficacité : statistiquement significative mais faible ($r = .15$).

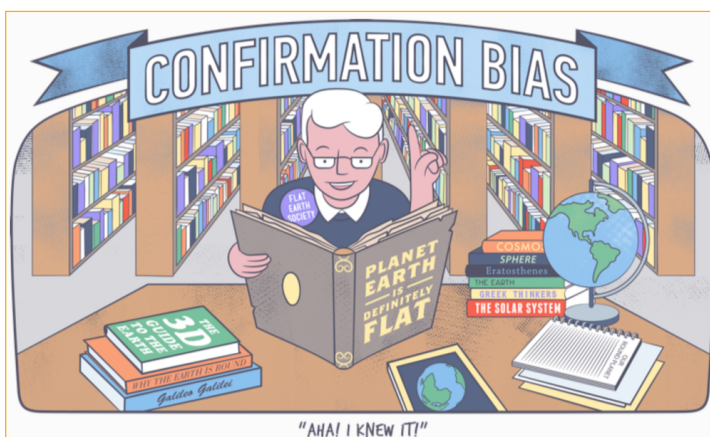
La confiance compte pour 2% de la variance dans la précision du jugement = **marginal!**

		Précision	
		Hi	Low
Confiance	Hi	$+r$	$-r$
	Low	$-r$	$+r$

Miller, Spengler, & Spengler (2015)

Biais cognitifs

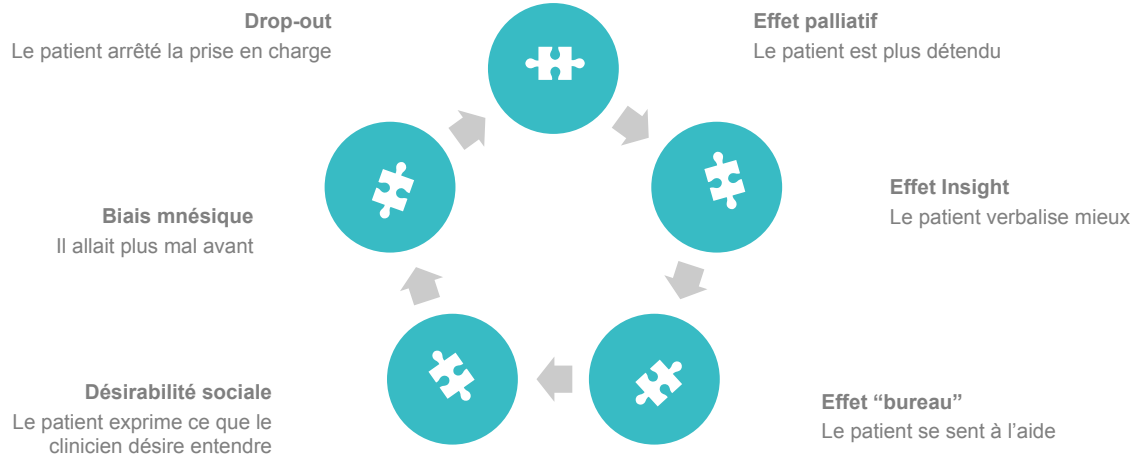
Le clinicien, un être humain comme les autres



**Mon intervention est efficace !
Je m'y attends ! Je le veux!
Je le vois!**

*Le patient est plus détendu !
Le patient verbalise mieux ses difficultés !
Il allait plus mal avant !!!*

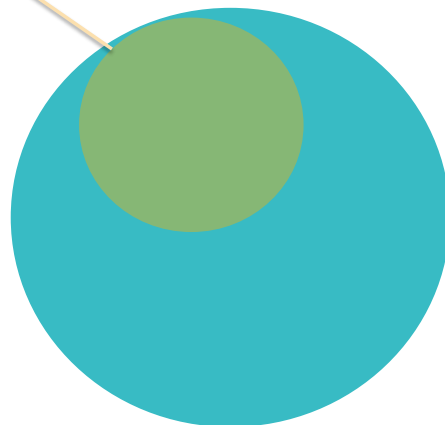
Mon patient évolue ! **FAUX**



Lilienfeld et al. (2014)

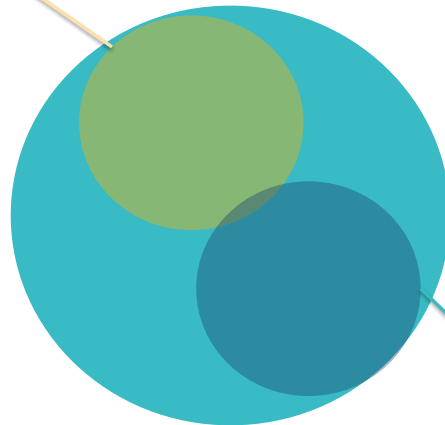
Mon patient évolue ! **VRAI, mais...**

Facteurs extra-thérapeutiques



Mon patient évolue ! **VRAI, mais...**

Facteurs extra-thérapeutiques

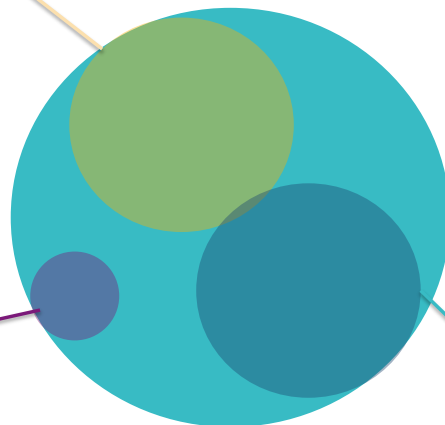


Facteurs spécifiques

Mon patient évolue ! **VRAI...**

Facteurs extra-thérapeutiques

Facteurs spécifiques
Effet de l'intervention



Facteurs aspécifiques

Lambert et al. (2011) ; Wampold & Imal (2015), ...

Expertise clinique

Relation négative entre l'expérience clinique et l'efficacité (Goldenberg et al. 2016)
(voir aussi Spengler et al., 2009 ; Garb, 1998, 2005)

><

Croyances communément admises
(Orlinsky & Rønnestad, 2005)

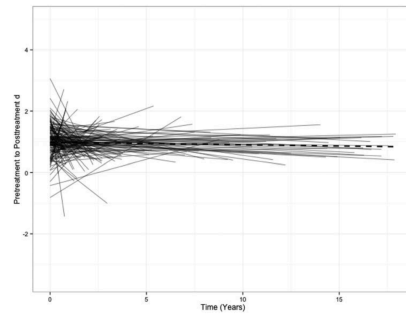


Figure 1. Individual regression lines fit within therapist reflecting change in patient pretreatment to posttreatment effect size (d) as a function of time (in years since beginning of treatment with first patient). Dashed line represents fixed effect of time (overall).

6591 patients / 170 cliniciens
(expérience de 0,5 à 18 années) :

Diminution de la taille de l'effet du traitement (prepost d) avec l'expérience (années ou nbre de cas)

(Goldenberg et al. 2016)

Conscient de nos biais et après ?



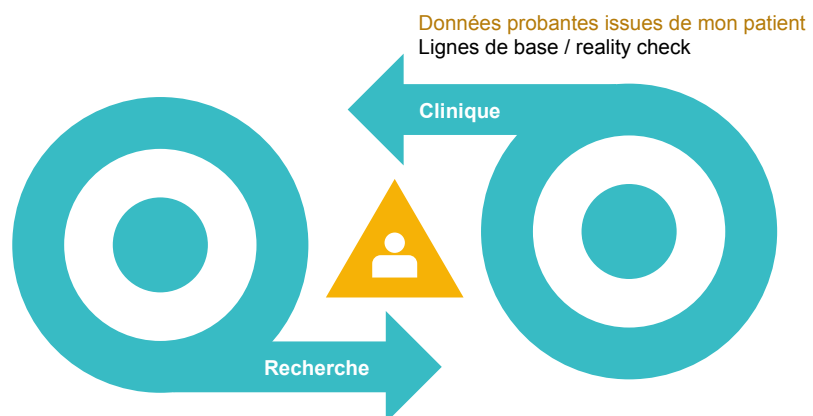
Données probantes issues de la recherche
Groupe contrôle, groupes randomisés, évaluation en aveugle...



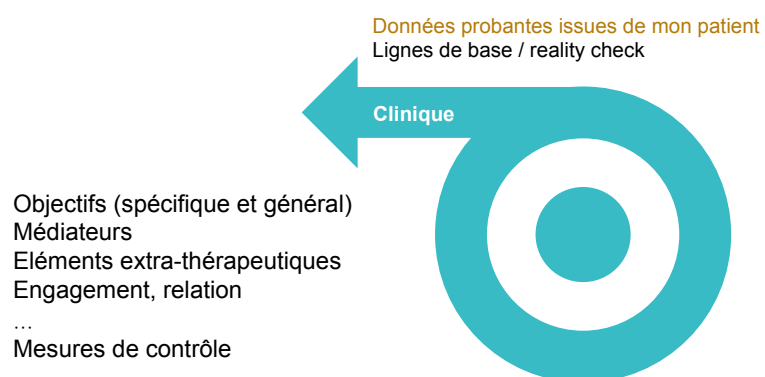
Conscient de nos biais et après ?



Conscient de nos biais et après ?



Conscient de nos biais et après ?



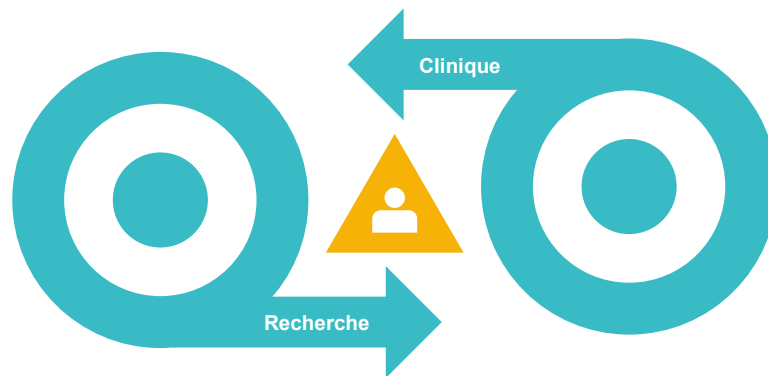
Intérêt d'évaluer notre efficacité

Actuellement, >10 RCT impliquant >10.000 patients cliniquement, culturellement et économiquement divers, indiquent que l'évaluation permet :

1. D'augmenter la « taille de l'effet » ;
2. Réduire les taux d'abandon ;
3. Diminuer le taux de détérioration ;
4. Réduire les hospitalisations et raccourcir la durée des traitements ;
5. Réduire significativement le coût des soins.

(Bickman et al., 2011 ; Lambert et al., 2001 ; Sapyta et al., 2005 ; Shimokawa et al., 2010 ; Beidas et al., 2015)

Intérêt d'évaluer notre efficacité



01 Introduction
(S. Willems)

02 Les principes des lignes de base
(M. Geurten)

03 Illustration 1
- Trouble de l'attention (L. Vossius)

04 Illustration 2
- Dépression (A. Wagener)

05 Illustration 3
- Aphasie (S. Majerus)



Les principes des lignes de base

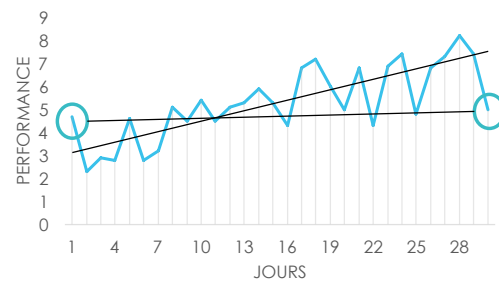
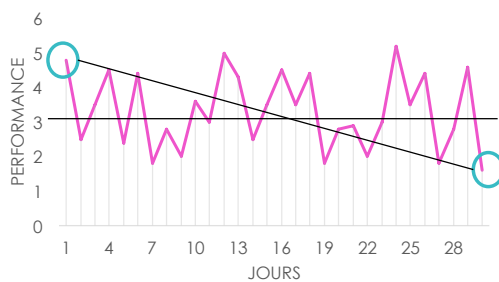
Introduction



Choix du design

Le design pré-post

- Mesurer le comportement cible une 1^{ère} fois avant l'intervention et une 2^{ème} fois après l'intervention
- Problème ? **Variation intra-individuelle**



Choix du design

Multiplier les lignes de base

- Mesurer le comportement cible une 1^{ère} fois avant l'intervention et une 2^{ème} fois après l'intervention
- Problème ? **Variation intra-individuelle**
- Designs multipliant les lignes de base
 - Trois grands types de designs
 - ABA(B)
 - Lignes de base multiples
 - Changement de critère

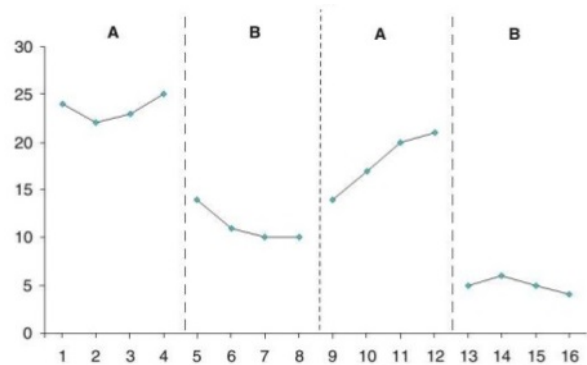
Choix du design

Design ABAB

- 4 phases
 - A - Phase « ligne de base »
 - B - Phase « intervention »
 - A - Retour à la « ligne de base »
 - B - Réintroduction de l'intervention

- Avantages/Inconvénients

- Les changements observés ≠ du hasard
- Contrôle de la variabilité intra-individuelle
- Pas besoin de lignes de base « contrôles »
- Limité aux interventions réversibles



Efficacité montrée lorsque la performance des patients s'améliore lorsque l'intervention est implémentée, mais se détériore quand l'intervention est retirée.

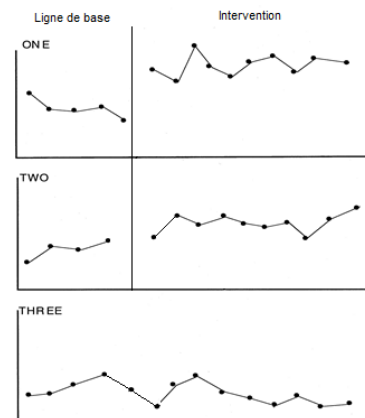
Choix du design

Lignes de base multiples

- 2 phases :
 - A - Phase « ligne de base »
 - B - Phase « intervention »
- 4 sortes de lignes de base possibles :
 - 1 - Comportement cible
→ Concerné par l'intervention
 - 2 - Comportement de transfert
→ Lié au comportement cible
 - 4 - Comportement contrôlé
→ Surveillé sans intervention

- Avantages/Inconvénients

- Interventions dont les changements sont durables
- Si comportements cibles et contrôles sont interdépendants



Efficacité montrée lorsque le comportement ciblé par l'intervention évolue, mais que les comportements contrôlés restent stables.

Choix du design

Changement de critère

- Identique au « multiple-baseline » design MAIS:

Le comportement cible est travaillé de façon progressive au cours de l'intervention

Niveau de performance atteint = changement du critère

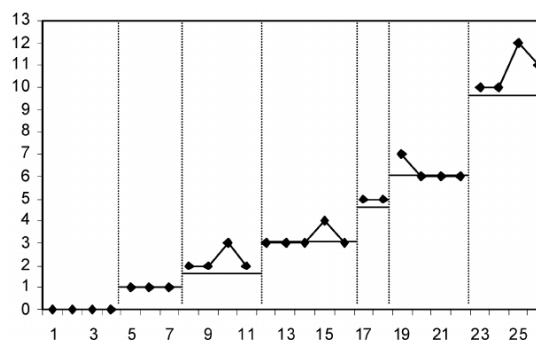
Ancien niveau de performance = ligne de base pour le prochain critère

Avantages/Inconvénients

Utile quand intervention ne peut pas être retirée

Pas besoin de mesurer plusieurs comportements/ participants/contextes

Difficile d'identifier la durée appropriée pour chaque phase, le nombre et la magnitude appropriée pour chaque changement de critère



Efficacité montrée lorsque le comportement des patients évolue après chaque changement du critère d'intervention.

Choix des mesures

Variation en fonction du type de design

- Quelles mesures récolter lors des lignes de base ?
 - Etape 1 : choix de la mesure pour le comportement cible
 - Obligatoire pour tous les types de design
 - Etape 2 : choix d'une ou plusieurs mesures de transfert
 - Facultatif pour tous les types de design
 - Etape 3 : choix de la mesure contrôle
 - Obligatoire pour les designs « Lignes de base multiples »
 - Inutile pour les designs « ABAB » et « changement de critère »
- Tenter de choisir des mesures rapides à administrer, valides si possible
 - Importance d'examiner l'effet test-retest = Estimation de l'erreur de mesure de l'outil
 - Problème ? **Variation liée à l'instrument de mesure**

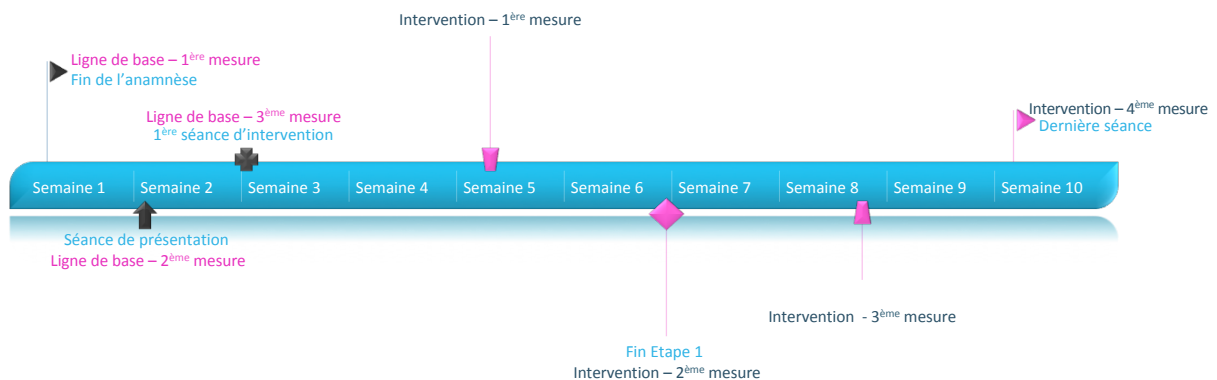
Nombre de mesure

Variation en fonction de design

- Combien de mesures doivent être prises:
 - Pendant la ligne de base ? (Phase A)
 - Minimum 3 mesures avant de commencer l'intervention (Tous)
 - Minimum 3 mesures lorsque l'intervention est retirée (ABAB)
 - Pendant l'intervention ? (Phase B)
 - Design « ABAB » et « Lignes de base multiples »
 - Minimum 3 mesures
 - Design « Changement de critère »
 - Minimum 3 mesures PAR NIVEAU
 - Aussi fréquentes que possible
 - Plus le nombre de mesures est élevé, plus la fiabilité des tests statistiques sera grande

Choix de moment

Exemple – design « Lignes de base multiples »

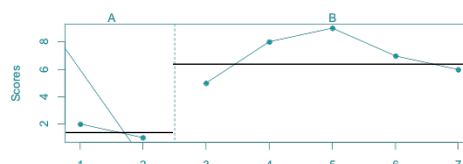


Choix des statistiques

Analyses visuelles

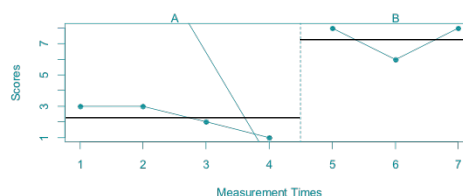
► Les **analyses visuelles** permettent de:

- Représenter l'ensemble des données graphiquement
- Déterminer visuellement si des différences sont présentes entre « ligne de base » et « intervention »



► Outils disponibles:

- Représenter un indice de tendance centrale (p.ex. moyenne)
- Représenter un indice de variabilité (p. ex. les écarts-types)
- Représenter la pente d'une droite



Choix des statistiques

Pourcentage de non-chevauchement

► Les analyses du pourcentage de non-chevauchement (NAP) permettent de:

- Déterminer statistiquement si des différences significatives sont présentes entre les mesures effectuées lors de la ligne de base et les mesures effectuées lors de l'intervention
- Calculer le pourcentage de points **non-communs** entre les mesures prises lors de la ligne de base et lors de l'intervention
- Plus le pourcentage de **non-chevauchement** est élevé plus l'efficacité de l'intervention est grande

► Logiciel **gratuit** disponible

- <http://www.singlecaseresearch.org/>

Choix des statistiques

Pourcentage de non-chevauchement

$NAP = 106 / (10 \times 11) = 0.963$

Choix des statistiques

Pourcentage de non-chevauchement

ETAPE 1 = ENCODAGE

SINGLE CASE RESEARCH™

[Home](#)
[Calculators](#)
[Idea Center](#)
[Manuscripts and Papers](#)
[SCR Meta-Analysis](#)
[Contact](#)

NAP Calculator ?

contrast chart clear all

<input type="checkbox"/> ldbS	<input type="checkbox"/> intS	<input type="checkbox"/> ldbT	<input type="checkbox"/> intT	<input type="checkbox"/> ldbA	<input type="checkbox"/> IntB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 20 27	19 20 16 17	11 10 10	10 8 9 7	4 3 3	3 3 2 2				

Choix des statistiques

Pourcentage de non-chevauchement

ETAPE 2 = STABILITE DE LA LIGNE DE BASE
Procédure



SINGLE CASE RESEARCH™

[Home](#) [Calculators](#) [Idea Center](#) [Manuscripts and Papers](#) [SCR Meta-Analysis](#) [Contact](#)

NAP Calculator ?

contrast
 chart
 clear all

ldbS
 intS
 ldbT
 intT
 ldbA
 IntB

24	19	11	10	4	3				
20	20	10	8	3	3				
27	16	10	9	3	2				
	17		7		2				

Choix des statistiques

Pourcentage de non-chevauchement

ETAPE 2 = STABILITE DE LA LIGNE DE BASE
Résultats

Results

combine
 to weighted
 remove
 clear all
 download all


id	Label	S	PAIRS	NAP	VARs	SD	SDnap	Z	P Value	CI 85%	CI 90%
<input type="checkbox"/> 0	ldbS vs ldbS	1	3	<u>0.6667</u>	3.6667	1.9149	0.6383	0.5222	<u>0.6015</u>	-0.586<>1	-0.717<>1
<input type="checkbox"/> 1	ldbT vs ldbT	-2	3	0.1667	3.6667	1.9149	0.6383	-1.0445	0.2963	-1<>0.252	-1<>0.383
<input type="checkbox"/> 2	ldbA vs ldbA	-2	3	0.1667	3.6667	1.9149	0.6383	-1.0445	0.2963	-1<>0.252	-1<>0.383
<input type="checkbox"/> -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
combined:											
<input type="checkbox"/> -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

→ La ligne de base est stable

Choix des statistiques

Pourcentage de non-chevauchement

ETAPE 3 = LIGNE DE BASE VS INTERVENTION
Procédure



SINGLE CASE RESEARCH™

[Home](#) [Calculators](#) [Idea Center](#) [Manuscripts and Papers](#) [SCR Meta-Analysis](#) [Contact](#)

NAP Calculator ?

contrast chart clear all

<input checked="" type="checkbox"/> ldbS	<input checked="" type="checkbox"/> intS	<input checked="" type="checkbox"/> ldbT	<input checked="" type="checkbox"/> intT	<input checked="" type="checkbox"/> ldbA	<input checked="" type="checkbox"/> intB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 20 27	19 20 16 17	11 10 10	10 8 9 7	4 3 3	3 3 2 2				

Choix des statistiques

Pourcentage de non-chevauchement

ETAPE 3 = LIGNE DE BASE VS INTERVENTION
Résultats

combine to weighted remove clear all download all


id	Label	S	PAIRS	NAP	VARs	SD	SDnap	Z	P Value	CI 85%	CI 90%
<input type="checkbox"/> 0	ldbS vs ldbS	1	3	0.6667	3.6667	1.9149	0.6383	0.5222	0.6015	-0.586<>1	-0.717<>1
<input type="checkbox"/> 1	ldbT vs ldbT	-2	3	0.1667	3.6667	1.9149	0.6383	-1.0445	0.2963	-1<>0.252	-1<>0.383
<input type="checkbox"/> 2	ldbA vs ldbA	-2	3	0.1667	3.6667	1.9149	0.6383	-1.0445	0.2963	-1<>0.252	-1<>0.383
<input type="checkbox"/> 6	ldbS vs intS	-11	12	0.0417	32	5.6569	0.4714	-1.9445	0.0518	-1<>-0.238	-1<>-0.141
<input type="checkbox"/> 7	ldbT vs intT	-10	12	0.0833	32	5.6569	0.4714	-1.7678	0.0771	-1<>-0.155	-1<>-0.058
<input type="checkbox"/> 8	ldbA vs intB	-8	12	0.1667	32	5.6569	0.4714	-1.4142	0.1573	-1<>0.012	-1<>0.109
<input type="checkbox"/> -	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

L'efficacité de la prise en charge se marque par une diminution des scores (p. ex. diminution de la gravité du trouble)
 → Le pourcentage NAP doit être inversé (= 100-NAP)

Choix des statistiques $\sigma = \sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}$

Standard Mean Difference (SMD)

Mesures	LdB	Intervention
1	11	15
2	13	20
3	9	23
4	/	31
5	/	38

$$SMS = (\mu_B - \mu_A) / \sigma_A$$


ETAPE 1 : Calculer la moyenne des scores lors de la ligne de base

ETAPE 2 : Calculer la moyenne des scores lors de l'intervention

ETAPE 3 : Calculer l'écart-type des scores lors de la ligne de base

ETAPE 4 : Calculer la différence entre la moyenne lors de la ligne de base et lors de l'intervention

ETAPE 5 : Diviser cette différence par l'écart-type lors de la ligne de base

$$SMS = (25.4 - 11) / 2 = 7.2$$

Choix des statistiques

Standard Mean Difference

Mesures	LdB	Intervention
1	10	16
2	15	19
3	12	21
4	/	25
5	/	34

$$SMS = (\mu_B - \mu_A) / \sigma_A$$

ETAPE 1 : Calculer la moyenne des scores lors de la ligne de base

ETAPE 2 : Calculer la moyenne des scores lors de l'intervention

ETAPE 3 : Calculer l'écart-type des scores lors de la ligne de base

ETAPE 4 : Calculer la différence entre la moyenne lors de la ligne de base et lors de l'intervention

ETAPE 5 : Diviser cette différence par l'écart-type lors de la ligne de base

$$SMS = (23 - 12) / 2.5 = 4.4$$

Principes des lignes de base

En résumé

► Choix du design

- Si intervention peut être retirée : ABA(B)
- Si intervention ne peut pas être retirée : Lignes de base multiples
- Si comportements de façonnage : Changement de critère

► Choix des mesures

- Comportement ciblé par l'intervention
- Comportement contrôle qui ne devrait pas (ou peu) être affecté par l'intervention
- Administrations multiples → outils courts, pas nécessairement validés si construits avec le patient

► Nombre des mesures

- Minimum = 3 par phase/Maximum = le plus possible

► Choix de moment d'administration des mesures

- Ligne de base = les 3 premières séances
- Intervention = dépend de la prise en charge proposée

► Choix des statistiques


- Analyses visuelles – création d'un graphique
- Pourcentage de non-chevauchement - <http://www.singlecaseresearch.org/>
- Standard Mean Difference


Principes des lignes de base

Conclusion

L'utilité des lignes de base

- N°1 – Déterminer si une intervention a été spécifique et si ses effets ont pu être transférés à d'autres comportements problèmes
- N°2 – Déterminer quels aspects de la prise en charge peuvent être améliorés
- N°3 – Aller au-delà de l'impression clinique, éviter les biais
- N°4 – Déterminer l'ordre dans lequel les problèmes doivent être traités
 - Problèmes réintégration scolaire ou dépression, par quoi commencer
 - Patient A – commence par réintégration scolaire/Patient B – commence par dépression
- N°5 – Les résultats des analyses peuvent être présentés aux patients et devenir des outils de la prise en charge
 - Permet de renforcer l'alliance thérapeutique (Hilsenroth et al., 2004)
 - Permet d'expliquer les raisons d'un changement intervenant dans l'intervention
- N°6 – Evaluer le comportement cible tout au long de l'intervention augmente déjà l'efficacité de celle-ci (Lambert et al. 2001)

 <p>L'affichage de l'image peut manquer pour ouvrir l'image est... Redémarrez puis ouvrez à nouveau le fichier. Si le x rouge affiché, vous devez supprimer l'image et la réinsérer.</p>	<p>01 Introduction (S. Willems)</p>
	<p>02 Les principes des lignes de base (M. Geurten)</p>
	<p>03 Illustration 1 - Trouble de l'attention (L. Vossius)</p>
	<p>04 Illustration 2 - Dépression (A. Wagener)</p>
	<p>05 Illustration 3 - Aphasie (S. Majerus)</p>



Evaluation d'une prise en charge de troubles attentionnels et exécutifs en neuropsychologie

Line Vossius – Maelle Neveu – Laurence Rousselle

Anamnèse (Avril 2017)



- **Antoine** - 6 ans 0 mois
- Plusieurs évaluations ne permettant aux parents de comprendre le fonctionnement de l'enfant – diagnostic de retard global de développement
- 3^e maternelle - question du redoublement avant intégration scolaire ou enseignement spécialisé
- Difficultés d'attention soutenue et d'inhibition relevées par les parents et les enseignants
- Motricité globale Ok mais difficultés de motricité fine
- Autonomie restreinte
- Myopie corrigée + semelles orthopédiques pour jambe en X

Conclusion du bilan (Juin 2017)



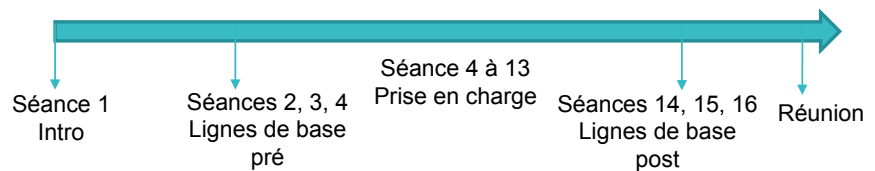
- Raisonnement & consignes simples faibles
- Attention et fonctions exécutives
 - Alerte déficitaire
 - Vitesse de traitement déficitaire
 - Attention sélective déficitaire
 - Inhibition motrice et verbale déficitaire
- Mémoire de travail déficitaire
- Mémoire à long terme déficitaire
- Fonctions pratiques globalement OK
- Prise en charge médicamenteuse couplée avec une prise en charge neuropsychologique (Attention & FE)
- Redoublement de la 3^e maternelle (avec intégration)

Prise en charge
(Octobre 2017 – Mars 2018)

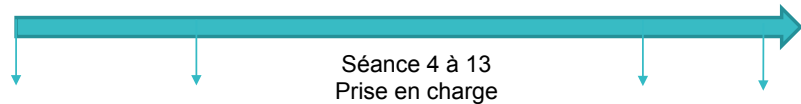


- Prise en charge médicamenteuse mise en place en aout
- Redoublement & intégration à partir de septembre
- Prise en charge au niveau de l'attention et des fonctions exécutives mise en place début octobre
 - A l'école, 30-45 minutes 1x par semaine

Prise en charge
(Octobre 2017 – Mars 2018)



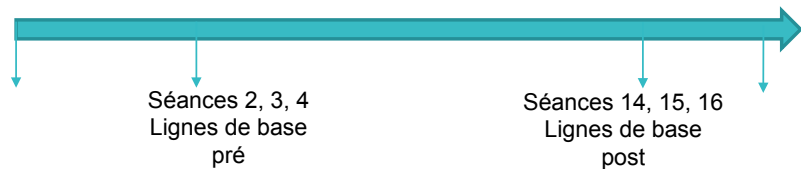
Prise en charge
(Octobre 2017
– Mars 2018)



Objectifs principaux : Inhibition & Attention soutenue (plaintes)

Exercices systématiques d'inhibition	Exemple : Jeux de cartes ou autres bien connus de drill de l'inhibition
Jeux d'inhibition liés à la vie quotidienne	Exemple : Ne pas poser de questions avant la fin d'1, 2, 3 pages
Jeux d'attention soutenue liés à la vie quotidienne	Exemple : Rester sur un dessin de + en + longtemps sans s'en désintéresser

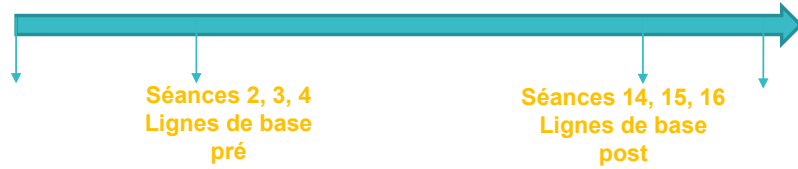
Prise en charge
(Octobre 2017
– Mars 2018)



Tests utilisés

<ul style="list-style-type: none"> • Inhibition verbale (subtest Inhibition verbale NEPSY II) • Inhibition motrice (Go/No go KITAP) • Flexibilité (subtest flexibilité KITAP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibition verbale (subtest Inhibition verbale NEPSY II) • Inhibition motrice (Go/No go KITAP) • Flexibilité (subtest flexibilité KITAP)
<ul style="list-style-type: none"> • Attention soutenue (nombres d'omissions Go/ No go TAP) • Vitesse de traitement (dénomination de l'inhibition verbale NEPSY II) • Attention sélective (Barrage WISC V) 	<ul style="list-style-type: none"> • Attention soutenue (nombres d'omissions Go/ No go TAP) • Vitesse de traitement (dénomination de l'inhibition verbale NEPSY II) • Attention sélective (Barrage WISC V)
<ul style="list-style-type: none"> • Mémoire de travail (Mémoire des chiffres WISC V) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mémoire de travail (Mémoire des chiffres WISC V)

Prise en charge
(Octobre 2017 – Mars 2018)

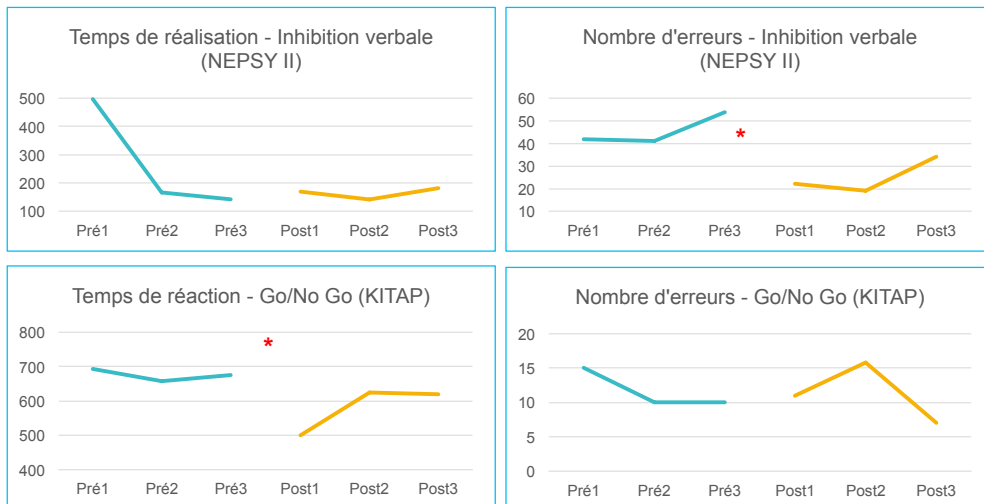


- Effet Test-Retest**
- Inhibition verbale (NEPSY II) : **.77 / .81**
 - Go / No go (KITAP) : **.66 / .65 / .77**
 - Flexibilité (KITAP) : **.69 / .92**
 - Barrage (WISC V) : **.80**
 - Mémoire des chiffres (WISC V) : **.84**

id	Label	S	PAIRS	NAP	VARs	SD	SDnap	Z	P Value	CI 85%	CI 90%
0	InhibVtps vs InhibVtps	-3	3	0	3.6667	1.9149	0.6383	-1.5667	0.1172	-1<>-0.081	-1<>0.050
1	InhibVErr vs InhibVErr	1	3	0.6667	3.6667	1.9149	0.6383	0.5222	0.6015	-0.586<>1	-0.717<>1
2	InhibMtps vs InhibMtps	-1	3	0.3333	3.6667	1.9149	0.6383	-0.5222	0.6015	-1<>0.586	-1<>0.717
3	InhibMErr vs InhibMErr	-2	3	0.1667	3.6667	1.9149	0.6383	-1.0445	0.2963	-1<>0.252	-1<>0.383
4	InhibMOM vs InhibMOM	0	3	0.5000	3.6667	1.9149	0.6383	0	1	-0.919<>0.919	-1<>1
5	FlexMtps vs FlexMtps	3	3	1	3.6667	1.9149	0.6383	1.5667	0.1172	0.081<>1	-0.050<>1
6	FlexMErr vs FlexMErr	-2	3	0.1667	3.6667	1.9149	0.6383	-1.0445	0.2963	-1<>0.252	-1<>0.383
7	AttSélec vs AttSélec	1	3	0.6667	3.6667	1.9149	0.6383	0.5222	0.6015	-0.586<>1	-0.717<>1
8	MDT vs MDT	2	3	0.8333	3.6667	1.9149	0.6383	1.0445	0.2963	-0.252<>1	-0.383<>1

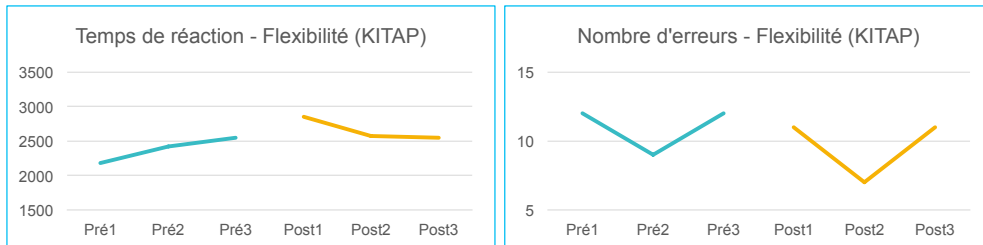
Résultats

Inhibition verbale & inhibition motrice



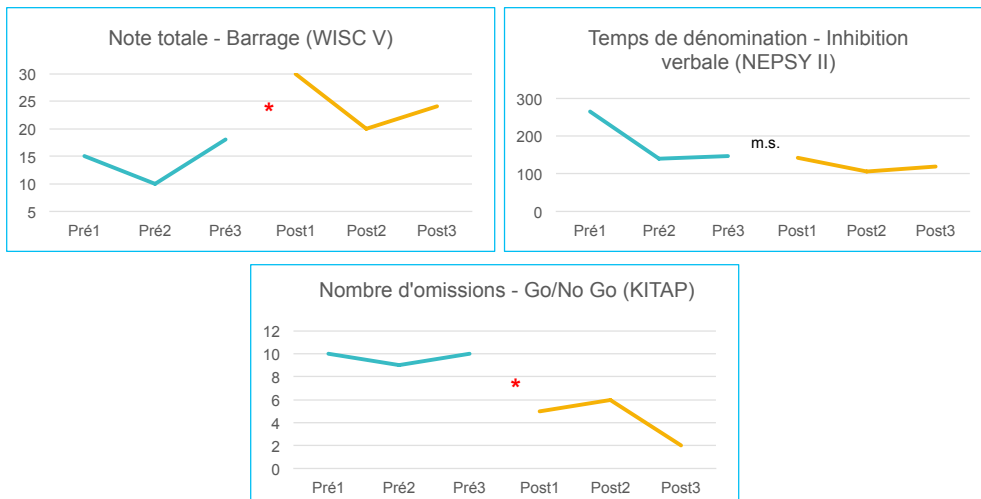
Résultats

Flexibilité



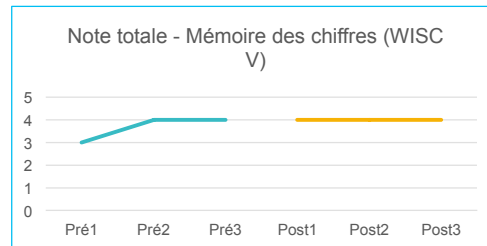
Résultats

Attention sélective, vitesse de traitement, attention soutenue



Résultats

Mémoire de travail (mesure contrôle)



Conclusions



- Inhibition
 - Diminution significative du nombre d'erreurs dans une tâche verbale
 - Diminution du temps de réaction dans une tâche motrice sans augmentation du nombre d'erreurs
- Augmentation des performances au niveau de l'attention soutenue
- Transfert au niveau des performances dans une tâche d'attention sélective et au niveau de la vitesse de traitement
- Pas de transfert significatif au niveau de la flexibilité
- Retour positif de la part des parents et des enseignants : diminution de l'impulsivité et temps plus long de concentration



Conclusions



- Une meilleure confiance en notre travail
- Des résultats positifs concernant les exercices quotidien et l'envie de continuer dans ce sens
- Des résultats directement visibles par les parents que l'on peut leur confirmer statistiquement
- De meilleurs appuis pour rediriger la prise en charge





Perspectives futures



- Fixer de nouveaux objectifs
 - Diminuer l'impulsivité motrice
 - Travailler explicitement la flexibilité
 - Améliorer les capacités de mémoire de travail et développer des stratégies de compensation
- Garder des activités liées à la vie quotidienne et aux apprentissages actuels de l'enfant
 - Utiliser les nombres, par exemple
- Envisager une nouvelle façon de prendre en charge la rééducation d'Antoine et l'évaluation de celle-ci
 - Ne pas prendre 3 séances pour l'évaluation
 - Collaboration des parents
 - Evaluation dans différents milieux de vie (domicile, école, clinique)
 - Utilisation des précédentes lignes post- comme ligne pré-

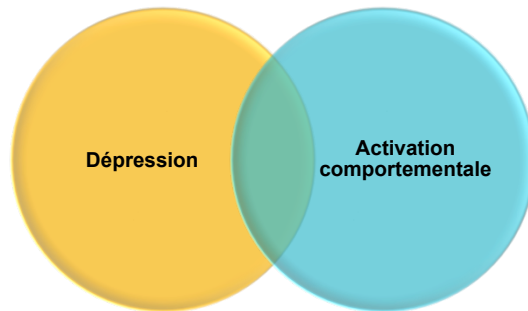


 <p>Si l'image n'affiche pas l'image, vérifiez que le fichier n'a pas été supprimé ou déplacé. Redémarrez le navigateur puis ouvrez à nouveau la page. Si le x rouge persiste, vous devrez peut-être supprimer l'image et la réinsérer.</p>	<p>01 Introduction (S. Willems)</p>
	<p>02 Les principes des lignes de base (M. Geurten)</p>
	<p>03 Illustration 1 - Trouble de l'attention (L. Vossius)</p>
	<p>04 Illustration 2 - Dépression (A. Wagener)</p>
	<p>05 Illustration 3 - Aphasie (S. Majerus)</p>



Évaluation de l'efficacité d'une prise en charge
d'activation comportementale chez un patient
dépressif
Aurélie Wagener

Contexte théorique



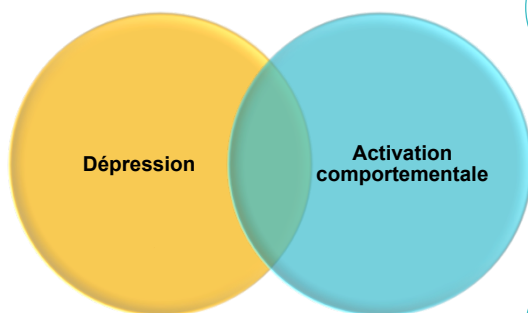
Dépression // *faible engagement dans des activités* (plaisantes/obligatoires)

→ Développement de l'« *activation comportementale (AC)* »

└ Objectifs :

- ↗ engagement dans des activités
- ↗ accès à des renforcements positifs

Contexte théorique



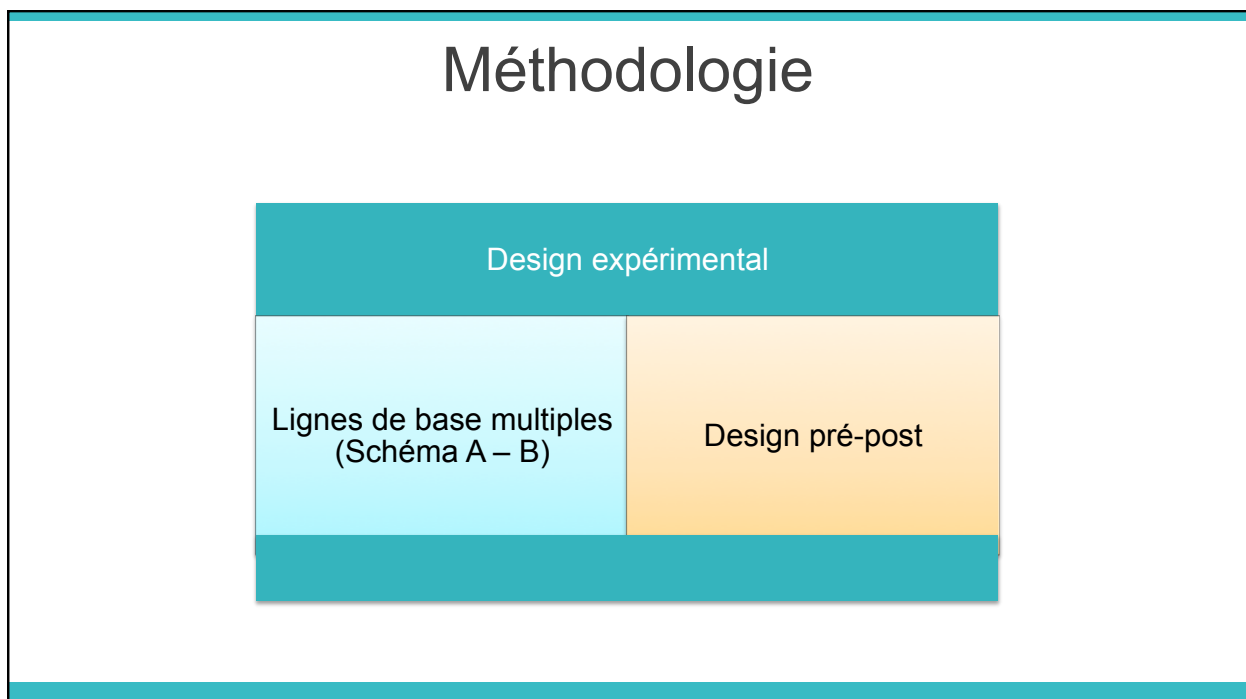
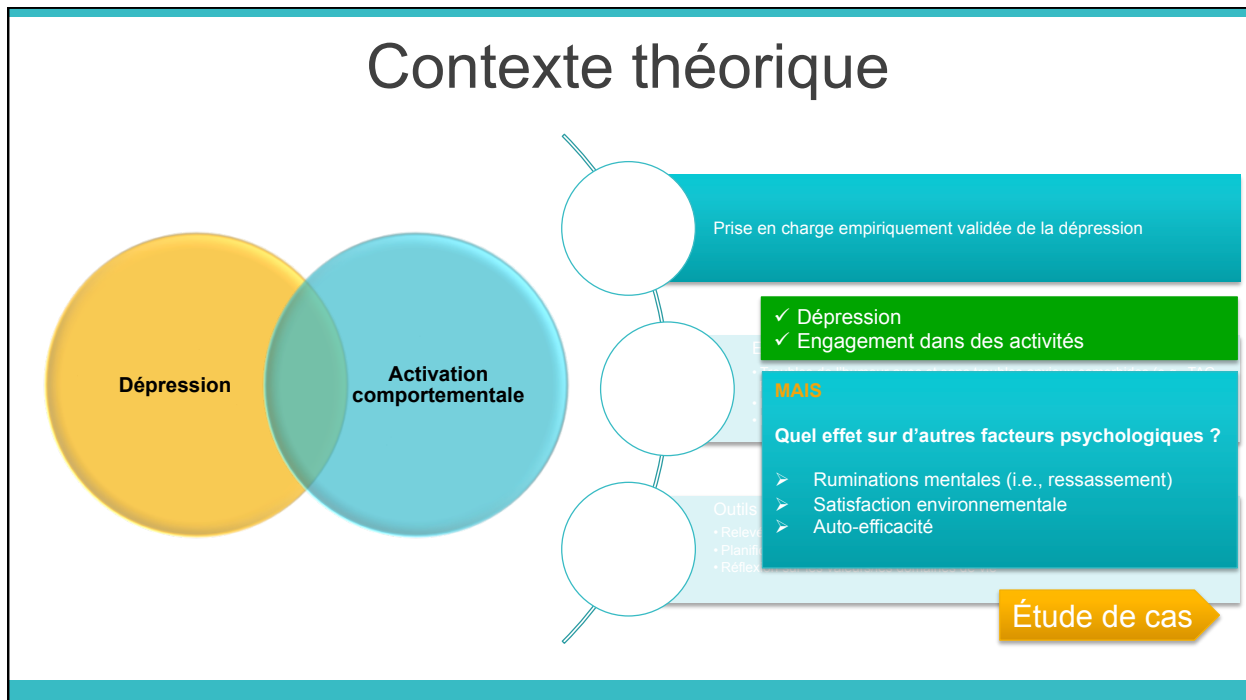
Prise en charge empiriquement validée de la dépression

Efficace dans diverses problématiques

- Troubles de l'humeur avec et sans troubles anxieux comorbides (e.g., TAG, PTSD)
- Maladies chroniques (e.g., obésité, cancer)
- Etc.

Outils principaux :

- Relevé des activités
- Planification d'activités
- Réflexion sur les valeurs/les domaines de vie



Méthodes multiples

Nous vous demandons de répondre aux différentes questions ci-dessous en fonction de ce que vous avez vécu aujourd'hui :

- Mon humeur générale au cours de cette journée était...:

0 10
Très négative Très positive
- J'ai été une personne active et j'ai accompli les objectifs que je m'étais fixés.

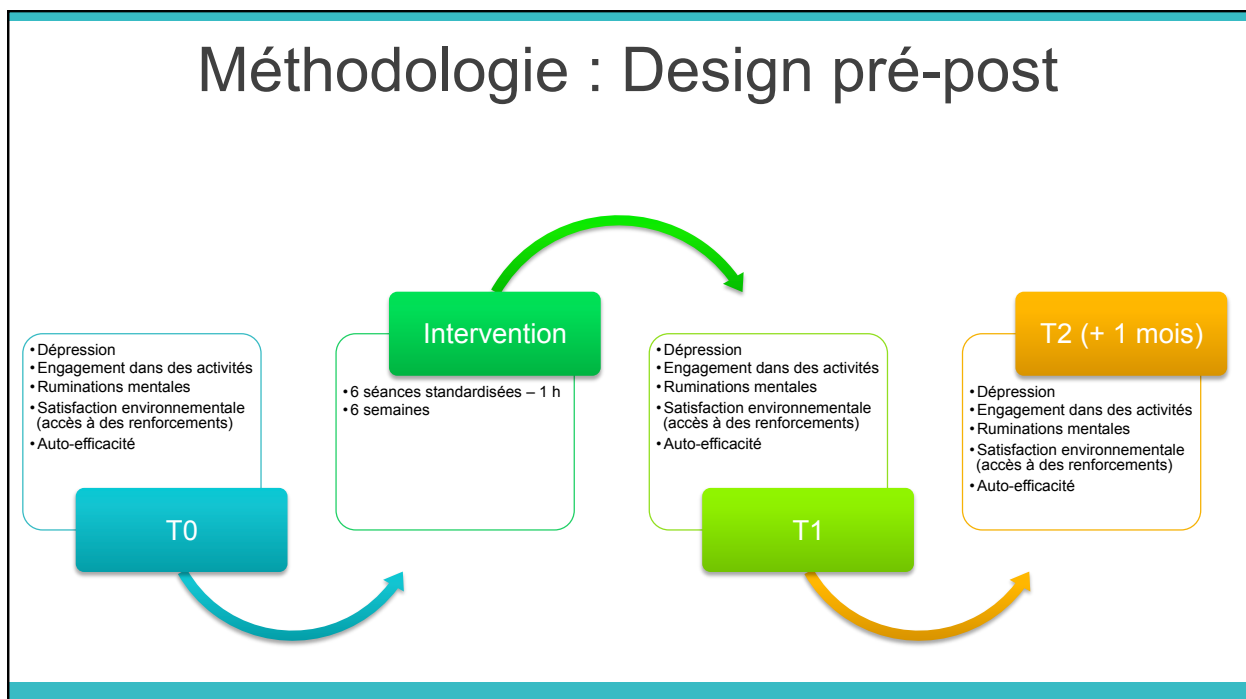
0 10
Pas du tout vrai Tout à fait vrai
- J'ai passé beaucoup de temps à ressasser mes problèmes.

0 10
Pas du tout vrai Tout à fait vrai
- Les activités que j'ai eues aujourd'hui étaient satisfaisantes.

0 10
Pas du tout vrai Tout à fait vrai
- Peu importe ce qui m'est arrivé, j'ai été capable d'y faire face.

0 10
Pas du tout vrai Tout à fait vrai

Phase A : Ligne de base (7 jours) **Phase B : Semaine 5 (7 jours)**



Résultats

Étude de cas : Denis

- Homme, 49 ans
- Marié
- Deux enfants
 - 1 fille (28 ans, précédent union)
 - 1 garçon (14 ans)
- Arrêt-maladie depuis 1996
 - Problèmes physiques (dos)
- Diagnostic de dépression depuis +/- 20 ans
 - Vulnérabilité familiale (i.e., anxiété et dépression)
- Suivi avec un psychiatre depuis 5 ans
- Médication [Traitement stabilisé > 3 mois] :
 - Antidépresseurs et anxiolytiques

Dépression ?

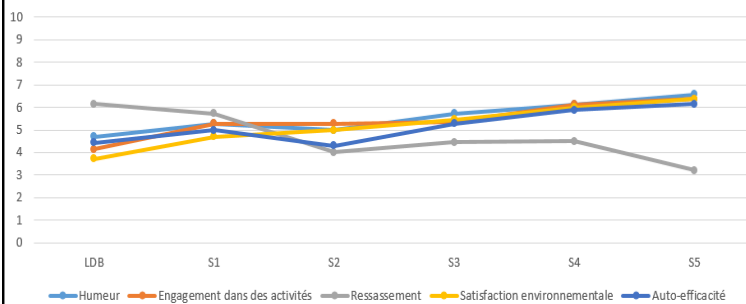
- Perte d'intérêt et de plaisir
- Diminution des activités : « *Je suis inactif et bloqué* »
- Tristesse et culpabilité
- Mauvaise image de soi
- Rythme de sommeil perturbé (i.e., réveils matinaux)

Objectifs ?

- Retrouver le plaisir et l'intérêt pour des activités qu'il appréciait auparavant
- « *Bouger plus* »
- Croire à la vie

Résultats : Lignes de base multiples

P1 Étude de cas : Denis



Stabilité de la ligne de base – phase A :
aucun effet statistiquement significatif

→ Les changements observés durant l'intervention ≠ fluctuations quotidiennes

Humeur	Tendance durant l'intervention	p = 0.05
Engagement dans des activités	Tendance durant l'intervention	p = 0.03
Ressassement	Interaction entre LDB et intervention	p = 0.02
Satisfaction environnementale	Tendance durant l'intervention Interaction entre LDB et intervention	p = 0.01 p = 0.04
Auto-efficacité	Tendance durant l'intervention	p = 0.05

Résultats : Changements pré-post

Étude de cas : Denis

	T0	T1	T2
Dépression	36 Dépression sévère		
Engagement dans des activités			
Ruminations mentales • Ressassement			
Satisfaction environnementale			
Auto-efficacité			

Résultats : Changements pré-post

Étude de cas : Denis

	T0	T1	T2
Dépression	36 Dépression sévère	6* Absence de dépression	8 Absence de dépression
Engagement dans des activités			
Ruminations mentales • Ressassement			
Satisfaction environnementale			
Auto-efficacité			

Résultats : Changements pré-post

Étude de cas : Denis

	T0	T1	T2
Dépression	36 Dépression sévère	6* Absence de dépression	8 Absence de dépression
Engagement dans des activités	7	16*	18
Ruminations mentales • Ressassement			
Satisfaction environnementale			
Auto-efficacité			

Résultats : Changements pré-post

Étude de cas : Denis

	T0	T1	T2
Dépression	36 Dépression sévère	6* Absence de dépression	8 Absence de dépression
Engagement dans des activités	7	16*	18
Ruminations mentales • Ressassement	11	10	9
Satisfaction environnementale			
Auto-efficacité			

Résultats : Changements pré-post

Étude de cas : Denis

	T0	T1	T2
Dépression	36 Dépression sévère	6* Absence de dépression	8 Absence de dépression
Engagement dans des activités	7	16*	18
Ruminations mentales • Ressassement	11	10	9
Satisfaction environnementale	41	51*	52
Auto-efficacité			

Résultats : Changements pré-post

Étude de cas : Denis

	T0	T1	T2
Dépression	36 Dépression sévère	6* Absence de dépression	8 Absence de dépression
Engagement dans des activités	7	16*	18
Ruminations mentales • Ressassement	11	10	9
Satisfaction environnementale	41	51*	52
Auto-efficacité	21	30*	29

Discussion

Prise en charge empiriquement validée de la dépression

- ✓ Dépression
- ✓ Engagement dans des activités

Mais

Quel effet sur d'autres facteurs psychologiques ?

- > Ruminations mentales (i.e., ressassement)
- > Satisfaction environnementale
- > Auto-efficacité

Outils
- Hésiter
- Rater
- Rater

Étude de cas

Effets confirmés sur

- ✓ Dépression
- ✓ Engagement dans des activités

Effets mis en évidence sur

- ✓ Ressassement
- ✓ Satisfaction environnementale
- ✓ Auto-efficacité

Limites ?

- Effet inconsistant sur le ressassement < évaluation ?
- Lourdeur de l'évaluation
- Standardisation des séances

L'affichage de l'image a échoué. Veuillez vérifier que l'adresse de l'image est correcte. Redémarrez votre navigateur puis ouvrez à nouveau la page. Si le 'x' rouge persiste, vous devrez peut-être supprimer l'image de votre cache et la réinsérer.

- 01** Introduction
(S. Willems)
- 02** Les principes des lignes de base
(M. Geurten)
- 03** Illustration 1
- Trouble de l'attention (L. Vossius)
- 04** Illustration 2
- Dépression (A. Wagener)
- 05** Illustration 3
- Aphasie (S. Majerus)