

Comprendre et accompagner les difficultés cognitives et fonctionnelles dans le COVID Long : apports d'un essai randomisé contrôlé



Carmen Cabello Fernández
Sylvie Willems

Littérature

Cas
Cliniques

Etude
COVCOG

- ULiège (Faculté de Psychologie)
- CHU de Liège
- Hôpital Erasme
- CHR de Liège
- CHC de Liège



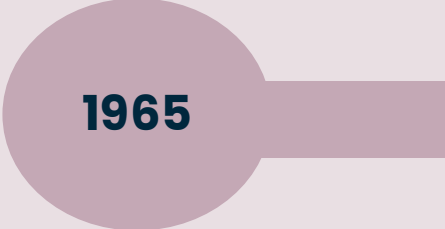
STUDY PROTOCOL

COVCOG: Immediate and long-term cognitive improvement after cognitive versus emotion management psychoeducation programs - a randomized trial in covid patients with neuropsychological difficulties

Sylvie Willems^{1,2*}, Vincent Didone¹, Carmen Cabello Fernandez¹, Gael Delrue³, Hichem Slama⁴, Patrick Fery⁴, Julien Goin², Clara Della Libera², COVCOG Group and Fabienne Collette^{1,5}



Les coronavirus



1965

1er **coronavirus**
humain
(HCoV-B814)

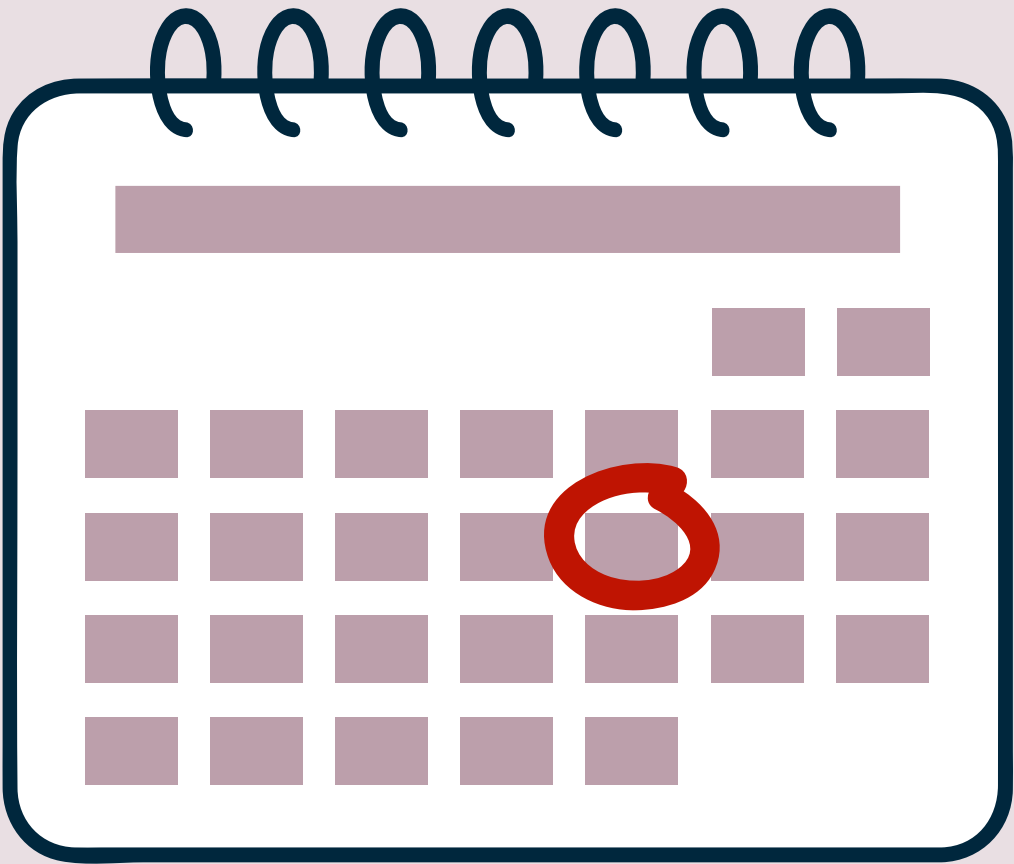
SARS-CoV
Mini
pandémie dans 28
pays
Estompée en 2003
après 8096
infections et 774
décès

MERS-CoV
27 pays
Jusqu'à 2019: 2499
infections 858
décès
Mais continue
à circuler au
Moyen-Orient

SARS-CoV-2
Mars 2020 – mai
2023
750 millions
infections
>7 millions de décès

COVID-19

Décembre 2019 :
Apparition SARS-
CoV-2

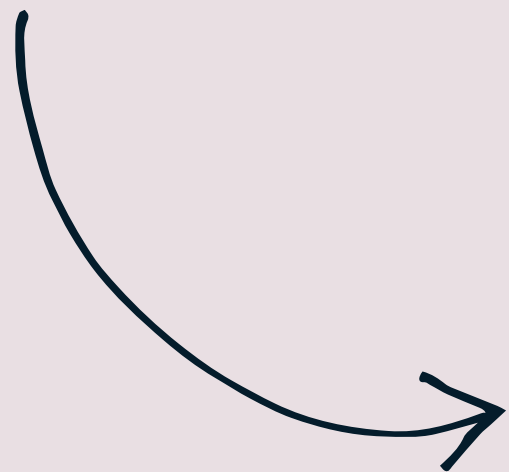
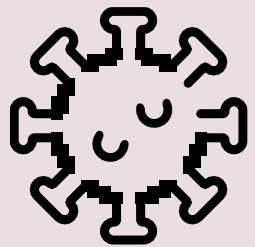


Mars 2020 : Début
pandémie COVID-19

Mai 2023 : Fin
pandémie COVID-19

COVID-19

Infection
SARS-CoV-2



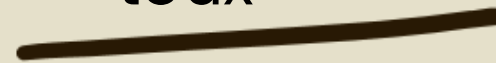
Phase aigüe
COVID-19



fièvre



toux



altération odorat
et/ou gout



- Sévérité très hétérogène
- Diversité de symptômes

COVID Long : entre témoignages de patients et scepticisme médical

An uplifting and insightful discussion with Dr. Paul Garner, regarding his recovery from long COVID. (29 January 2022)



thebmj**opinion**

LatestAuthors ▼Topics ▼

Paul Garner: For 7 weeks I have been through a roller coaster of ill health, extreme emotions, and utter exhaustion

May 5, 2020

Paul Garner, professor of infectious diseases at Liverpool School of Tropical Medicine, discusses his experience of having covid-19

f

X

Paul Garner: Covid-19 and fatigue—a game of snakes and ladders

May 19, 2020

Paul Garner: Covid-19 at 14 weeks—phantom speed cameras, u

limits, and harsh penalties

June 23, 2020

Latest

Newsletters

Paul Garner on long haul covid-19—Don't try to dominate this virus, accommodate it

September 4, 2020

Long covid and self-help pacing groups—getting by with a little help from our friends

September 29, 2020



The Atlantic

COVID-19 CAN LAST FOR SEVERAL MONTHS

The disease’s “long-haulers” have endured relentless waves of debilitating symptoms—and disbelief from doctors and friends.

By Ed Yong

JUNE 4, 2020

SHARE ↗ SAVE ↺

Julie

47 ans, cheffe de projet, maman de 2 enfants

- **Prémorbidités** : hypothyroïdie, hypertension, obésité.
- **2 infections, forme légère** (état grippal, douleurs musculaires, fatigue importante, palpitations cardiaques et anosmie).
- **Épuisement** → arrêt maladie **depuis 6 mois**.

Julie exprime le sentiment d'avoir « **vieilli soudainement de plusieurs années** » depuis sa première infection.

- **Mémoire à long terme** : elle oublie des activités réalisées quelques jours auparavant, elle n'arrive pas à mémoriser les emplacements.
- **Mémoire à court terme** : Difficile de retenir des informations, perd le fil des conversations.
- **Contrôle exécutif** : Néglige ses buts en se laissant distraire par ses pensées et l'environnement. Désorganisée. Difficultés à prendre des décisions.
- **Langage** : manque du mot et paraphasies.

Son humeur est triste. Elle ne se reconnaît plus.

- **Réduction d'activités** sources de plaisir (sorties entre amies, la lecture).
- **Perte de confiance.**

Teresa

56 ans, enseignante

- **Prémorbidités** : perte auditive (appareillée), hypertension.
- **1 infection, forme légère** (fatigue intense, céphalées, toux, hyposmie).
- **Travail à temps plein**, mais perçoit une surcharge avec la même charge de travail qu'avant et a des difficultés à respecter les dates d'échéance.

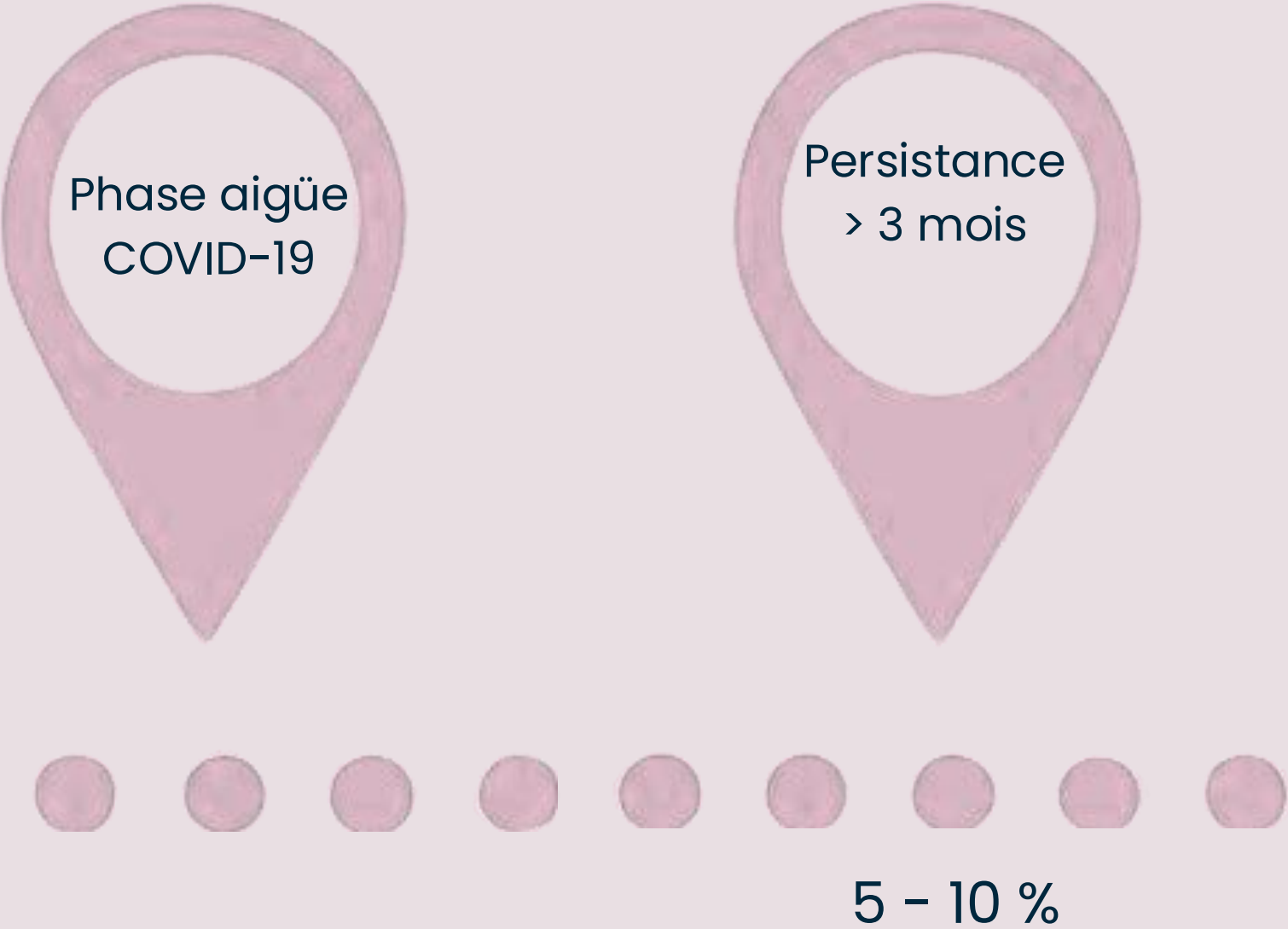
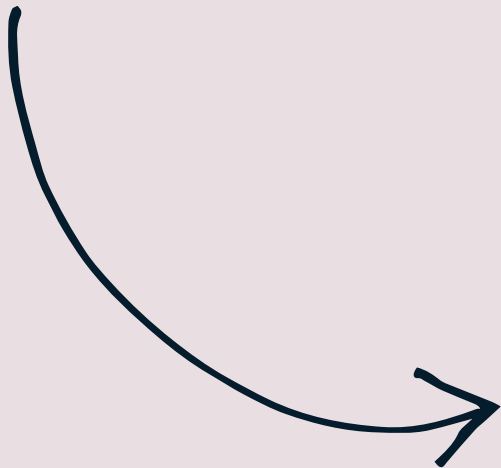
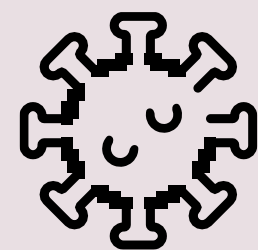
- **Mémoire à long terme** : oublie des activités, des conversations, utilise des trackers pour retrouver ses clefs et son sac de travail.
- **Mémoire prospective** : demande des mails ou SMS pour avoir des indices externes des tâches à faire, utilise agenda et prise de notes,.
- **Mémoire à court terme** : Forte sensibilité à l'interférence, perd le fil si interrompu dans une tâche, oubli en changeant de pièce.
- **Attention** : Concentration (surtout en fin de journée), facilement distraite par son environnement, difficultés double tâche.
- **Contrôle exécutif** : Organisation, planification, fini les tâches à la dernière minute.
- **Langage** : manque du mot en néerlandais (langue d'enseignement depuis de nombreuses années).
- **Fatigue** physique et cognitive (surtout en fin d'après-midi).

Se sent démunie face à ses difficultés

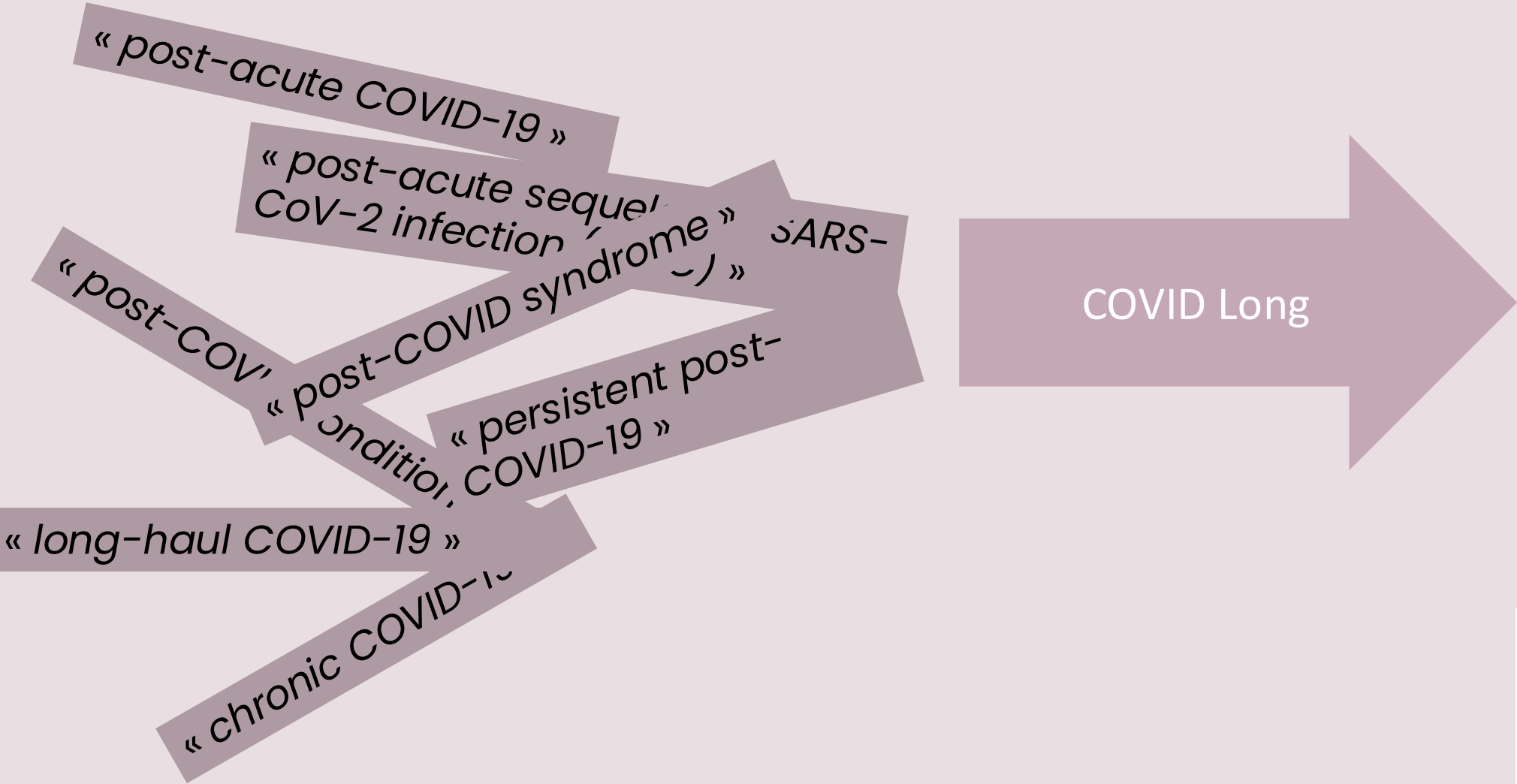
- **Réduction d'activités** sources de plaisir (sport, lecture, TV/séries).
- Dit dépenser toute son énergie pour réaliser son activité professionnelle.

COVID-19

Infection
SARS-CoV-2

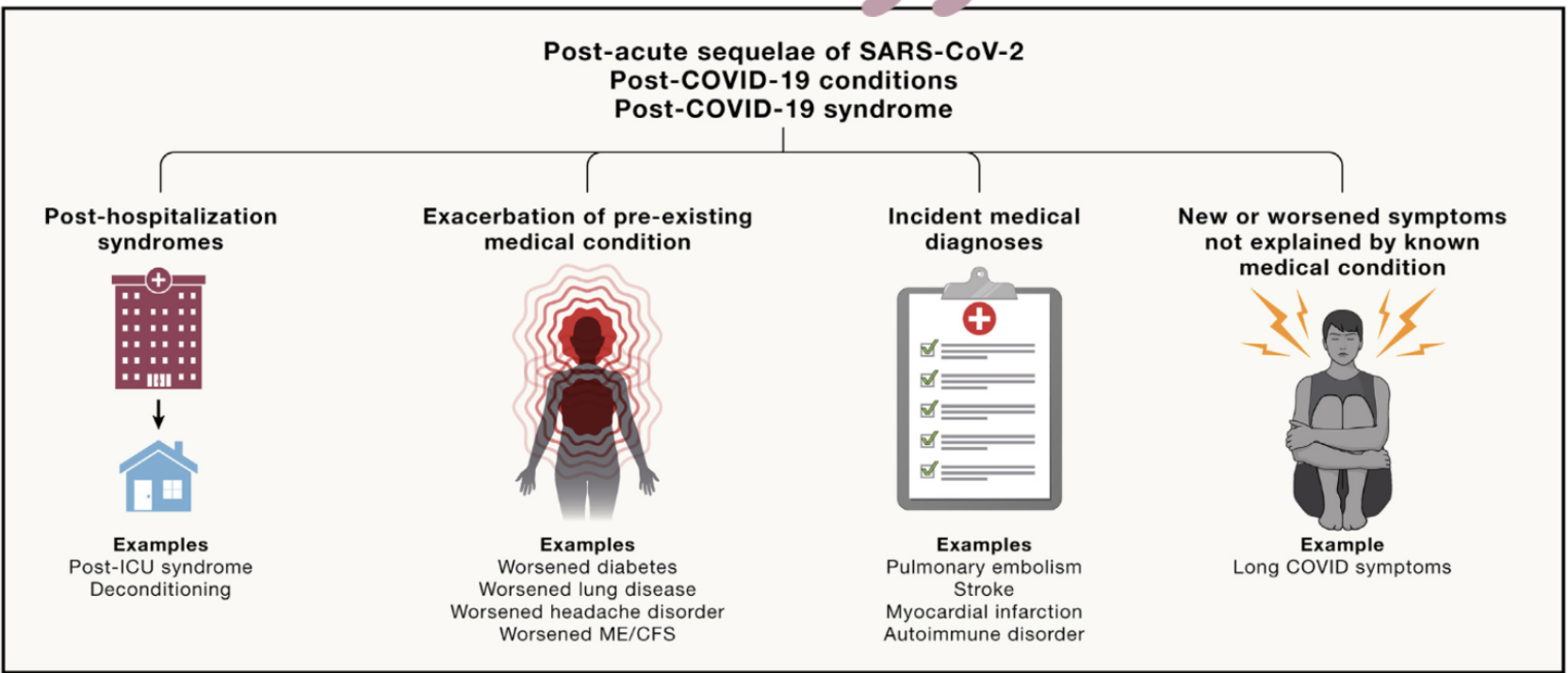


COVID-LONG

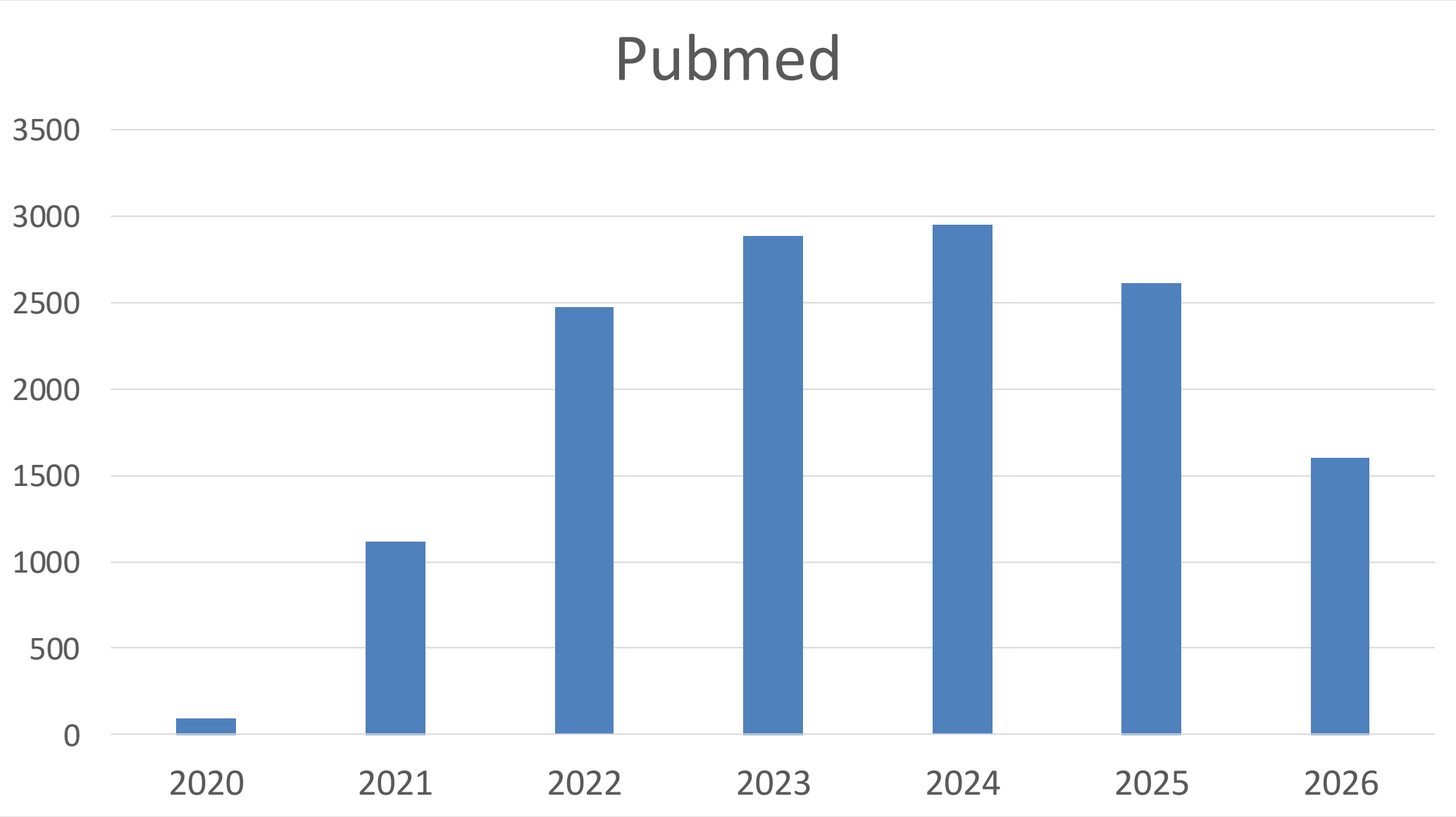


Une série de symptômes qui apparaissent généralement dans les trois mois suivant une infection par la COVID-19, qui durent au moins deux mois (**et qui ne peuvent pas être expliqués par un autre diagnostic**)

OMS

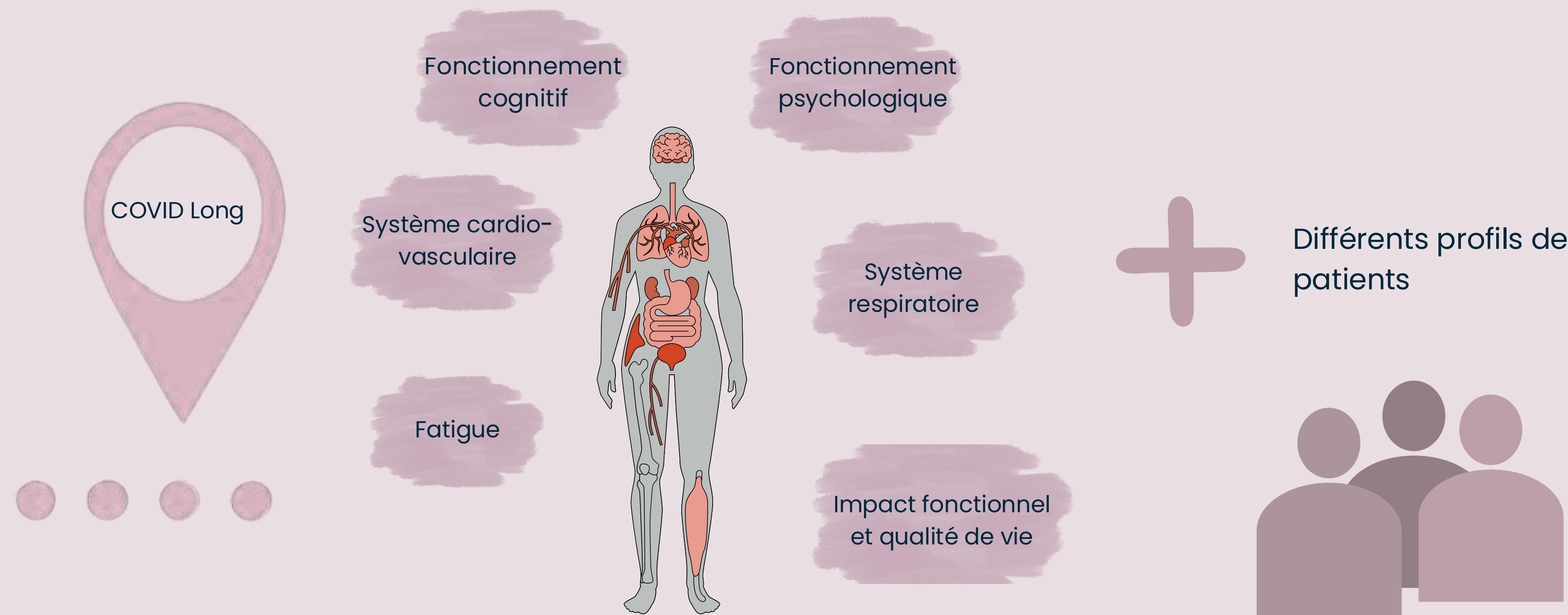


COVID Long

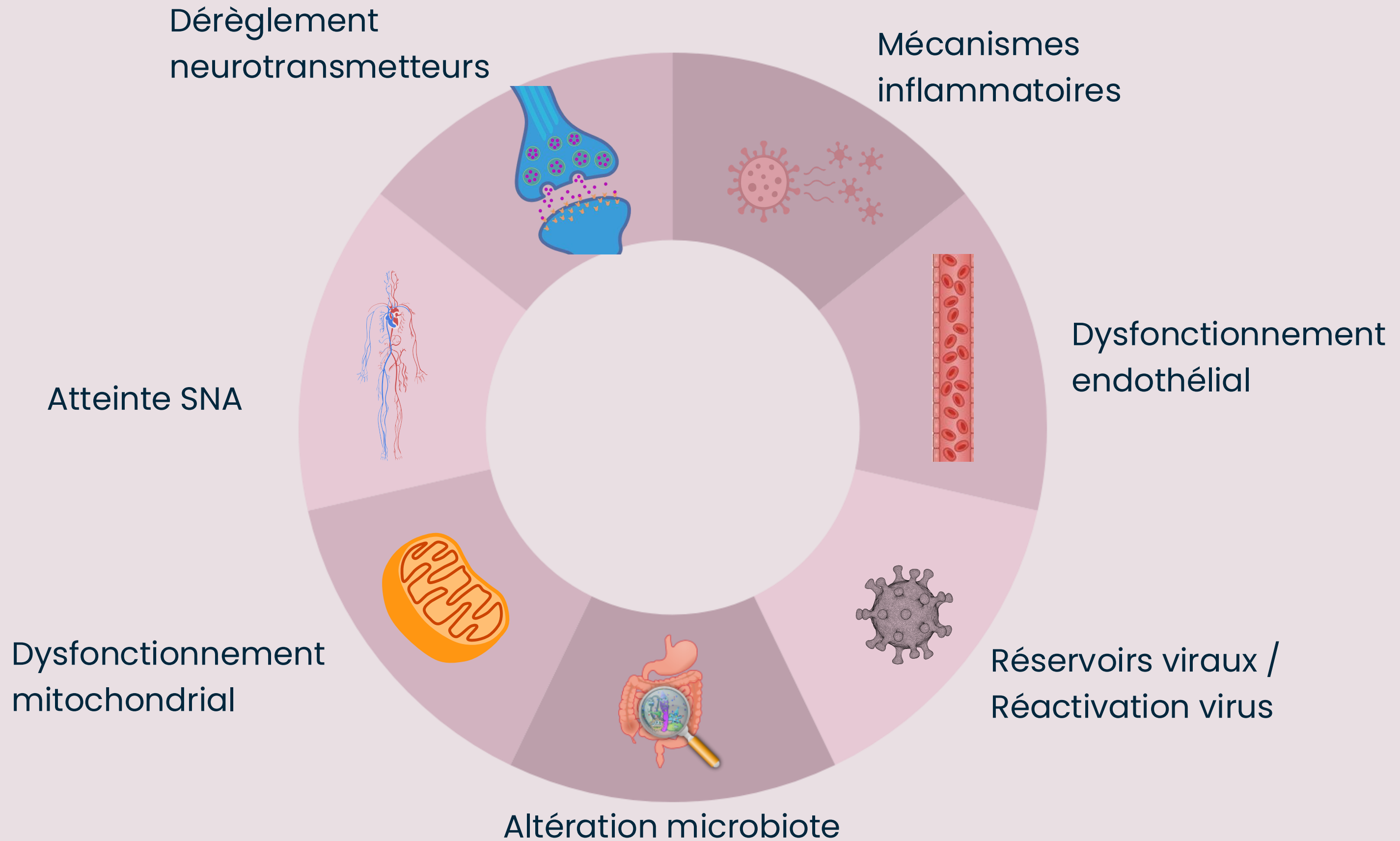


"long COVID" OR "post-acute COVID-19" OR "post-COVID conditions" OR "post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection" OR "chronic COVID-19" OR "post-COVID syndrome" OR "long-term COVID-19" OR "persistent post-COVID-19" OR "long-haul COVID-19"

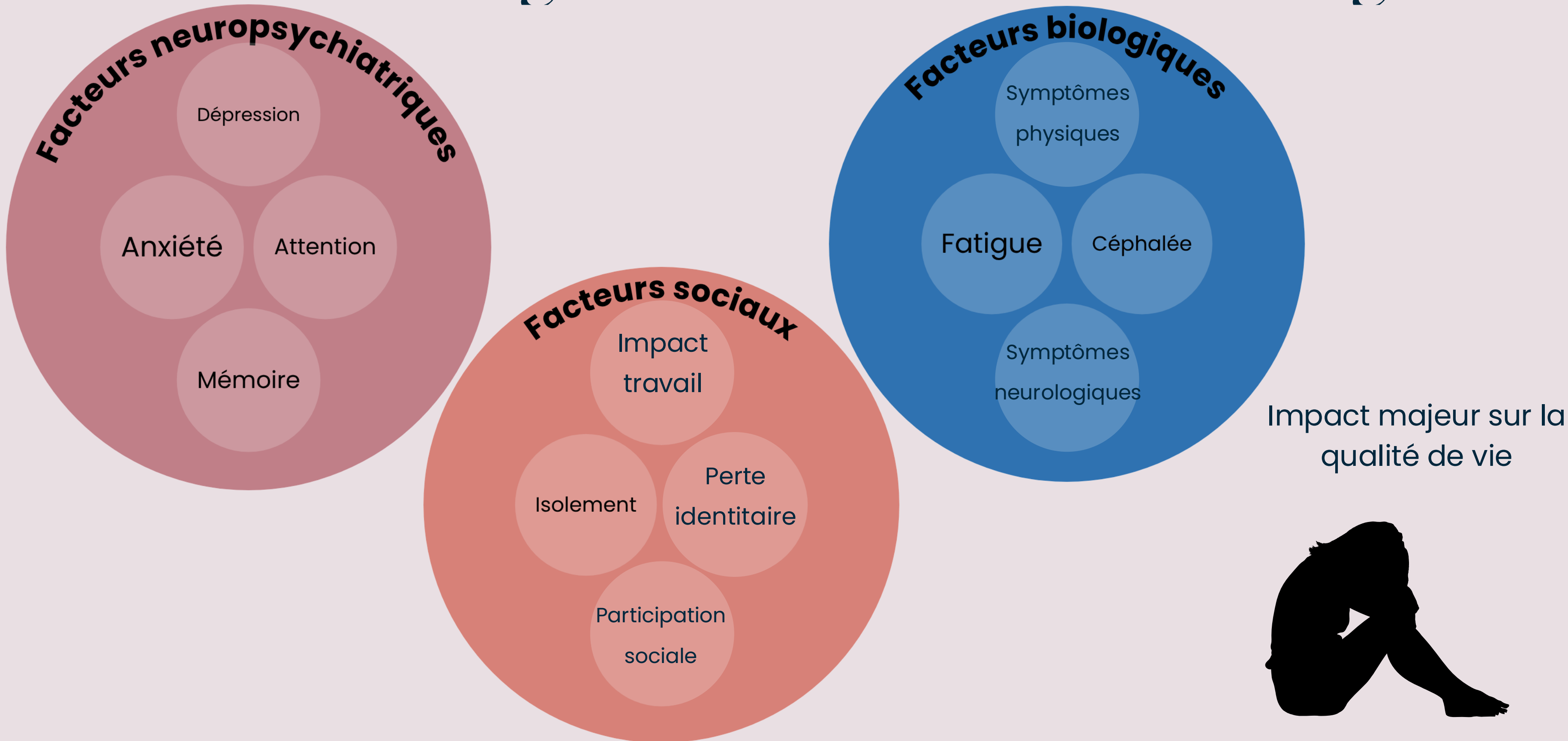
COVID Long



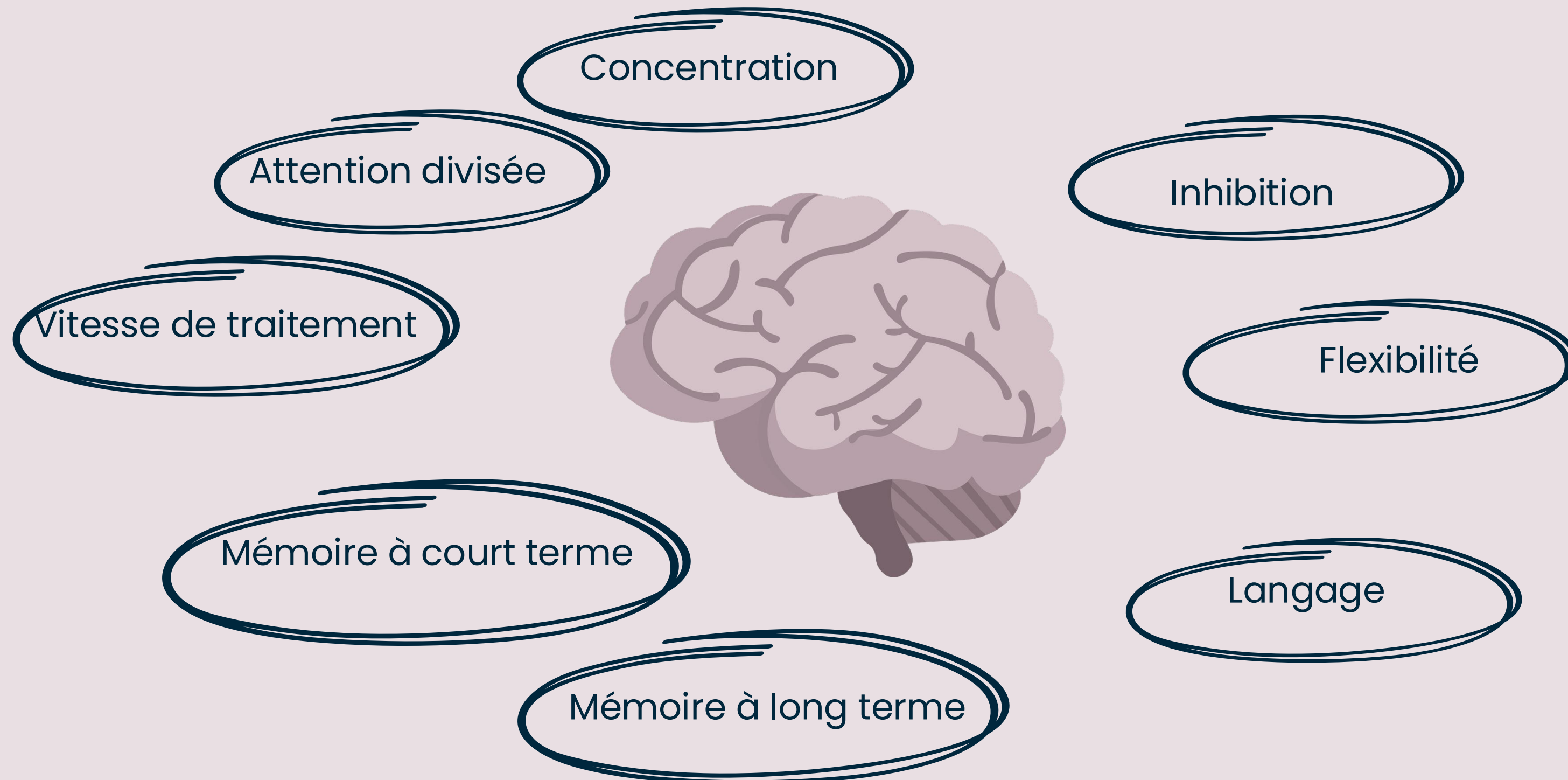
Mécanismes physiopathologiques



Difficultés cognitives dans le COVID Long



Difficultés cognitives dans le COVID Long



Neurocognitive Impairment in Long COVID: A Systematic Review

Eugenia Panagea¹, Lambros Messinis^{1,2,*} , Maria Christina Petri¹, Ioannis Liampas³,
Emmanouil Anyfantis⁴, Grigorios Nasios⁴, Panayiotis Patrikelis¹, Mary Kosmidis¹

¹Laboratory of Neuropsychology and Behavioral Neuroscience, School of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece
²Department of Psychiatry, University of Patras Medical School, Patras, Greece
³Department of Neurology, Laboratory of Neurogenetics, University of Thessaly, University Hospital of Larissa, Larissa, Greece
⁴Department of Speech and Language Therapy, University of Ioannina, Ioannina, Greece

*Corresponding author at: Laboratory of Neuropsychology and Behavioral Neuroscience, School of Psychology, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Ioannina 54124, Greece.
E-mail address: lmessinis@psy.auth.gr (L. Messinis).

Table 2. Percentage of patients displaying deficits in different cognitive domains

Studies	Cognitive function	Percentage of the patients impaired
Albu et al., 2021; Becker et al., 2021; Birberg Thornberg et al., 2022; Ferrando et al., 2022; Ferrucci et al., 2021; García-Sánchez et al., 2022; Lauria et al., 2022; Matias-Guiu et al., 2023; Miskowiak et al., 2021; Miskowiak et al., 2023; Vannorsdall et al., 2022	Memory: verbal learning and recall tests	10.5%–26.8%
Birberg Thornberg et al., 2022; Crivelli et al., 2022; Delgado-Alonso et al., 2022; Ferrucci et al., 2021; García-Sánchez et al., 2022; Krishnan et al., 2022; Matias-Guiu et al., 2023	Memory: visual memory	8%–15.2%
Albu et al., 2021; Becker et al., 2021; Birberg Thornberg et al., 2022; Delgado-Alonso et al., 2022; Ferrando et al., 2022; Ferrucci et al., 2021; García-Sánchez et al., 2022; Krishnan et al., 2022; Lauria et al., 2022; Matias-Guiu et al., 2023; Miskowiak et al., 2023; Vannorsdall et al., 2022)	Memory: delayed recall	10%–26.98%
Becker et al., 2021; Delgado-Alonso et al., 2022; Duindam et al., 2022; Ferrando et al., 2022; García-Sánchez et al., 2022; He et al., 2023; Krishnan et al., 2022; Miskowiak et al., 2021, 2023; Rubega et al., 2022; Vannorsdall et al., 2022)	Executive functions: Set switching	5%–21%
Delgado-Alonso et al., 2022; García-Sánchez et al., 2022; Krishnan et al., 2022; Matias-Guiu et al., 2023	Naming ability: noun retrieval ability	9%–16%

HOSPITALISÉS					
Article	Taille échantillon	Temps depuis l'infection	Nombre de tâches	Fonction cognitive	Prévalence
Birberg Thornberg et al., 2023 ³	133	4.6 mois	9	Mémoire (rappel)	20 %
				Fonctions exécutives (copie de figure)	24 %
				Langage (fluences sémantiques)	26 %
				Mémoire à court-terme (empan)	24 %
				Attention (code)	36 %
Duindam et al., 2022 ³	96	6.5 ± 1.3	4	Fonctions exécutives (TMT-B/A)	21 %
				Vitesse de traitement (test de symboles et chiffres)	23 %
Ferrucci et al., 2021 ⁴	38	4.43 ± 1.22 mois	5	Vitesse de traitement	42 %
				Mémoire à long-terme (rappel)	26 %
ÉCHANTILLON MIXTE (hospitalisés et non-hospitalisés)					
Guillén et al., 2024 ¹	49	10.4 ± 3.9 mois	13	Mémoire (encodage)	22 %
				Mémoire (rappel)	27 %
				Fonctions exécutives (TMT-B)	27 %
				Fonctions exécutives (Stroop interférence)	24 %
				Mémoire de travail (séquence lettre-chiffre)	27 %
				Attention (SDMT)	24 %
				Vitesse de traitement (Stroop lecture)	29 %
	46	autour de 16 mois	13	Mémoire à court terme (empan)	24 %
				Vitesse de traitement (Stroop dénomination)	26 %
				Vitesse de traitement (Stroop lecture)	22 %
				Fonctions exécutives (Stroop interférence)	20 %
García-Sánchez et al., 2022 ²	63	6.1 ± 3.3	12	Mémoire (encodage)	25 %
				Mémoire (rappel différé)	27 %
				Mémoire à court-terme (empan)	24 %
				Langage (fluences sémantiques)	21 %
				Attention (attention soutenue)	24-52 %
				Vitesse de traitement (Stroop dénomination)	33 %
				Fonctions exécutives (Stroop interférence)	23 %

¹ Z-score ≥ 1, ² Z-score ≥ 1.4, ³ Z-score ≥ 1.5, ⁴ Z-score ≥ 1.65.

Calabria et al., 2022 ²	136	8.3 ± 4.9	11		
				Attention (attention soutenue)	21-41 %
				Vitesse de traitement (Stroop lecture)	28 %
				Vitesse de traitement (Stroop dénomination)	39 %
	63	6.3 ± 3.3	12	Fonctions exécutives (Stroop interférence)	24 %
				Fonctions exécutives (TMT B)	24 %
				Attention (attention sélective)	23-31 %
				Attention (fluctuation attentionnelle)	24 %
Grunden et al., 2024 ²	57	21 ± 4.8	12	Mémoire à long-terme (rappel libre)	20 %
				Attention (attention sélective)	21-22%
Becker et al., 2021 ³	740	7.6 ± 2.7 mois	5	Mémoire (encodage)	24 %
				Mémoire (rappel)	23 %
				Langage (fluences catégorielles)	20 %
Delgado-Alonso et al., 2022 ³	50	9.42 ± 3.54	9	Mémoire visuospatiale (figural memory test)	20 %
				Mémoire de travail (n-back)	20 %
				Fonctions exécutives (inhibition)	32 %
				Attention (alerte)	22 %
				Attention (attention sélective visuelle)	22 %
				Attention (vigilance)	22 %
Matias-Guiu et al., 2023 ³	404 divisés en 2 cohortes (2 centres)	15.9 ± 5.7	9	Vitesse de traitement (Stroop dénomination)	25-52 %
				Vitesse de traitement (Stroop lecture)	26-42 %
				Fonctions exécutives (Stroop interférence)	22-29 %
				Mémoire à court terme (empan)	21 %
				Mémoire verbale (rappel libre)	21-25 %
				Mémoire verbale (encodage)	24 %
				Mémoire verbale (rappel différé)	32 %
				Mémoire verbale (rappel différé indicé)	27 %
Díez-Cirarda et al., 2023 ⁴	86	11.1 ± 4.5	10	Mémoire verbale (reconnaissance)	24 %
				Vitesse de traitement (Stroop lecture)	26 %
				Vitesse de traitement (Stroop dénomination)	28 %
				Mémoire à long-terme (rappel)	26 %

Les hypothèses neurobiologiques à l'origine des difficultés cognitives

Inflammation systémique et neuroinflammation	Cytokines pro-inflammatoires (TNF- α et l'IL-6), associées à l'altération des fonctions cognitives ; Neurotoxicité entraînée par la libération d'oxyde nitrique, de glutamate et de prostaglandines ; altération de la plasticité synaptique et perte synaptique ; anomalies de la myélinisation ; altération du fonctionnement neuronal ; dégénérescence neuronale	Ex. Nuber-Champier et al., 2023, 2024 ; Ceban et al., 2022; Mazza et al., 2021 ; Luo et al., 2024; Popa et al., 2025
Dysfonctionnement endothélial et hypercoagulabilité	Dysfonctionnement endothélial et hypercoagulabilité favorisant un état prothrombotique, compromettant la perfusion et l'oxygénation cérébrales	Ex. Megari et al., 2024; Qi et al., 2021; Turner et al., 2023
Dysfonctionnement du système nerveux autonome (SNA)	Activation anormale des voies vagales, altération du débit sanguin cérébral	Ex Peluso & Ely, 2024

Les hypothèses neurobiologiques à l’origine des difficultés cognitives

Changements structurels et fonctionnels au niveau cérébral	Gyrus parahippocampique, les lobes frontal, temporal et occipital, le cervelet, le thalamus, ainsi que certaines structures sous-corticales comme le putamen ou le pallidum	Ex. Díez-Cirarda et al., 2023; Guillén et al., 2024; Heine et al., 2023; Vakani et al., 2025.
	Hyperintensités de la substance blanche, en particulier dans les régions frontales et pariéto- occipitales	Ex. Andriuta et al., 2022; Cecchetti et al., 2022; Dacosta-Aguayo et al., 2024.
	Réduction de l'anisotropie fractionnelle et une augmentation de la diffusivité	Ex. Dacosta-Aguayo et al., 2024; Díez-Cirarda et al., 2024; Huang et al., 2023
	Connectivité fonctionnelle réduite au sein de réseaux impliqués dans la mémoire, l'attention et la régulation émotionnelle ; parfois hyperactivité frontale suggérant des mécanismes compensatoires	Ex. Churchill et al., 2023; Díez-Cirarda et al., 2023; González-Rosa et al., 2024; Voruz et al., 2022

Objectif du projet COVCOG

Comparer l'efficacité relative de deux interventions brèves :



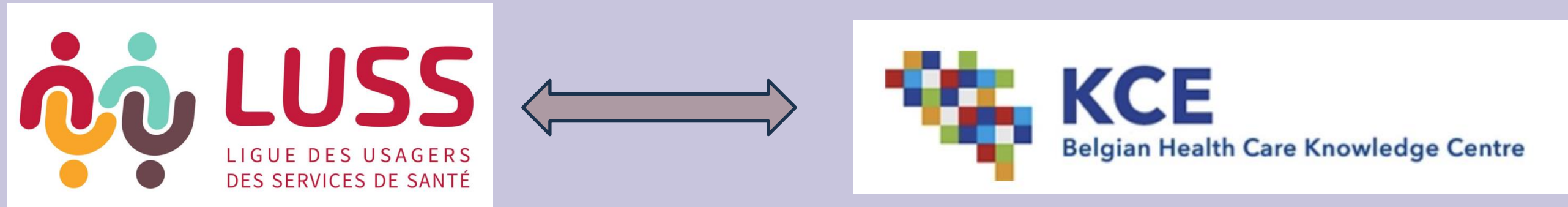
"Cognitive" vs. **"Affective"**

Hypothèse : supériorité cognitive > affective

COVCOG : partenariat patients

1. Appel de la ligue des usagers

2. Evaluation des projets par la ligue des usagers



3. Co-construction de la prise en charge et du choix de mesures

4. Test du matériel par les patients partenaires

5. Steering committee

(patients partenaires, neuropsychologues cliniciens et chercheurs, infectiologue, urgentiste, statisticien)

Études

01

Profils en baseline

02

Efficacité des interventions

03

Quelle intervention pour quel patient ?

04

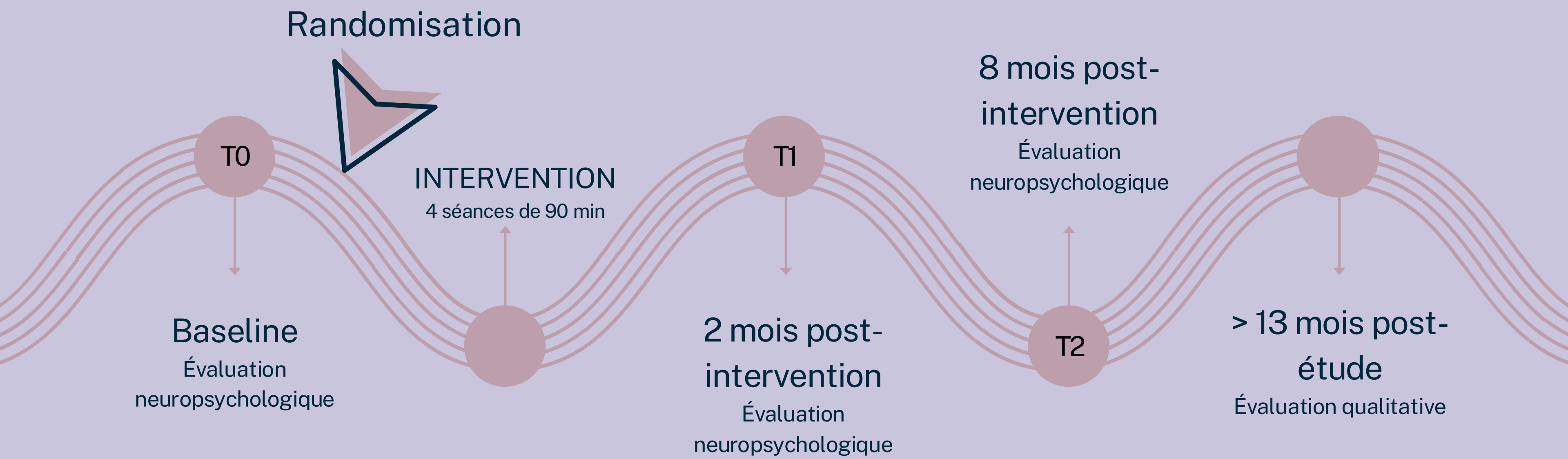
Efficacité à l'échelle individuelle

05

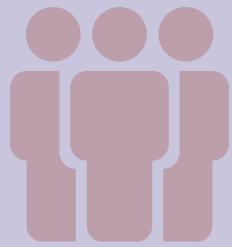
Évaluation qualitative du processus d'intervention



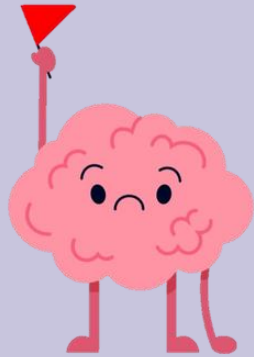
Design expérimental



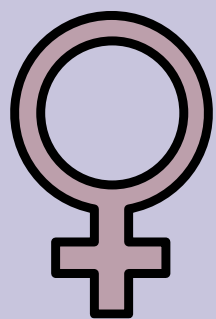
Participants



N = 130 randomisés



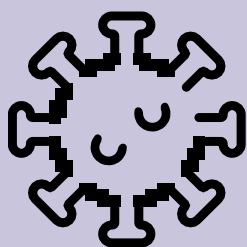
Patients atteints de COVID Long rapportant des plaintes cognitives



69,7 % femmes



47 ans [21-66]



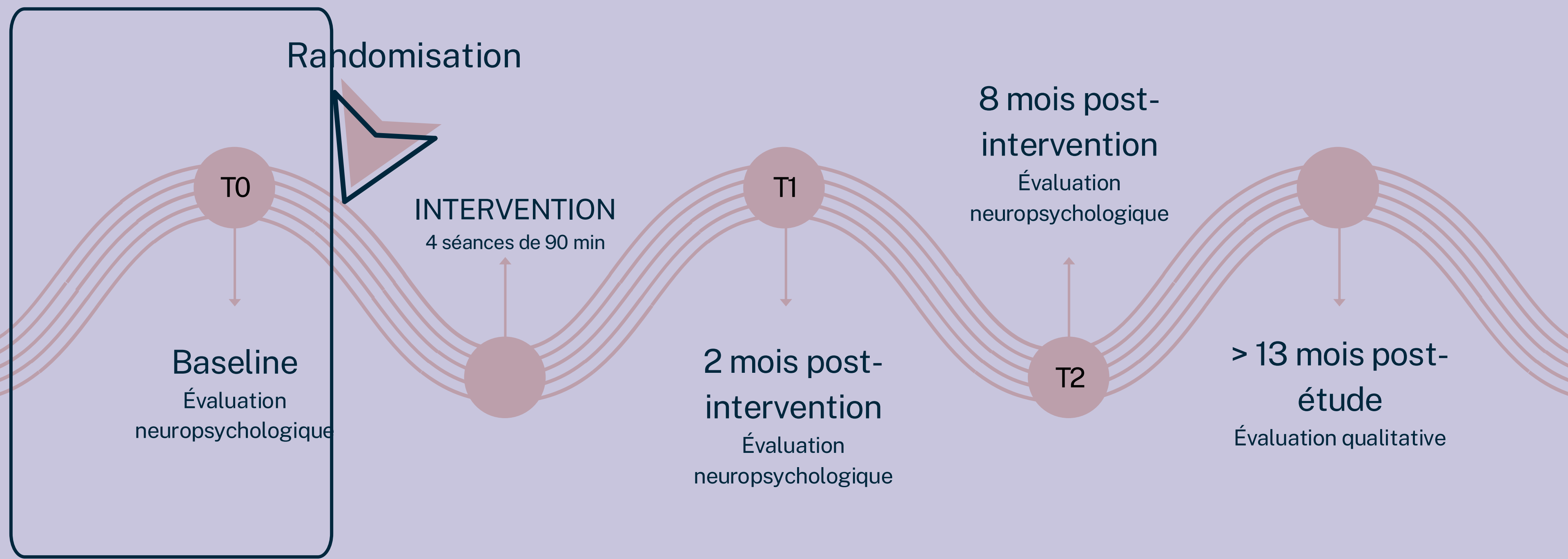
88,5 % infections légères à modérées ;
11 % infections sévères



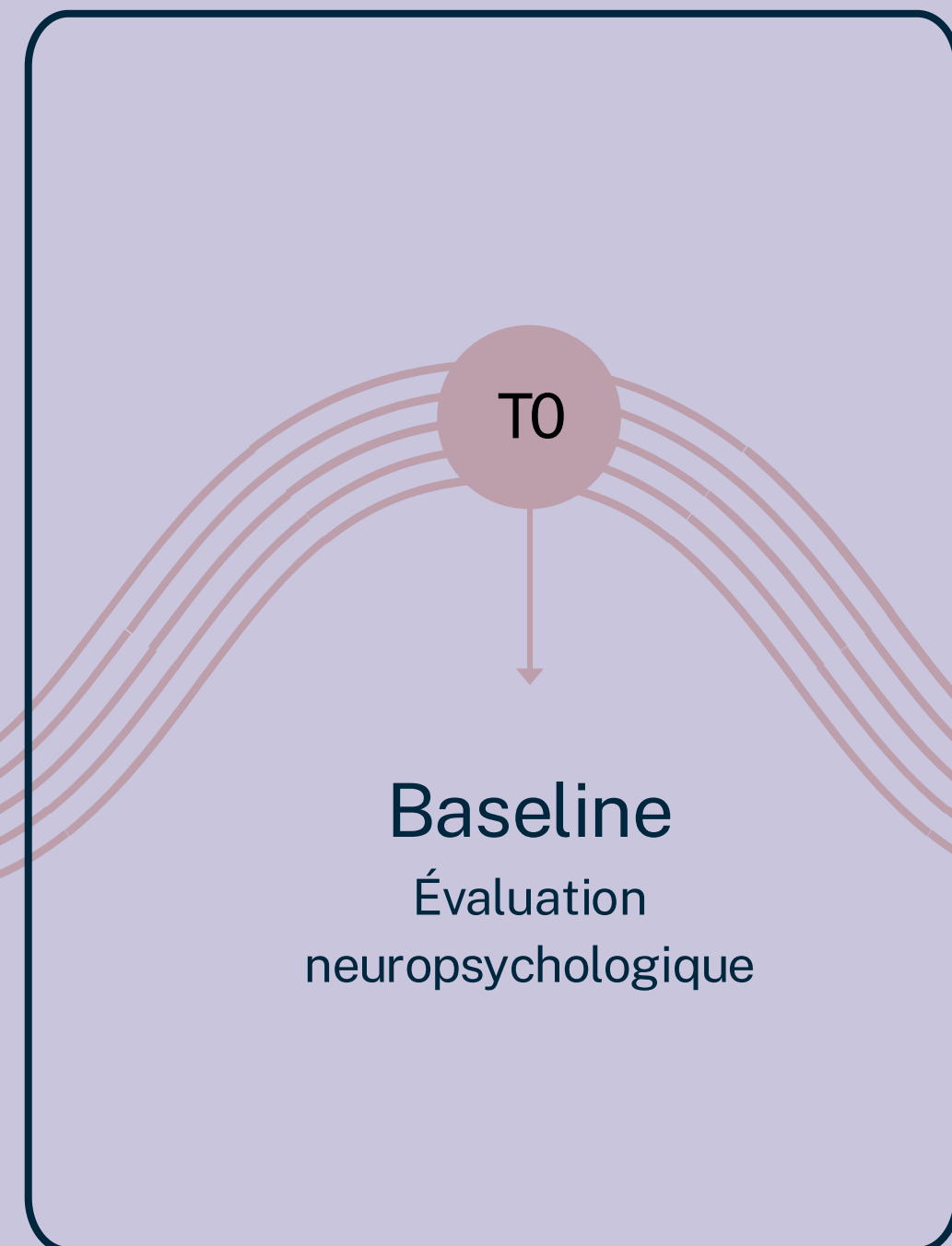
20,9 mois post-infection

		Total (N=122)	Cognitive intervention (N=63)	Affective intervention (N=59)
Demographic factors	Age (mean ± SD) [range]	47 ± 10 [21-66]	47.3 ± 9.8 [22-65]	46.7 ± 10.5 [21-66]
	Sex (female)	85 (69.7%)	43 (68.3%)	42 (71.2%)
	Years of education (mean ± SD) [range]	14 ± 3 [6-17]	14.2 ± 3 [6-17]	13.9 ± 3 [6-17]
COVID-19 history ¹	Actively employed/student before infection	114 (93.4%)	60 (95.2%)	54 (91.5%)
	Actively employed/student at study inclusion	73 (59.8%)	34 (54%)	39 (66.1%)
	On sick leave before infection	2 (1.6%)	1 (1.6%)	1 (1.7%)
	On sick leave at study inclusion	41 (33.6%)	24 (38.1%)	17 (28.8%)
	Asymptomatic	1 (0.8%)	0	1 (1.7%)
	Mild infection	67 (54.9%)	35 (55.6%)	32 (54.2%)
	Moderate infection	41 (33.6%)	21 (33.3%)	20 (33.9%)
	Severe infection	13 (10.7%)	7 (11.1%)	6 (10.2%)
	Hospitalized	16 (13.1% ; 10 female)	9 (14.3% ; 6 female)	7 (11.9% ; 4 female)
	ICU treatment; mean stay days	8 (6.6% ; 3 female) ; 13 days	5 (7.9% ; 2 female) ; 16 days	3 (5.1% ; 1 female) ; 10 days
Premorbidities ²	Number of infections (mean ± SD) [range]	1.7 ± 0.9 [1–5]	1.7 ± 0.9 [1–4]	1.7 ± 0.9 [1–5]
	Time since first infection (months)	20.9 ± 8.6 [4–39]	22.6 ± 8.4 [4–39]	19.1 ± 8.6 [4–34]
	Endocrine, nutritional, or metabolic diseases	34%	37%	32%
	Mental and Behavioural Disorders	19%	16%	22%
	Diseases of the circulatory system	17%	16%	19%
	Surgical operations	11%	10%	14%
	Sleep-wake cycle disorders	10%	13%	7%
	Nervous system diseases	8%	10%	7%
	Respiratory system diseases	8%	5%	12%
	Neurodevelopmental disorders	6%	6%	5%
	Infectious or parasitic diseases	6%	2%	10%
	Chronic pain	5%	2%	8%
	Diseases of the ear or mastoid process	5%	3%	7%

Design expérimental



Objectifs



- Quelles sont les caractéristiques de nos patients ?
- Existe-t-il différents profils cognitifs ?
- Ces profils sont-ils associés à des patterns distincts de plaintes ?

Profils en baseline

Archives of Clinical Neuropsychology, 2025, **40**, 1455–1472
<https://doi.org/10.1093/arclin/acaf064>
Advance access publication date 11 July 2025
Original Empirical Article

OXFORD

Profiles of Individuals With Long COVID Reporting Persistent Cognitive Complaints

Carmen Cabello Fernandez¹ , Vincent Didone¹, Hichem Slama^{2,3}, Gilles Dupuis⁴,
Patrick Fery², Gaël Delrue⁵, Alexia Lesoinne¹, Fabienne Collette^{1,6,†}, Sylvie Willems^{1,*,†} 

¹Psychology and Cognitive Neuroscience Research Unit (PsyNCog), University of Liège, Liège, Belgium

²Department of Neuropsychology and Speech Therapy, Erasme Hospital, ULB, Brussels, Belgium

³UR2NF-Neuropsychology and Functional Neuroimaging Research Group at CRCN-Research Centre in Cognitive Neurosciences, ULB, Brussels, Belgium

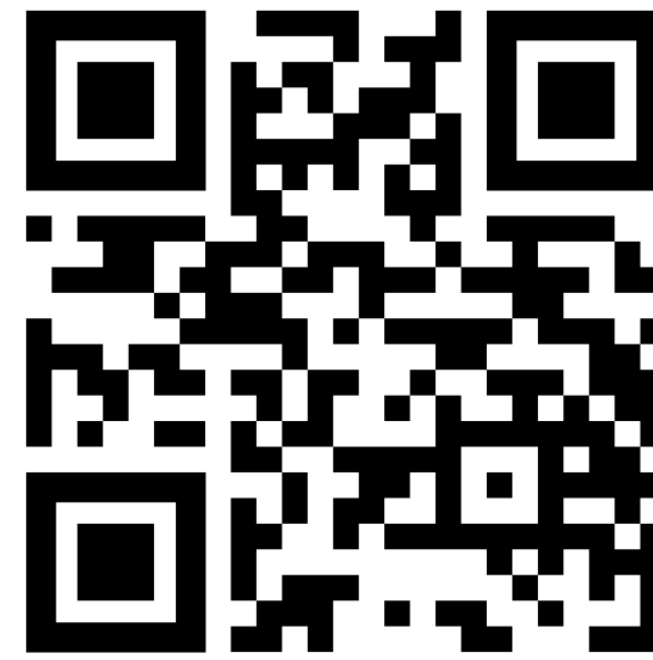
⁴Department of Psychology, UQAM, Montreal, Québec, Canada

⁵Department of Neurology, CHU of Liège Sart Tilman, Liège, Belgium

⁶GIGA-CRC Human Imaging (GIGA-CRC), University of Liège, Liège, Belgium

*Corresponding author at: Psychology and Cognitive Neuroscience Research Unit (PsyNCog), University of Liège, Place des Orateurs 1, Bât. B33 (Sart Tilman, Quartier Agora), Liège 4000, Belgium. Tel.: +32-4-366-23-74. E-mail address: sylvie.willems@uliege.be (S. Willems).

[†]Fabienne Collette and Sylvie Willems contributed equally as co-last author.



Entretien qualitatif
(histoire de la maladie et
difficultés)

Bilan neuropsych

Questionnaires

Entretien quali
sur les difficultés

Bilan neuropsych

Questionnaires

Table 1. Domains and functions measured through the neuropsychological assessment with tests and indices selected to cover the main cognitive domains

Domains	Functions	Test	Indices selected
Memory	Episodic verbal	Word-list of the Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (RBANS) (Randolph et al., 1998)	Immediate and delayed recall scores
	Episodic visuospatial	Brief Visuospatial Memory Test (BVMT-Revised) (Benedict et al., 1996)	Immediate and delayed recall scores
Attention	Selective attention	Test of Attentional Performance (TAP) (Zimmermann & Fimm, 2004); D2 Test of Attention–Revised (D2-R) (Brickenkamp et al., 2015)	Response time and accuracy
	Divided attention	TAP (Zimmermann & Fimm, 2004)	Response time and accuracy
	Processing speed	TAP (Zimmermann & Fimm, 2004); Stroop test (naming and reading conditions) (Azouvi et al., 2015); D2-R (Brickenkamp et al., 2015)	Response time
Executive functions	Attention fluctuation	TAP ^a (Zimmermann & Fimm, 2004)	Standard deviation scores
	Inhibition	Stroop test (Azouvi et al., 2015) (interference condition)	Response time, accuracy, and interference index (interference RT – naming RT)
	Flexibility	Flexibility task of the TAP (Zimmermann & Fimm, 2004)	Response time and accuracy
Language	Working memory	Updating task of the TAP (Zimmermann & Fimm, 2004); Brown–Peterson test (Geurten et al., 2016)	Response time (updating) and accuracy (Brown–Peterson)
		Phonetic and semantic fluency (Azouvi et al., 2015)	Total number of words produced

^aThe tasks considered are all the TAP tasks referenced in this table.

Entretien quali
sur les difficultés

Bilan neuropsych

Questionnaires

Table 2 Self-report questionnaires with selected scores and subscales, direction for interpretation and ranges for raw scores

Questionnaire		Scores and subscales	Range
Executive and attention functioning complaints	Behaviour Rating Inventory of Executive Function (BRIEF-A) ⁶²	Total score (Global Executive Composite, GEC; primary outcome); Behavioural Regulation index (BRI); and Metacognition index (MI) subscales ^a	70–210
Memory functioning complaints	Multifactorial Memory Questionnaire (MMQ) ⁶³	Global composite score (primary outcome) and Satisfaction, Ability and Strategies subscales ^b	0–228
Fatigue	21-item Modified Fatigue Impact Scale (MFIS-21) ⁶⁴	Total score and three subscales: physical, cognitive and psychosocial fatigue ^a	0–84
Sleep problems	Pittsburgh Sleep Quality Inventory (PSQI) ⁶⁵	Total score ^a	0–21
Psychological distress	Outcome Questionnaire 45 (OQ-45) ⁶⁶	Total score and three subscales: symptom distress, interpersonal relations and social role ^a	0–180
Quality of life	Quality of Life Systemic Inventory (QLSI) ⁶⁷	Total score ^a	0–100
	EQ5D-5L ⁶⁸	VAS score ^b	0–100
Impact on work and activity	Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) ⁶⁹	Two scores: work (absenteeism and presenteeism) and activity impairment ^a	0–100

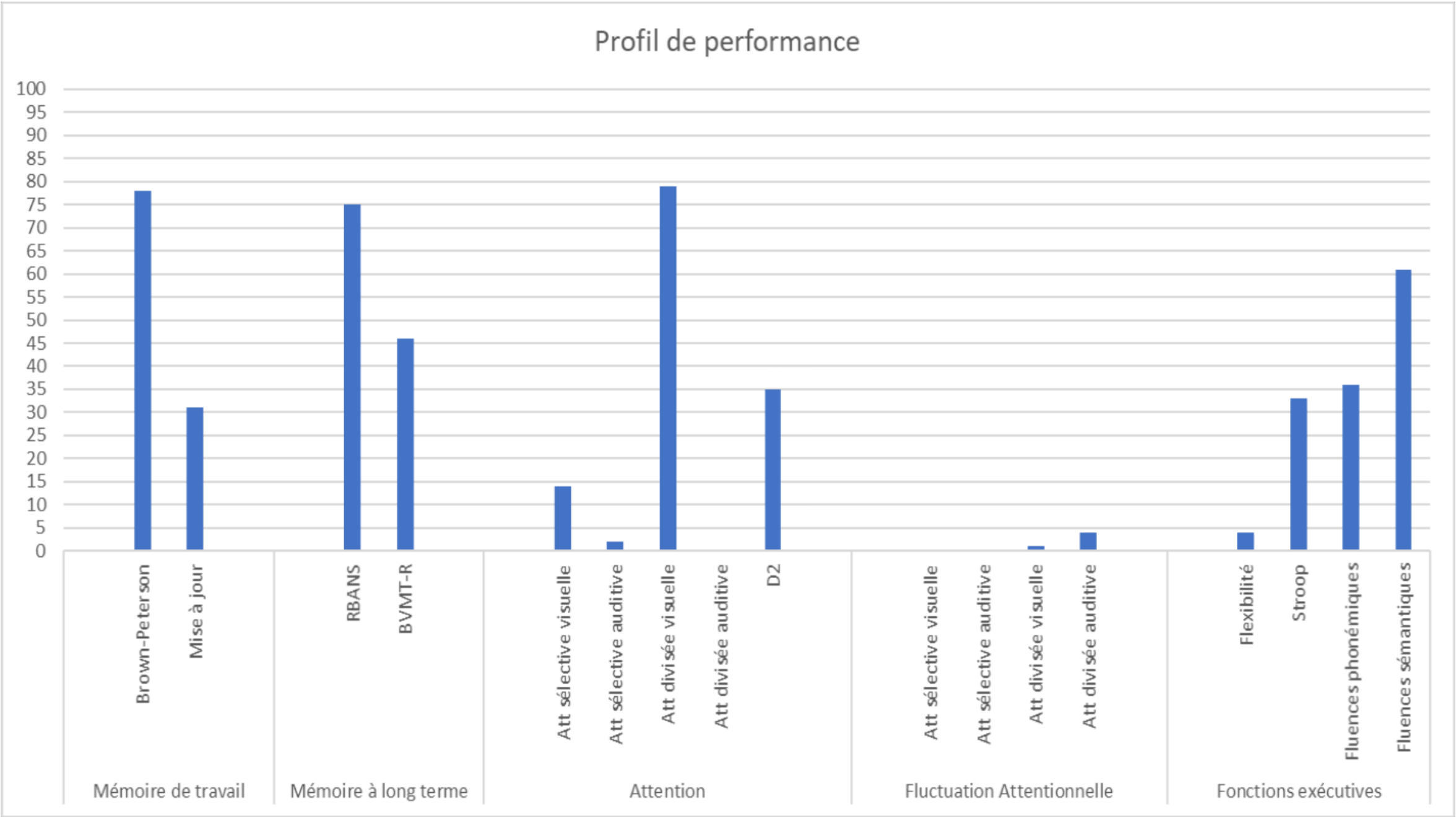
^aHigher scores indicate greater impairment. ^bLower scores indicate greater impairment.

Julie 

Tableau 1. Scores obtenus en pré-intervention et percentile ou seuil pathologique pour chacun des questionnaires utilisés

Mesure (questionnaire)		Score brut	Percentile ou seuil pathologique
Plaintes exécutives et attentionnelles (BRIEF-A)		146.5	<PI
Plaintes mnésiques (MMQ)		104	P27
Fatigue (MFIS)		65	>38
Sommeil (PSQI)		7	>5
Qualité de vie	ISQV	10.68	>5.56
	EQ-5D-5L	46	/
Détrousse psychologique (OQ-45)		85	>63
Impact des difficultés (WPAI)	Travail	/	/
	Activités	100%	/

Julie



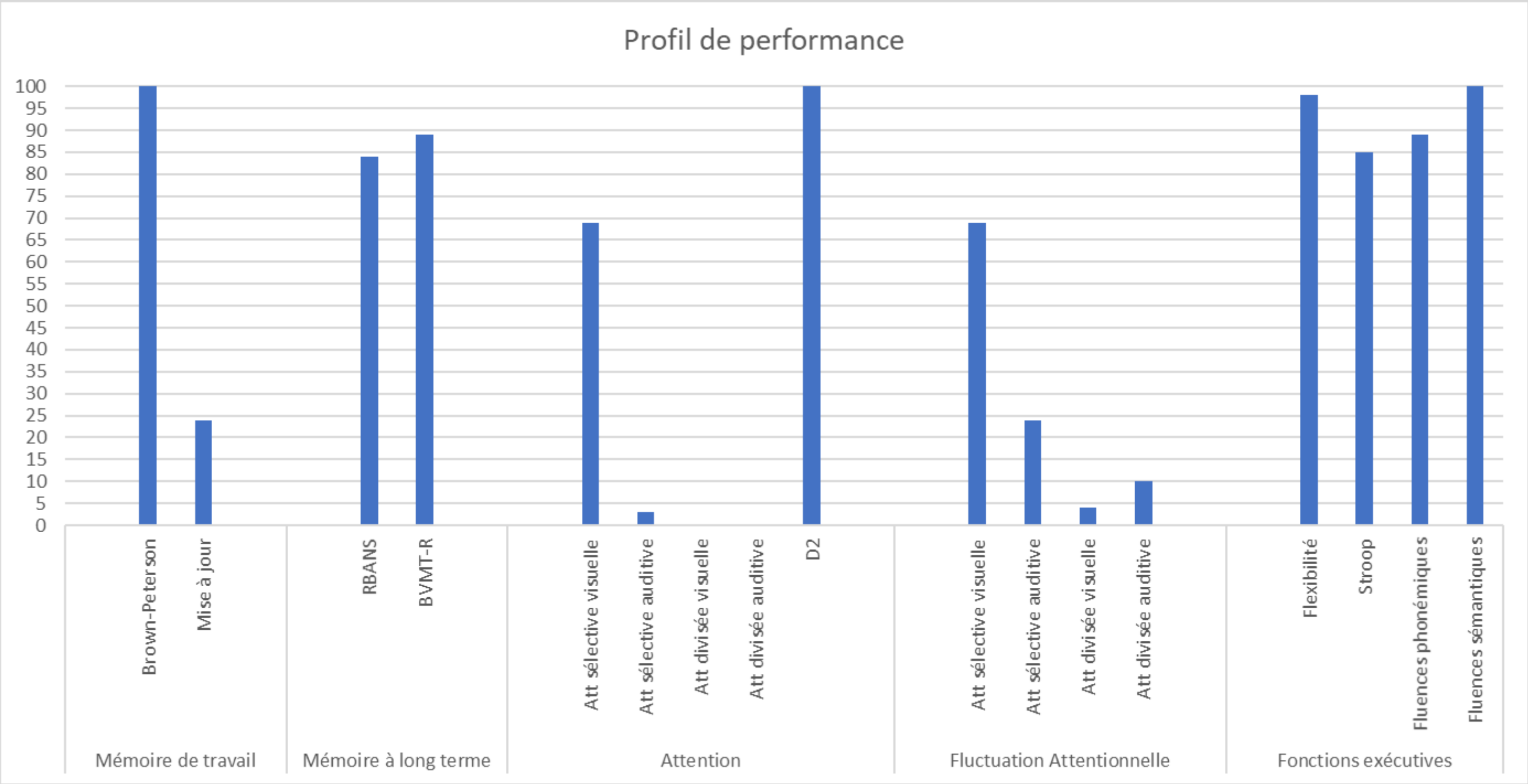
Transformer un Z en P

Teresa

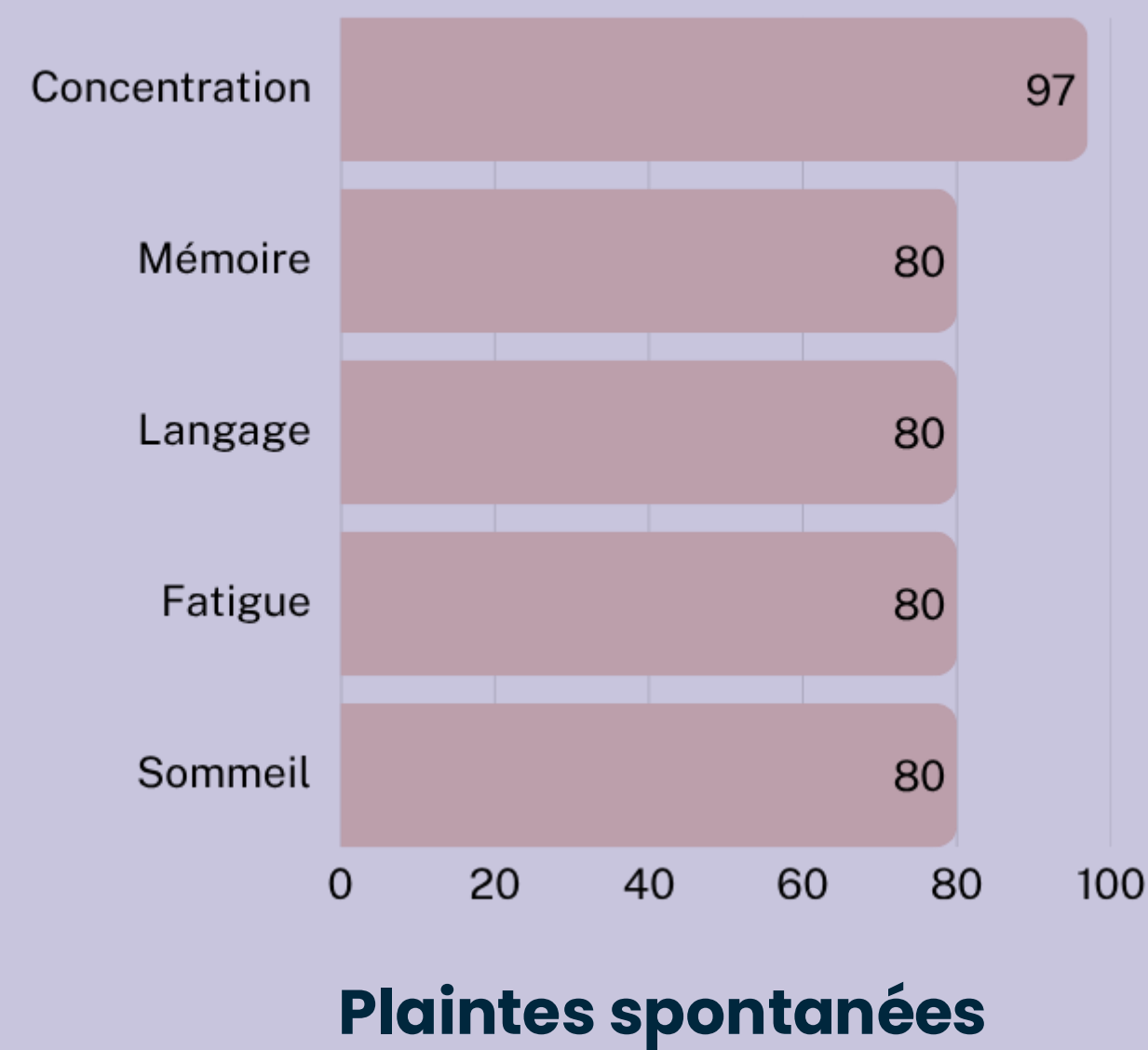
Tableau 1. Scores obtenus en pré-intervention et percentile ou seuil pathologique pour chacun des questionnaires utilisés

Mesure (questionnaire)		Score brut	Percentile ou seuil pathologique
Plaintes exécutives et attentionnelles (BRIEF-A)		137	P4
Plaintes mnésiques (MMQ)		113	P36
Fatigue (MFIS)		52	>38
Sommeil (PSQI)		12	>5
Qualité de vie	ISQV	5.95	>5.56
	EQ-5D-5L	85	/
Détresse psychologique (OQ-45)		66	>63
Impact des difficultés (VPAI)	Travail	100 %	/
	Activités	40 %	/

Teresa



Entretien quali & questionnaires

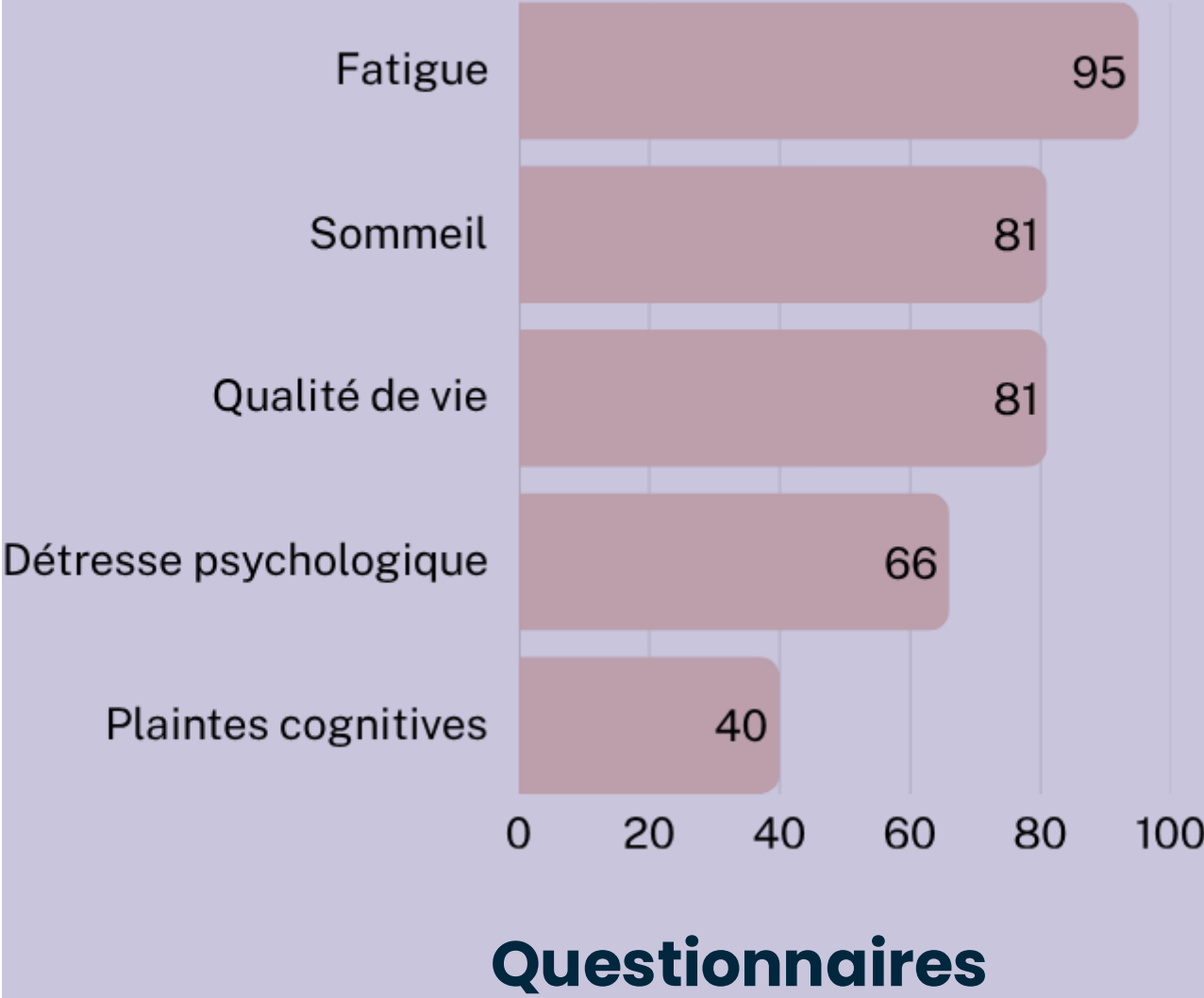


Entretien quali & questionnaires

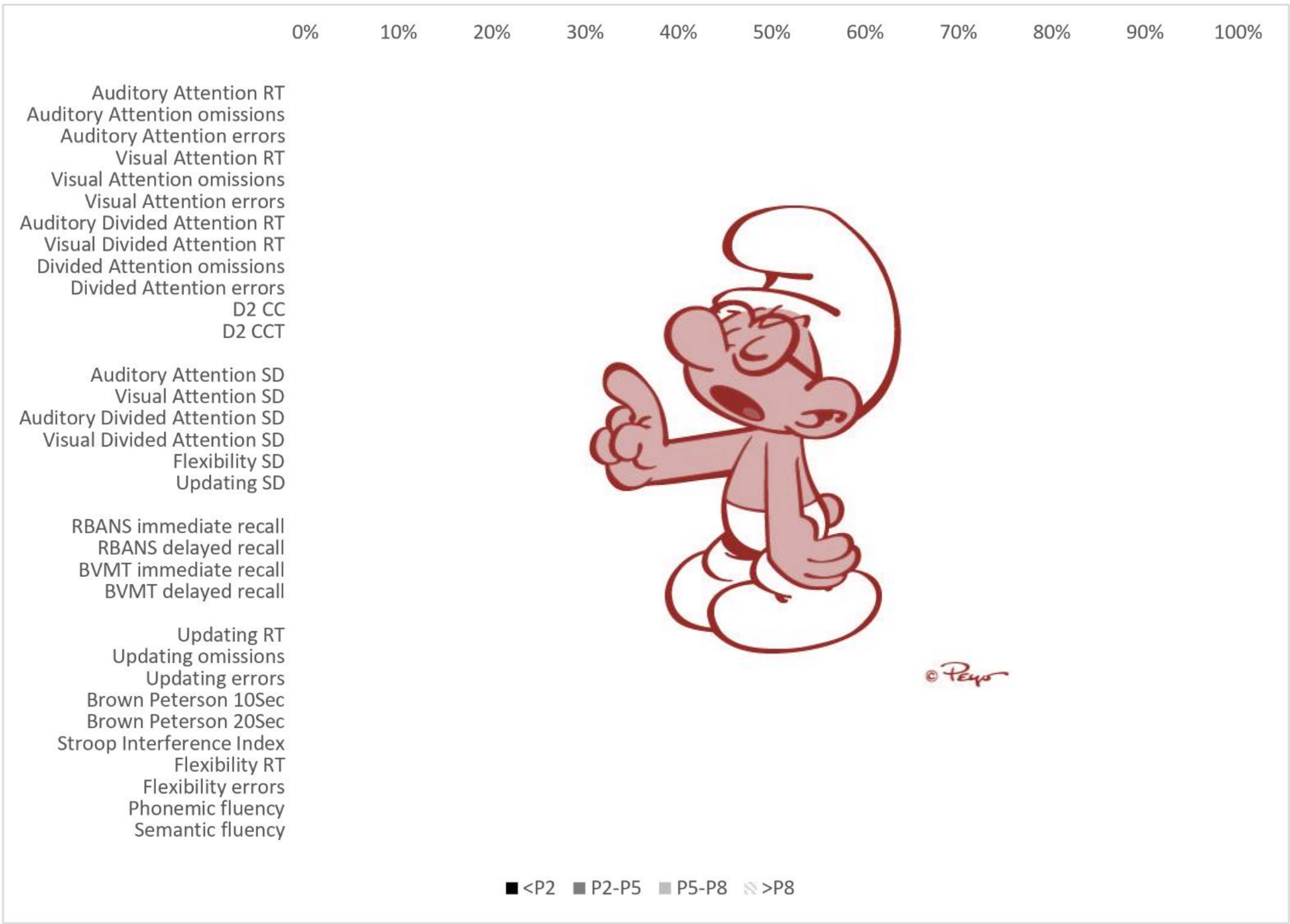
Table 3. Mean, range, and percentage of sub-threshold scores on questionnaires addressing daily living problems

		Mean (SD)	Range	% of scores meeting the difficulty threshold (N)
Cognitive complaints	BRIEF-A (CEG)	138.2 (±21)	98–186.5	39.8% (49)
	BRIEF-A (BRI subscale)	55.9 (±10.6)	34.5–78	24.4% (30)
	BRIEF-A (MI subscale)	82.3 (±12.8)	54.5–114	56.1% (69)
	MMQ (satisfaction level)	20.3 (±11.3)	3.5–57.5	35% (43)
	MMQ (ability)	33.8 (±11.6)	7–63	25.2% (31)
	MMQ (strategies)	40.1 (±11.8)	16–70.5	0%
Fatigue and sleep	MFIS (global score)	62.7 (±13.1)	13–84	95% (117)
	PSQI (global score)	9.2 (±3.9)	1–20	81.3% (100)
Psychological distress and quality of life	OQ-45 (global score)	70.1 (±23)	17–119	65.8% (81)
	OQ-45 (symptom distress)	44.8 (±15.8)	10–80	73.1% (90)
	OQ-45 (interpersonal relations)	11.9 (±6.3)	0–31	30% (37)
	OQ-45 (social role)	13.4 (±4.8)	0–31	69.9% (86)
	QLSI (global score)	11.6 (±8.2)	–8.3–37.6	81.3% (100)
	Impact on daily activities (% ± SD)	57.8% (±27.2)	0–100	—
Work and activity	Impact on work (% ± SD) ^a	54.2% (±32.1)	0–100	—

Note. N = number of participants (123); SD = standard deviation; CEG = Composite Executive Global; BRI = Behavioral Regulation Index; MI = Metacognition Index. ^aResults for the 73 patients who were actively employed/studying.



Bilan neuropsych



Notes. RT: Response Time; CC: concentration capacity index; CCT: Corrected Total Performance index; SD: standard deviation

Bilan neuropsych

Article de synthèse

Rev Neuropsychol

2025 ; 17 (3) : 141-151

doi: 10.1684/nrp.2025.0826

© 2025 JLE. Publié par JLE. Cet article est publié en open access sous licence CC-BY-NC-ND.

**Recommandations du jury
de la conférence de consensus
sur l'interprétation et la communication
des scores en neuropsychologie
(Paris, 22 novembre 2024)**

*Recommendations of the jury of the
consensus conference on the interpretation
and communication of neuropsychology
scores (Paris, November 22, 2024)*

LIEGE le 04/05/2026.



Article méthodologique

Rev Neuropsychol

2025 ; 17 (3) : 121-140

doi: 10.1684/nrp.2025.0825

© 2025 JLE. Tous droits réservés

**L'interprétation et la communication
des scores en neuropsychologie :
en finir avec la tour de Babel**

*The interpretation and communication
neuropsychological test scores:
Putting an end to the Tower of Babel*



Bilan neuropsych

Article de synthèse

Rev Neuropsychol

2025 ; 17 (3) : 141-151

doi: 10.1684/nrp.2025.0826

© 2025 JLE. Publié par JLE. Cet article est publié en open access sous licence CC-BY-NC-ND.

**Recommandations du jury
de la conférence de consensus
sur l’interprétation et la communication
des scores en neuropsychologie
(Paris, 22 novembre 2024)**

*Recommendations of the jury of the
consensus conference on the interpretation
and communication of neuropsychology
scores (Paris, November 22, 2024)*

LIEGE le 04/05/2026.

Article méthodologique

Rev Neuropsychol

2025 ; 17 (3) : 121-140

doi: 10.1684/nrp.2025.0825

© 2025 JLE. Tous droits réservés

**L’interprétation et la communication
des scores en neuropsychologie :
en finir avec la tour de Babel**

*The interpretation and communication
neuropsychological test scores:
Putting an end to the Tower of Babel*

Tableau 3. Proposition de qualificatifs associés à 3 catégories de scores.	
Fréquence estimée des scores au sein de la population ⁹	Descripteurs
≥ 95 %	Score élevé peu fréquent
Entre > 5 % et < 95 %	Score fréquent
≤ 5 %	Score bas peu fréquent

Bilan neuropsych

- Lien entre le nombre de mesures administrées et la probabilité d'obtenir des scores peu fréquents de bas niveau.

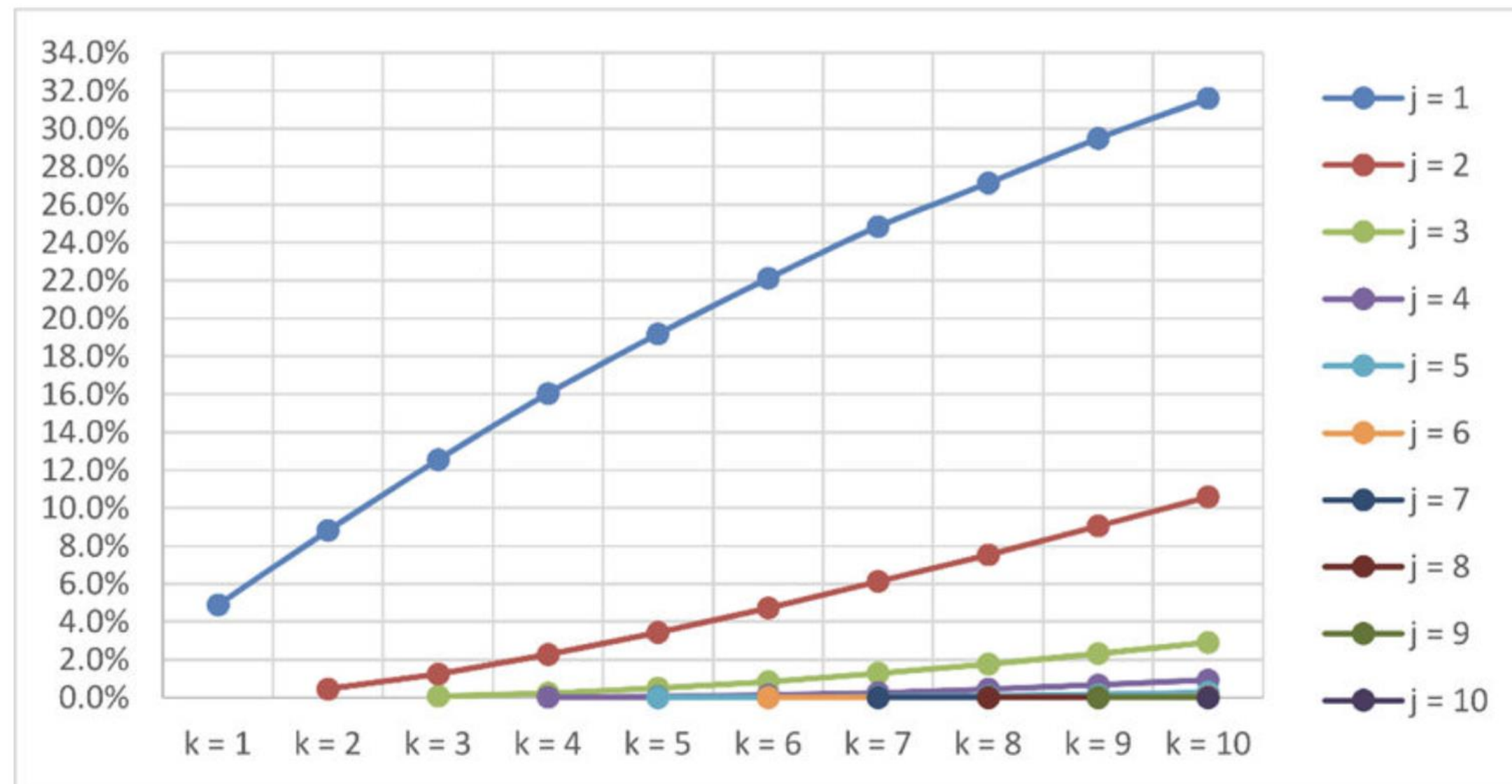
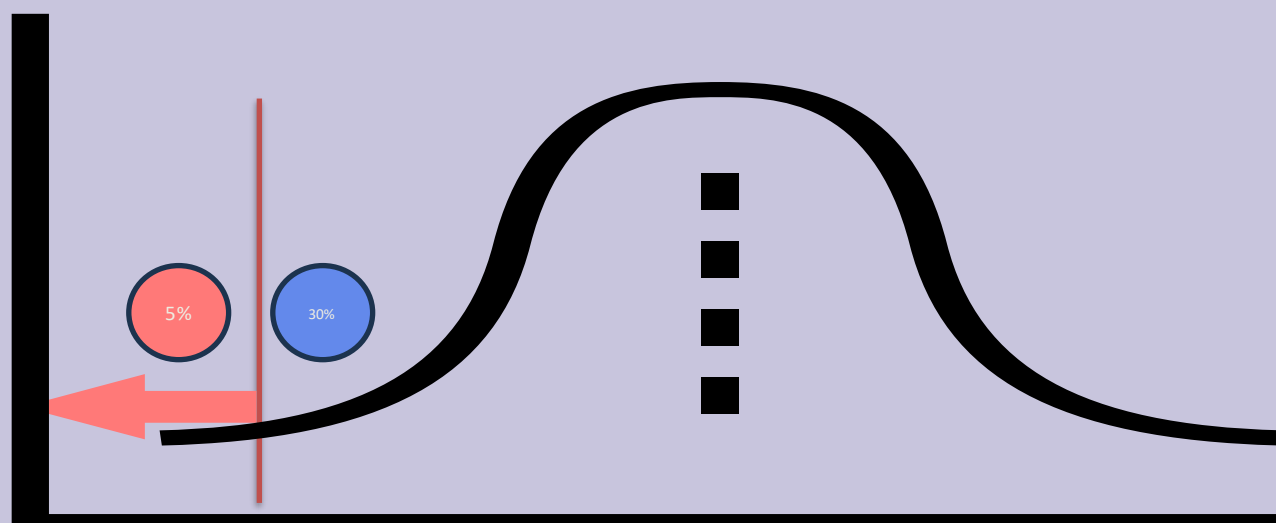
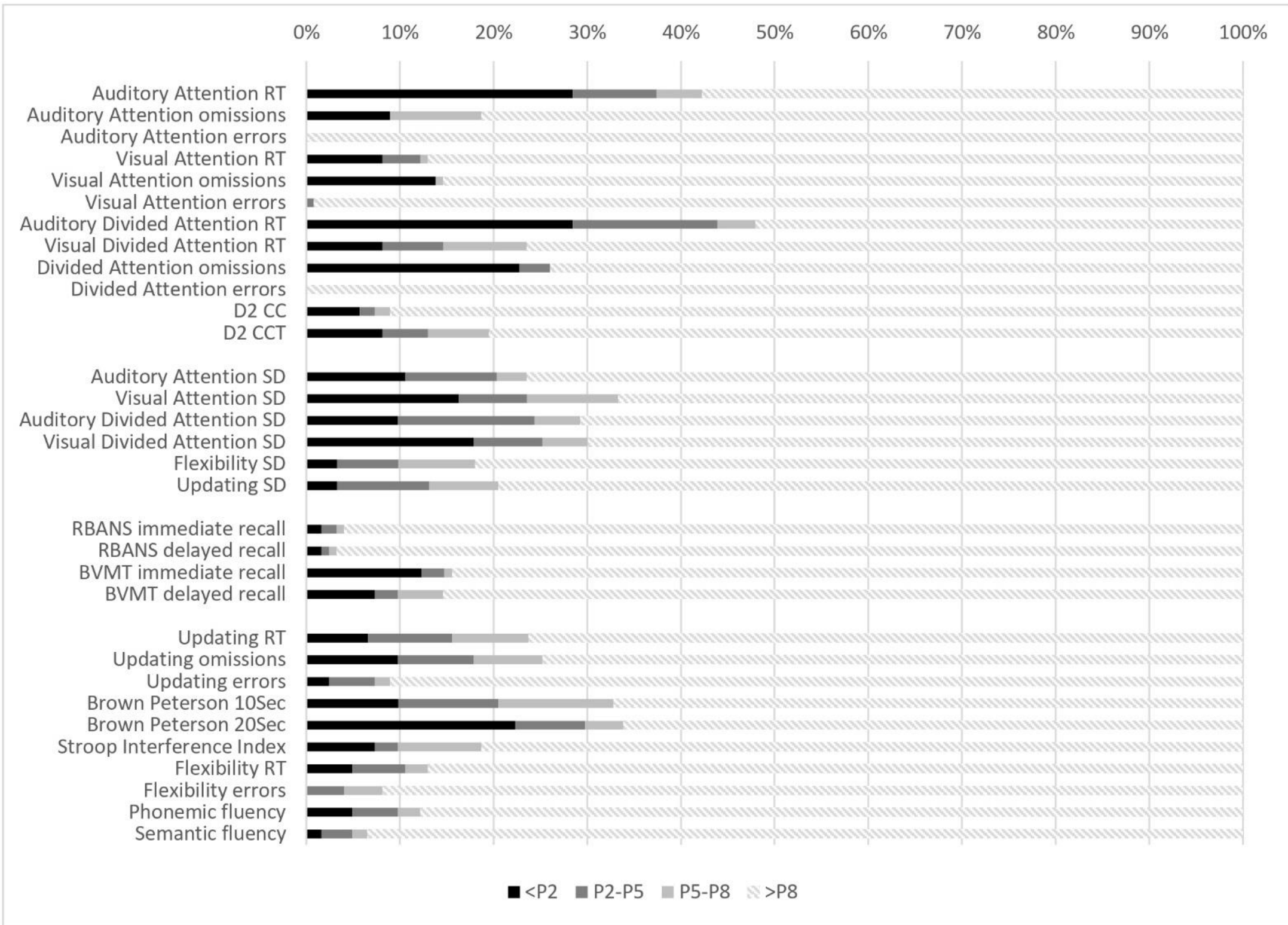


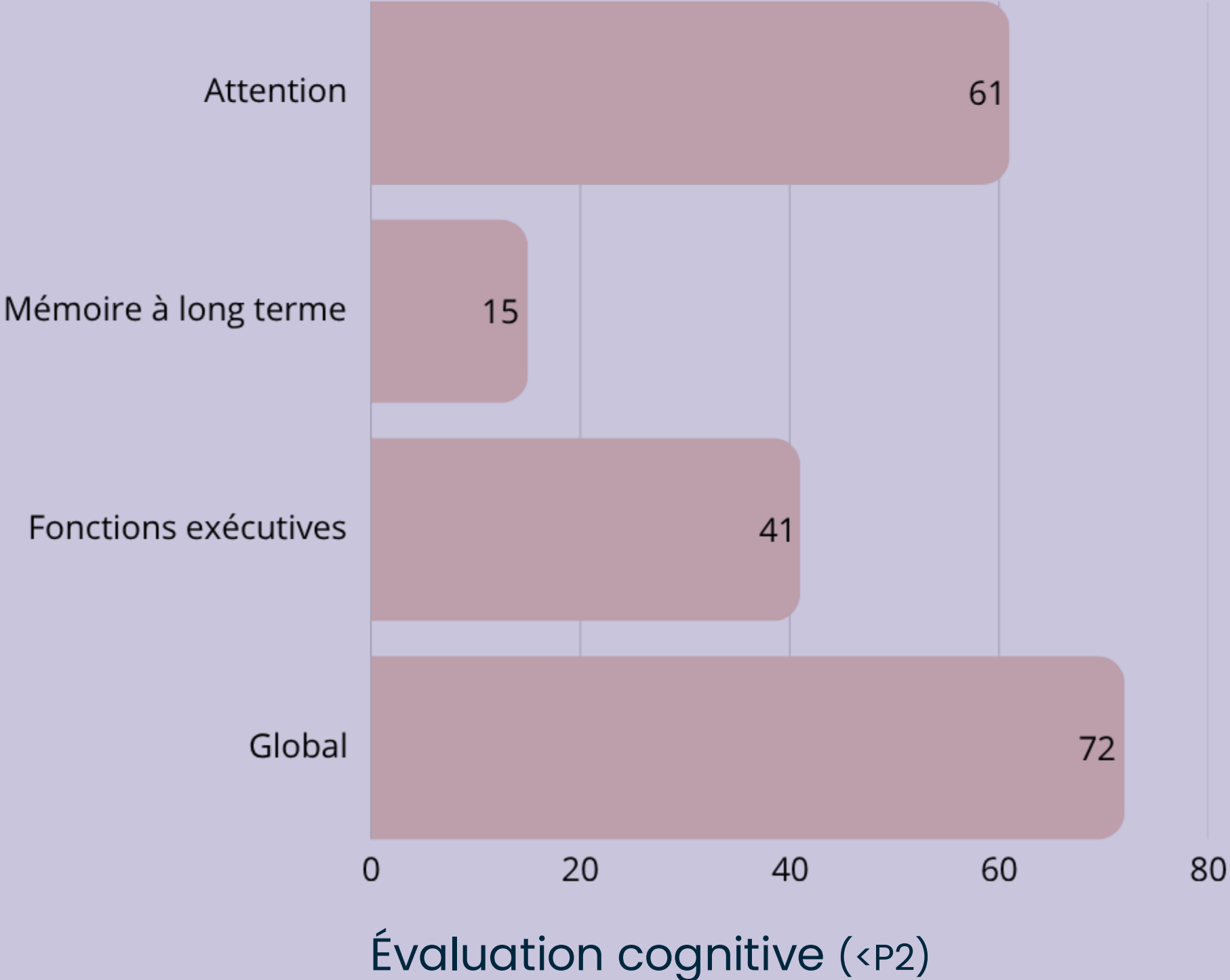
Fig. 1. Number of low scores according to the number of measures.
k = number of measures. j = number of low scores or more

Bilan neuropsych

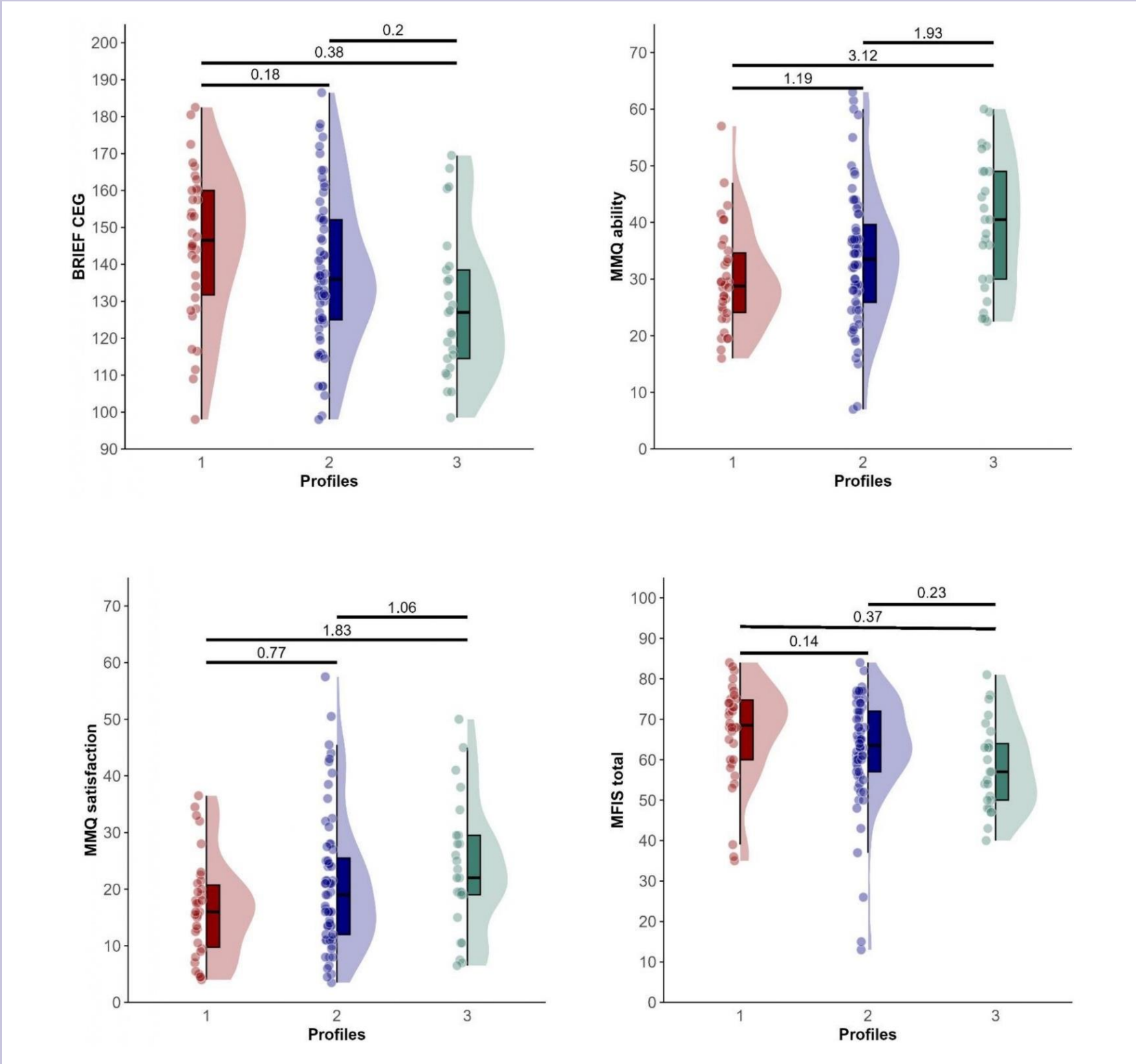


Notes. RT: Response Time; CC: concentration capacity index; CCT: Corrected Total Performance index; SD: standard deviation

Bilan neuropsych



Plaintes cognitives

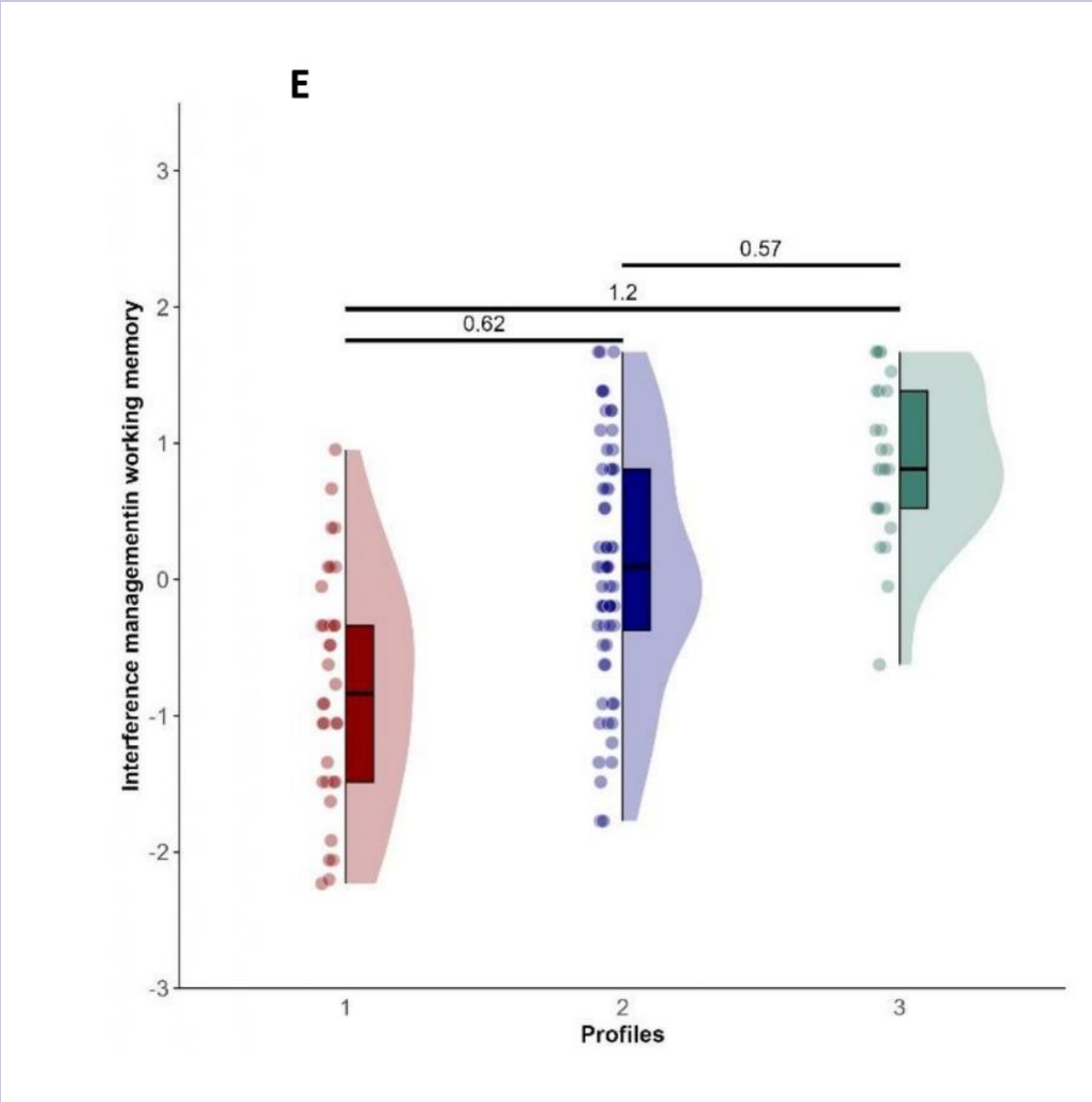


Profil 1

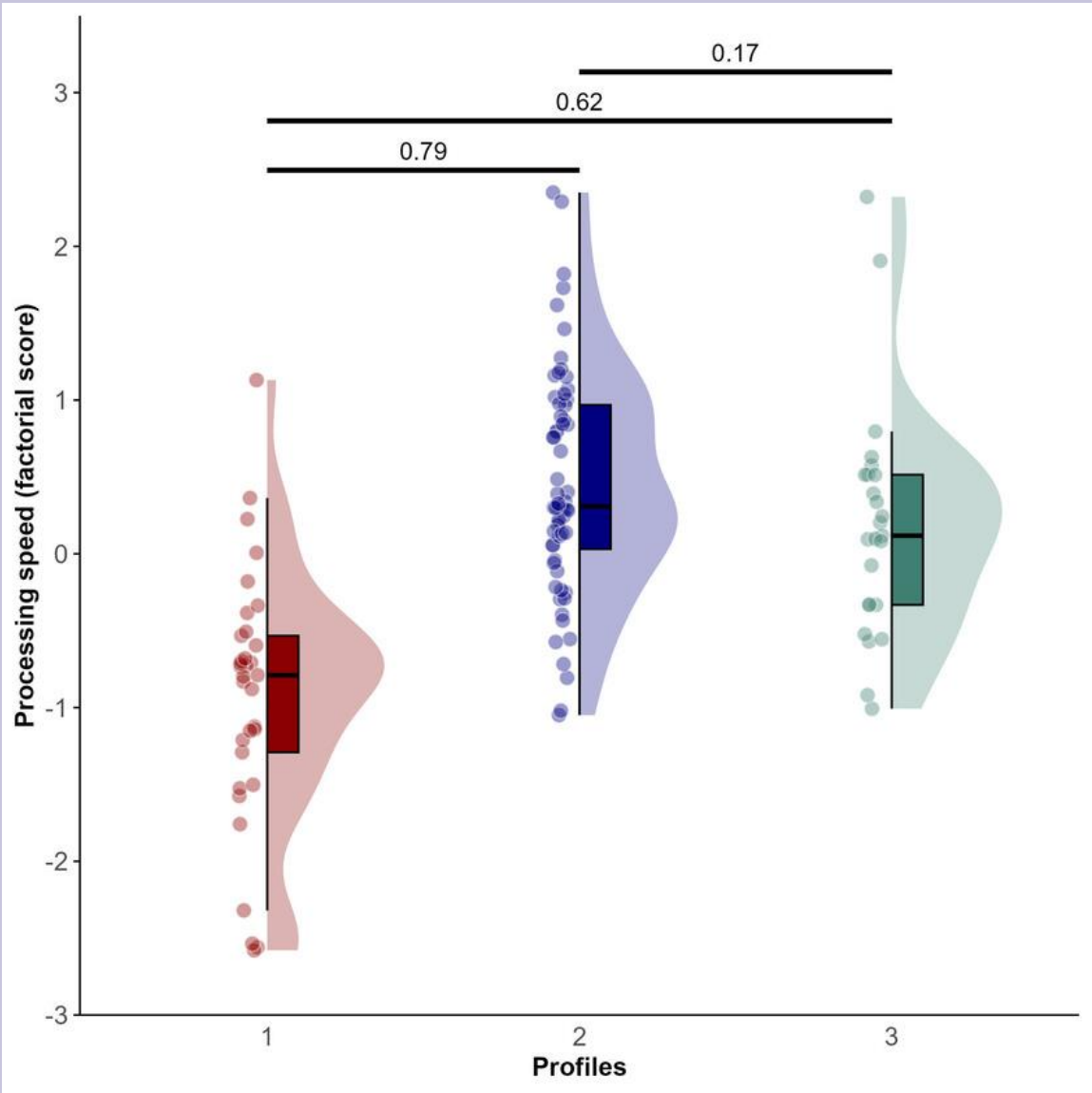
Profil 3

- Profil 1 : plaintes plus sévères
- Profil 3 : plaintes plus faibles

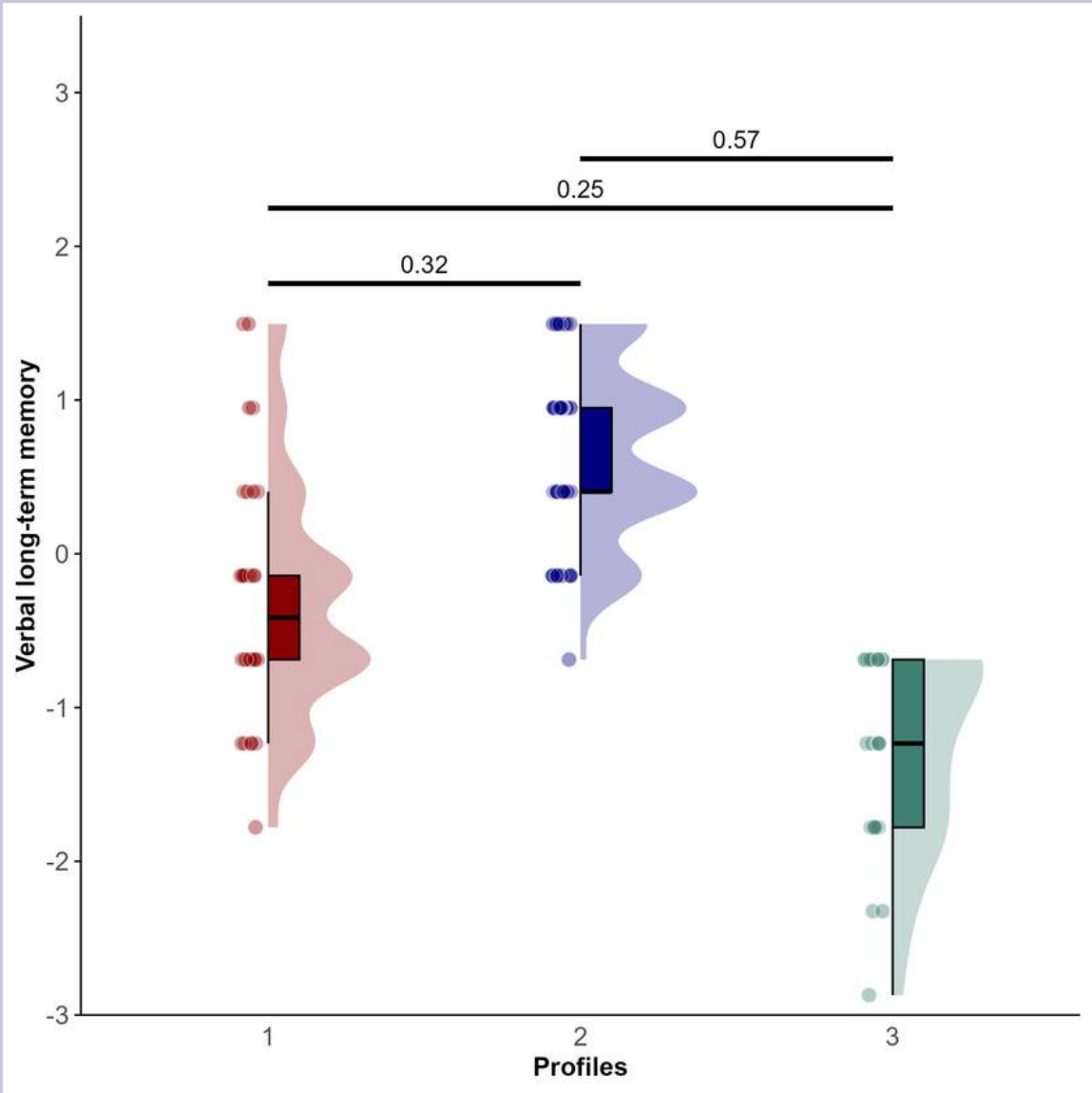
Performances cognitives :
mémoire de travail



Performances cognitives :
vitesse de traitement



Performances cognitives :
mémoire à long terme verbale

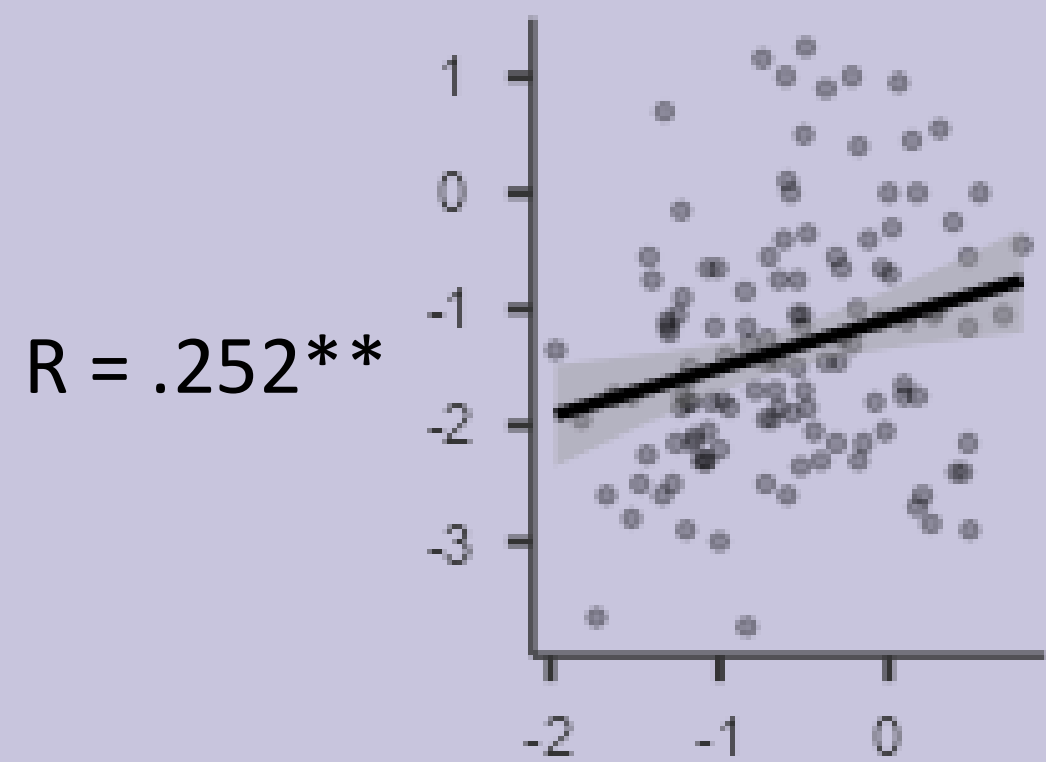
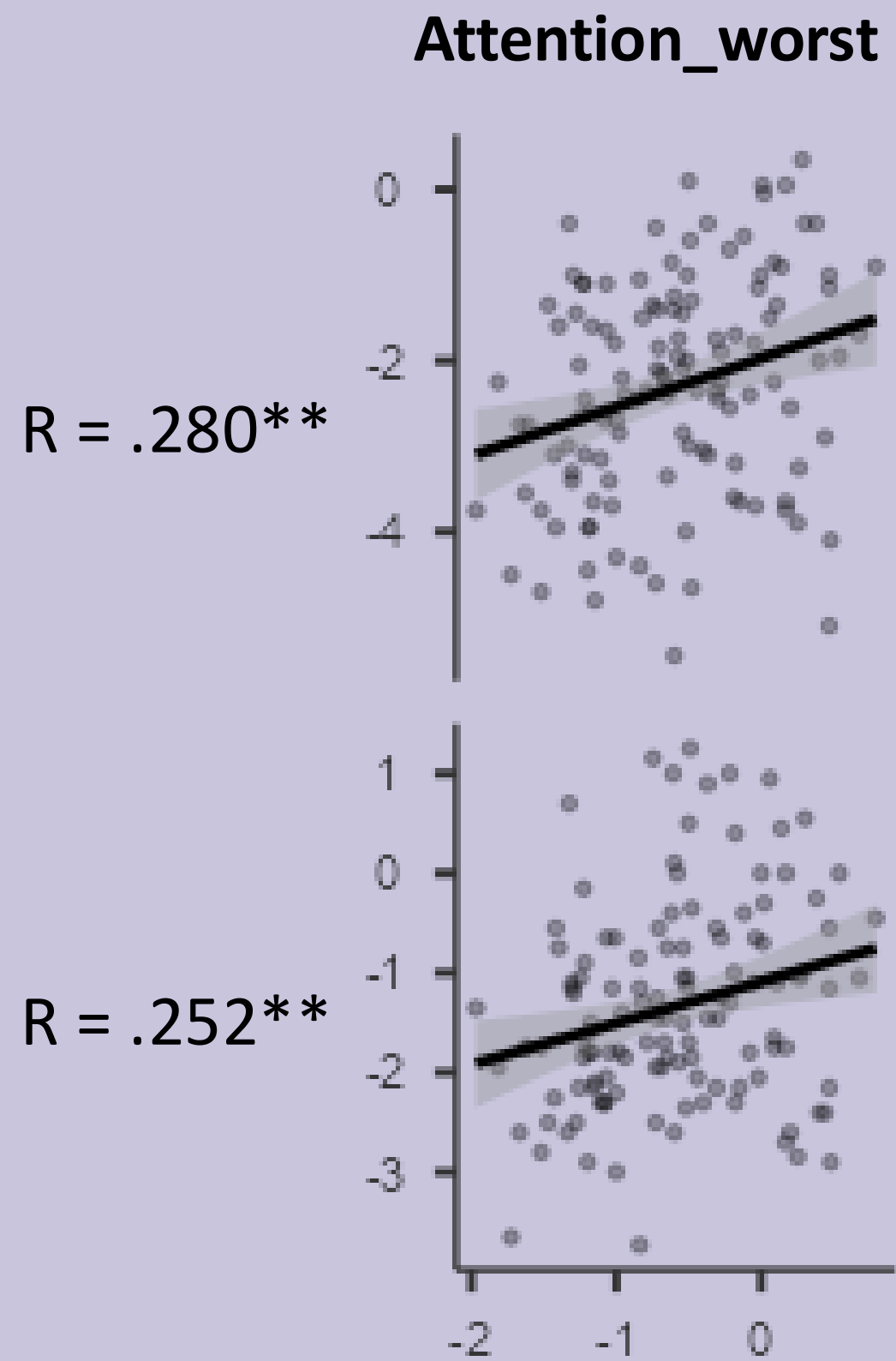


Profil 1

Profil 3

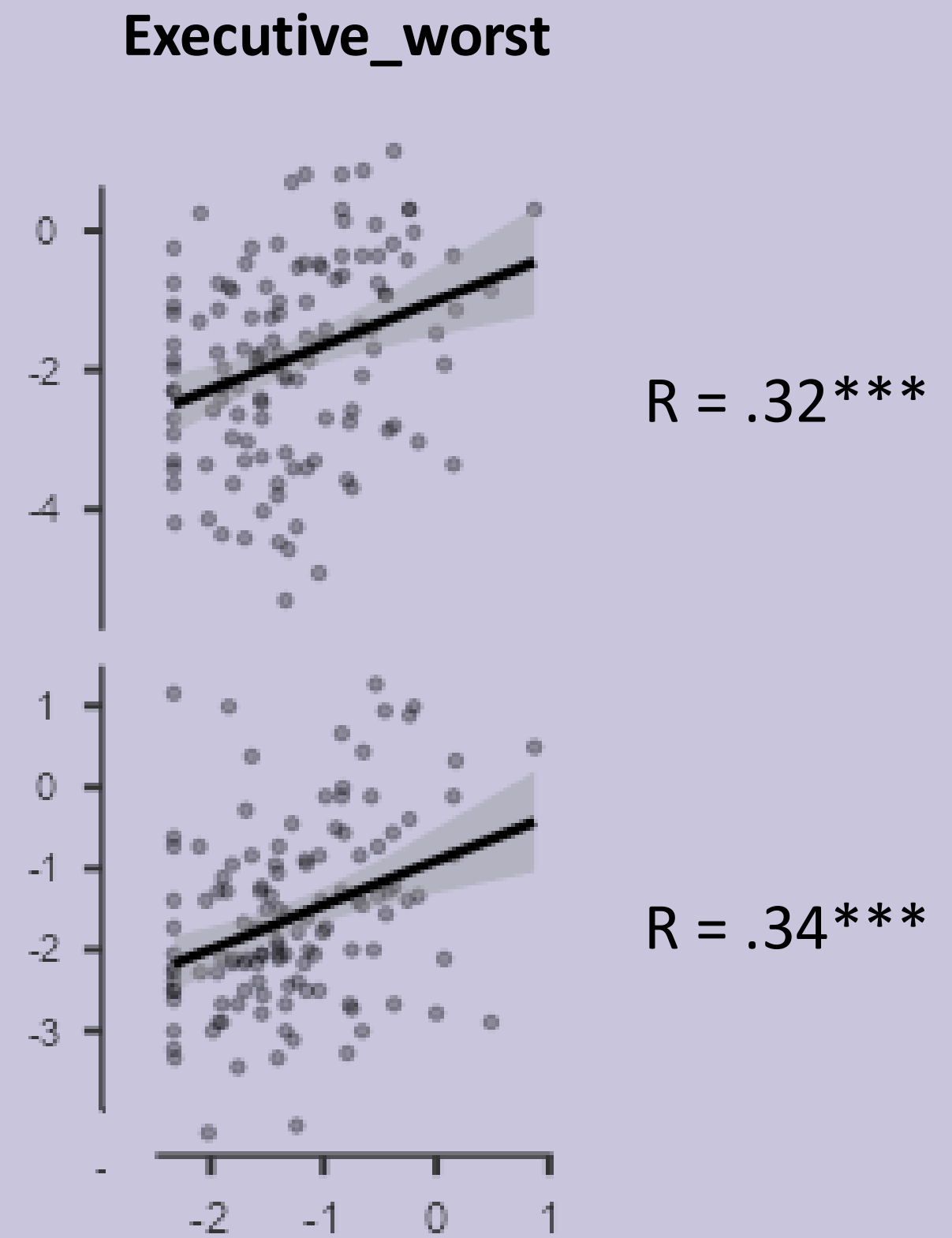
- Profil 1 : performances cognitives plus faibles
- Profil 3 : difficultés spécifiques en mémoire à long terme verbale sans plainte associée

Mesure objective :
le pire score du
patient



BRIEF

MMQ



Association entre plaintes et détresse psychologique ?

OQ-45 et

BRIEF-A BRI subscale ($r = -0.72, p < .001$)

MMQ ($r_s = -0.44, p < .001$)

=> La détresse psychologique expliquerait + les plaintes cognitives ?

Hypothèse complémentaire :

Les symptômes cognitifs et psychiatriques partagent aussi une pathogenèse commune plutôt qu'un lien de causalité unidirectionnel (Popa et al., 2025).

Des taux élevés de marqueurs d'inflammation (cytokines, interleukines, chimiokines) sont classiquement associés aux troubles de l'humeur (Gibney & Drexhage, 2013; Poletti et al., 2021).

Toutefois, on ne peut écarter l'hypothèse de cercles vicieux

Les troubles de l'humeur augmentent les biais cognitifs

Good Old Days

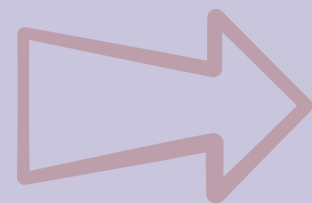
L'évitement des situations problématiques

L'endurance excessive

Les biais attentionnels

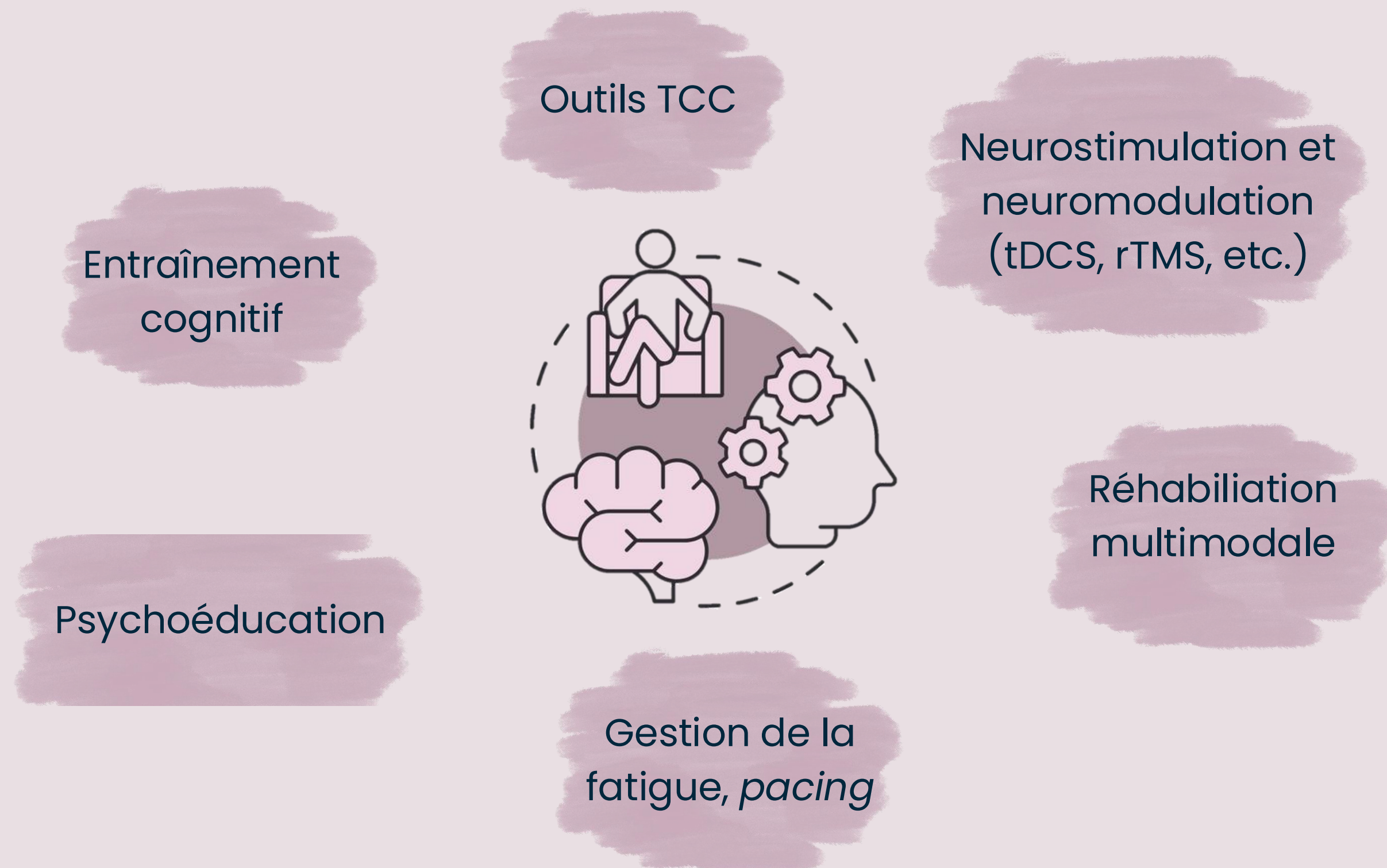
Les biais métacognitifs

- Confirment persistance des difficultés chronique (évaluation à plus de 20 mois post-infection)
- Confirment l'hétérogénéité des profils cognitifs et cliniques dans le COVID Long



Quelle approche pour la prise en charge ?

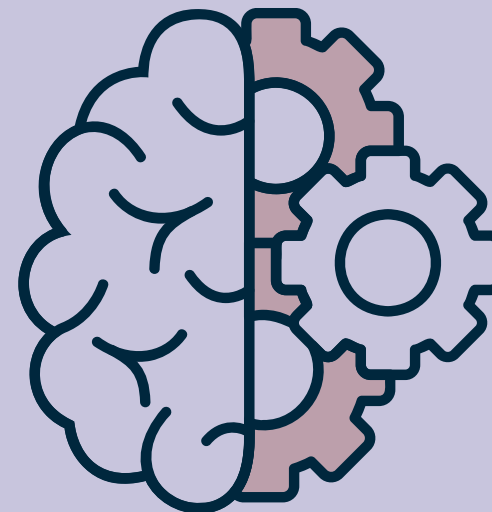
Prise en charge des difficultés cognitives



Type d'intervention	Exemple / format	Résultats principaux sur la cognition	
Neurostimulation et neuromodulation (tDCS, rTMS, etc.)	Seule ou couplée à entraînement cognitif	Données encore préliminaires : quelques signaux positifs sur attention/mémoire mais échantillons faibles et absence fréquente de suivi à long terme	Ex. Sasaki et al. (2023) ; Santana et al. (2023) ; Hauswirth et al. (2023)

Intervention cognitive

- 1 Fatigue et sommeil
- 2 Mémoire de travail et attention
- 3 Fonctions exécutives
- 4 Mémoire à long terme



● Psychoéducation structurée
autour des plaintes cognitives

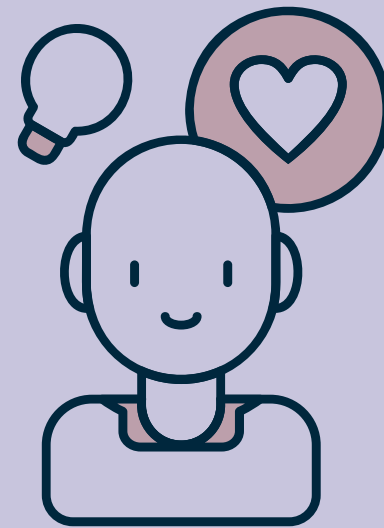
● Gestion de la fatigue

● Stratégies compensatoires ;
aménagement environnement

● Outils métacognitifs
(GMT, TPM...)

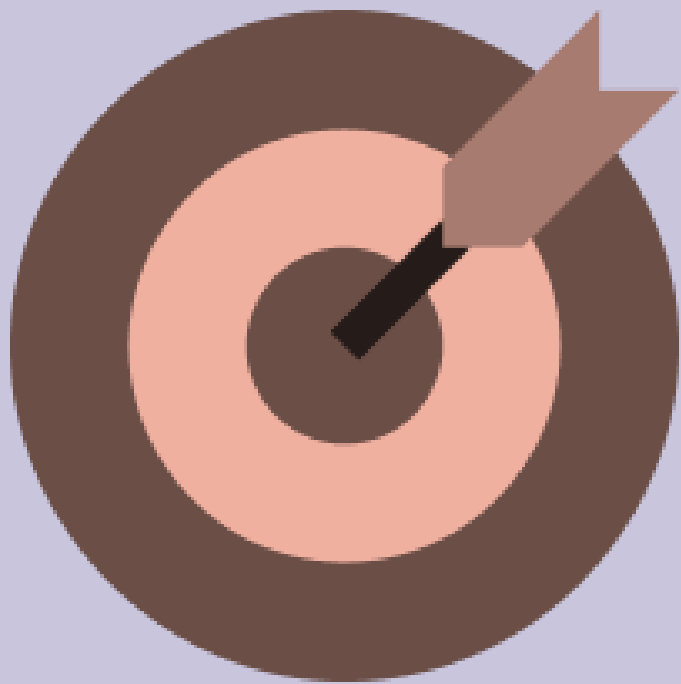
Intervention affective

- 1 Identifier et explorer ses émotions
- 2 Tolérer l'incertitude et mieux vivre l'inquiétude
- 3 Accepter et communiquer ses besoins
- 4 Se reconnecter à soi et faire ce qui compte vraiment



- Psychoéducation centrée sur gestion stress et incertitude
- Reconnexion aux valeurs
- Activation comportementale
- Techniques de respiration et conscience corporelle

Fixation des objectifs



- **3 objectifs** que la personne souhaite atteindre grâce à la prise en charge.
- Mesure de l'écart entre la situation actuelle et la situation souhaitée.

= Fil conducteur pour la prise en charge, de la restitution des résultats aux exercices des modules

Julie 

Objectif 1

Me souvenir d'avoir pris mes médicaments ou d'avoir réalisé une tâche prévue

Objectif 2

Pouvoir faire deux choses en même temps (cuisiner pendant que mes enfants discutent)

Objectif 3

Ne plus avoir d'appréhension à l'idée de passer une soirée avec des amis

Teresa

Objectif 1

Pouvoir mener un projet en plus de ma tâche principale (ie., enseigner)

Objectif 2

*Avoir moins besoin de support externe à ma mémoire
(SMS, post-it, rappels...)*

Objectif 3

Retrouver 6h de sommeil continu

En pratique, en clinique ...

ETAPE 1 : Définir des objectifs globaux

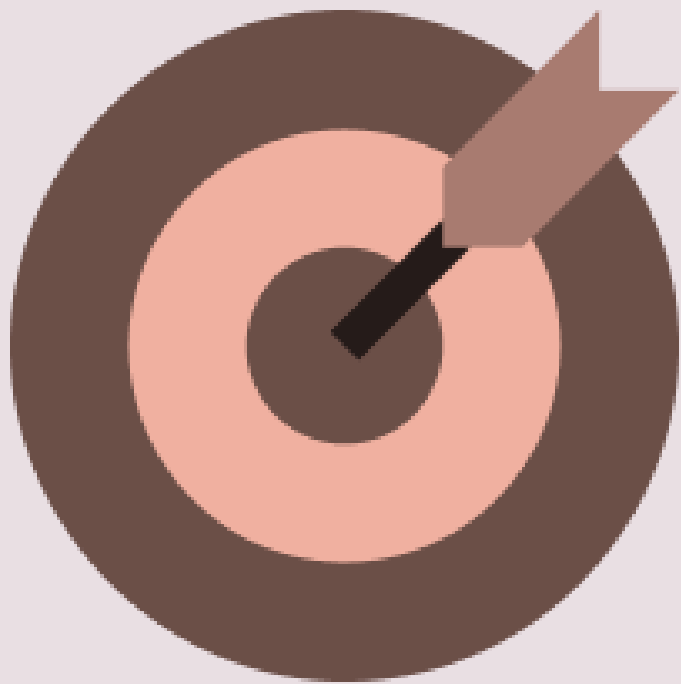


- **Entretien structuré à partir d'un questionnaire**
 - Questionnaire de Valeurs de Vie II (Valued Living Questionnaire-II)
 - Rivermead Life Goal questionnaire (Nair & Wade, 2003)
 - Client's Intervention Priorities (Charbonneau et al., 2002)

	Possibilité	Importance Actuelle	Importance Générale	Action	Satisfaction Avec Action	Inquiétude
1. Famille (autre que relation intime ou rôle de parent)						
2. Mariage/couple/relation intimes						
3. Rôle de parent						
4. Amis/vie sociale						
5. Travail						
6. éducation/Formation						
7. Récréation/loisirs						
8. Spiritualité						
9. Citoyenneté/Communauté						
10. Soins physiques personnels (alimentation/exercice/sommeil)						

En pratique, en clinique ...

ETAPE 1 : Définir des objectifs globaux



- **Exercices métaphoriques** (par exemple, Ylvisaker et al., 2008).

Quels sont les personnes que vous admirez ?

Qu'appréciez-vous chez cette personne ?

Comment cela se traduit-il dans ses actions ?

Que ferait cette personne si elle était dans votre situation ?

- **Les questions centrées sur les valeurs**

Que feriez vous si vous étiez moins fatigué ?

En quoi c'est un problème d'avoir... ? De ne pas avoir... ?

Qu'est-ce qui vous manque dans... ?

- **Les questions centrées sur le changement**

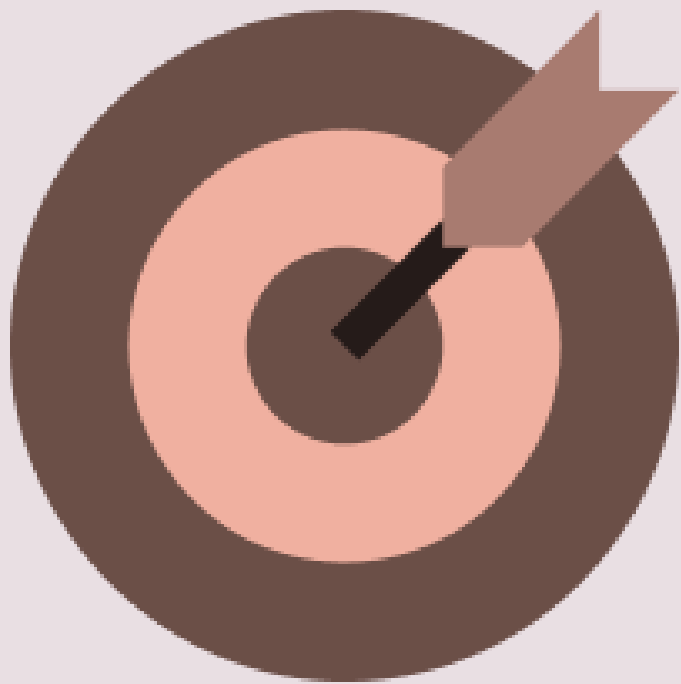
Qu'attendez-vous de notre travail ?

A quoi vous voudriez que votre vie ressemble dans 1 an

Si vous pouviez faire un vœu pour améliorer un domaine de votre vie

En pratique, en clinique ...

ETAPE 1 : Définir des objectifs globaux



- Les questions centrées sur les raisons

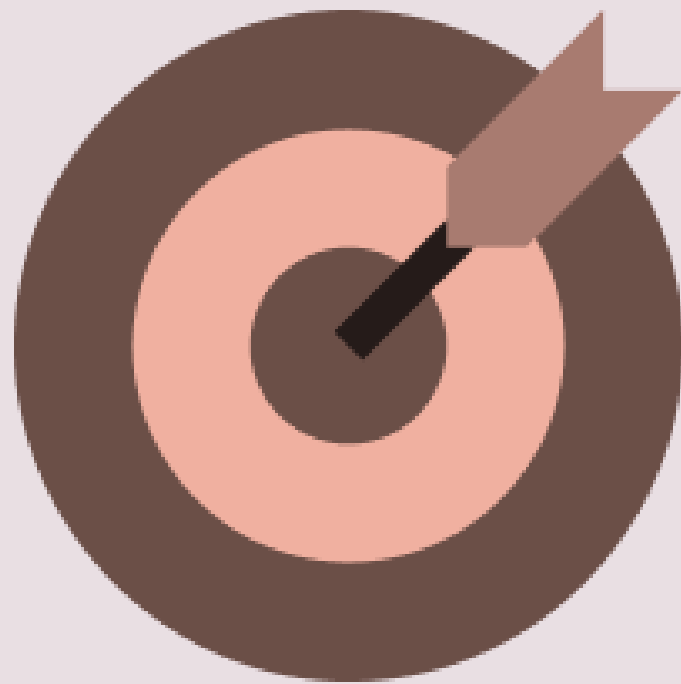
Pourquoi souhaitez vous améliorer votre mémoire?

Qu'est-ce que cela permettrait ?

Sur une échelle de 10 en quoi c'est important ?

En pratique, en clinique ...

ETAPE 2 : Négocier des objectifs et des sous-objectifs SMART (Evans & Krasny-Pacini, 2017)



Long terme

Moyen terme

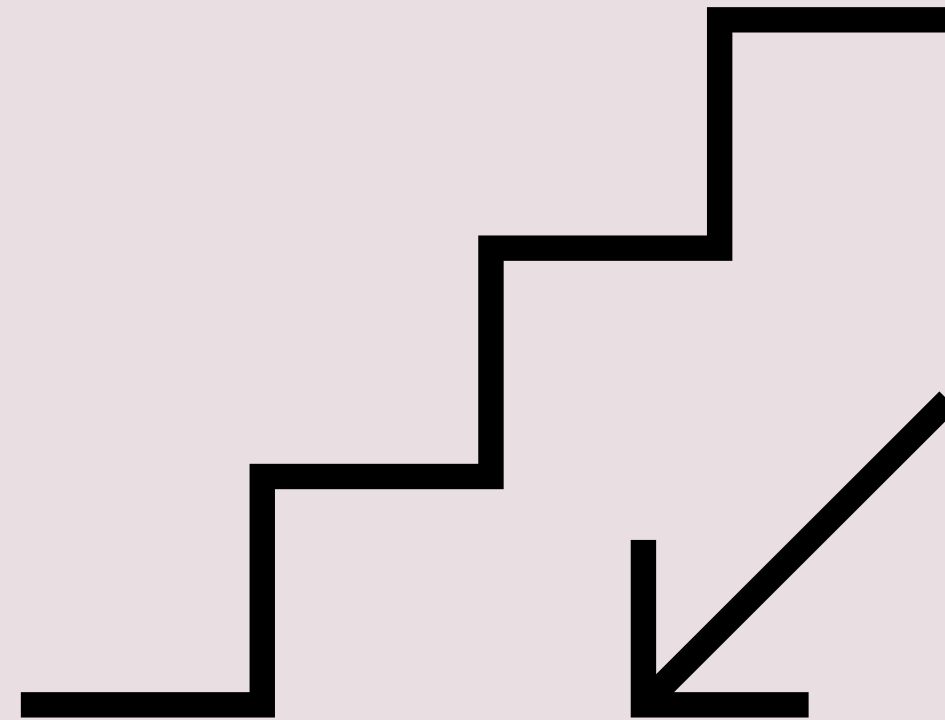
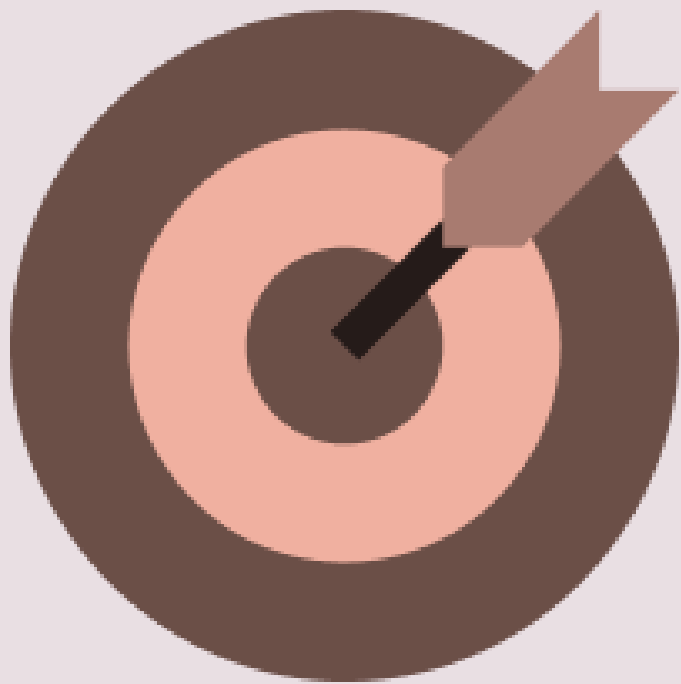
Court terme

Ambitieux

- **Concrets** et spécifiques (à la personne et à la cible de l'intervention)
- **Mesurables** (de préférence avec des comportements observables)
- **Atteignables** (réalisables, mais **stimulant**)
- **Pertinents**
- **Déterminés** dans le temps.

En pratique, en clinique ...

ETAPE 2 : Négocier des objectifs et des sous-objectifs SMART

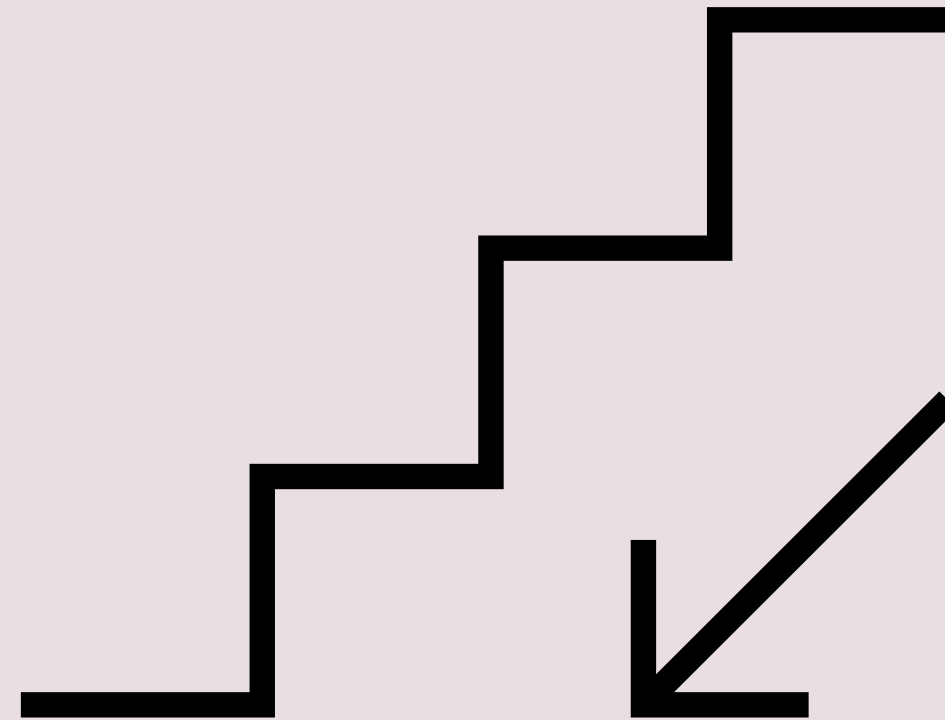
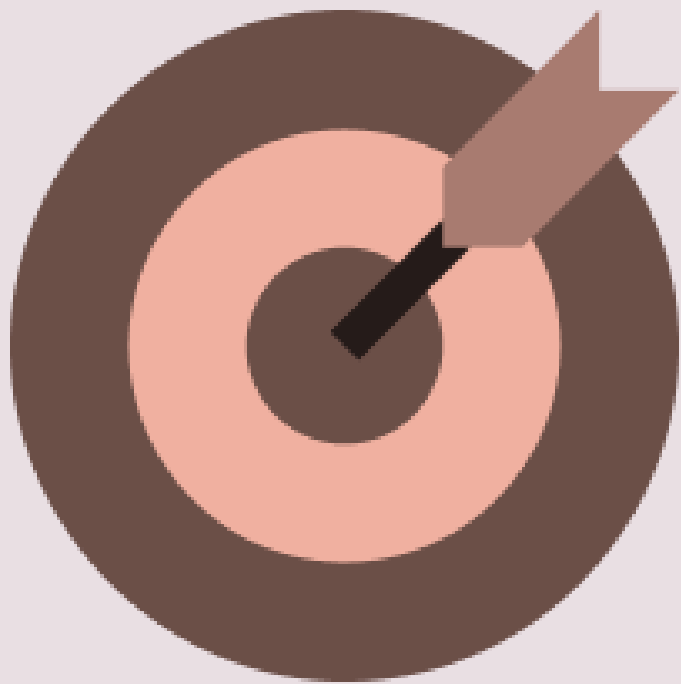


Améliorer sa mémoire

Augmenter les rappels corrects
aux exercices

En pratique, en clinique ...

ETAPE 2 : Négocier des objectifs et des sous-objectifs SMART

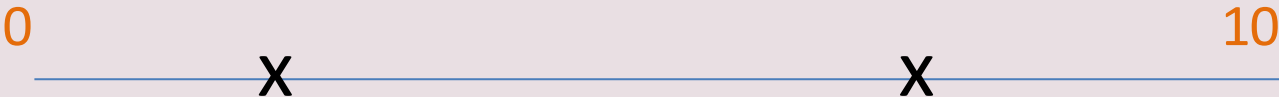


Reprendre ma formation

Être capable de me concentrer
durant 2hrs de cours

Mesurer les objectifs

- Exemples de mesure : VAS, Goal Attainment Scaling - GAS

Outils	Exemple	Avantages	Désavantages
VAS	L'initiation d'activité est aisée 	Facile à construire	Subjectif
GAS	+2 : j'initie moi-même des activités non prévues par mon mari 0 : j'aurai entamé les activités prévues (devoir et le souper) avant le retour de mon mari -2 : je ne sais pas quitter le canapé après mon travail et ne fais ni les devoirs ni le souper	Concret, observable	Temps de co-construction

GOAL : Contrôler la fatigue		
-2	Point de départ	Je suis épuisé après 60 min de concentration sur la journée
-1	Moins qu'attendu	Je peux avoir 1-2h d'activités demandant de la concentration sur la journée sans me sentir épuisé
0	Attente	Je peux avoir 3-4h d'activités demandant de la concentration sur la journée sans me sentir épuisé
1	Plus qu'attendu	Je peux me concentrer une journée sans me sentir épuisé, mais je ressens de la fatigue après plusieurs jours
+2	Beaucoup plus	Je peux me concentrer comme avant sans me sentir épuisé

GOAL : Contrôler la fatigue		
-2	Point de départ	Je suis épuisé après 60 min de concentration sur la journée
-1	Moins qu'attendu	
0	Attente	Je peux avoir 3-4h d'activités demandant de la concentration sur la journée sans me sentir épuisé
1	Plus qu'attendu	
+2	Beaucoup plus	Je peux me concentrer comme avant sans me sentir épuisé

GOAL : Contrôler la fatigue		
-2	Régression	Je suis épuisé après 60 min de concentration sur la journée
-1	Point de départ	Je peux avoir 1-2h d'activités demandant de la concentration sur la journée sans me sentir épuisé
0	Moins qu'attendu	Je peux avoir 3-4h d'activités demandant de la concentration sur la journée sans me sentir épuisé
1	attendu	Je peux me concentrer une journée sans me sentir épuisé, mais je ressens de la fatigue après plusieurs jours
+2	Plus qu'attendu	Je peux me concentrer comme avant sans me sentir épuisé

Cotation de l'importance et de la difficulté
Poids = importance × difficulté

IMPORTANCE	DIFFICULTE
0 = pas important	0 = pas du tout difficile
1 = un peu important	1 = un peu difficile
2 = modérément important	2 = modérément difficile
3 = très important	3 = très difficile

Goal Attainment Scaling – GAS

GAS : calcul du score T (Guide de Turner-Stoke)

Compléter les cases vertes

Ne pas toucher les cases roses

	Objectif 1	Objectif2	Objectif3	Objectif4
Importance	3	2	2	
Difficulté	3	3	2	
Poids	9	6	4	0
GAS baseline	-1	-1	-1	
GAS atteint	0	1	1	
Baseline : Score GAS pondéré	-9	-6	-4	0
Post : Score GAS pondéré	0	6	4	0
Corrélation	0,3			

Calcul Baseline

-190

Calcul Post

100

Index de poids calcul1

93,1

108,3

index de poids calcul2

14,1915468

BASELINE GAST score

37

POST GAST score

57

CHANGEMENT

20

50

attendu

50-60

plus qu'attendu

>60

beaucoup plus qu'attendu

40-50

moins qu'attendu

<40

beacoup moins qu'attendu

Remarque : si importance égale pour les différents objectifs (ou non évaluée) mettre 1

Remarque : si difficulté égale pour les différents objectifs (ou non évaluée) mettre 1



Intervention cognitive

1 Fatigue et sommeil

2 Mémoire de travail et attention

3 Fonctions exécutives

4 Mémoire à long terme

● Psychoéducation structurée
autour des plaintes cognitives

● Gestion de la fatigue

● Stratégies compensatoires ;
aménagement environnement

● Outils métacognitifs
(GMT, TPM...)

Structure des séances

(Analyse du carnet du patient)
Psychoéducation

Apprentissage de stratégies

Prescription de vidéos

Prescription de devoirs - carnet d'expérience

Structure de
l'intervention



Matériel vulgarisé
en soutien mnésique
pour le patient

C.cabello@uliege.be

Vidéos "Fatigue"

1. Qu'est-ce que la fatigue ?



COV-COG

LIÈGE université
CPLU
Clinique Psychologique
et Logopédie Universitaire

MODULE 1 – LA FATIGUE

VIDEO 1. QU'EST-CE QUE LA FATIGUE ?

Lire la vidéo

RÉALISÉE PAR :

CABELLO Carmen (Uliège) WILLEMS Sylvie (Uliège)

CHARONITIS Maelle (Uliège) REYT Mathilde (Uliège)

COLLETTE Fabienne (Uliège)

DELRUE Gaël (CHU Liège)

DEMOULIN Valentine (CHU Liège)

GUILLEMIN Camille (Uliège)



CHU de Liège

Hôpital Erasme ULB

CHU GROUPE SANTÉ



Psychoeducation

1e étape : Retour sur les résultats

Une remise de conclusion personnalisé :

- Augmentation de l'engagement et de la satisfaction dans la PEC (Poston & Hanson, 2010 ; Pegg et al., 2005)
- Augmentation de la QOL et de la compréhension des difficultés (Rosado, 2008 ; Pegg et al., 2005)
- Diminution des plaintes cognitives aux quotidien et du sentiment d'auto-efficacité (Lanca et al., 2020 ; Longley et al., 2023)

En pratique, en clinique

Petit bout

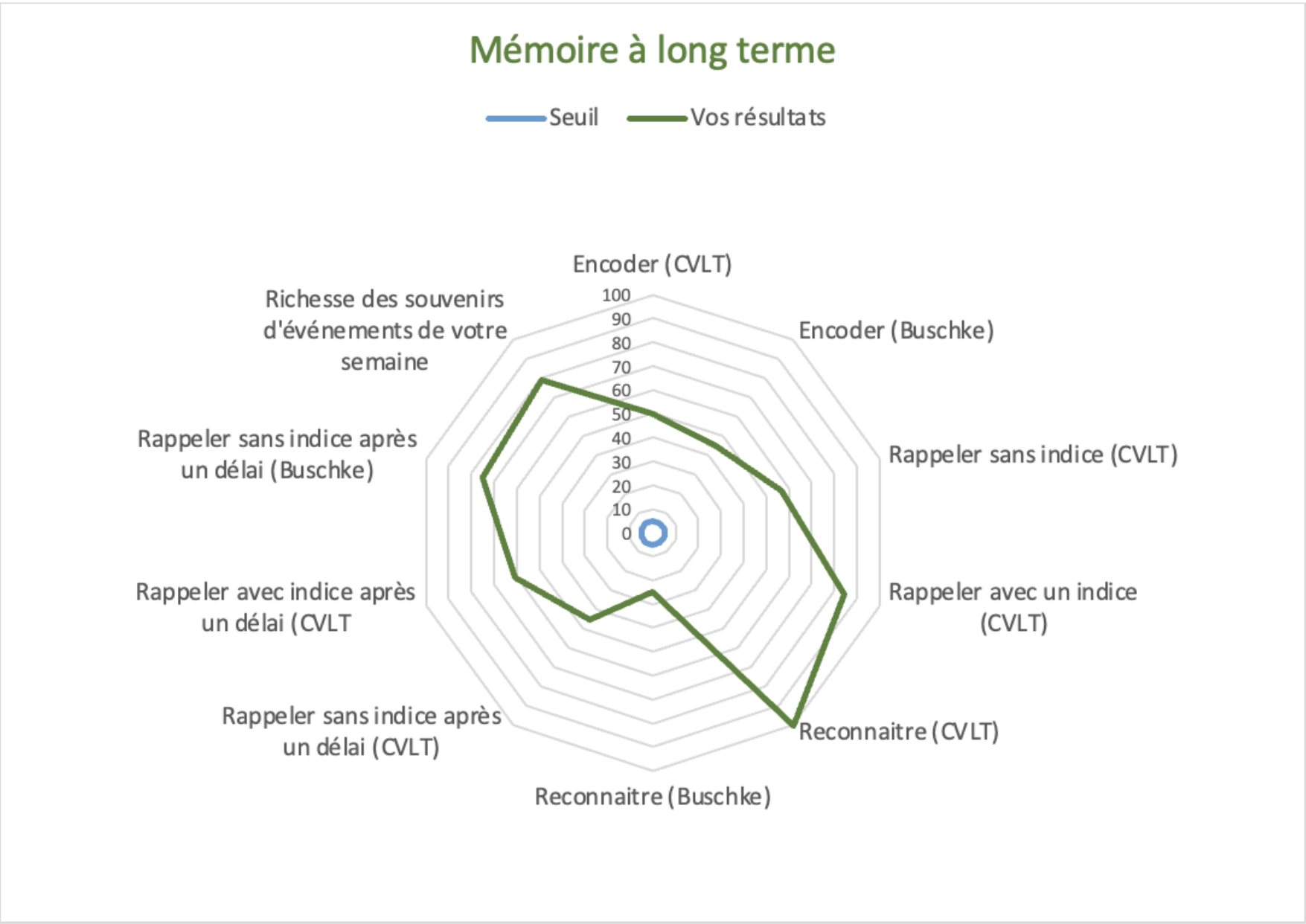
Résumer et répéter

Préférer les graphiques aux chiffres

Traduire en comportement fonctionnel

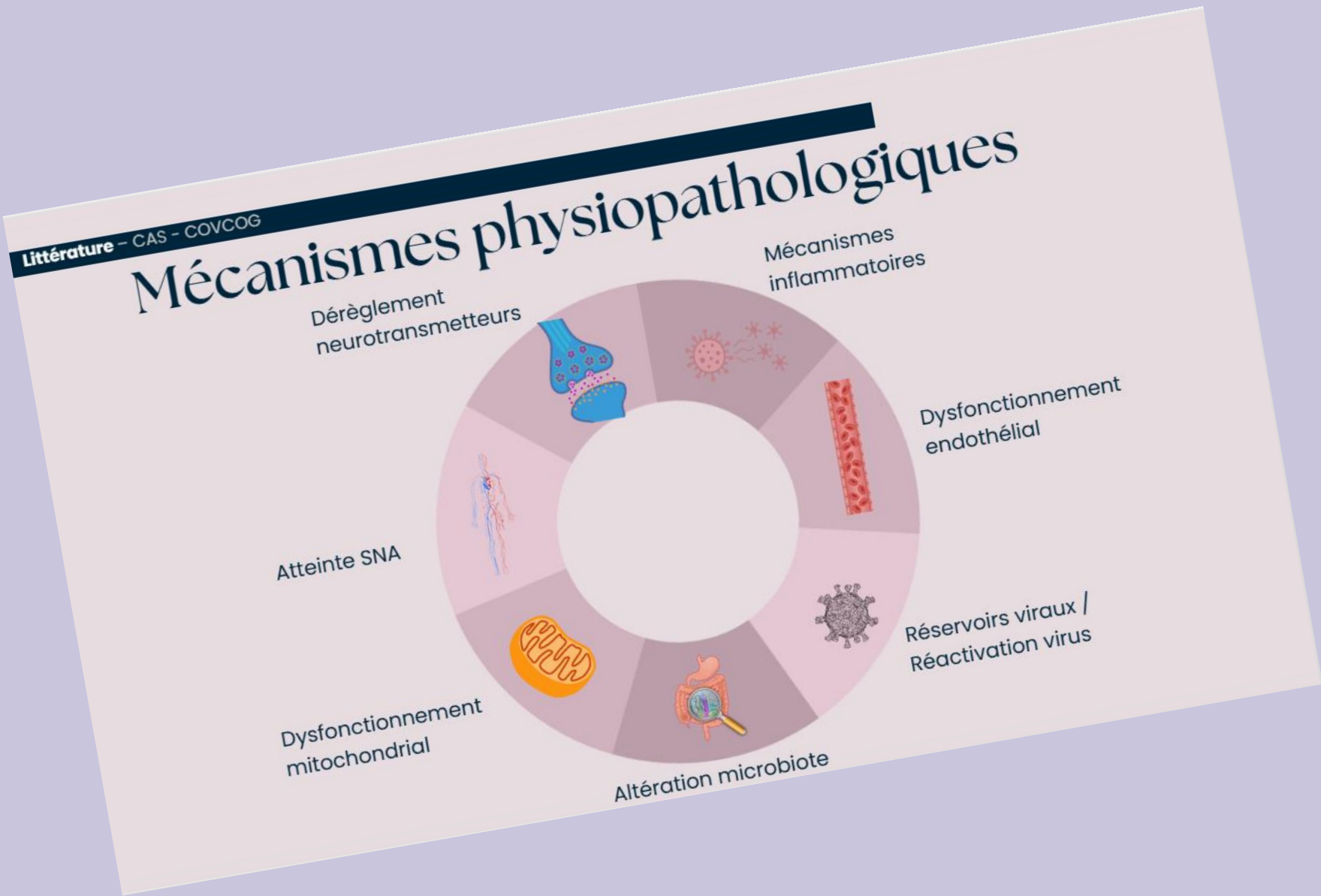
Faires des liens entre cognition, habitudes, facteurs psych et somatiques...

Résumer les plaintes et la démarche



Psychoéducation

Lien entre les différents facteurs



Intervention cognitive : Gestion de la fatigue

Ingrédients / Etapes

Psychoéducation fatigue et sommeil

Auto-observation et construction d'un baromètre
d'énergie

Auto-observation et construction d'un agenda
fatigue et sommeil

Principe de la gestion de l'énergie

Gestion de la fatigue

Psychoéducation

Fatigue primaire

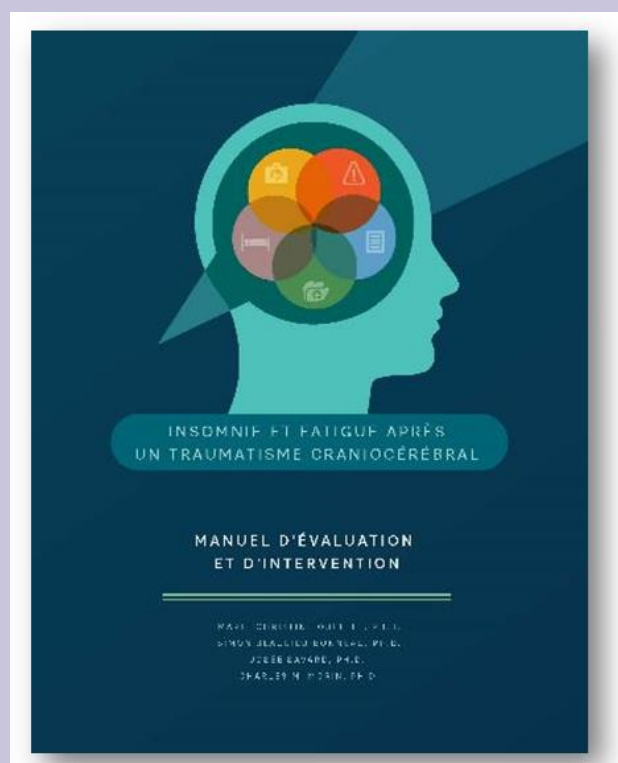
Dysfonctionnement mitochondrial (capacité réduite à produire efficacement de l'énergie)
Altérations structurelles et fonctionnelles des muscles et réponse altérée à l'effort
Neuro-inflammation (neurotoxicité, perte synaptique, anomalies myélinisation, dégénérescence neuronale, ...)

Fatigue secondaire

Troubles du sommeil et hygiène de mise au lit
Troubles de l'humeur
Troubles cognitifs
Déconditionnement physique et cognitif (et perception de l'effort)
Alimentation

Gestion de la fatigue

Observation et planification



CIRRIIS (Ouellet et al.) : INSOMNIE ET FATIGUE APRÈS UN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL – manuel d'évaluation et d'intervention

IRD PQ (Cantin, Ouellet et al.): Le guide de l'énergie : vers une meilleure gestion de la fatigue



Gestion de la fatigue

Fiche d'évaluation des signes de fatigue

Physiques

☐ Lourdeur

☐ Douleur

☐ Bâillements

☐ Regard fixe

☐ Visage rouge

☐ Mal de tête

☐ Tics nerveux

☐ Étourdissements

☐ Diminution de force, d'endurance et d'équilibre

☐ Changements de la posture

☐ Endormissement et somnolence

☐ Visage moins expressif

☐ Yeux rouges, cernés

☐ Ralentissement (gestes et démarche)

☐ Besoin de bouger

Comportementaux

☐ Irritabilité

☐ Impulsivité

☐ Passivité

☐ Impatience

☐ Agressivité

Affectifs et émotifs

☐ Euphorie (joie intense)

☐ Symptômes d'anxiété ou de stress (tensions, inquiétudes)

☐ Humeur déprimée, tristesse

☐ Diminution ou perte d'intérêt et de plaisir

☐ Culpabilité, dévalorisation

Cognitifs

☐ Difficulté à maintenir un effort mental soutenu

☐ Difficulté à suivre une conversation

☐ Difficulté à faire plusieurs actions en même temps

☐ Manque d'attention ou de concentration

☐ Ralentissement de la pensée

Autres signes de fatigue que j'ai remarqués :

© Institut de réadaptation en déficience physique de Québec. 2014

Reconnaitre les signes de fatigue

(1 semaine d'observation)

Julie 

FICHE D'EVALUATION DES SIGNES DE FATIGUE

PHYSIQUES	☒ Lourdeur	☒ Diminution de force, d'endurance et d'équilibre
	☒ Douleur	☐ Changements de la posture
	☒ Bâillements	☒ Endormissement et somnolence
	☒ Regard fixe	☐ Visage moins expressif
	☐ Visage rouge	☐ Yeux rouges, cernés
	☒ Mal de tête	☒ Ralentissement (gestes et démarche)
	☐ Tics nerveux	☐ Besoin de bouger
	☒ Étourdissements	

COMPORTEMENTAUX	☒ Irritabilité	☐ Impatience
	☒ Impulsivité	☒ Agressivité
	☒ Passivité	

AFFECTIFS ET EMOTIFS	☐ Euphorie	☒ Humeur déprimée, tristesse
	☒ Symptômes d'anxiété ou de stress (tensions, inquiétudes)	☒ Diminution ou perte d'intérêt et de plaisir
		☒ Culpabilité, dévalorisation

COGNITIFS	☒ Difficulté à maintenir un effort mental soutenu	☒ Manque d'attention ou de concentration
	☒ Difficulté à suivre une conversation	☐ Ralentissement de la pensée
	☒ Difficulté à faire plusieurs actions en même temps	☒ Sensibilité à l'environnement (bruit, lumière, distractions, etc.)

Gestion de la fatigue

Construire sa
jauge

Fiche d'évaluation des signes de fatigue

Physiques

- ☐ Lourdeur
- ☐ Douleur
- ☐ Bâillements
- ☐ Regard fixe
- ☐ Visage rouge
- ☐ Mal de tête
- ☐ Tics nerveux
- ☐ Étourdissements
- ☐ Diminution de force, d'endurance et d'équilibre
- ☐ Changements de la posture
- ☐ Endormissement et somnolence
- ☐ Visage moins expressif
- ☐ Yeux rouges, cernés
- ☐ Ralentissement (gestes et démarche)
- ☐ Besoin de bouger

Comportementaux

- ☐ Irritabilité
- ☐ Impulsivité
- ☐ Passivité
- ☐ Impatience
- ☐ Agressivité

Affectifs et émotifs

- ☐ Euphorie (joie intense)
- ☐ Symptômes d'anxiété ou de stress (tensions, inquiétudes)
- ☐ Humeur déprimée, tristesse
- ☐ Diminution ou perte d'intérêt et de plaisir
- ☐ Culpabilité, dévalorisation

Cognitifs

- ☐ Difficulté à maintenir un effort mental soutenu
- ☐ Difficulté à suivre une conversation
- ☐ Difficulté à faire plusieurs actions en même temps
- ☐ Manque d'attention ou de concentration
- ☐ Ralentissement de la pensée

Autres signes de fatigue que j'ai remarqués :



Gestion de la fatigue : Agenda fatigue



		DATE	HEURES																							
		JE	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
J2	Sommeil	16/6																								
	Intensité fatigue		6		6										17/6		6		7			6				
	Activités		Repos resto famille	coucher filles TV	23h25 coucher lecture + relecture		Réveil 2 h40						Réveil 5h50 lever 6h30	Prépa filles + ma	Kino 9h → 10h + causes			nonjement + mattage + Prépa repos			Dîner maison Barbare Petit filles					
J3	Sommeil	17/6																								
	Intensité fatigue	VE	4												18/6		4/10		4/10		4/10	4/10	4/10	4/10		
	Activités		Après Séjour coucher filles	TV	lecture + Tablette		Réveil Elsa ± 2L							lever	Prépa Elsa Dîner			lecture	repos ma		lecture Elsa					

Agenda fatigue
et sommeil

(1 semaine
d'observation)

Gestion de la fatigue : Agenda fatigue

Contingence de la fatigue

- Y-a-t-il des pics ou la fatigue est-elle graduelle ?
- La fatigue est-elle plus importante après un effort cognitif? Physique ?
- La fatigue est-elle plus importante à certaines heures?

		DATE	HEURES																								
		18/6	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
J4	Sommeil	SAN																									
	Intensité fatigue		5h															2h		2h							
	Activités		Bain Else						Reveil Else 2h15						lever			Petit déjeuner famille		déjeuner avec filles		phage linge		sieste mal de tête			

Pattern d'activités

- Absence d'alternances avec pauses ou activités « softs »?
- Peu d'activité demandant un effort?
- Fréquence de sieste?

Hygiène

- Régularité de mise au lit
- Régularité de l'alimentation
- Activité physique
- ...

Gestion de la fatigue : analyse des activités

1

Je me sens reposé(e)
Je fonctionne bien

2

Je sens une fatigue légère qui a peu d'effet sur mes activités.
Je dois ralentir le rythme pour pouvoir continuer mon activité : alterner avec d'autres tâches ou prévoir une pause.

3

Je sens une fatigue modérée
Je dois modifier mes activités : prendre une pause, changer d'activité pour une autre moins exigeante, diviser l'activité en étapes, réviser mes attentes. → ⚠

4

Je sens une fatigue importante
Je dois me reposer ou changer d'activité. → 🛑

5

Je me sens épuisé(e)
Je ne fonctionne plus
Je demande de l'aide. Je m'arrête.

- Remplissez maintenant ce tableau pour vos propres activités. Tentez d'identifier quelles activités vous fatiguent plus ou moins.

Activités	NIVEAU DE FATIGUE				
	1 Aucune fatigue	2 Fatigue légère	3 Fatigue modérée	4 Fatigue importante	5 Epuisement
Kimé			X		
congéner				X	
Nettoyage				X	
la cuisine			X		
plis linge			X		
lino			X		
s'occupe des fils				X	
lire laurier			X		
gérer l'ord. admin		X			
faire fils		X			
faire courses				X	
regarder télé	X	X			
écouter musique	X				
lavage linge			X		

Mais je m'arrête pas à reconnaître suffisamment et l'impact physique ou moral que j'en ai

13

Reconnaitre les activités énergivores

Réflexion :

quel serait l'équilibre entre activités énergivores, reposantes, satisfaisantes ?

gestion de la fatigue : planification de l'énergie

1) Peut-on simplifier, éliminer?

- Comprendre les priorités et réviser les attentes
Je ne fais pas de soupe en plus du repas
Je vais voir mes amis sans faire de gaufre
 - Se faire aider, déléguer
Je n'anime pas la réunion en plus de faire le PV
-

Comprendre les priorités

Fatigue

Obligation

+

-

+

Obligations + et fatigue +

Obligations + et fatigue -

-

Obligations – et fatigue +

Obligations – et fatigue -



Maintien uniquement si source de bien-être
Quel besoin cela comble?

Intervention cognitive : gestion de la fatigue

1 = JE NE SENS AUCUNE FATIGUE, JE ME SENS ÉNERGIQUE							
2 = JE SENS UNE FATIGUE LÉGÈRE							
3 = JE SENS UNE FATIGUE MODÉRÉE							
4 = JE SENS UNE FATIGUE IMPORTANTE							
5 = JE ME SENS ÉPUISÉ(E), SANS ÉNERGIE							
Veuillez également inscrire les activités effectuées, siestes ou périodes de repos, moments des repas, émotions vécues ou tout autre commentaire pertinent.							
DATE							
HEURE DE COUCHER HIER SOIR							
HEURE DE LEVER CE MATIN							
Au lever le matin							
→ Niveau de fatigue (1 à 5)							
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions							
En avant-midi							
→ Niveau de fatigue (1 à 5)							
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions							
À l'heure du repas du soir							
→ Niveau de fatigue (1 à 5)							
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions							
En soirée							
→ Niveau de fatigue (1 à 5)							
→ Activités / Repas / Siestes / Émotions							

2) Diviser les tâches fatigantes

J’arrête avant le rouge :

J’étudie par tranche de 30 min
Je fais une facture pas jour

...

Intervention cognitive : gestion de la fatigue

3) Planifier des pauses

1 = JE NE SENS AUCUNE FATIGUE, JE ME SENS ÉNERGIQUE

2 = JE SENS UNE FATIGUE LÉGÈRE

3 = JE SENS UNE FATIGUE MODÉRÉE

4 = JE SENS UNE FATIGUE IMPORTANTE

5 = JE ME SENS ÉPUISÉ(E), SANS ÉNERGIE

Veuillez également inscrire les activités effectuées, siestes ou périodes de repos, moments des repas, émotions vécues ou tout autre commentaire pertinent.

DATE							
HEURE DE COUCHER HIER SOIR							
HEURE DE LEVER CE MATIN							
Au lever le matin → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions							
En avant-midi → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions							
À l'heure du repas du soir → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions							
En soirée → Niveau de fatigue (1 à 5) → Activités / Repas / Siestes / Émotions							

4) Alterner et détecter les sources d'énergie

Alternez plutôt l'activité exigeante avec une activité moins exigeante, plus agréable, ou qui change le rythme ou vous change les idées

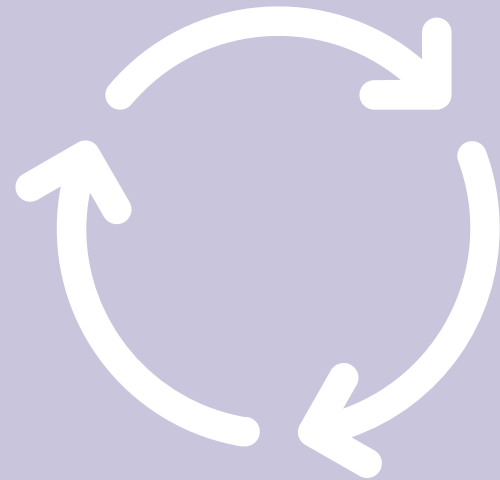
5) Aménager l'activité

Ex. J'utilise le click&collect

ACTIVITÉ EXIGEANTE	ACTIVITÉS MOINS EXIGEANTES/ PLUS AGRÉABLES
→ 15 minutes : travail sur mes papiers d'impôt	
	→ 5 minutes : plier le linge
→ 15 minutes : travail sur mes papiers d'impôt	
	→ 5 minutes : ranger la cuisine
→ 10 minutes : travail sur mes papiers d'impôt	
	→ PAUSE, 15 minutes : faire une promenade

Augmentation progressive de l'activité

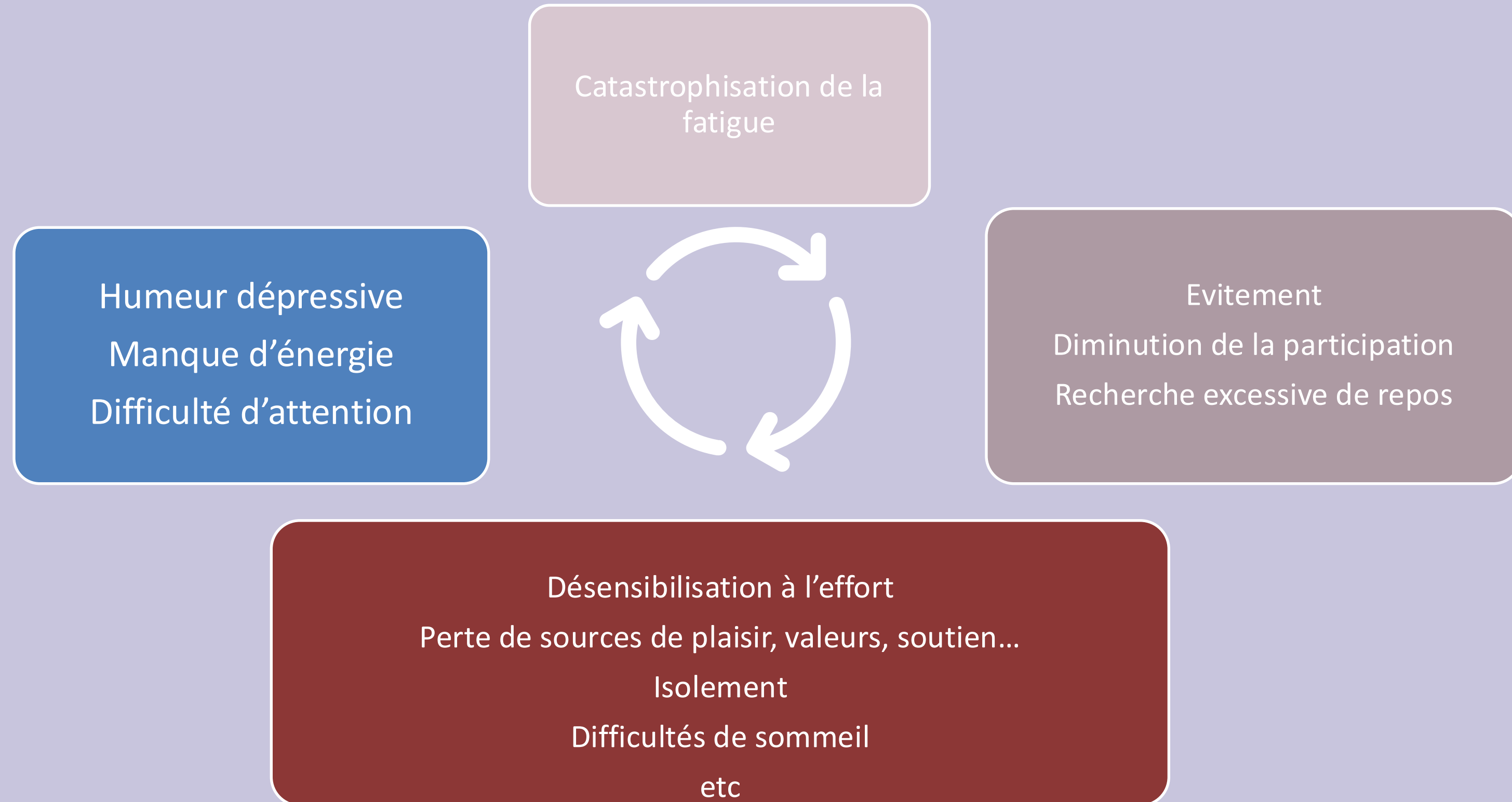
Discuter des cercles vicieux des phases d'inactivités



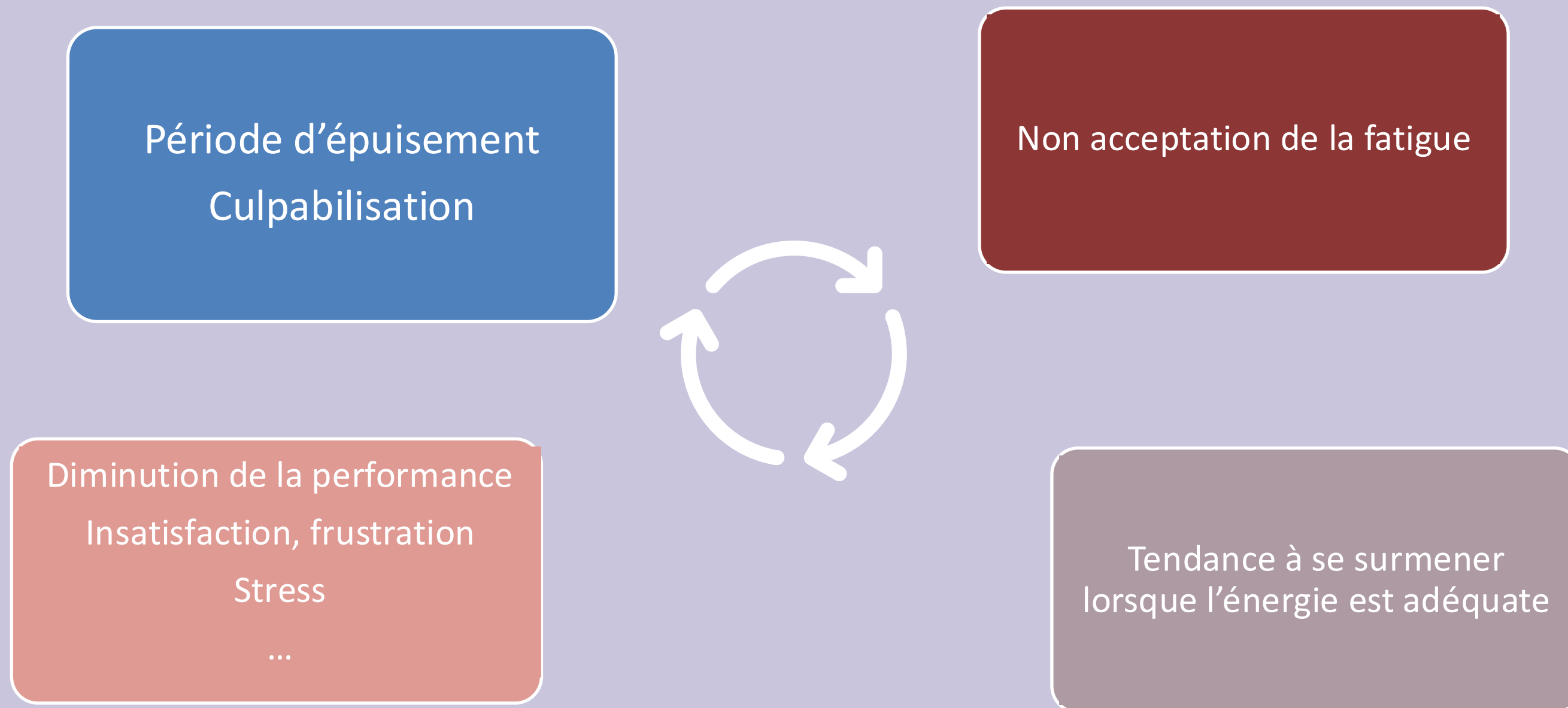
« Peur-évitement »

« Tout-ou-Rien »

Cercle “peur-évitement”



Cercle Tout-ou-Rien

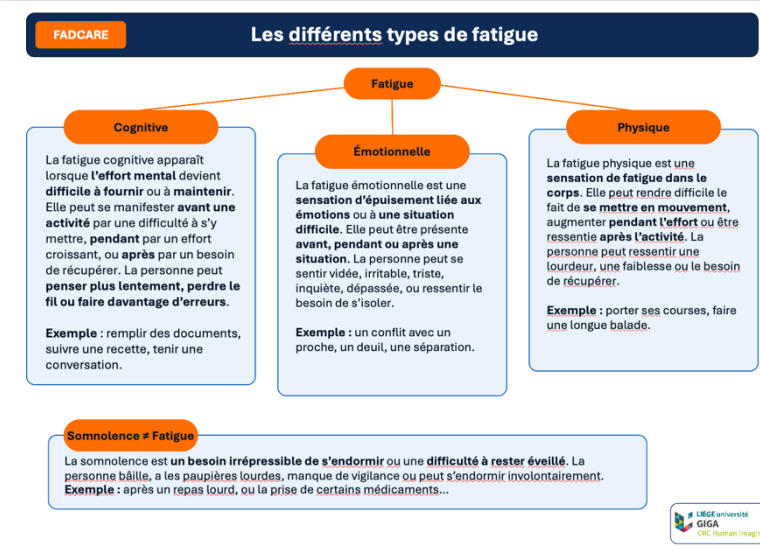


Projet Fadcare

Doctorant : Sami.ElKaddouri@uliege.be



Co-construction de fiches psychoéducatives et fiches outils individualisées



Office on the web Frame **Exigence de l'activité** P1

Mais de quoi s'agit-il ?

L'exigence d'une activité correspond au **niveau d'effort nécessaire** à sa réalisation. Quand une activité est exigeante (par exemple si elle demande **beaucoup de concentration, d'adaptation et de prise de décision**), une partie de mon énergie sert à faire face à ces demandes en plus de l'énergie nécessaire pour l'activité elle-même. J'ai alors **moins d'énergie** disponible et je me fatigue plus vite. Plus une activité est exigeante, **plus elle me demande de l'énergie et plus je me fatigue**.

Mais comment cela se manifeste-t-il pour moi ?

Je me rappelle d'une activité qui m'a fatigué(e), comment était-elle :

- Longue?
- Complexe à réaliser?
- Nécessitait beaucoup d'étapes?
- Nécessitait de traiter beaucoup d'informations?
- Nouvelles?
- Nécessitait de réaliser plusieurs choses au même moment?
- Nécessitait beaucoup de prises de décision?
- Avait un rythme soutenu?
- Devait être réalisée dans un délai limité?

Des exemples concrets ?

Préparer une recette habituelle pour deux | Suivre une nouvelle recette pour dix

Peu exigeante | Très exigeante

À retenir Une même activité peut être plus ou moins exigeante selon le moment. Au verso, j'observe ce qui a pu contribuer à ma fatigue.

ULBGE université GIGA GIGA Human Imaging

Office on the web Frame **e l'exigence de mon activité** O1A

L'exigence de mon activité peut être coûteuse en énergie. Lorsque je peux contrôler mon activité (par exemple remplir mes documents administratifs), il est possible d'ajuster mon activité afin de limiter son impact sur ma fatigue.

Voici différentes stratégies pour réduire l'exigence de mon activité :

- S'informer**
Je m'informe sur l'activité à réaliser et sur les éventuels préparatifs ou le matériel nécessaire.
- Fractionner**
Je découpe mon activité en plusieurs étapes / périodes, et je les réalise l'une après l'autre.
Ex. : Préparer un repas en plusieurs étapes.
- Simplifier**
Je réduis le nombre de décisions à prendre. Je me focalise sur les informations importantes.
- Répartir dans le temps**
Je répartir mon activité dans le temps et je ne réalise pas mon activité en une seule fois.
- Faire une seule tâche à la fois**
J'évite le multitâche, et je ne réalise qu'une seule tâche à la fois.
Ex. : Éteindre la télévision pendant que je lis un document.
- Ralentir**
J'ajuste le rythme de mon activité pour que celui-ci soit davantage confortable.
Ex. : Prévoir davantage de temps pour une démarche.

ULBGE université GIGA GIGA Human Imaging

Julie

1. Ressources vidéo

Vous trouverez ci-dessous un petit tableau reprenant la liste des vidéos disponibles dans la capsule « fatigue » et la liste des vidéos disponibles dans la capsule « sommeil ».

Veuillez-y indiquer, pour chaque vidéo, si vous l’avez regardée. Ensuite, indiquez sur une échelle de 1 (très peu utile) à 10 (très utile) si, de façon générale, celle-ci vous a semblé utile pour améliorer vos difficultés de fatigue et/ou de sommeil.

Vidéos capsule fatigue	Conseillées par mon thérapeute	Regardées	Utilité (1 à 10)
1. Qu’est-ce que la fatigue ?	☐	☒	7
2. Les causes de la fatigue	☐	☒	7
3. Connaître ma fatigue et faire comprendre ma fatigue à mes proches	☒	☒	7
4. Fatigue au travail	☒	☒	6
5. Organiser son agenda	☒	☒	6
6. Fatigue et motivation : l’importance des activités plaisantes	☐	☒	7
7. Agenda de fatigue et de sommeil	☐	☒	8
8. Surveiller son hygiène de vie	☐	☒	6

Vidéos capsule sommeil	Conseillées par mon thérapeute	Regardées	Utilité (1 à 10)
1. Pourquoi dormons-nous ?	☐	☒	6
2. Quelques conseils pour mieux dormir	☐	☒	6
3. Synchronisation avec les éléments extérieurs	☐	☒	6
4. Faire la sieste ? Oui, mais faites-la bien !	☐	☒	5
5. Quelques outils qui peuvent vous aider avec le sommeil et avec la fatigue	☐	☒	5

Merci d'entourer sur l'échelle le chiffre qui correspond le mieux à vos impressions.

1. Jusqu’à maintenant, cette intervention vous semble-t-elle cohérente ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout cohérente quelque peu cohérente très cohérente

2. Jusqu’à maintenant, dans quelle mesure pensez-vous que cette intervention vous sera utile pour vous rétablir ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout utile quelque peu utile très utile

3. Dans quelle mesure pensez-vous que vous recommanderiez ce programme à un(e) ami(e) ayant les mêmes difficultés que vous ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout sûr quelque peu sûr très sûr

4. A combien pensez-vous que sera l’impact positif sur votre bien-être après l’intervention ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Julie

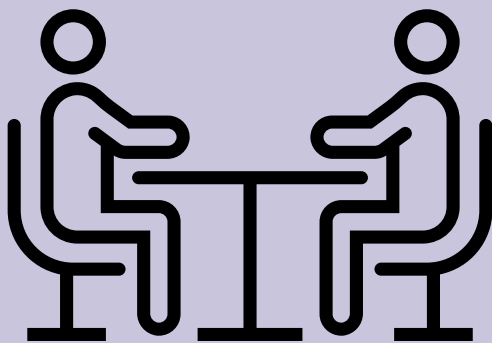
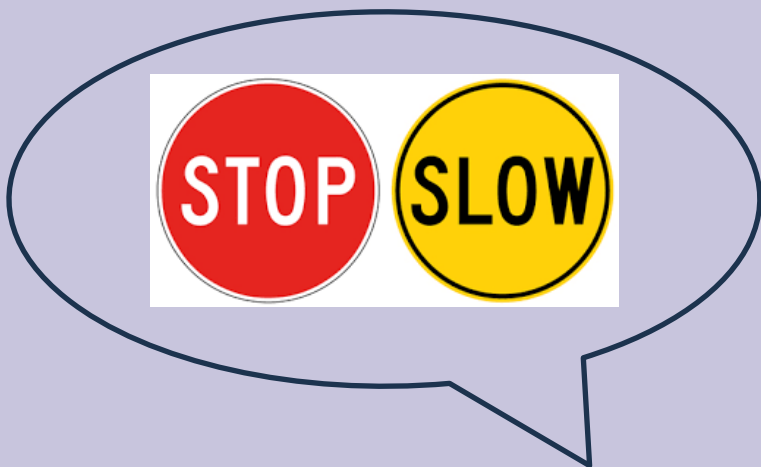
ASTUCE / CONSEIL / TECHNIQUE	CE QUE J'AI ESSAYÉ DE METTRE EN PLACE	UTILITE (0 à 10)	COMMENTAIRES / REMARQUES
Identifier les causes de ma fatigue	☒	2	déjà conscience avant
Repérer les signes précurseurs de ma fatigue	☒	6	permet de faire un état ou image et prendre conscience
Repérer les situations de fatigue (activités énergivores et activités où je me sens reposé-e)	☒	6	mais difficile car peu actives
Réaliser des activités plaisantes (même si elles sont coûteuses en énergie)	☒	8	
Utiliser l'agenda de fatigue et de sommeil	☒	7	peu de conscience que je me réveille très tôt par nuit
Mettre en place les conseils au travail (prendre des pauses et micro-pauses, se concentrer sur une seule chose à la fois, être confortable, organiser mes tâches et mon horaire, etc.)	☐		Peu au travail par le moment

Organiser mes journées à l'aide d'un agenda	☐		pas fait mon serait utile
Mettre en place les conseils pour activer mon énergie (m'engager dans une activité, commencer par des petites étapes, etc.)	☐		besoin d'aide et motivation
Soigner mon hygiène de vie (bien manger, bien m'hydrater, bien dormir et bien bouger)	☒	7	améliorer sommeil
Mettre en place les conseils pour améliorer mon sommeil (respecter ma durée de sommeil idéale et ma typologie, diminuer la consommation de boissons stimulantes, éviter l'alcool et la cigarette le soir et la nuit, mettre en place une routine avant le coucher, avoir un bon environnement de sommeil, etc.)	☐		
Au moment du coucher, ne pas penser à m'endormir (tourner mes pensées vers des souvenirs positifs et agréables)	☐		
Me coucher uniquement lorsque j'en ressens le besoin	☒		
Sortir de mon lit lorsque je ne parviens pas à m'endormir au bout de 20-30 minutes	☐		
Mettre en place les conseils pour mieux synchroniser mon rythme circadien avec les éléments extérieurs (m'exposer à la lumière dès le lever et tamiser les lumières le soir, éviter la lumière bleue des écrans en soirée, avoir des horaires réguliers, avoir une activité physique en journée, etc.)	☐		

Gestion de l'attention et du ralentissement

Ingrédients / Etapes

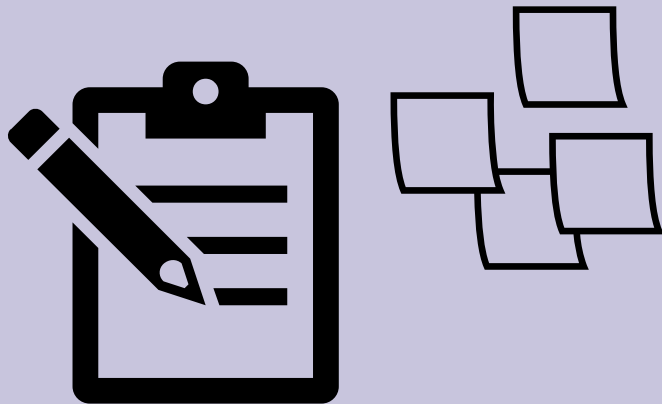
Psychoéducation - Stratégies



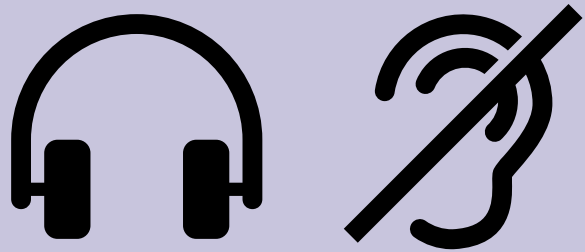
*Ralentir, reformuler,
faire répéter*



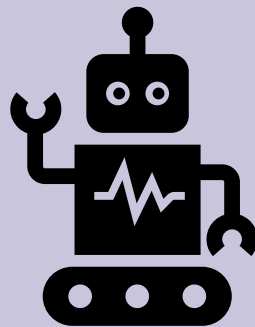
*Se retirer
temporairement*



*Se délester, prendre des
notes*



*Rendre l'environnement
plus confortable*



Augmenter les routines

Intervention cognitive : gestion de l'attention et du ralentissement

Ingrédients / Etapes

Psychoéducation

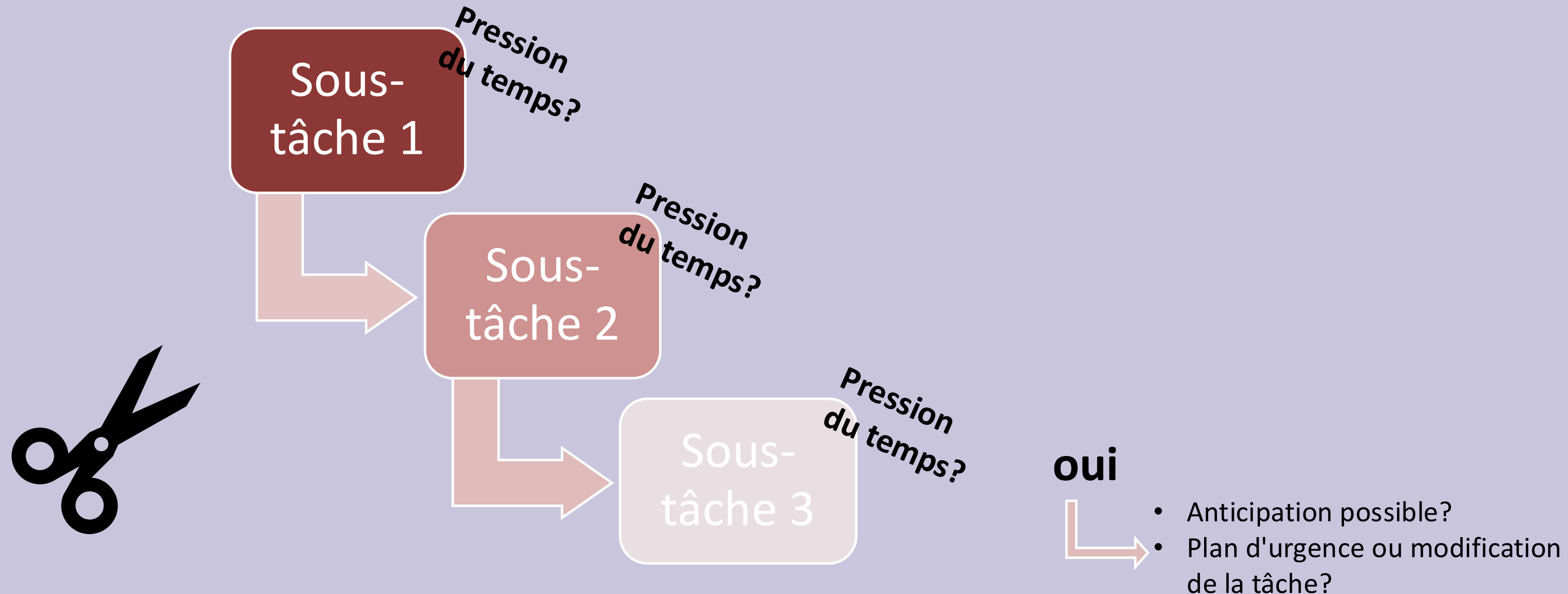
Time Pressure Management (TPM)

Winkens, C. Van Heugten, D. Wade, L. Fasotti
Clinical Rehabilitation 2009; 23(1): 79-90. I.



Intervention cognitive : TPM

Méthode adaptée pour des personnes qui sont ralenties (ou qui ont le sentiment d'être ralentie) et qui sont rapidement en surcharge, sans difficultés de planification et de raisonnement



Intervention cognitive : TPM

Etape		Méthode
1.	Prise de conscience des effets du ralentissement	• Retour sur le bilan • Retour sur les plaintes • Carnet d'expérience (situations de contrainte de temps ; pression de temps en lien avec les objectifs thérapeutiques)

Intervention cognitive : TPM

Etape		Méthode
1.	Prise de conscience des effets du ralentissement	
2.	Apprendre la stratégie	- Mémorisation des étapes - Application sur des exercices proposés par Npsy - Brainstorming sur les situations du carnet



Intervention cognitive : TPM

Je vais me donner suffisamment de temps pour accomplir cette tâche

1. Décision ou action permettant de réduire la pression du temps (par exemple, optimiser l'environnement de travail, s'assurer qu'il n'est pas nécessaire de faire plusieurs choses à la fois, etc.).

- *Chaque étape ne dure que 2-3 minutes*
- *Il y a beaucoup de légumes à laver et découper. Je ne sais pas si les temps de cuissons sont vraiment équivalents.*
- *Je nettoie, coupe les légumes avant de commencer et je les ordonne sur mon plan de travail en fonction du temps de cuisson (info que je vérifie avant de commencer ma recette)*
- *Je mets les aliments cuits dans mon four préchauffé et je fais des pauses entre les étapes pour ordonner mon plan de travail et relire calmement la recette*
- *Je prépare mes ustensiles et je mets dans un bol tous les ingrédients (sauce soja, sel, poivre...) devant être sauté avec les nouilles*
- *J'explique à Tom qu'il ne faut pas déranger Maman quand les nouilles sont dans le wok et lui donne un dessin avant de commencer à cuisiner*
- *Je dois ajouter beaucoup d'ingrédients dans le wok alors que les nouilles de riz collent rapidement*
- *Mon fils Tom pourrait me demander de l'attention au mauvais moment*



Intervention cognitive : TPM

Je vais me donner suffisamment de temps pour accomplir cette tâche

2. Je prévois des plans d'urgence en cas d'imprévus probables

- *Mon mari me sonne souvent en pleine prépa du repas pour me prévenir qu'il quitte le travail*
- *Tom crise souvent pendant que je prépare le repas*
- *Je ne répondrai pas, et le rappellerai quelques minutes plus tard*
- *Je couperai la cuisinière et mettrai le contenu du Wok dans le saladier prévu à côté*

Intervention cognitive : TPM

Exercices	Anticipation	Plan d'urgence
En voiture vers une adresse inconnue	Avant • Je regarde bien à l'avance le temps sur Waze • Je pars un peu à l'avance • J'enclenche mon GPS avant de démarrer • Je demande aux passagers de ne pas me parler Pendant • Je reste sur la bande de droite et garde mes distances • Je demande à mon passager de regarder les directions avec moi	• Je m'arrête si j'ai une déviation • Je m'arrête si les enfants se disputent
Un train avec correspondance (souvent en retard)	Avant • Je regarde bien à l'avance l'horaire du train • Je note le temps et le changement de voie • Je mets une alarme pour m'indiquer de vérifier sur l'appli l'absence de changement et pour préparer mes affaires Pendant • En sortant, je repère directement la direction de la voie	• Je vais trouver un employé en cas de retard de mon premier train • Je prends note des nouvelles informations

Intervention cognitive : TPM

Etape		Méthode
1.	Prise de conscience des effets du ralentissement	
2.	Apprendre la stratégie	
3.	Généralisation	• Applications à des situations génériques (discussions, réunions, prises de note....) • Carnet d'expérience et objectifs • Discussion des freins perçus...

Julie

1. Ressources vidéo

Vous trouverez ci-dessous la liste des vidéos disponibles dans les parties « attention » et « mémoire de travail ». Veuillez indiquer dans le tableau ci-après, si vous les avez regardées et, pour chacune d'elles, sur une échelle de 1 (très peu utile) à 10 (très utile) si, de façon générale, elle vous a semblé utile pour améliorer vos faiblesses en mémoire de travail ou vos difficultés attentionnelles.

Vidéos capsule attention	Conseillées par mon thérapeute	Regardées	Utilité (1 à 10)
1. Les difficultés d'attention	☒	☒	8
2. Quelques aménagements pour diminuer l'impact des difficultés d'attention	☒	☒	8
3. Anticiper pour limiter la surcharge	☒	☒	7
4. J'entraîne mon attention	☐	☒	8

Difficile de gérer les remarques.

Vidéo capsule mémoire de travail	Conseillée par mon thérapeute	Regardée	Utilité (1 à 10)
1. Le fonctionnement de la mémoire de travail	☒	☒	8
2. Altérations de la mémoire de travail et stratégies pour y faire face	☒	☒	8

Julie

Demander à mon interlocuteur de ralentir son flux de parole et/ou de répéter les informations	☐		pas eu l'occasion
Enregistrer avec mon smartphone (avec l'accord de mon interlocuteur)	☐		pas présente
Récapituler les informations au fur et à mesure	☒	8	pas encore
Ne pas me laisser distraire	☐		Très compliqué
Utiliser mon répéteur (me répéter mentalement une information dont je veux me souvenir pendant une courte durée)	☒	7	Tout le temps mais pas les infos officielles
Utiliser l'imagerie visuelle (photos mentales)	☒	5	à l'encre mais ne fonctionne pas tjs
Regrouper les informations à retenir	☐		pas le réflexe mais important
Aménager mon environnement pour limiter le bruit ou les distractions	☒	6	

Me préserver des interférences en choisissant bien mon emplacement dans une pièce	☒	7	pas d'une salle
Aménager mes activités (me fixer des buts réalistes, faire des pauses et rythmer mes tâches, réduire les activités non essentielles, réévaluer l'urgence des activités)	☐		
Bien planifier mes tâches (prévoir du temps supplémentaire pour les tâches complexes ou les environnements difficiles, prévoir des trous dans le planning pour les imprévus et pour me reposer, anticiper les actions et préparer l'activité pour éviter la surcharge)	☒		pas encore trop
Utiliser un agenda et un carnet pour planifier ma journée et ma semaine, délester ma mémoire et les pensées parasites et garder une trace des activités pour pouvoir les reprendre plus tard	☒	8	je m'ennuie pas de définir comme ça mes notes
Respecter mon rythme (ne pas me laisser déborder par le rythme d'autrui, demander à mon interlocuteur de parler moins vite, de faire des pauses et récapituler)	☐		
Me concentrer sur peu de choses à la fois (traiter les informations plus profondément pour les rendre plus résistantes aux interférences et diminuer le risque d'oubli)	☒	8	mais encore difficile
Mettre en place les 3 étapes pour se préparer à des situations dans lesquelles la pression est trop grande (détecter les situations pouvant poser problème, réfléchir à ce qui peut être fait avant de commencer, établir un plan d'urgence en cas de pression trop forte)	☒	8	
Réaliser l'exercice pour entraîner mon attention (installation, focalisation, souplesse, ouverture)	☐		pas encore fait mais important
Autre :	☐		

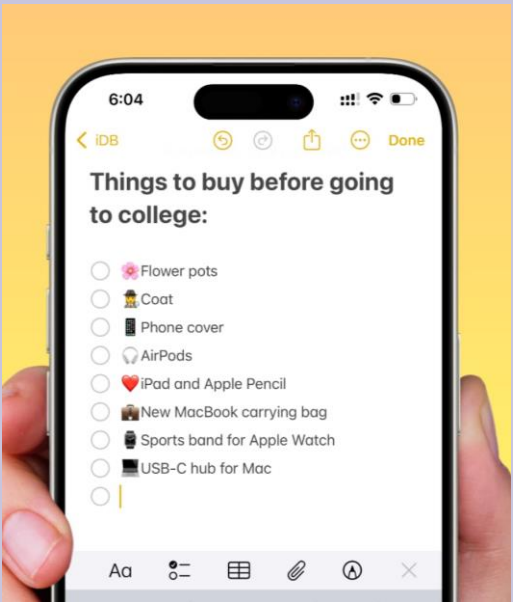
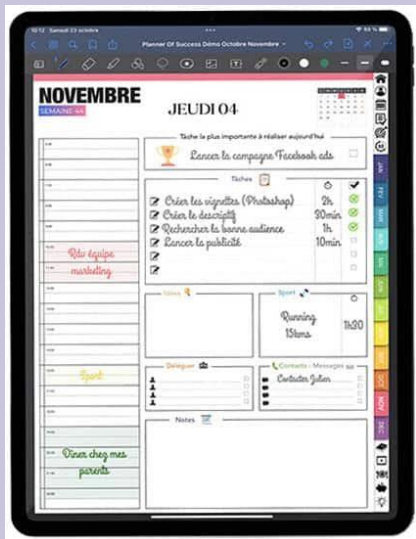
Mémoire :

les aides externes

Déconstruire les croyances

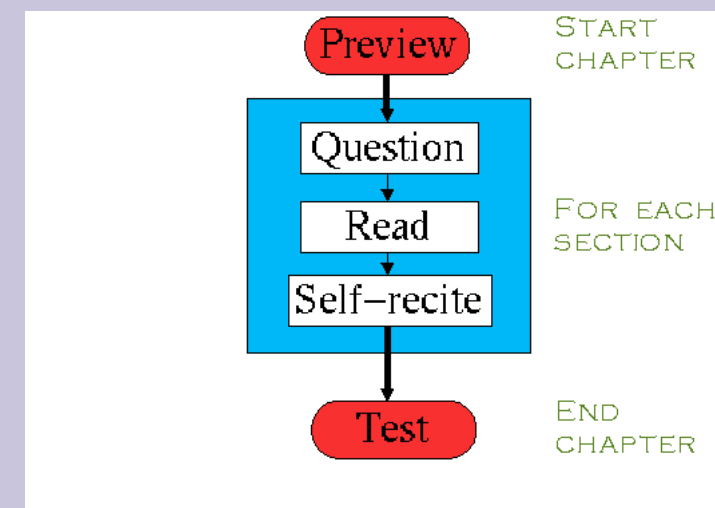
Soulager sa mémoire :

Routine de vérification hebdomadaire (ex. le dimanche) et quotidienne (ex. au déjeuner)



Mémoire :

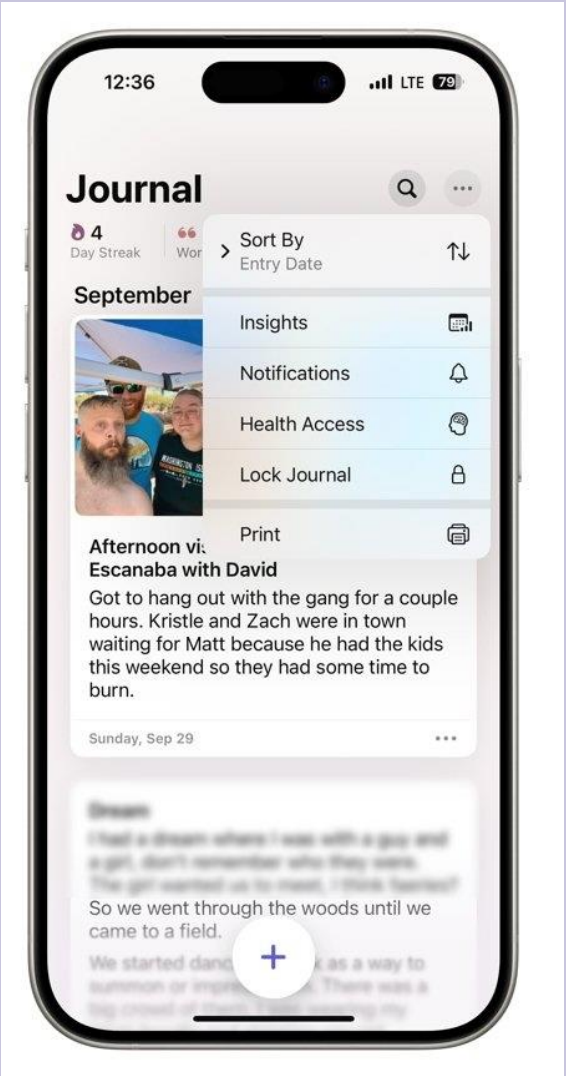
1. les moyens mnémotechniques



2. Les strategies d'apprentissage

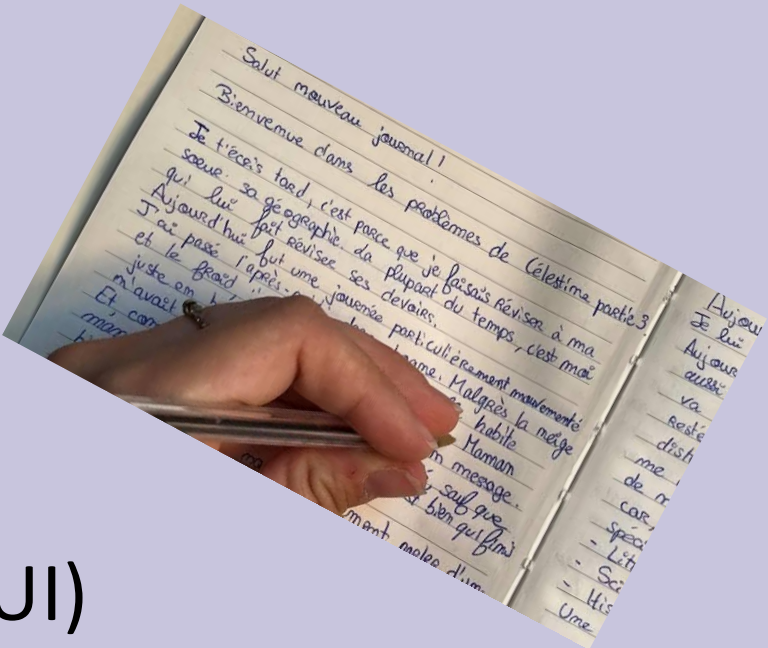
(Apprentissage actif, distribué, multimodale...)

Mémoire : Réminiscences actives



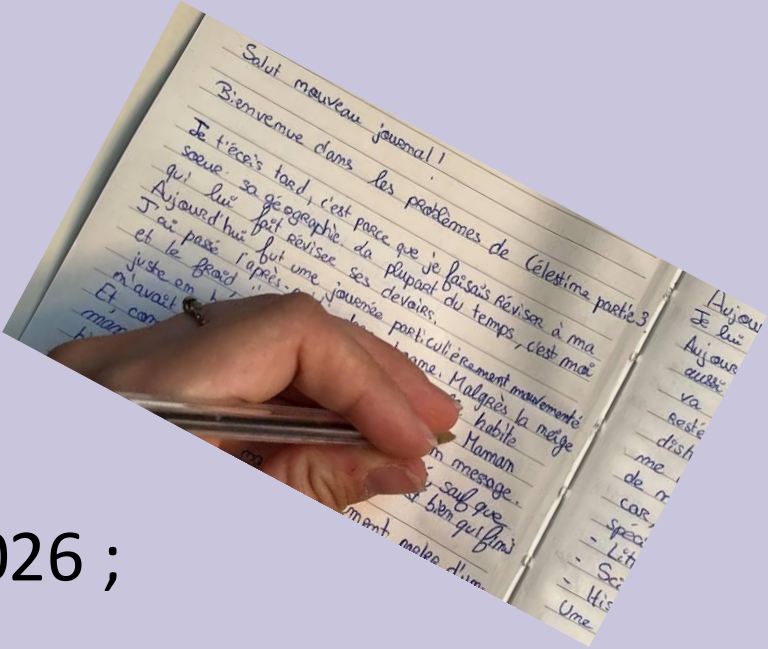
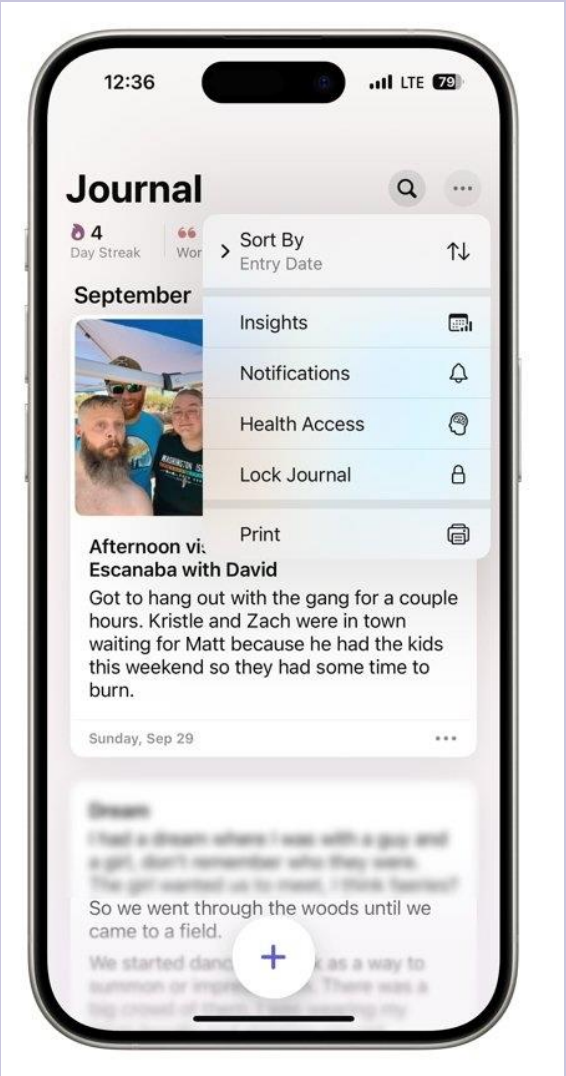
Routine de remémoration quotidienne (par exemple au coucher)

- 3 évènements positifs et/ou significatifs (QUOI/QUAND/OU/QUI)



Mémoire

Réminiscences actives



Effets spécifiques objectifs sur les souvenirs remémorés

Impact sur la qualité de vie, le sens de soi, l’auto-efficacité (Chang et al., 2026 ; Lamber Van As, 2025)

Auto-évaluation de la mémoire, vivacité des souvenirs autobiographiques (Chang et al., 2026 ; ; Lamber Van As, 2025)



Julie

☒ Exercice :

Choisissez trois événements agréables de la journée (le câlin de votre enfant, un mot valorisant d'un collègue, une caissière sympathique avec qui vous avez pu faire un trait d'humour, ...) et repensez à ceux-ci en prêtant attention aux différentes facettes du souvenir (le « quoi », le « qui », le « où », le « quand », des détails liés au 5 sens, le "pourquoi", les émotions, ...). N'hésitez pas à faire de cet exercice un rituel dans votre quotidien !

→ aide bcp pour moral

Julie

1. Ressources vidéo

Vous trouverez ci-dessous une liste des vidéos disponibles dans la capsule « Mémoire à long terme ».

Veuillez-y indiquer, pour chaque vidéo, si vous l’avez regardée. Ensuite, indiquez sur une échelle de 1 (très peu utile) à 10 (très utile) si, de façon générale, celle-ci vous a semblé utile pour améliorer vos difficultés en mémoire à long terme.

Vidéos capsule mémoire à long terme	Conseillées par mon thérapeute	Regardées	Utilité (1 à 10)
1. <i>Introduction : La mémoire</i>	☐	☒	8
2. <i>Prendre le temps de se souvenir</i>	☐	☒	8
3. <i>Soulager sa mémoire</i>	☐	☒	8
4. <i>Des astuces pour encoder</i>	☐	☒	7
5. <i>Aide à la récupération</i>	☐	☒	7

vous avez repere.

ASTUCE / CONSEIL / TECHNIQUE	CE QUE J'AI ESSAYÉ DE METTRE EN PLACE	UTILITE (0 à 10)	COMMENTAIRES / REMARQUES
Noter systématiquement tout ce qui peut être noté (pour éviter de surcharger mon esprit et conserver mon énergie disponible pour d'autres tâches)	☒	9	++
Utiliser mon agenda (en suivant les règles d'or)	☒	9	-> No gm
Utiliser d'autres aides-externes (post-it, carnet, alarme, pilulier, etc.)	☒	9	Alarme gm

Utiliser la méthode des lieux pour mémoriser une liste d'informations	☐		
Mettre en place des stratégies d'indiciage en créant un lien entre l'information que je veux récupérer et un indice de récupération	☐		
Mettre en place la stratégie d'implémentation d'intention pour me souvenir d'une action à effectuer	☐		
Me représenter mentalement la séquence d'actions pour me souvenir de ce que je veux faire	☒	8	++
Utiliser l'imagerie visuelle en créant des images mentales interactives et originales	☒	2	je m'y arrive pas. L'écriture aide
Rechercher activement le contexte d'encodage puis concrétiser pour me souvenir d'une information (ce que je voulais faire/dire, ...)	☒	7	je n'ai pas l'impression de le faire régulièrement
Utiliser l'auto-indiciage pour récupérer des informations (le prénom d'une personne que je connais, ce que j'ai fait la journée,...)	☒	7	ne fonctionne pas ds les situations
Utiliser des indices de récupération pour me souvenir d'évènements (regarder des photos, choisir une date d'anniversaire pour mon code secret, revoir mon historique de localisations sur google maps, ...)	☒	7	
Autre :	☐		

Julie

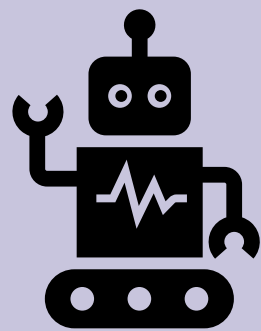


Prêter attention aux événements de vie pour mieux m'en souvenir (livre plus gros et mieux rangé dans la bibliothèque) « l'attention active »	☒	5	en l'occurrence, ça marche "distraite" par des autres choses, les réunions
Repenser à un événement dont je souhaite me souvenir, me le remémorer, regarder des photos ou le raconter à quelqu'un pour mieux le retenir	☒	7	regarde régulièrement des photos + m'explique les photos
Faire de l'apprentissage répété (récupération espacée avec des intervalles de temps croissants)	☒	6	j'oublie mais à certains moments j'ai des répétitions
Faire de l'apprentissage distribué (apprendre une information à plusieurs reprises avec des intervalles de temps croissants)	☐		? f?
La technique des 6 questions du journaliste (qui, quoi, quand, où, pourquoi, comment)	☒	7	pas en l'occurrence automatique
Lorsque je veux me souvenir d'un événement, faire des liens avec celui-ci et des événements que je possède déjà en mémoire	☐		
Lorsque je veux retenir une information, l'encoder via divers canaux sensoriels (visuellement, auditivement, physiquement, etc.)	☒	6	pas très très concluant
Faire des schémas ou du <i>mind-mapping</i> avec les mots- clefs porteurs de sens	☐		
Réaliser des fiches de synthèse	☐		pas pris le temps mais je préfère noter mes idées
Utiliser la méthode visage-nom pour mémoriser et récupérer le nom d'une personne	☐		je m'y arrive pas
Utiliser la technique du mot-clé pour apprendre des mots de vocabulaire dans une langue étrangère	☐		
Utiliser la méthode de la table de rappel pour apprendre une liste d'informations dans l'ordre	☐		je m'y arrive pas / me demande

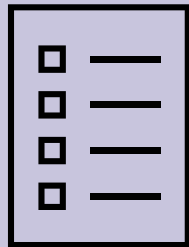
une énergie +++

Contrôle exécutif

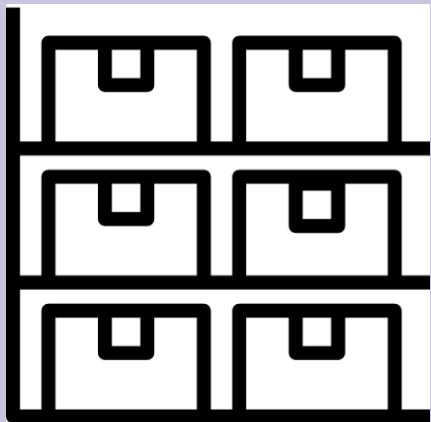
Psychoéducation - Stratégies



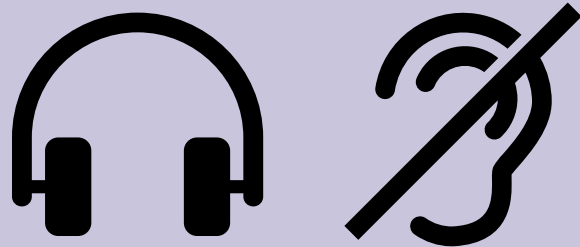
Augmenter les routines



Utiliser des checklists



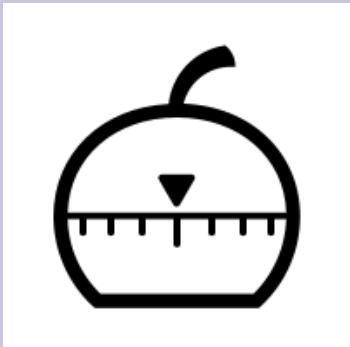
Organiser et épurer son environnement



Limiter les distracteurs



Une seule chose à la fois

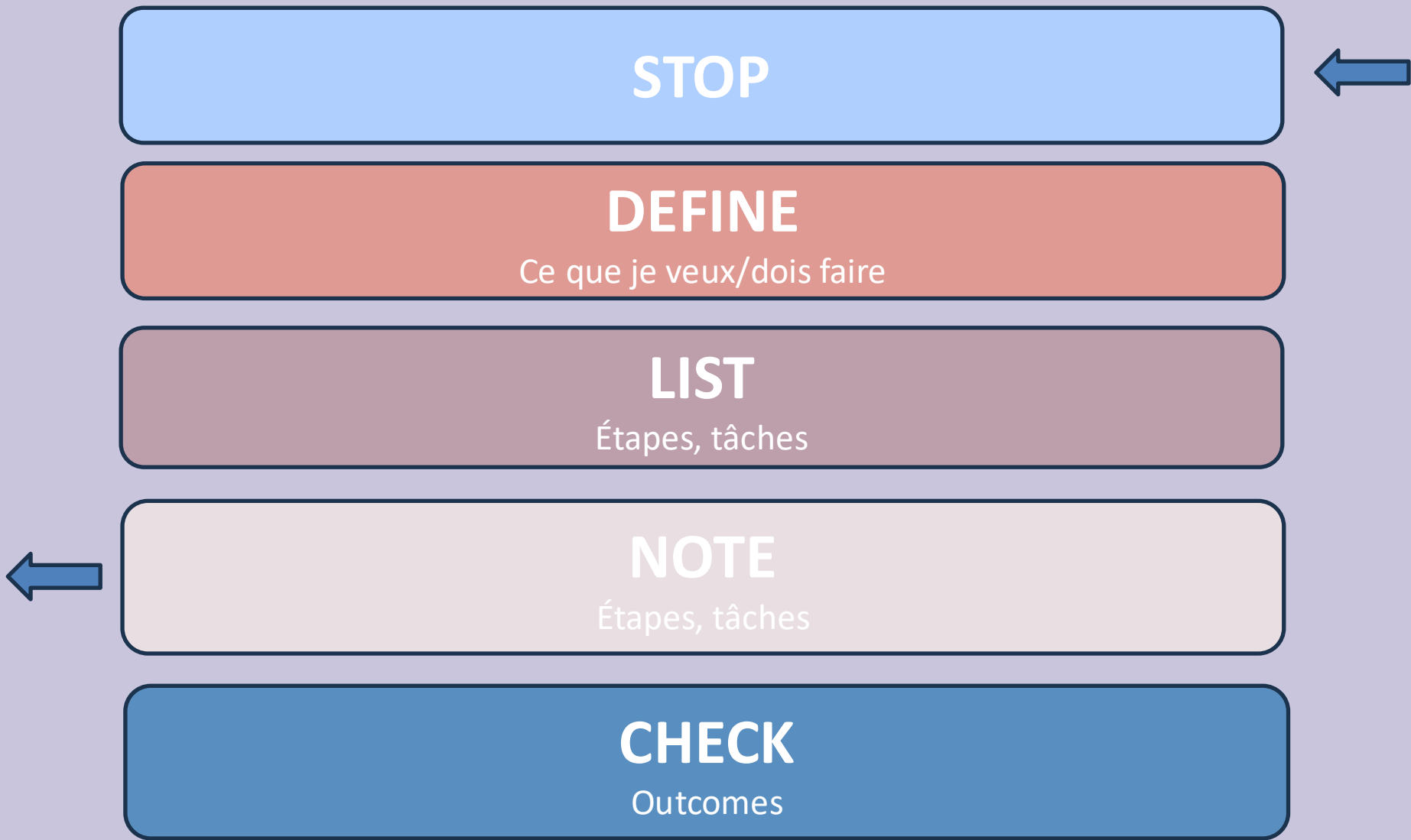


*Gestion de la motivation
(Pomodoro + renforcement)*

Intervention cognitive : un GMT light



Routine du matin et du dimanche avec alarme quotidienne



Julie 

1. Ressources vidéo

Dans la capsule « fonctions exécutives et attention » vous disposez d’une vidéo. Veuillez indiquer dans le tableau ci-après, si vous l’avez regardée et, sur une échelle de 1 (très peu utile) à 10 (très utile) si, de façon générale, celle-ci vous a semblé utile pour améliorer vos difficultés exécutives et attentionnelles.

Vidéo capsule fonctions exécutives et attention	Conseillée par mon thérapeute	Regardée	Utilité (1 à 10)
1. <i>Contrôle cognitif : processus attentionnels et fonctions exécutives</i>	☒	☒	
2. <i>Que faire en cas de difficultés au niveau de notre contrôle cognitif ?</i>	☒	☒	

Julie

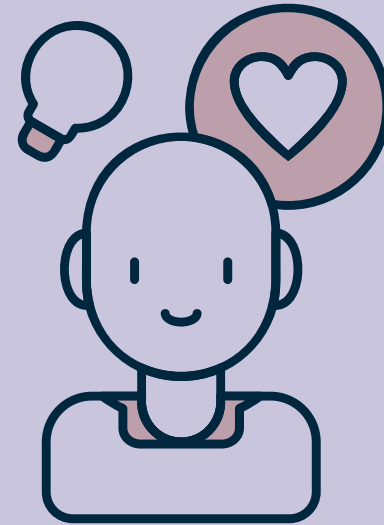
mise en place.			
ASTUCE / CONSEIL / TECHNIQUE	CE QUE J'AI ESSAYÉ DE METTRE EN PLACE	UTILITE (0 à 10)	COMMENTAIRES / REMARQUES
Automatiser et externaliser pour diminuer l'effort cognitif (je mets en place des routines en définissant les étapes pas à pas, j'automatise les routines, j'utilise des check-lists, etc.)	☒	8	check list ✓
Avoir des horaires réguliers et un bon agenda complet et organisé	☒	8	Agenda ps encore au top ms en cours
Avoir une bonne répartition des tâches au sein de la famille, du couple ou de l'entourage (par exemple pour les tâches ménagères)	☐	8	A faire absolument en projet!!!
Faire une seule chose à la fois (je termine une action avant de passer à la suivante, demander aux autres de ne pas m'interrompre, etc.)	☒	8	Priorité maie ou ut estek avec les filles maie, fête

29

Garder en tête mon objectif pour ne pas me perdre ou commettre des erreurs	☒	8	pas mure au top
Gérer le regard des autres (les prévenir sur le fait que j'ai des difficultés à réaliser deux choses en même temps afin qu'ils ne m'interrompent pas)	☒	7	difficile à imposer mais je l'ai fait
Activer mes objectifs en pointant le « projecteur attentionnel » sur ceux-ci (les répéter à voix haute, les écrire, ...)	☐		
Mettre en place la technique du GMT quand je veux réaliser une tâche (définir mon objectif, diviser mon objectif en petites étapes et vérifier au fur et à mesure qu'elles sont bien réalisées)	☒	7	j'ai essayé ms pas encore top
Diminuer les sources de distraction (diminuer le nombre d'affaires que je possède, avoir un espace de vie plus minimaliste et rangé, me protéger des distracteurs en utilisant des casques antibruit, en coupant les écrans)	☐		↓ ↓ se faire + q'ut de ms ps réunir
Diminuer la fatigue et avoir une bonne qualité de sommeil	☐		↓ ↓ ↓ cote cette semaine
Gérer mon effort et ma motivation en me récompensant lorsque je fais un effort cognitif (par exemple en établissant un menu de récompenses)	☐		
Gérer mon effort et ma motivation en réalisant des pauses (estimer le temps que je peux fournir pour un effort et le réguler en y insérant des pauses)	☒	8	
Gérer mon effort et ma motivation en respectant mon rythme circadien (j'identifie les moments de la journée où je suis le plus/moins efficace et j'organise mes activités en fonction de mon rythme)	☐		pas respecté
Gérer mon effort et ma motivation en divisant mes objectifs en étapes qui me semblent plus simples à réaliser	☐		difficile de faire à l'aut
Gérer mon effort et ma motivation en me mettant dans des situations où je suis agréablement stimulé-e sans être distrait-e (musique de stimulation, mouvement)	☒		ms ma playlist pour ranger velux
Autre :	☐		

Intervention affective

- 1 Identifier et explorer ses émotions
- 2 Tolérer l'incertitude et mieux vivre l'inquiétude
- 3 Accepter et communiquer ses besoins
- 4 Se reconnecter à soi et faire ce qui compte vraiment



● Psychoéducation centrée sur
gestion stress et incertitude

● Reconnexion aux valeurs

● Activation comportementale

● Techniques de respiration et
conscience corporelle

Identifier et explorer ses émotions



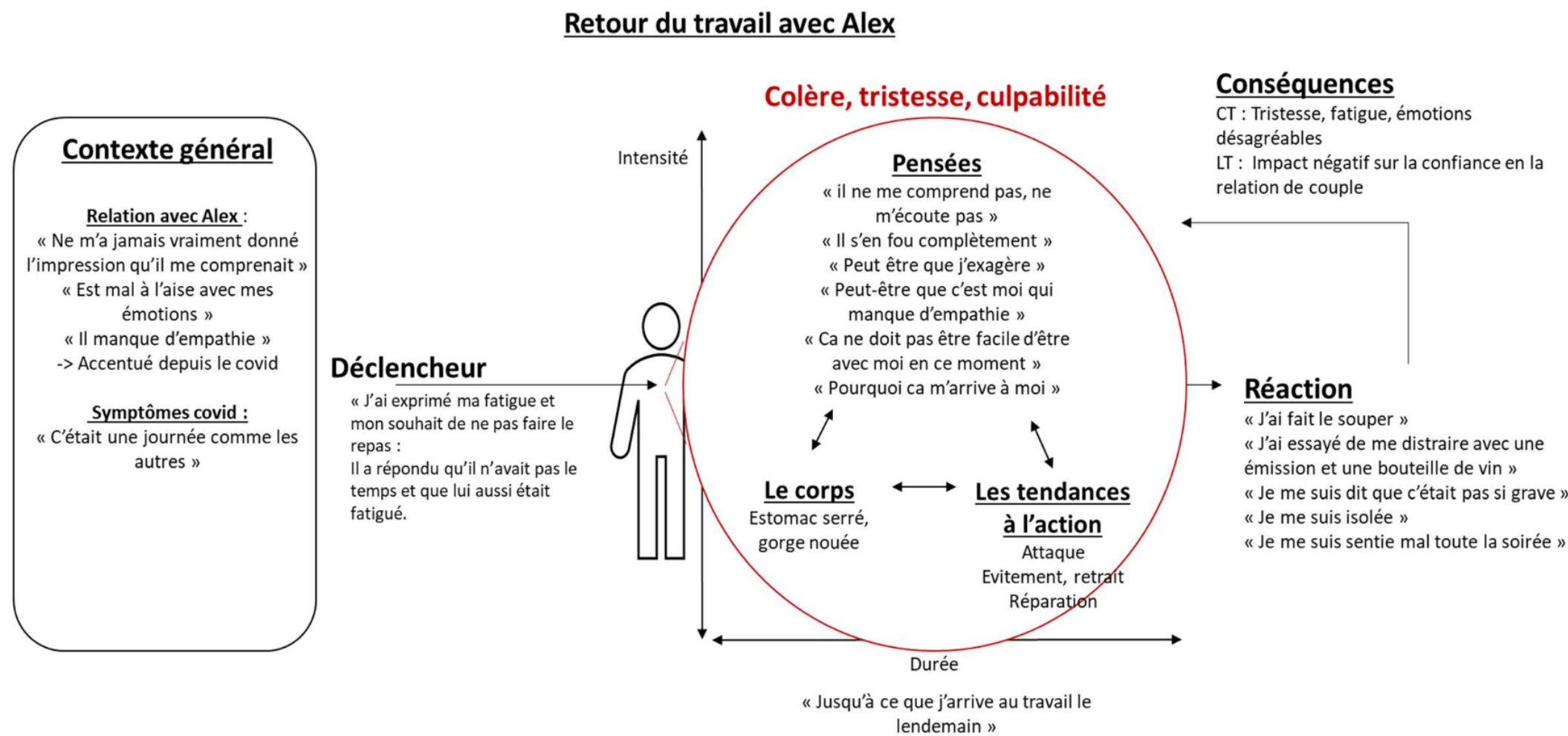
- Discussion sur la fonction des émotions
- Exercices sur l’analyse fonctionnelle des émotions
- Utilisation de la stratégie ROC (ralentir-s’observer-choisir)

Teresa

	Abordé par mon thérapeute	Lu dans mon carnet d'intervention	Utilité (1 à 10)
MODULE 1 : « Observation de ses émotions »			
Définition et fonction d'une émotion	×	×	10.
Comment observer mes émotions	×	×	10

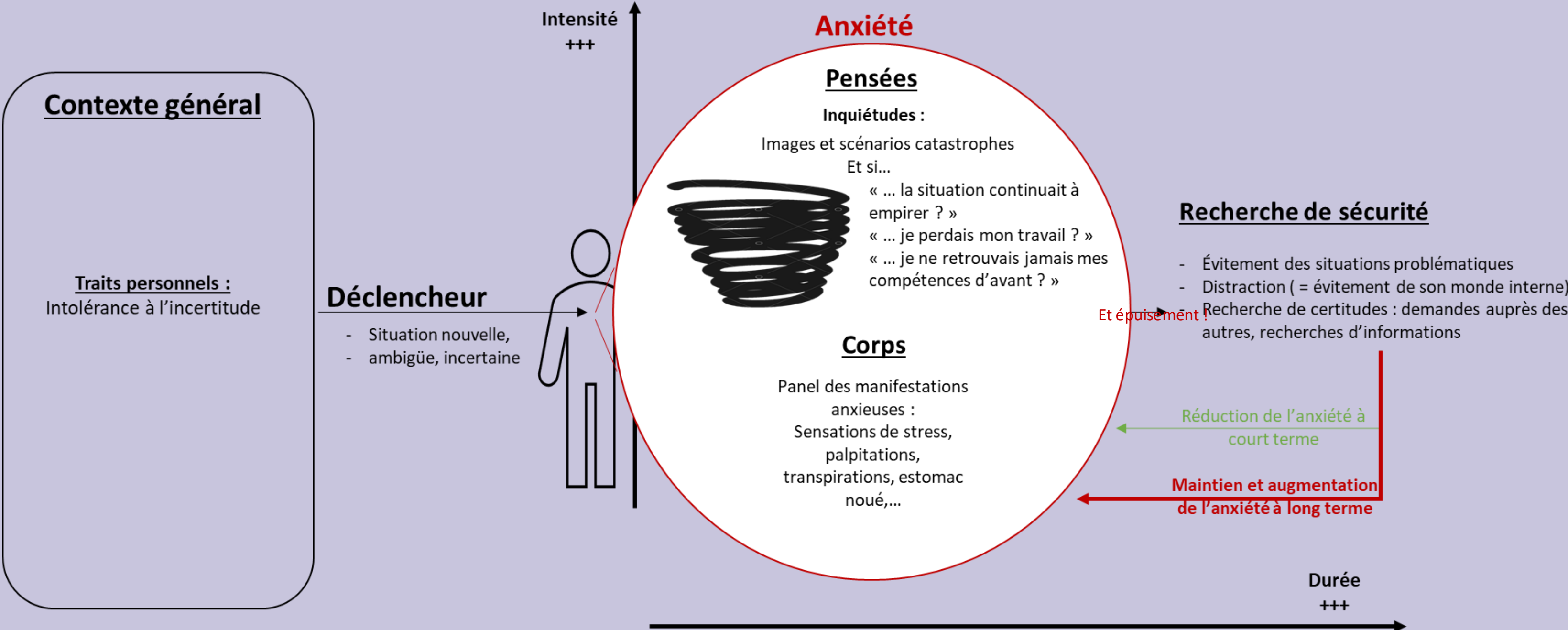
Exercices sur l'analyse fonctionnelle des émotions

L'analyse fonctionnelle de la situation de Juliette :



- Explication de l'analyse fonctionnelle avec application sur un **cas fictif**.
- Analyse d'une **situation vécue** en lien avec les difficultés cognitives.
- **Application à domicile.**

La gestion de l'inquiétude et l'incertitude



La gestion de l'inquiétude et l'incertitude

Mode « Évitement »	Mode « Surréaction »
• Éviter de faire certaines choses • Procrastiner (remettre à plus tard ce qu'on pourrait faire maintenant) • Trouver des défaïtes ou des obstacles artificiels pour ne pas faire certaines choses • s'engager partiellement dans une relation, un travail ou un projet. • S'éparpiller, poursuivre plusieurs démarches en même temps.	• Rechercher de la réassurance auprès des autres • Chercher de l'information +++ avant d'aller de l'avant ou pour se réassurer • Faire tout soi-même, ne pas déléguer les tâches à faire aux autres • Surprotéger les autres ou faire des choses à leur place • Agir sans délai (impulsion) • Revérifier à plusieurs reprises • Chercher à tout expliquer rationnellement • Se rassurer soi-même par un optimisme exagéré • Remettre en question les décisions déjà prises

La gestion de l'inquiétude et l'incertitude

Distinction entre inquiétude et résolution de problème

Ne pas confondre inquiétude et ...

- Résolution de problème
- Préparation émotionnelle
- Action

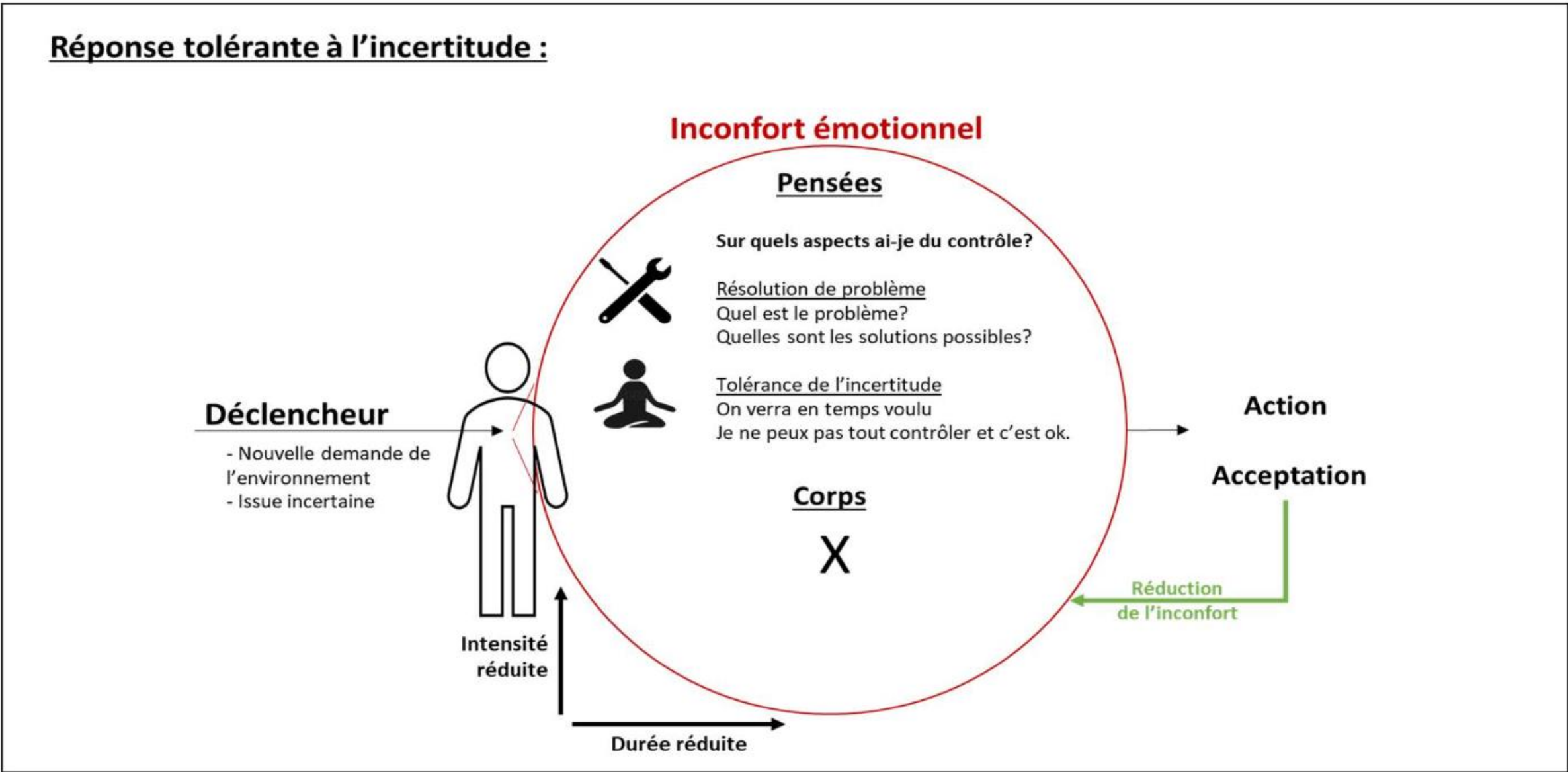
La gestion de l'inquiétude et l'incertitude

Distinction entre contrôlable et incontrôlable

- **pour l'incontrôlable : accepter l'incertitude**
 - **Se relaxer** (exercice de respiration et relâchement musculaire)
 - **Se raisonner** (prendre conscience de ses biais et distorsions cognitives)
 - **Se réconforter** (autocompassion)
 - **Se détacher de ses pensées** (principes d'ATT)
- **Pour le contrôlable : planification et résolution de problème**
 1. Définir le problème concrètement et précisément
 2. Lister des solutions sans jugement ou évaluation
 3. Evaluer les solutions : avantages et inconvénients
 4. Choisir une solution
 5. Mettre en œuvre la solution
 6. Evaluer le résultat
 7. Mettre en œuvre d'autres solutions si nécessaire



La gestion de l'inquiétude et l'incertitude



Teresa

MODULE 2 : « Gestion de l’incertitude »			
Inconfort lié à l’incertitude	+	x	10
Qu’est-ce que le comportement d’inquiétudes	+	x	10
Stratégies de résolution de problème	+	x	10
Acceptation de l’inconfort	+	x	10
Distinction entre ce qui est contrôlable et incontrôlable	+	x	10

Identifier ses besoins

Apprendre à reconnaître ses besoins

- Exercices pour identifier ses valeurs, domaines de vie importants
- Exercices autour du choix des activités (balance coût/bénéfice)
- Réactivation et identification d'objectifs SMART



communiquer ses besoins

La communication et l'affirmation de soi : Exercices de communication autour des difficultés

Apprentissage de technique avec jeux de rôle

- Communiquer ses besoins (« je », concret)
- Apprendre à dire non (les droits de l'un et de l'autre)
- Communiquer un désaccord



Teresa



MODULE 3 : « Affirmation de soi »			
Trois types de comportements relationnels	✓	x	10
Identification des droits de l'un et de l'autre	✓	x	10
Utilisation du « Je »	✓	x	10
Concentration sur des éléments concrets (versus abstraits) de la situation	✓	x	10
Jeux de rôle/exercices	✓	✓	6
MODULE 4 : « Se connecter à soi et se réactiver »			
Définition des valeurs	✓	x	
Distinction valeurs et objectifs	✓	✓	10
Identification domaines de vie importants	✓	✓	10
Identification de valeurs importantes	✓	✓	10
Identification d'objectifs SMART	✓	✓	
Mise en place des objectifs	✓	✓	
RELAXATION (au cours des différentes séances)			
Intérêt de la relaxation	✓		
Exercices de relaxation	✓		10

Efficacité des interventions

<https://doi.org/10.1093/braincomms/fcaf447>

BRAIN COMMUNICATIONS 2025: fcaf447 | 1

BRAIN COMMUNICATIONS

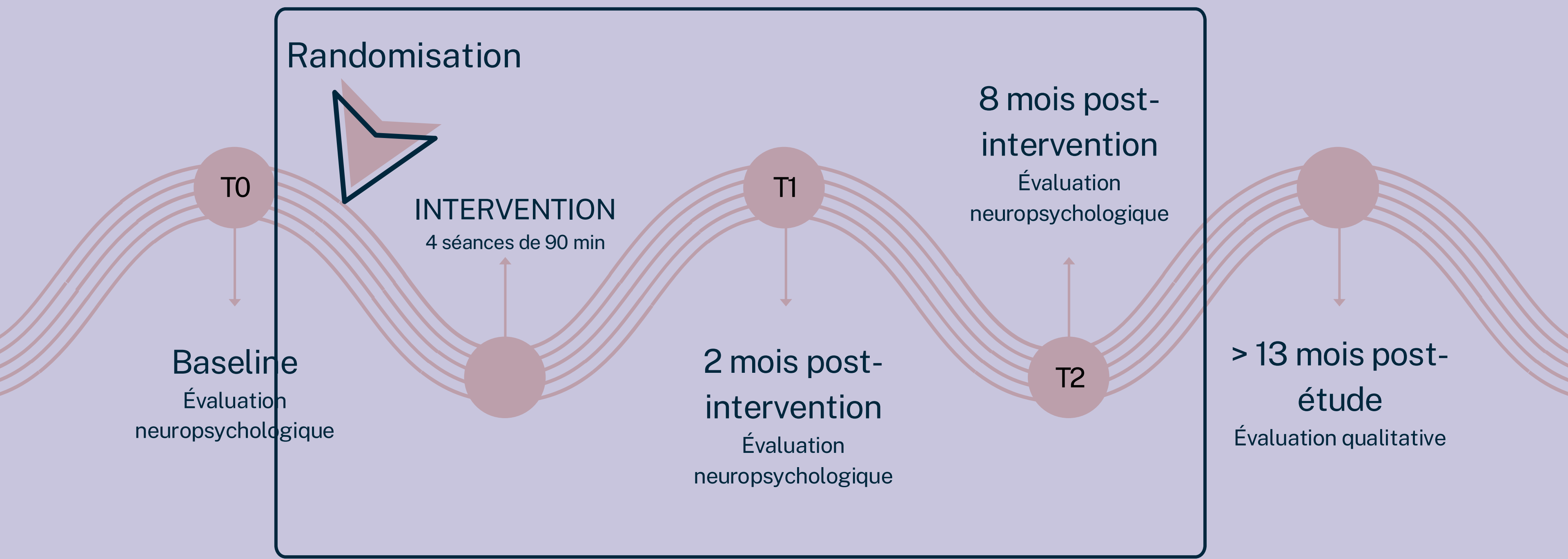
CLINICAL TRIAL

Cognitive and affective psychoeducation for Long COVID: a randomized controlled trial

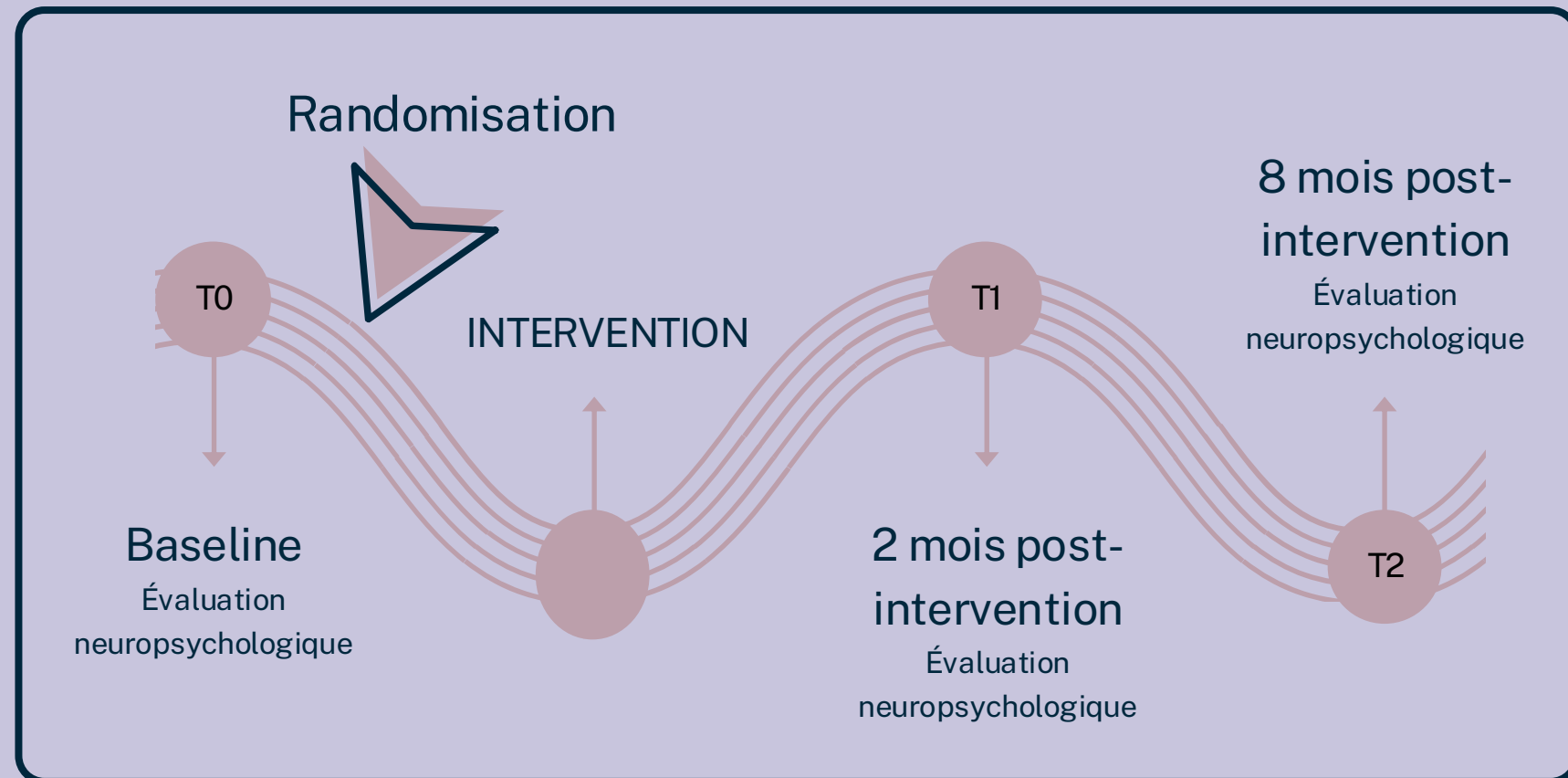
© Carmen Cabello Fernandez,¹ Vincent Didone,¹ Alexia Lesoinne,¹ Hichem Slama,^{2,3} Patrick Fery,² Anne-Françoise Rousseau,⁴ Michel Moutschen,⁵ COVCOG group Fabienne Collette^{1,6,†} and © Sylvie Willems^{1,†}



Design expérimental



Objectifs



- Quels sont les effets des deux programmes de psychoéducation brève ?
- Quelle est l'approche la plus bénéfique pour ces patients ?

Évaluation de l'efficacité

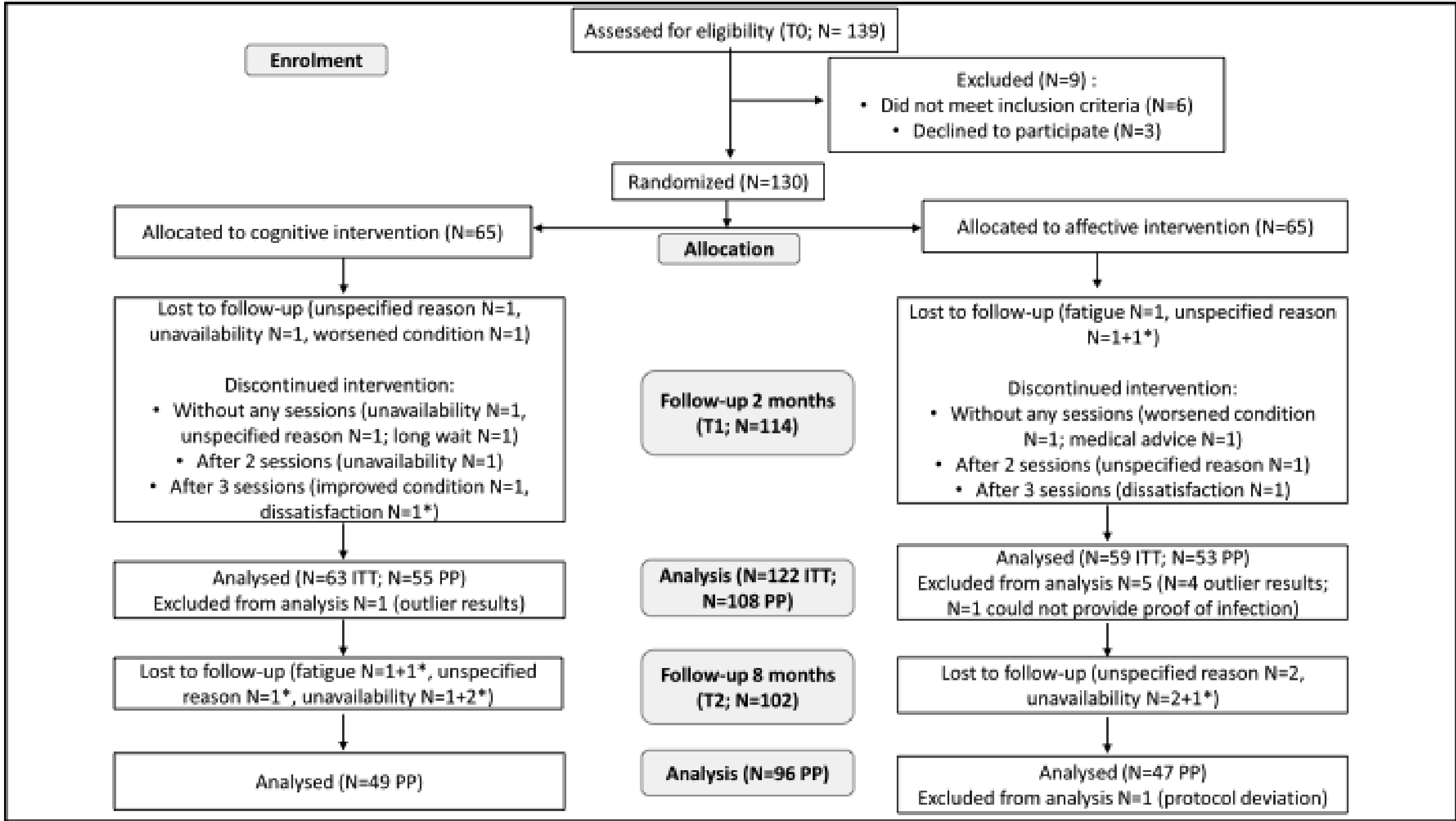
Mesure principale

- **Plaintes cognitives** (attentionnelles/exécutives ; mémoire)

Mesures secondaires

- **Performances cognitives** : attention, fonctions exécutives, mémoire à long terme verbale et visuo-spatiale, langage, mémoire de travail
- **Fatigue**
- **Sommeil**
- **Détresse psychologique**
- **Qualité de vie**
- **Retentissement sur activités et travail**
- **Objectifs personnels**





Note. *Drop-out patients who completed the BRIEF-A and MMQ questionnaires

Figure 1 Participant's flow diagram. Flow diagram illustrating the participants' process through the phases of the trial.

Comparaison groupes baseline

Table 4 Comparison between intervention groups at baseline on demographics and clinical characteristics

	Affective intervention (n = 59)	Cognitive intervention (n = 63)	t or χ^2	P
Age (years; mean (SD))	46.7 (10.5)	47.3 (9.8)	−0.31	0.75
Female (n, %)	42 (71.2%)	43 (68.3%)	0.12	0.73
Education (years; mean (SD))	13.9 (3)	14.2 (3)	−0.55	0.58
Delay between infection and study inclusion [months; mean (SD)]	19.1 (8.6)	22.6 (8.4)	1.87	0.07
Subjective cognitive complaints [BRIEF-A; mean (SD)]	137.4 (21.7)	139 (20.6)	−0.44	0.66
Subjective cognitive complaints [MMQ; mean (SD)]	94.2 (20.1)	94.3 (17)	0.06	0.95
Objective cognitive performance (patient's worst Z-score) [mean (SD)]	−1.49 (0.7)	−1.54 (0.8)	0.38	0.71
Pre-randomization perceived usefulness [mean (SD)]	7.3 (2.1)	8.6 (1.4)	6.04	<0.001
Credibility and expectations at first session [mean (SD)]	7.7 (1.3)	8.2 (1)	2.23	0.03
Satisfaction at end of intervention [mean (SD)]	8 (1.6)	7.9 (1.8)	−0.57	0.57
Perceived feasibility at end of intervention [mean (SD)]	7.4 (1.8)	6.7 (2)	−2.03	0.045
Fatigue [MFIS; mean (SD)]	61.9 (13.8)	63.5 (12.6)	−0.65	0.52
Psychological distress [OQ-45; mean (SD)]	67.4 (22.4)	72.5 (23.7)	−1.22	0.23
Patients with objective cognitive deficit (with at least one task < P5) [n (%)]	25 (42.4%)	25 (39.7%)	0.09	0.76
Patients with objective cognitive deficit (with at least one task < P2) [n (%)]	11 (18.6%)	16 (25.4%)	0.81	0.37
Occupation at study inclusion: Actively employed/sick leave (n)	44/15	42/21	0.92	0.34

Résultats regressions linéaires

	Time between first infection and baseline evaluation		Time between first infection and short-term evaluation	
	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
BRIEF-A (BRI)	-0.5	0.62	-0.7	0.49
BRIEF-A (MI)	0.9	0.37	-0.1	0.91
BRIEF-A (GEC)	0.3	0.77	-0.4	0.69
MMQ (Satisfaction)	0.2	0.81	-0.7	0.47
MMQ (Ability)	0.7	0.47	0.5	0.62
MMQ (Strategies)	-1.7	0.09	-0.8	0.45
MMQ (composite score)	-0.4	0.65	-0.5	0.59

Mesures principales

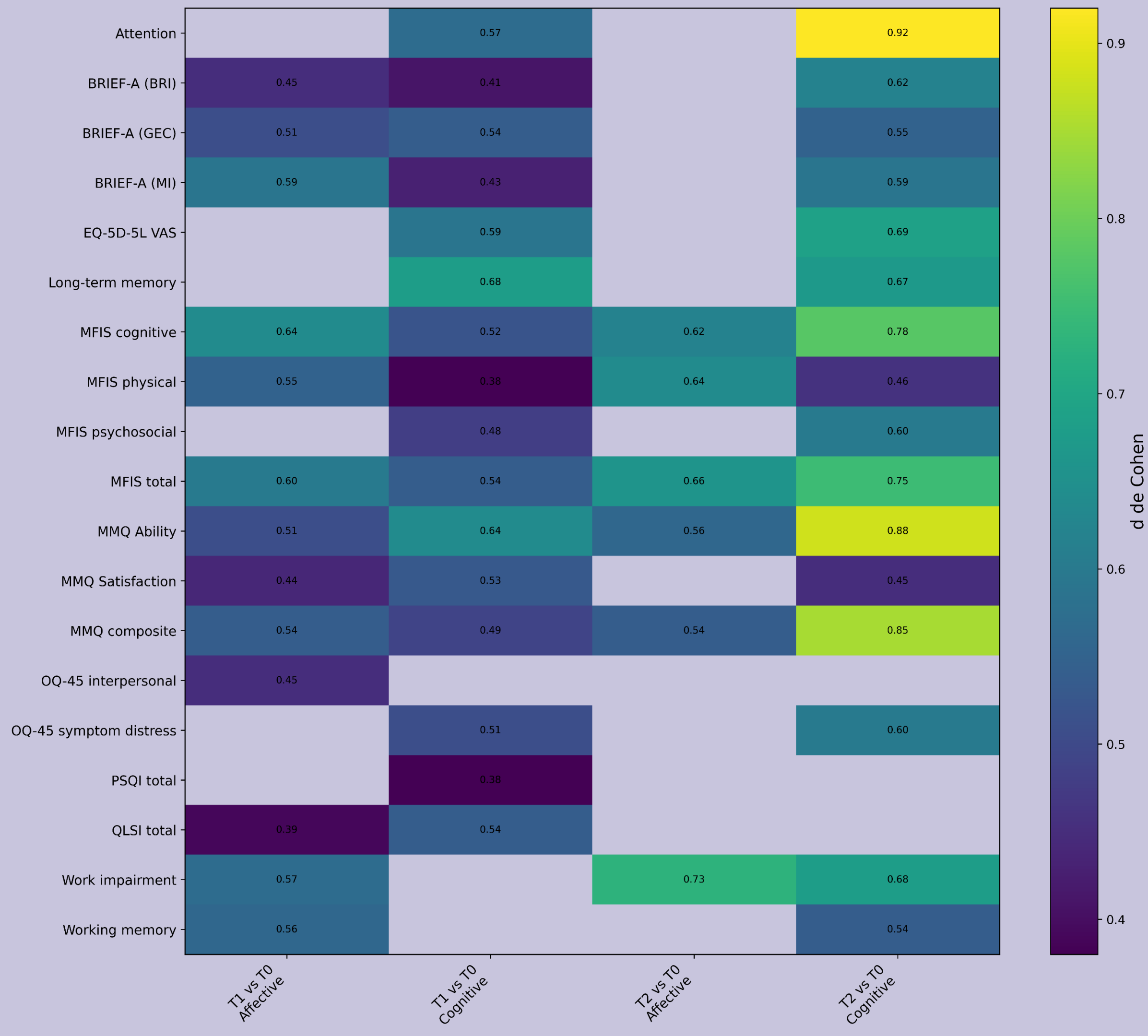
	Time effect		AFFECTIVE INTERVENTION		COGNITIVE INTERVENTION		Interaction			
	F	p	d (Time)	CI95	d (Time)	CI95	d (interaction)	CI95	F	p
BRIEF (GEC)	17.4	<0.001	0.59	[0.22, 0.96]	0.48	[0.13, 0.84]	0.02	[-0.08, 0.12]	0.2	0.68
MMQ (composite score)	16.3	<0.001	0.54	[0.17, 0.91]	0.49	[0.14, 0.85]	0.001	[-0.12, 0.14]	0.03	0.85

Résultats et discussion

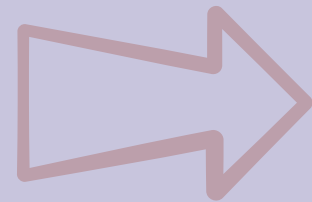
Table 6 Results of LMM on cognitive complaints at 8-month follow-up following a PP approach

	Scores at T2		Statistical values for comparison T2 versus T0				Statistical values for comparison T2 versus T1			
	Affective intervention	Cognitive intervention	Affective intervention		Cognitive intervention		Affective intervention		Cognitive intervention	
	Mean (±SD)	Mean (±SD)	d	CI95	d	CI95	d	IC95	d	CI95
BRIEF (GEC)	133.9 (±28.3)	134.6 (±23.5)	0.38	[0.02, 0.74]	0.55	[0.2, 0.91]	−0.19	[−0.56, 0.17]	0.08	[−0.27, 0.43]
BRIEF BRI	53.6 (±12.8)	55.4 (±10.7)	0.31	[−0.09, 0.71]	0.62	[0.23, 1]	−0.1	[−0.5, 0.29]	0.2	[−0.19, 0.58]
BRIEF MI	80.3 (±17.4)	79.2 (±15)	0.42	[0.02, 0.82]	0.59	[0.2, 0.97]	−0.13	[−0.52, 0.27]	0.18	[−0.2, 0.57]
MMQ composite score	99.8 (±25)	105.2 (20.8)	0.54	[0.18, 0.91]	0.85	[0.5, 1.2]	−0.06	[−0.42, 0.3]	0.05	[−0.31, 0.4]
MMQ satisfaction	24.5 (±15.4)	24.5 (±13.3)	0.44	[0.04, 0.83]	0.84	[0.45, 1.23]	0.04	[−0.44, 0.35]	0.30	[0.08, 0.68]
MMQ ability	34.3 (±14.3)	37.9 (±13)	0.56	[0.16, 0.96]	0.88	[0.49, 1.27]	0.09	[−0.48, 0.31]	0.14	[−0.24, 0.53]
MMQ strategies	40.9 (±11.7)	42.8 (±10.5)	0.008	[−0.38, 0.40]	0.08	[−0.3, 0.46]	0.03	[−0.37, 0.42]	0.41	[−0.8, −0.03]

GEC, Global Executive Composite; BRI, Behavioural Regulation Index; MI, Metacognition Index. Significant effects ($P < 0.05$) are marked in bold. T0: baseline; T1: 2-month follow-up; T2: 8-month follow-up.



- Effets supérieurs aux effets du temps
- Des indices (mais pas de preuves solides) pour parler d'effet spécifique de nos outils d'intervention



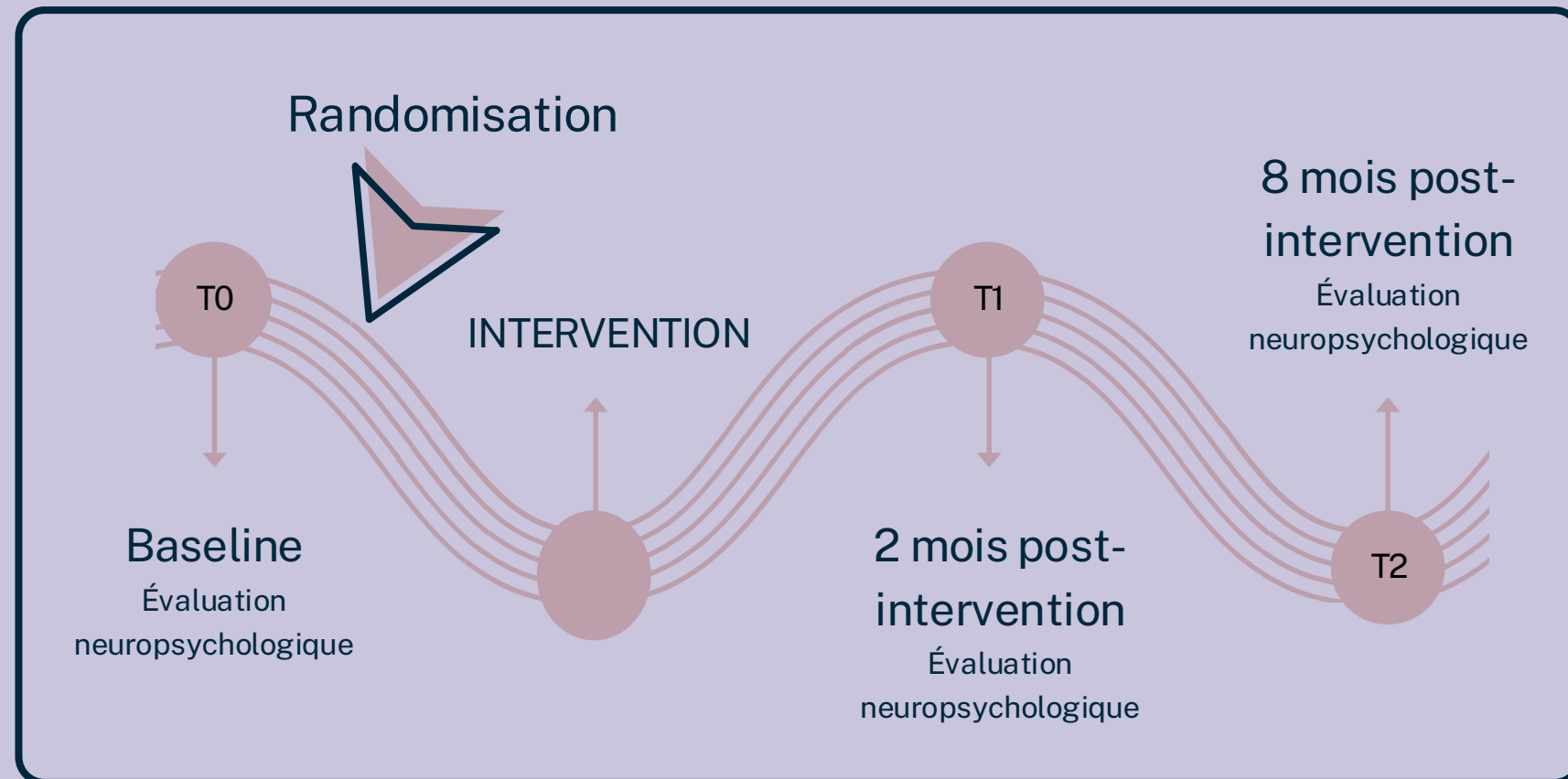
Effet différencié selon le profil du patient ?

Quelle intervention pour quel patient ?

Cognitive impairment, but not psychological distress, shape treatment response in Long
COVID

Cabello Fernández, C., Didone, V., Slama, H., Collette, F., Willems, S.

Objectif



Est-ce que le niveau de détresse psychologique et l'intensité des difficultés cognitives peuvent prédire une meilleure réponse à l'une ou l'autre intervention ?

Méthodo

Performances cognitives inférieures au seuil :

Groupe **COG** < **P5** (score inférieur à P5 pour au moins une tâche ; median = 4 : ; range = [1 – 11] ; Q1-Q3 = 4 – 6) versus Groupe **COG** > **5**

Détresse psychologique inférieure au seuil clinique :

Groupe **PSY** < seuil clinique (OQ 63) versus **PSY** > seuil clinique.

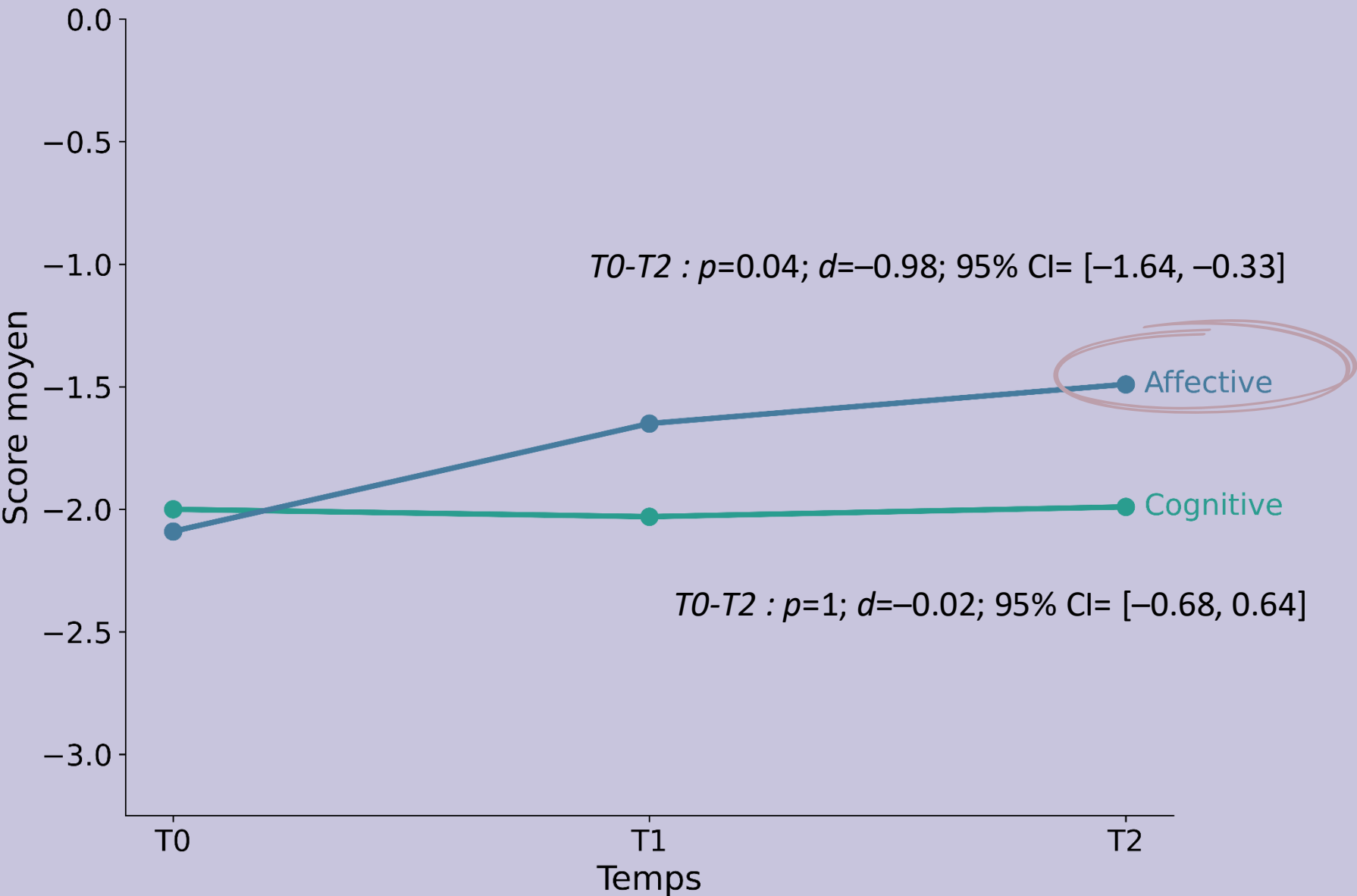
Résultats et discussion

interaction triple x temps x type d'intervention

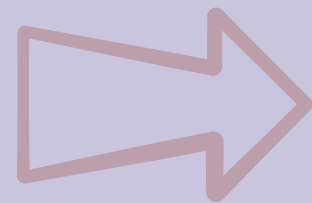
Difficultés cognitives objectivées
(scores < P5)

Amélioration équivalente pour les deux bras

Difficultés cognitives non-objectivées
(scores > P5)



- Présence de troubles cognitifs objectivés module la réponse aux interventions
- Le niveau de détresse psychologique initiale ne module pas l'efficacité.



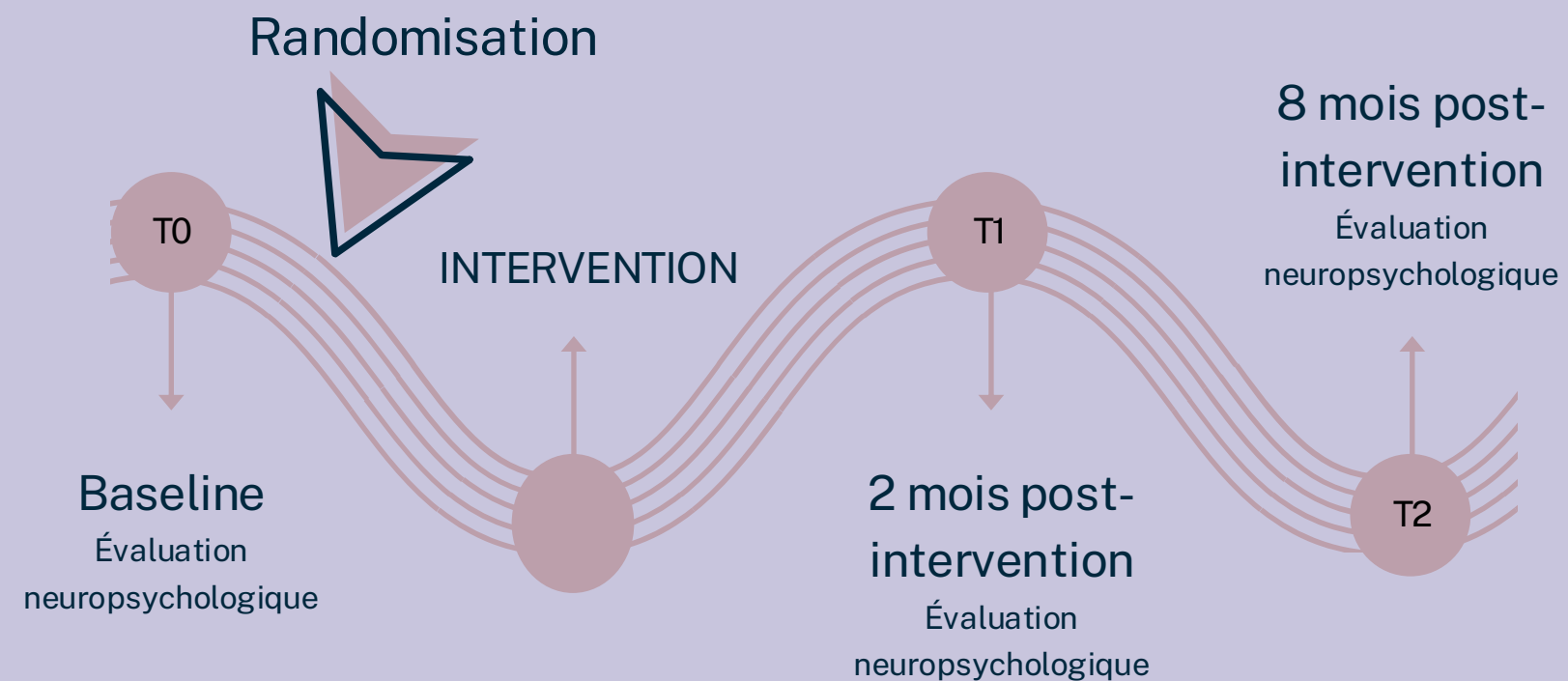
Améliorations au niveau individuel ?

Efficacité à l'échelle individuelle

Personal goals mediate the relationship between cognitive complaints and quality of life after psychoeducational interventions in Long COVID: a patient-centered analysis of the COVCOG clinical trial

Cabello Fernández, C., Collette, F., Geurten, M., Dupuis, G., Willems, S.

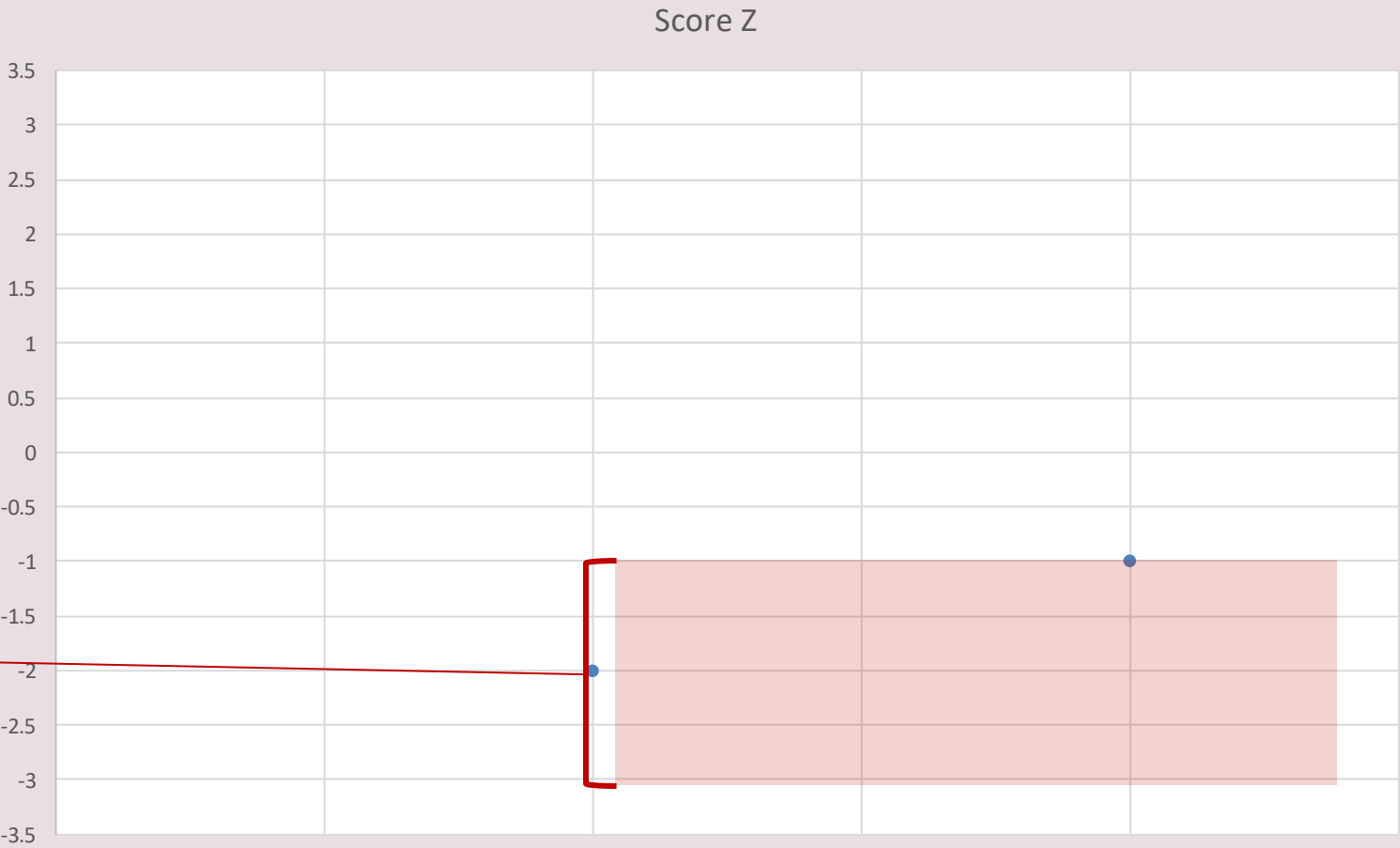
Objectifs



- Ces interventions ont-elles un impact cliniquement significatif à l'échelle individuelle (atteinte d'objectifs ; qualité de vie) ?
- Quel rôle jouent les objectifs personnels dans la relation entre troubles cognitifs et qualité de vie ?
- Exploration sur 78 participants

Évolution des scores

Tâches ou questionnaires standardisés : Calcul du Reliable change index (RCI)



Exemple du temps TMT partie B.

Mauvaise fidélité tt : $r = 0,64$

Intervalle de confiance (IC95 autour du score calculé sur base de la fidélité test-retest) (+/- 2 ESM)

Évolution des scores

- Tâches ou questionnaires standardisés
- Calcul du **Reliable change index**
 - Avantage** : Prise en compte de l'intervalle de confiance autour du score à la baseline.
 - Désavantage** : Recherche la fidélité (test-retest)

$$SEM = s_x \sqrt{(1 - r_{xx})}$$

Évolution des scores



- Tâches ou questionnaires standardisés
 - Calcul du **Reliable change index**

Calcul du Reliable change index					
					IC 95
Score (1)	160	SEM	21,0	Interval	MIN 118,8 MAX 201,2
Score (2)	124				
Fidélité	0,64				
Ecart-type	35				
		EFFET CLINIQUE			
Amélioration = hausse du score		ABSENT			
Amélioration = baisse du score		ABSENT			

Julie

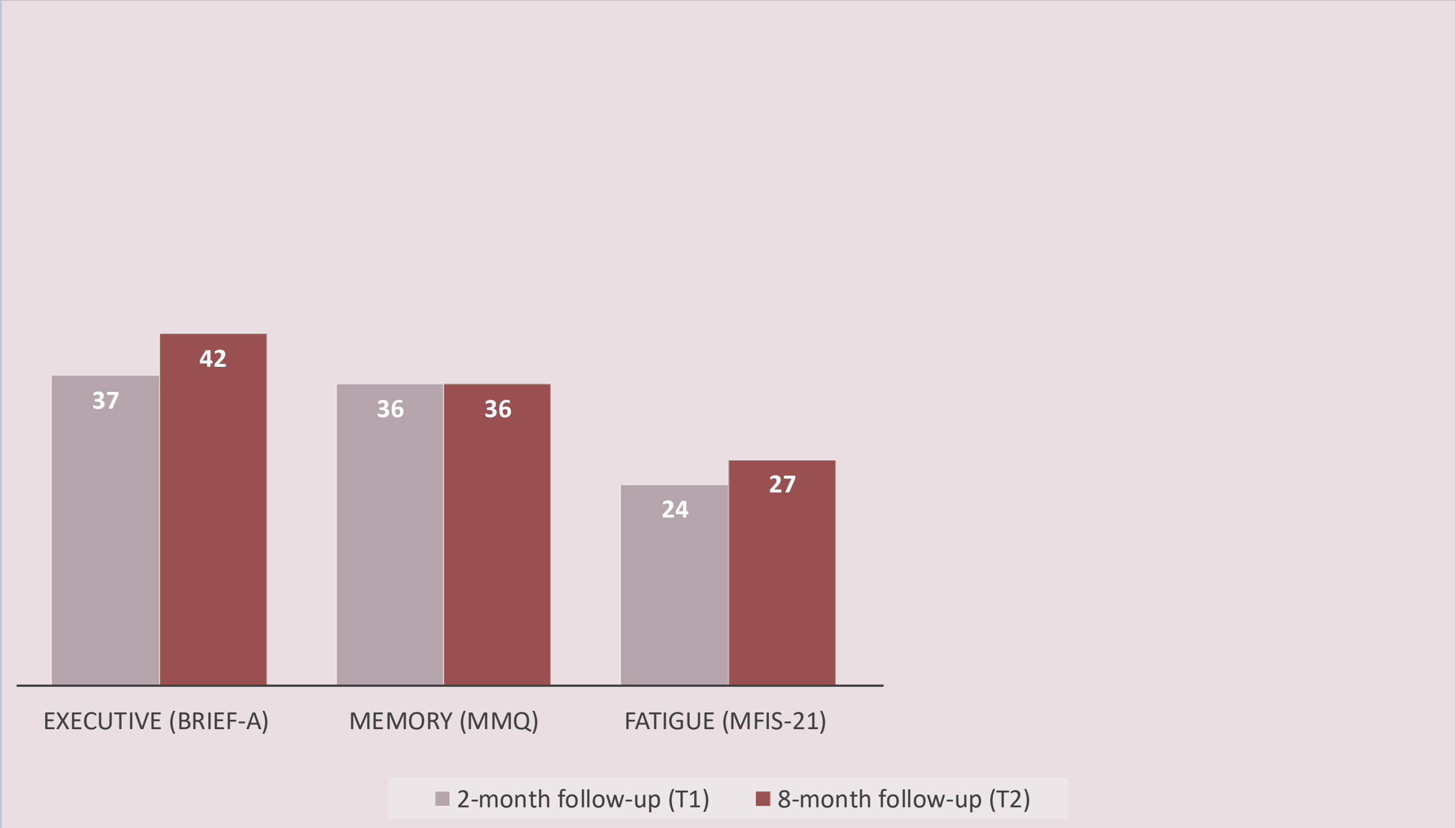
Questionnaire	T0	T1	T2	Reliable Change Index
BRIEF	146.5*	147*	155.5*	Significatif
MMQ	104	118.5	118.5	
MFIS	65*	60*	66 *	
PSQI	7*	8*	6*	/
Détresse psychologique	85 *	87*	96 *	/
Impact sur les activités (WPAI)	100%	60%	60%	/
Note. * inférieur au seuil				

Teresa

Questionnaire	T0	T1	T2	Reliable Change Index
BRIEF	137*	131.5*	134.5*	
MMQ	113	122.5	106.5	Significatif T1
MFIS	52*	21	42*	Significatif T1
PSQI	12*	6*	7*	/
Détresse psychologique	66*	61	61	/
Impact sur les activités (WPAI)	40	0	40	/
Impact sur le travail (WPAI)	100 %	10	10	/

Note. * inférieur au seuil

Plaintes – individuel



Julie 

	T0	T1	T2	Reliable Change Index
QLSI: Current-desired states gap	10.68*	4.28	5.99*	Significatif T1 & T2
Note. * inférieur au seuil				

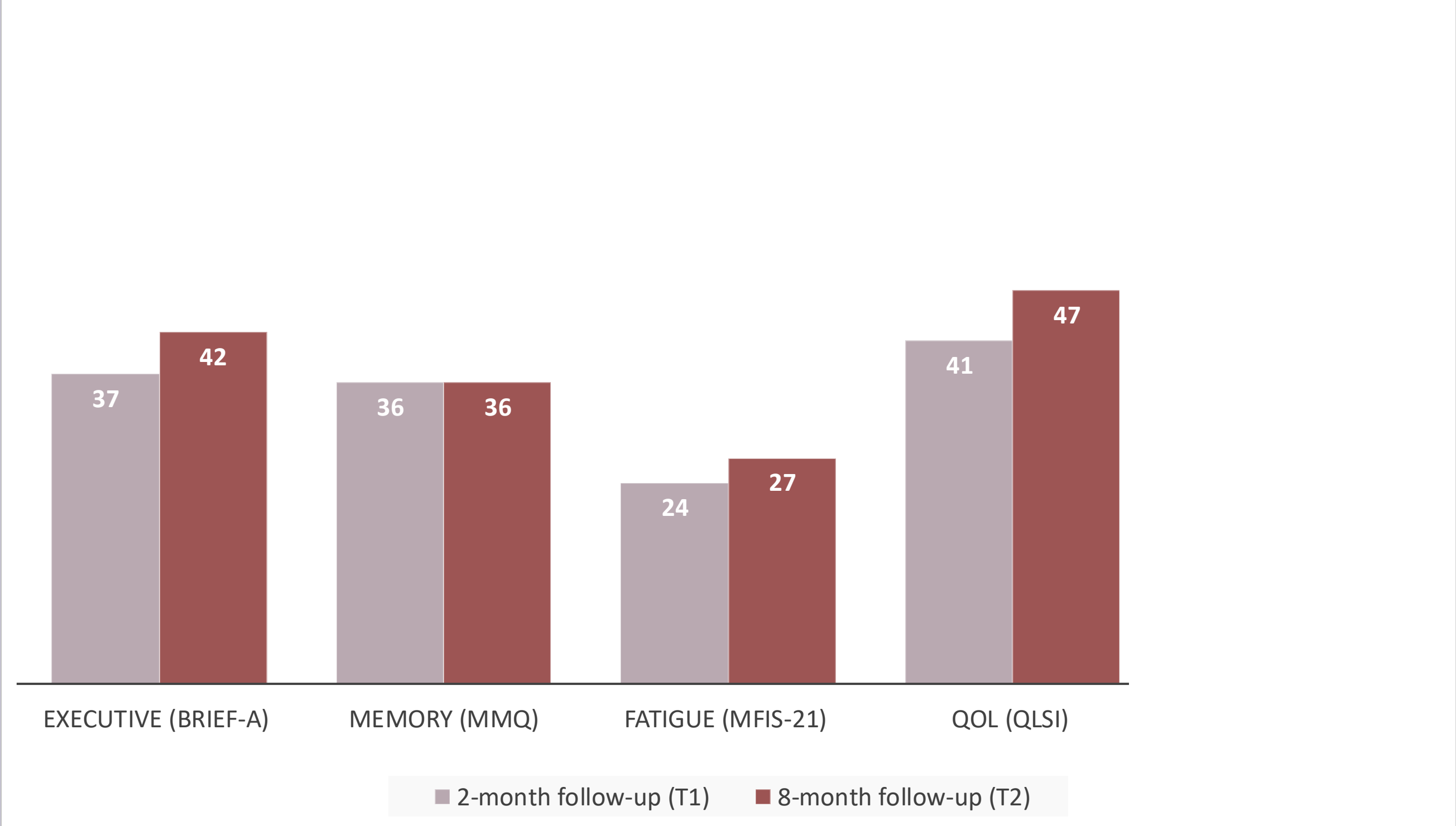
Teresa

	T0	T1	T2	Reliable Change Index
QLSI: Current-desired states gap	5.95	2.06	2.43	<i>Significatif</i> T1 & T2
Note. * inférieur au seuil				

Qualité de vie – Groupe

	T0	T1	T2	Global time effect		T0 vs. T1		T0 vs. T2	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	F	p	t	p	t	p
QLSI: Speed of progression	0.11 (1.2)	0.53 (0.94)	0.33 (1.15)	5.96	.003	3.40	<.001	1.07	0.29
QLSI: Current state	55.5 (17.7)	48.7 (18.2)	44.6 (19.2)	19.88	<.001	−4.41	<.001	−6.06	<.001
QLSI: Desired state	18.9 (11.7)	17.9 (10.6)	18.1 (10.5)	0.37	.69	−0.84	0.4	−0.57	0.57
QLSI: Current- desired states gap	12 (8.7)	8.7 (6.2)	8.1 (9.1)	8.55	<.001	−3.54	<.001	−3.56	<.001

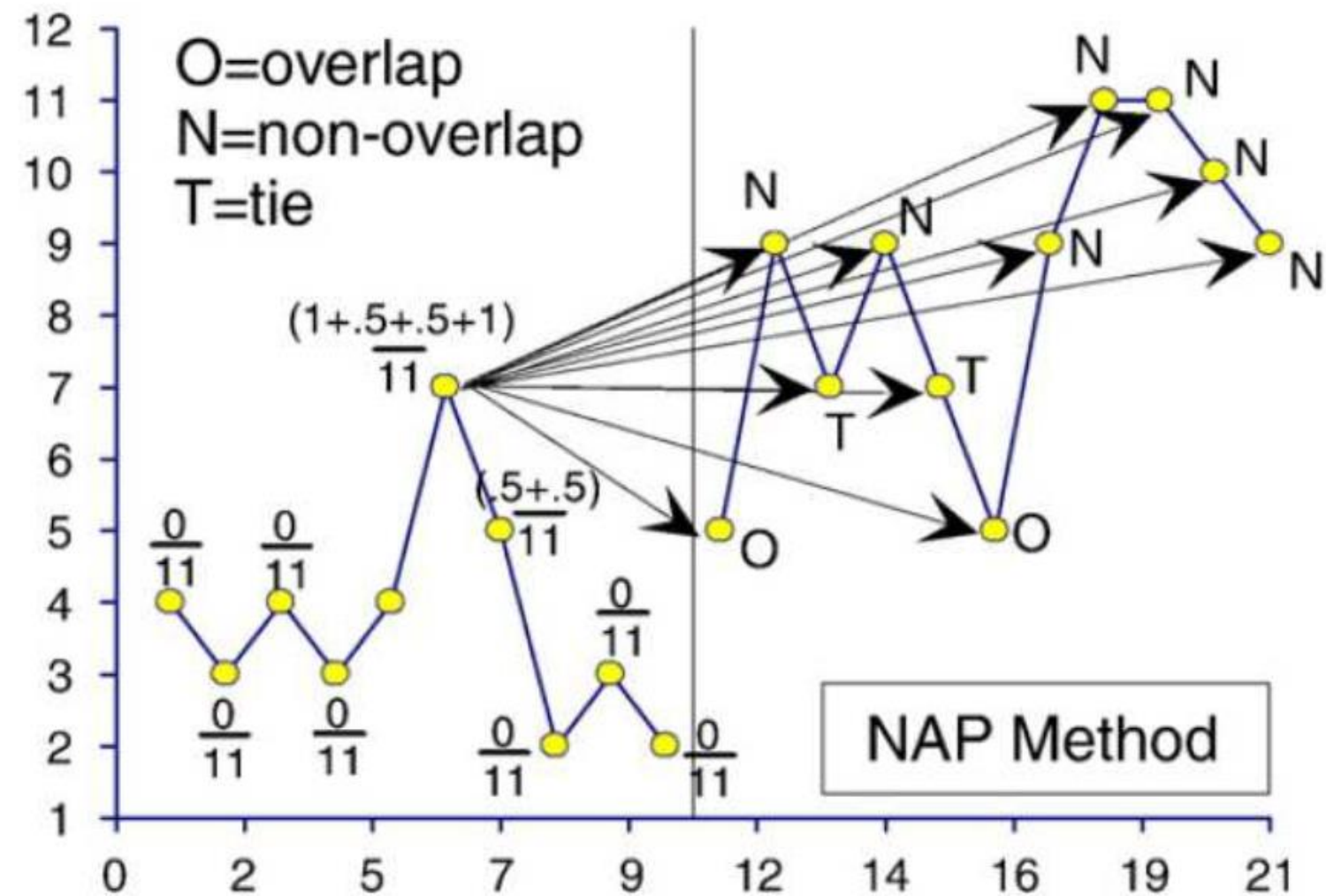
Qualité de vie – Individuel



Goal Discrepancy

	T0	T1	T2	Global time effect		T0 vs. T1		T0 vs. T2	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	F	p	t	p	t	p
Goal Discrepancy	6.6 (1.45)	3.95 (1.83)	3.64 (1.89)	155.76	<.001	−14.82	<.001	−15.47	<.001

Quelques statistiques



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

- **Non-overlap / Non-chevauchement**

Évolution des scores



Non-overlap / Non-chevauchement

Est-ce qu'une amélioration se traduit par une augmentation ou une diminution du score?

Augmentation

Encoder les scores obtenus par le patient avant le travail thérapeutique en séparant chaque nombre par un point-virgule

24;19;25

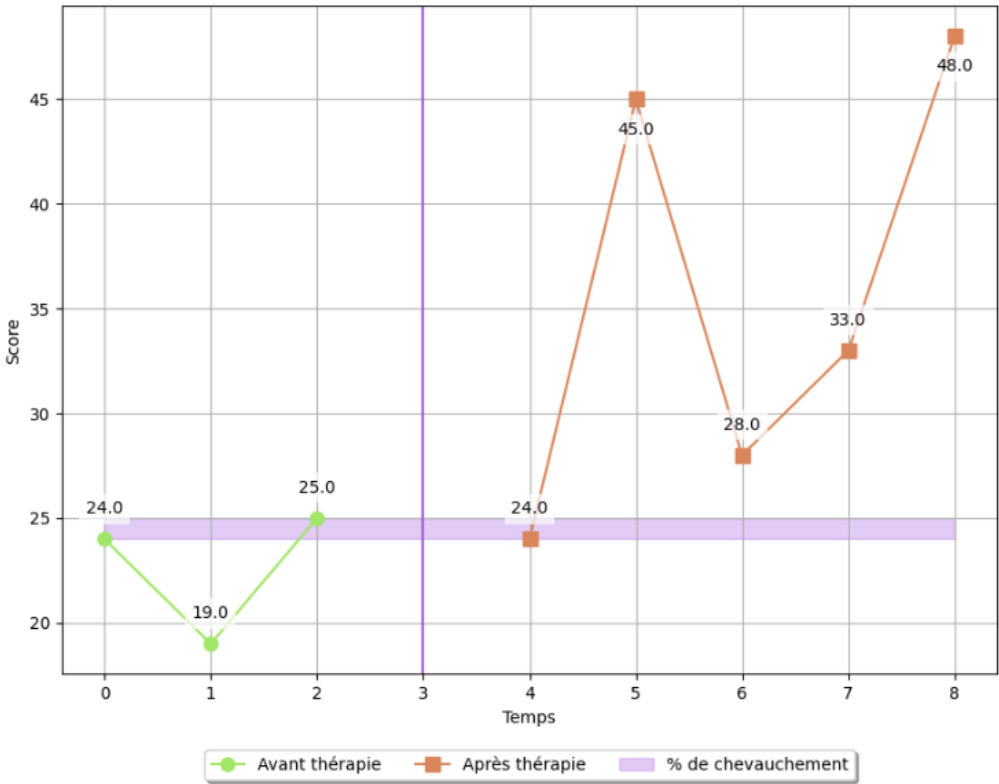
Encoder les scores obtenus par le patient après le travail thérapeutique en séparant chaque nombre par un point-virgule

24;45;28;33;48



	Tau	SDTau	Z score	p
Baseline	0,167	0,638	0,261	0,603
Comparaison avant/après	-0,8	0,447	-1,789	0,037

On peut affirmer avec certitude que la thérapie a eu un effet positif.



Julie

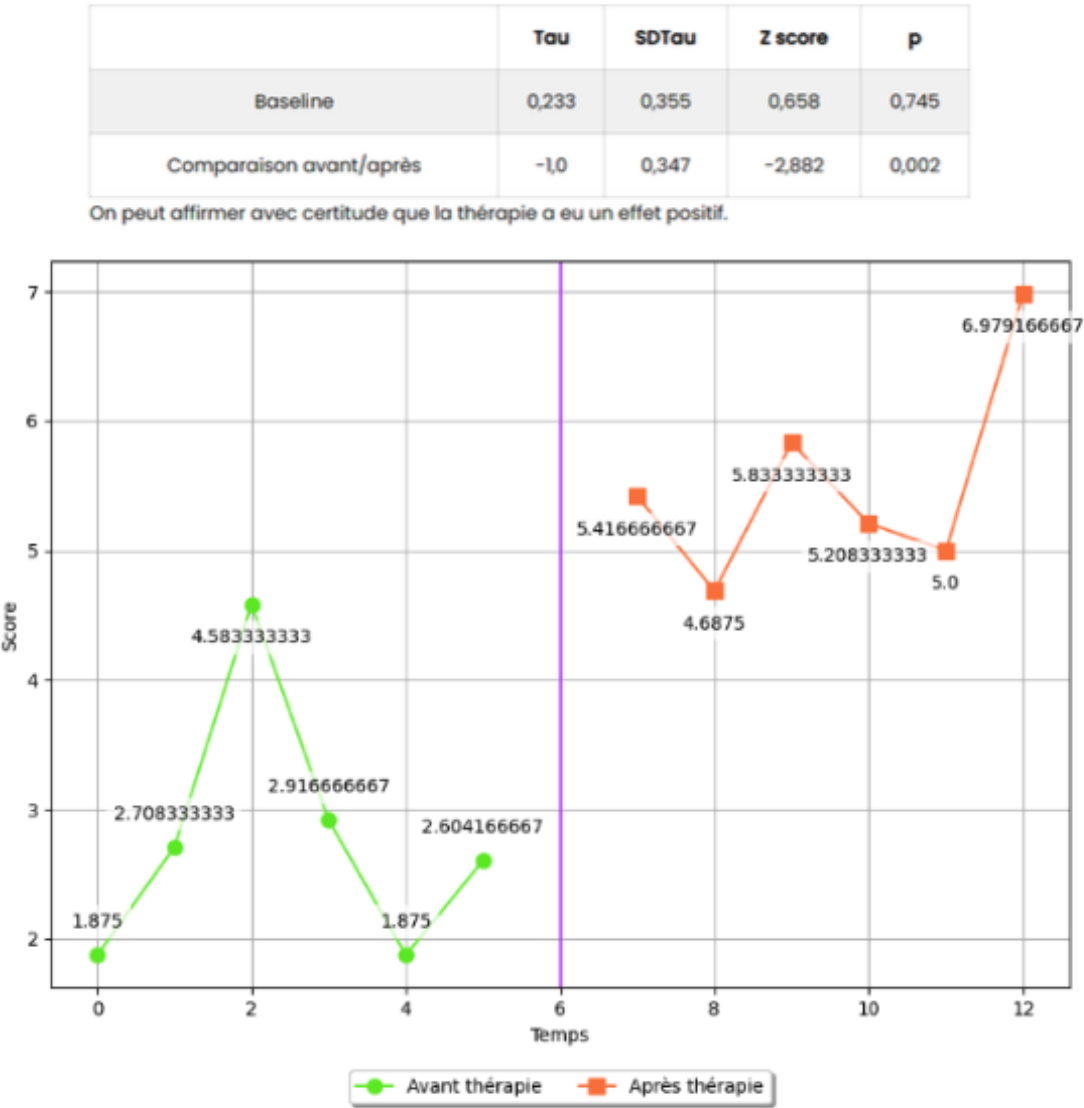


Figure 1. Évolution de la situation actuelle pour les trois objectifs thérapeutiques entre pré-intervention et le suivi à deux mois post-intervention

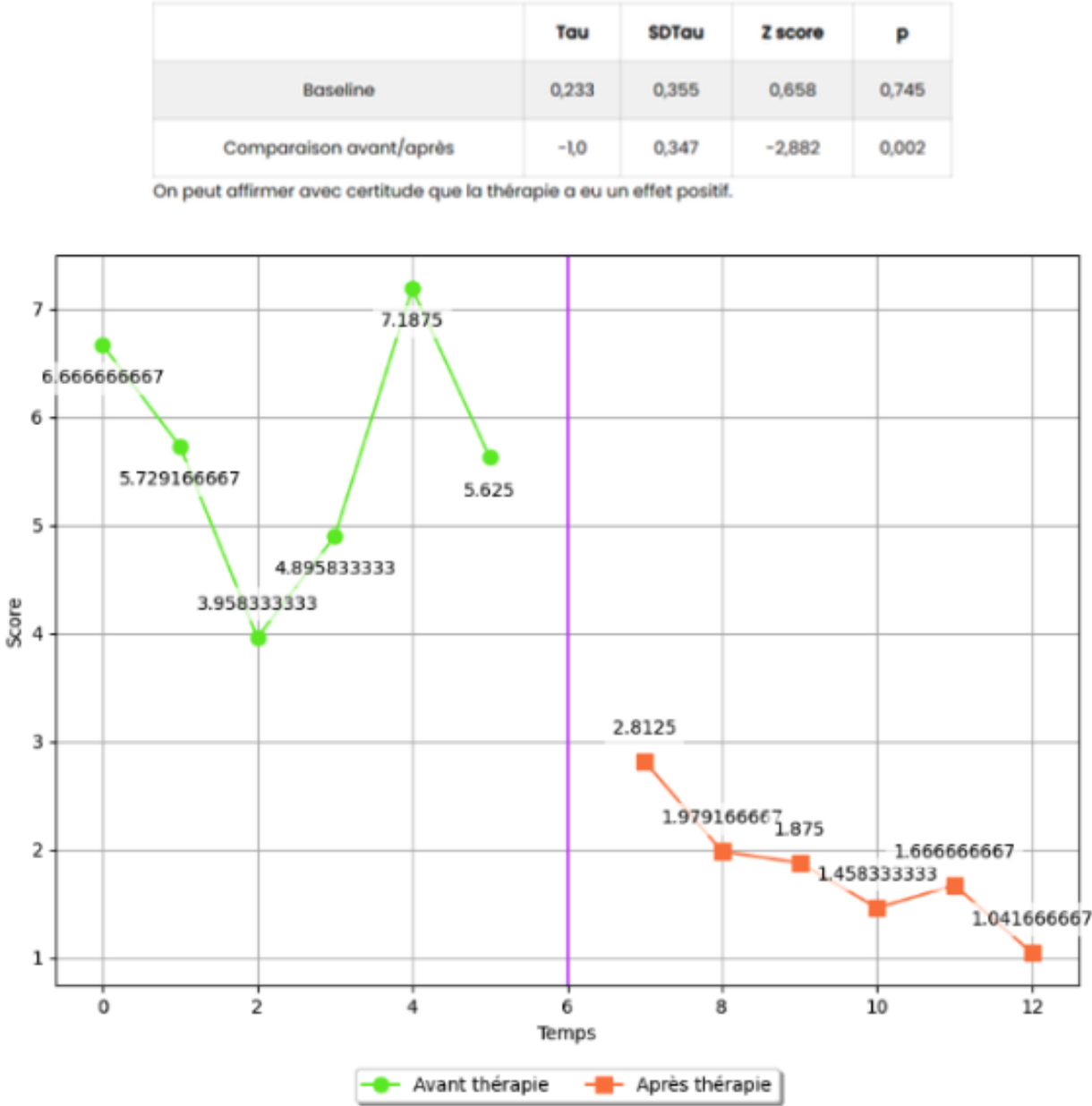
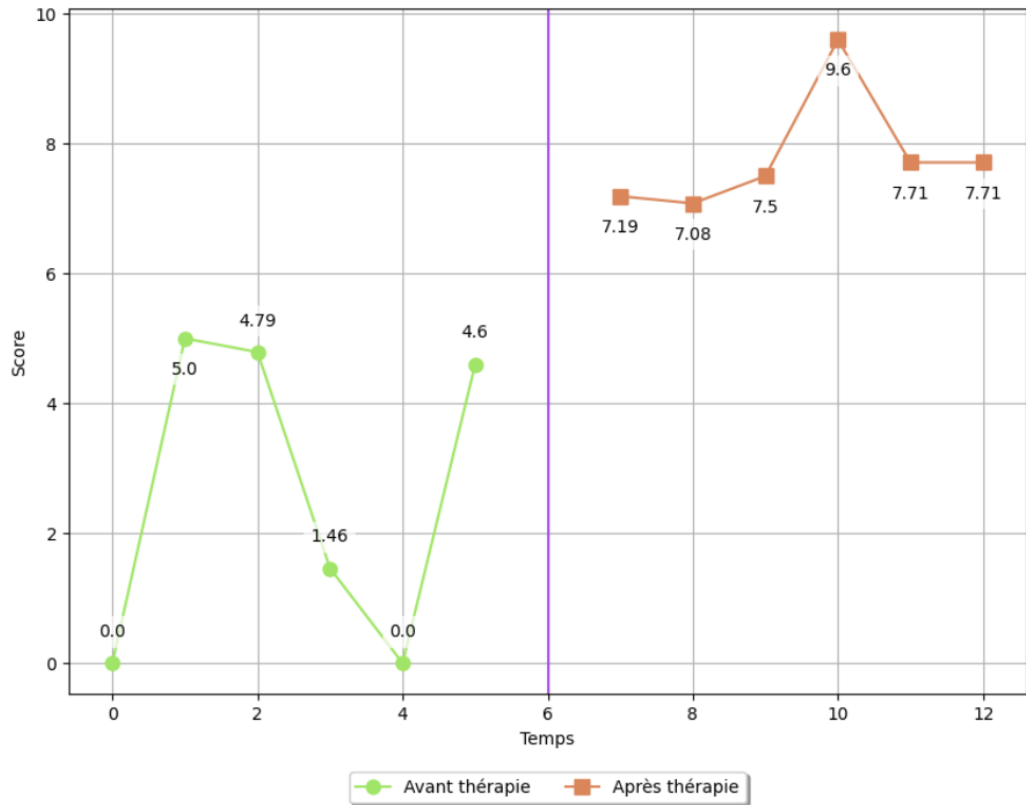


Figure 2. Évolution de l'écart entre situation actuelle et situation souhaitée pour les trois objectifs thérapeutiques entre pré-intervention et le suivi à deux mois post-intervention

Teresa

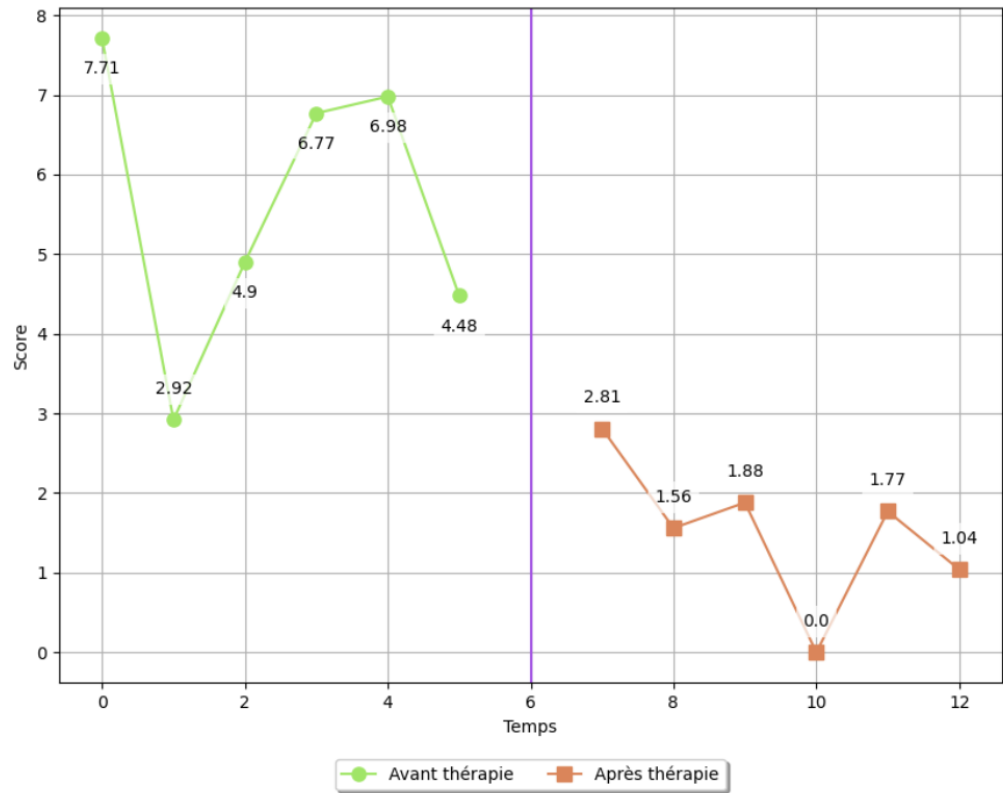
	Tau	SDTau	Z score	p
Baseline	0,267	0,355	0,751	0,774
Comparaison avant/après	-1,0	0,347	-2,882	0,002

On peut affirmer avec certitude que la thérapie a eu un effet positif.

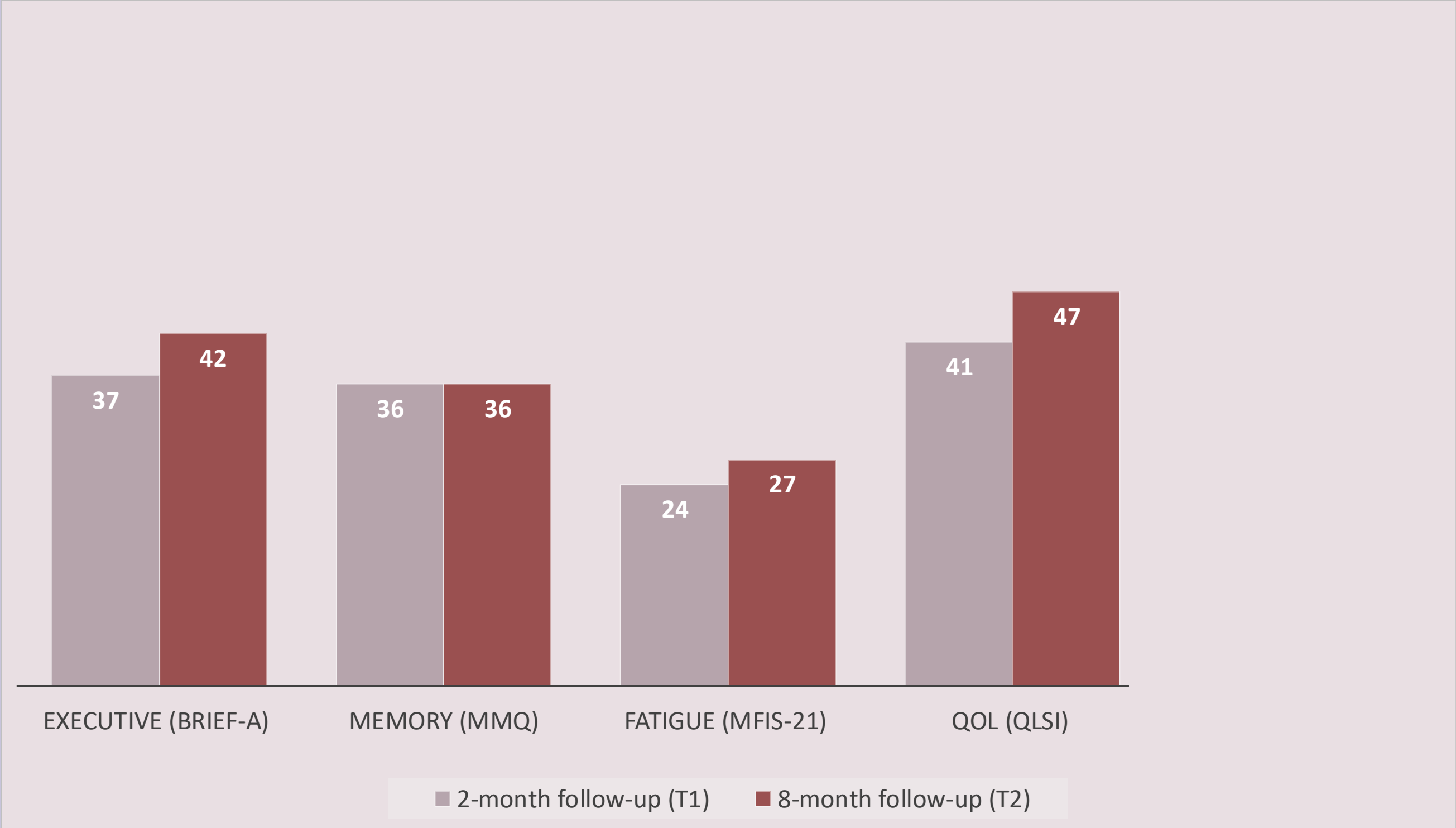


	Tau	SDTau	Z score	p
Baseline	0,233	0,355	0,658	0,745
Comparaison avant/après	-1,0	0,347	-2,882	0,002

On peut affirmer avec certitude que la thérapie a eu un effet positif.

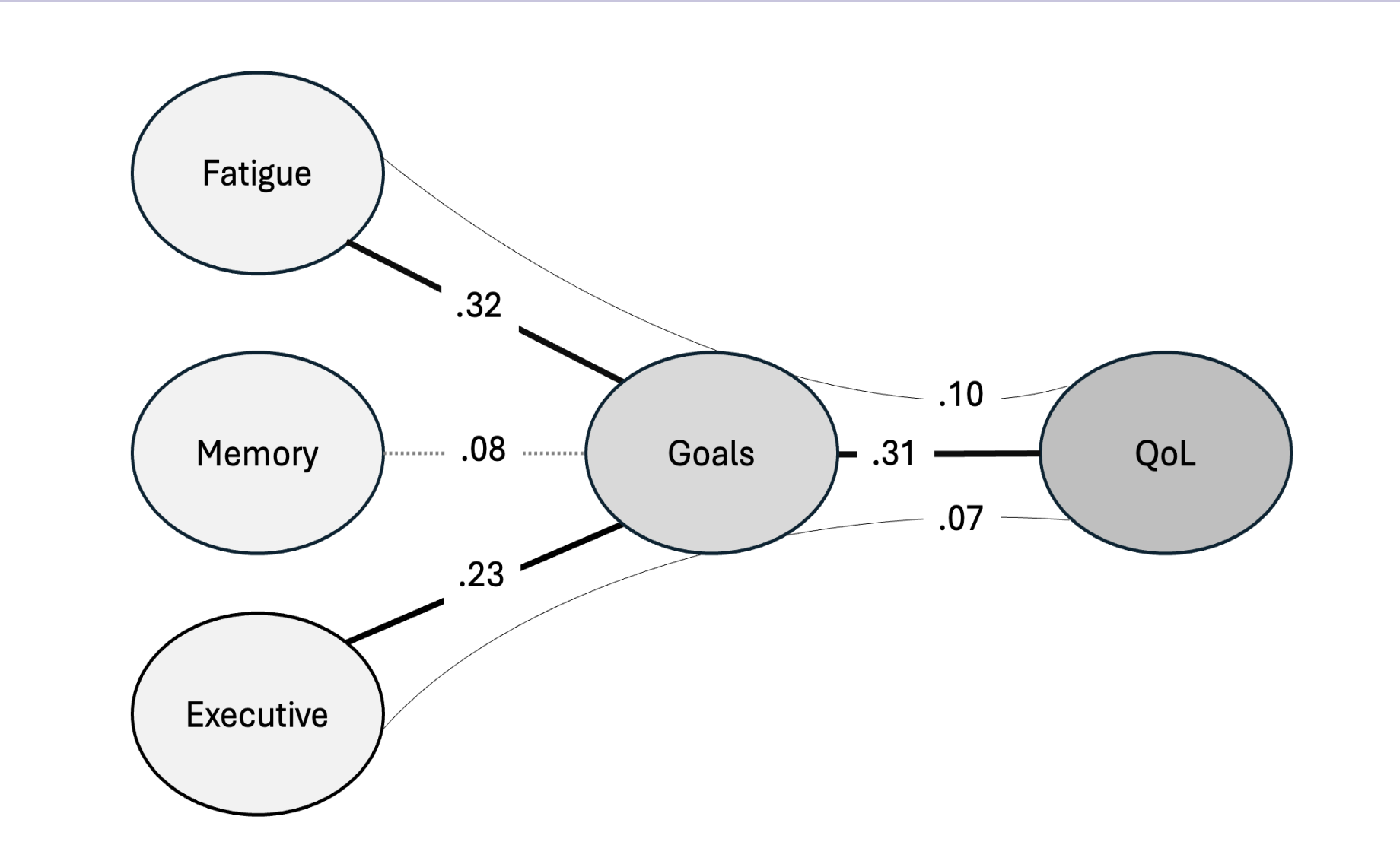


Goal discrepancy – individuel



Path analysis

	β	95CI		z	p
Goals → QoL	0.31	0.16	0.47	3.94	<.001
Time → QoL	<.01	−0.31	0.31	<0.01	>.99
Executive → Goals	0.23	0.06	0.40	2.18	.03
Memory → Goals	0.08	−0.09	0.25	0.85	.40
Fatigue → Goals	0.32	0.16	0.48	3.79	<.001
Time → Goals	<.01	−0.29	0.29	<0.01	>.99
Executive → Goals → QoL	0.07	0.01	0.14	2.22	.03
Memory → Goals → QoL	0.02	−0.03	0.08	0.87	.38
Fatigue → Goals → QoL	0.10	0.03	0.17	2.75	.006



Disjonction entre « le déficit » et le devenir de la personne

- Difficultés cognitives expliquent un % **modeste de la variance de la QOL** (ex. Green et al., 2000 ; Lysaker et al., 2010 ; Gorgoraptis et al., 2019)
- La performance cognitive en post-aigu (lésion acquise) = **mauvais prédicteur de la QOL à 10 ans** (Grauwmeijer et al., 2018)

L'intégration/rôles sociaux

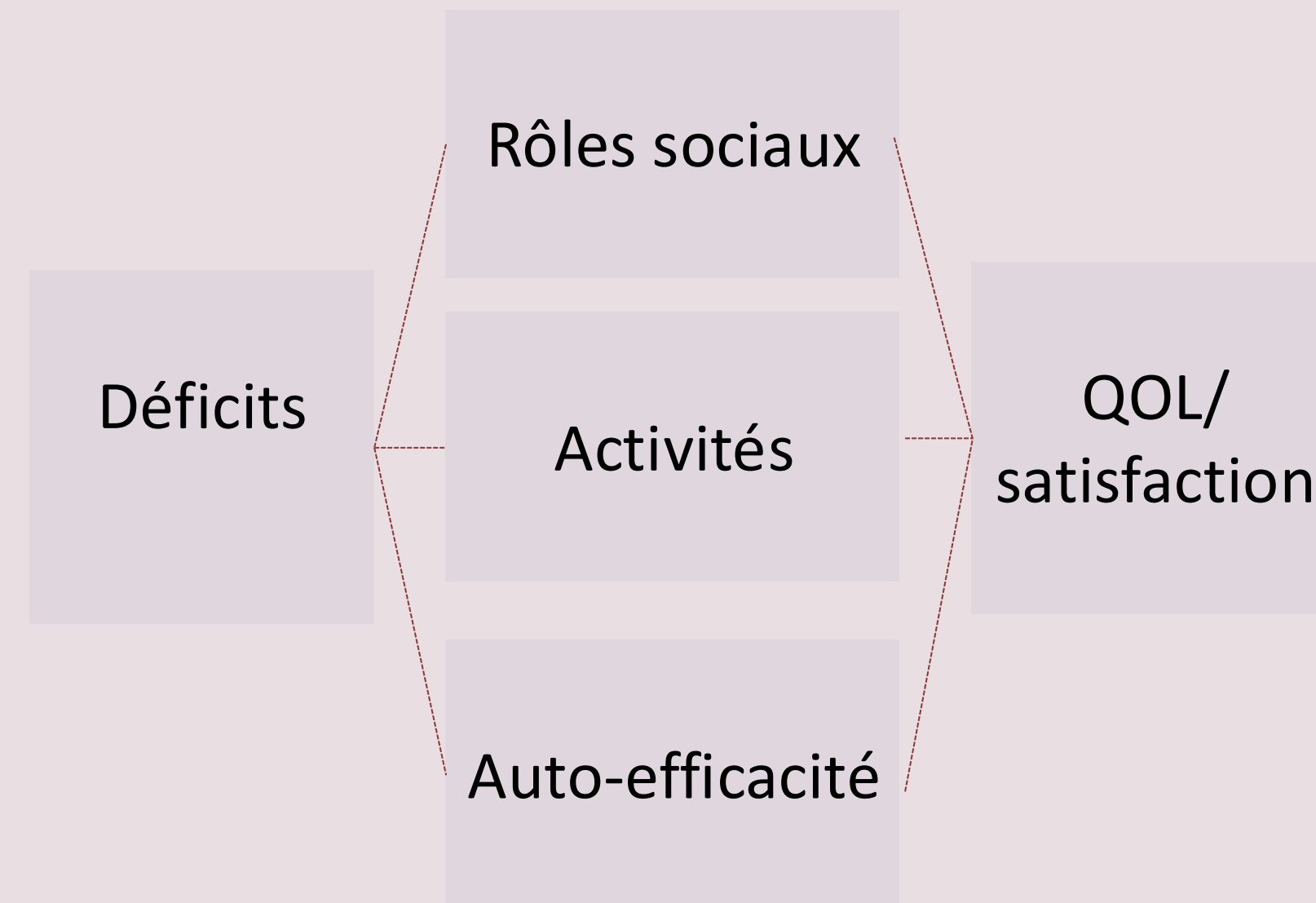
= **Prédicteur majeur de la satisfaction de vie 4 ans après la lésion** (Pierce & Hanks, 2006)

= **Médiateur majeur entre l'impact fonctionnel et la satisfaction de vie 5 ans après la lésion** (Erosa, 2012 ; Kalpinski et al., 2013)

La participation aux activités

= Explique mieux le déclin de la satisfaction (1-5 ans) que la cognition (Juengst et al., 2015).

Auto-efficacité (Johnson & Ditchman, 2020)



Évaluation qualitative du processus d'intervention

NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION
<https://doi.org/10.1080/09602011.2026.2640067>

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

 OPEN ACCESS  Check for updates

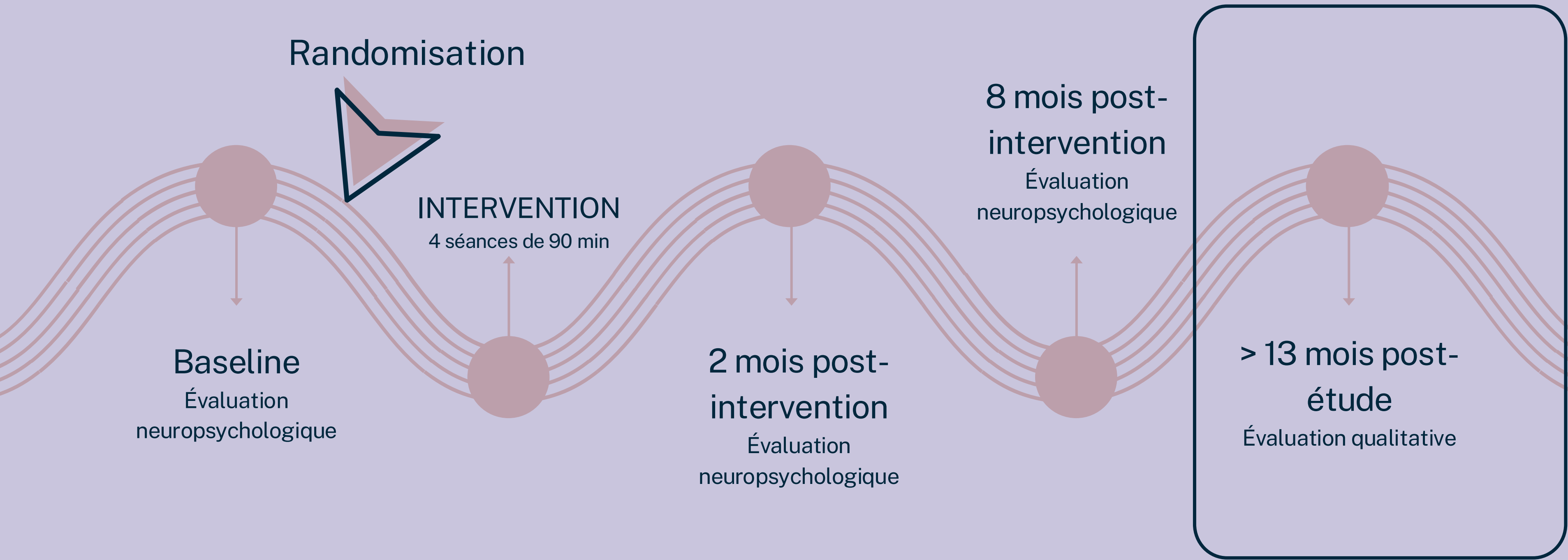
Psychoeducational interventions for patients with Long COVID and neuropsychological difficulties: A qualitative process evaluation of the COVCOG clinical trial

Maxime Morsa ^a, Lorène Dothée^a, Carmen Cabello^b, Alexia Lesoinne^b,
Fabienne Collette^{b,c} and Sylvie Willems ^b

^aAdaptation, Resilience & Change Research Unit, Université de Liège, Liège, Belgium; ^bPsychology and Neuroscience of Cognition Unit, Université de Liège, Liège, Belgium; ^cGIGA-CRC, Université de Liège and Belgian National Fund for Scientific Research, Liège, Belgium



Design expérimental



Triangulation des sources d'information et des méthodes

COV-COG



Chercheurs

Haut niveau de preuve scientifique

QUA-COV-COG



Personnes avec Covid Long



Cliniciens

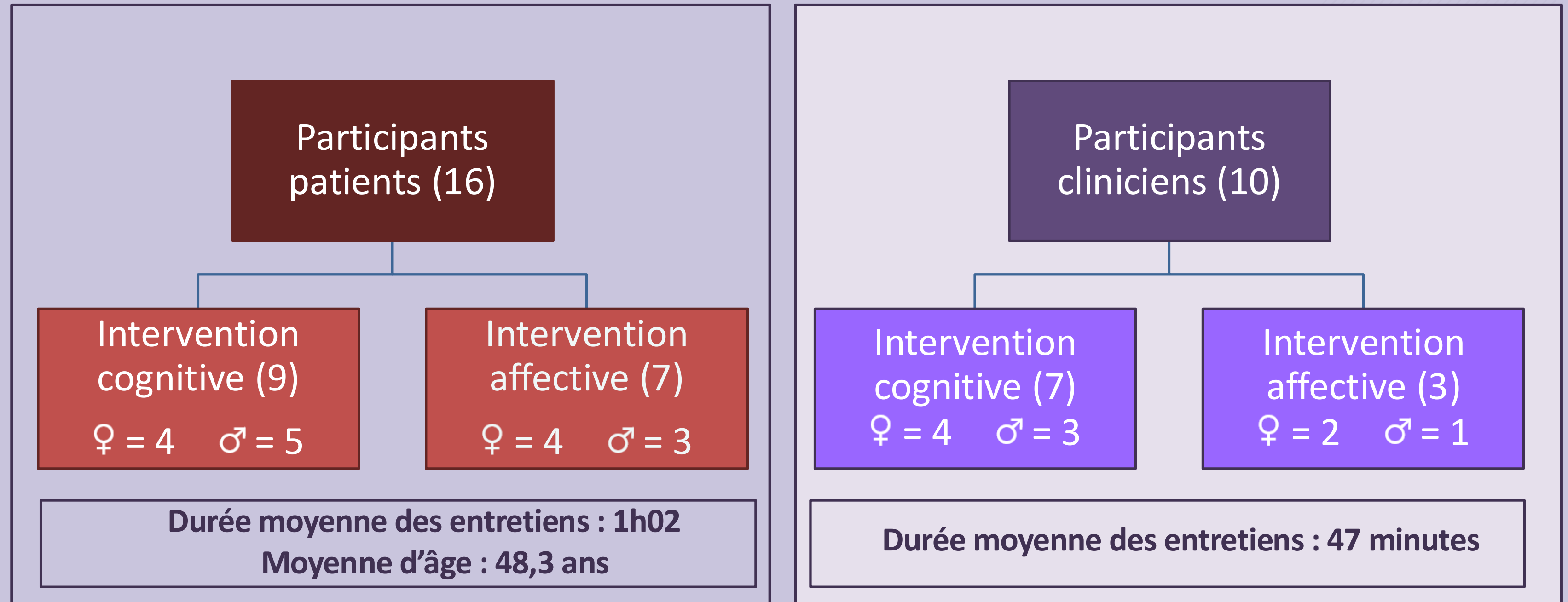
Rencontrer les personnes concernées par l'intervention
afin de recueillir leur point de vue et leur expérience du dispositif

Racontez-nous votre vécu de l'intervention

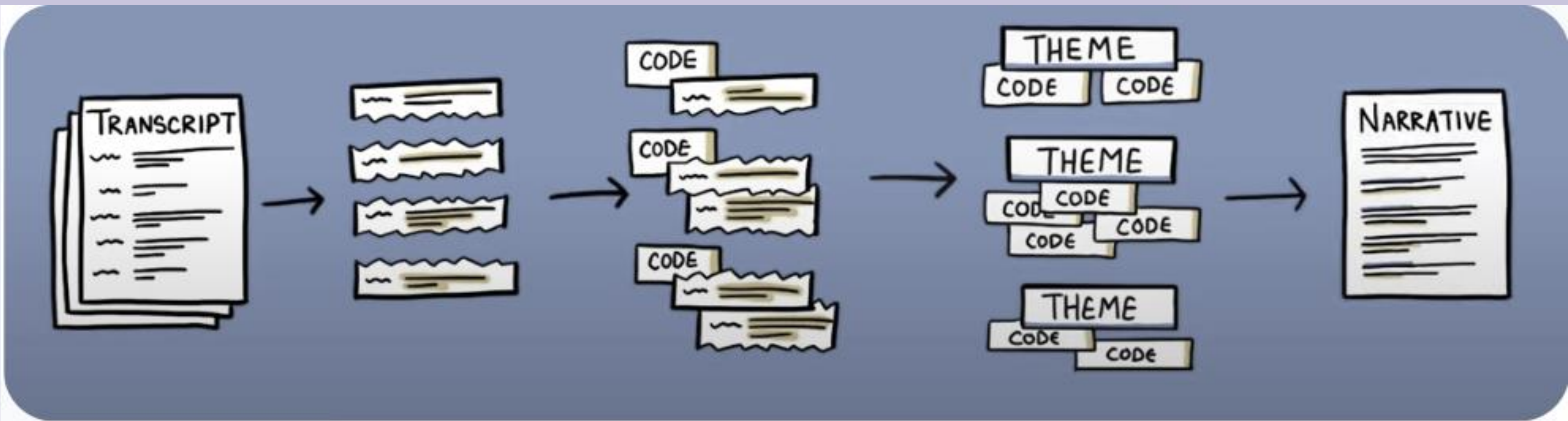
- Explorer **l'expérience des patients** concernant les interventions (cognitives et affectives), ainsi que la vie avec le COVID long (autogestion, perceptions, croyances, ressentis, ajustement identitaire, etc.)
- Enquêter sur le **processus de mise en œuvre des interventions** dans l'activité des cliniciens (acceptabilité, pertinence et faisabilité, durabilité, diffusion, et suggestions d'amélioration)



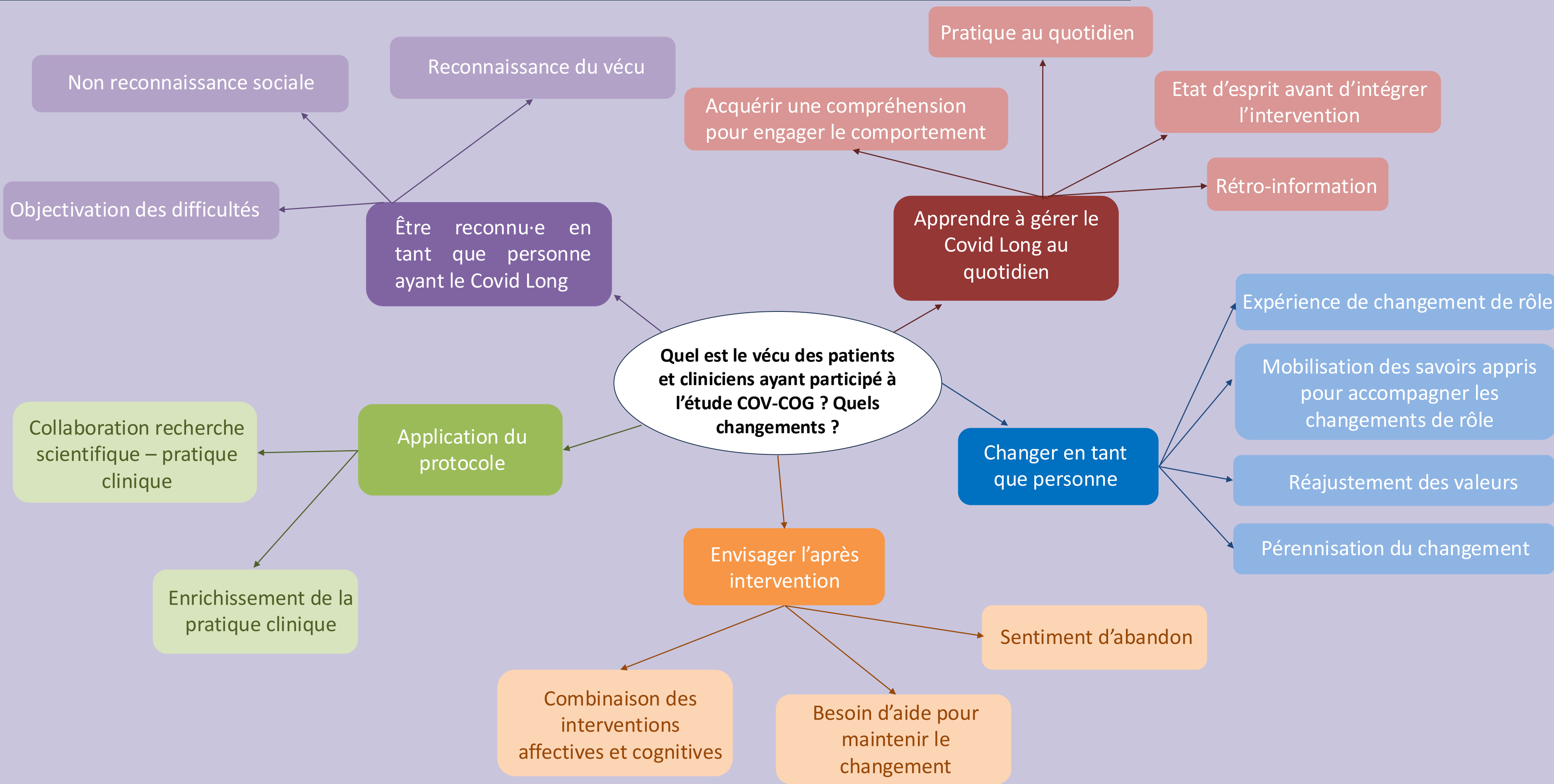
Entretiens individuels



Collecte de données réalisée entre octobre et Janvier 2025



Source : <https://medium.com>®



L'intervention de psychoéducation fonctionne si...

Les personnes se sentent
reconnues en tant que
patientes ayant
le Covid Long

Non reconnaissance sociale

- Disqualification du ressenti des patients par la société
- Minimisation des difficultés par l'entourage
- Manque de reconnaissance et de connaissance des médecins

Reconnaissance du vécu

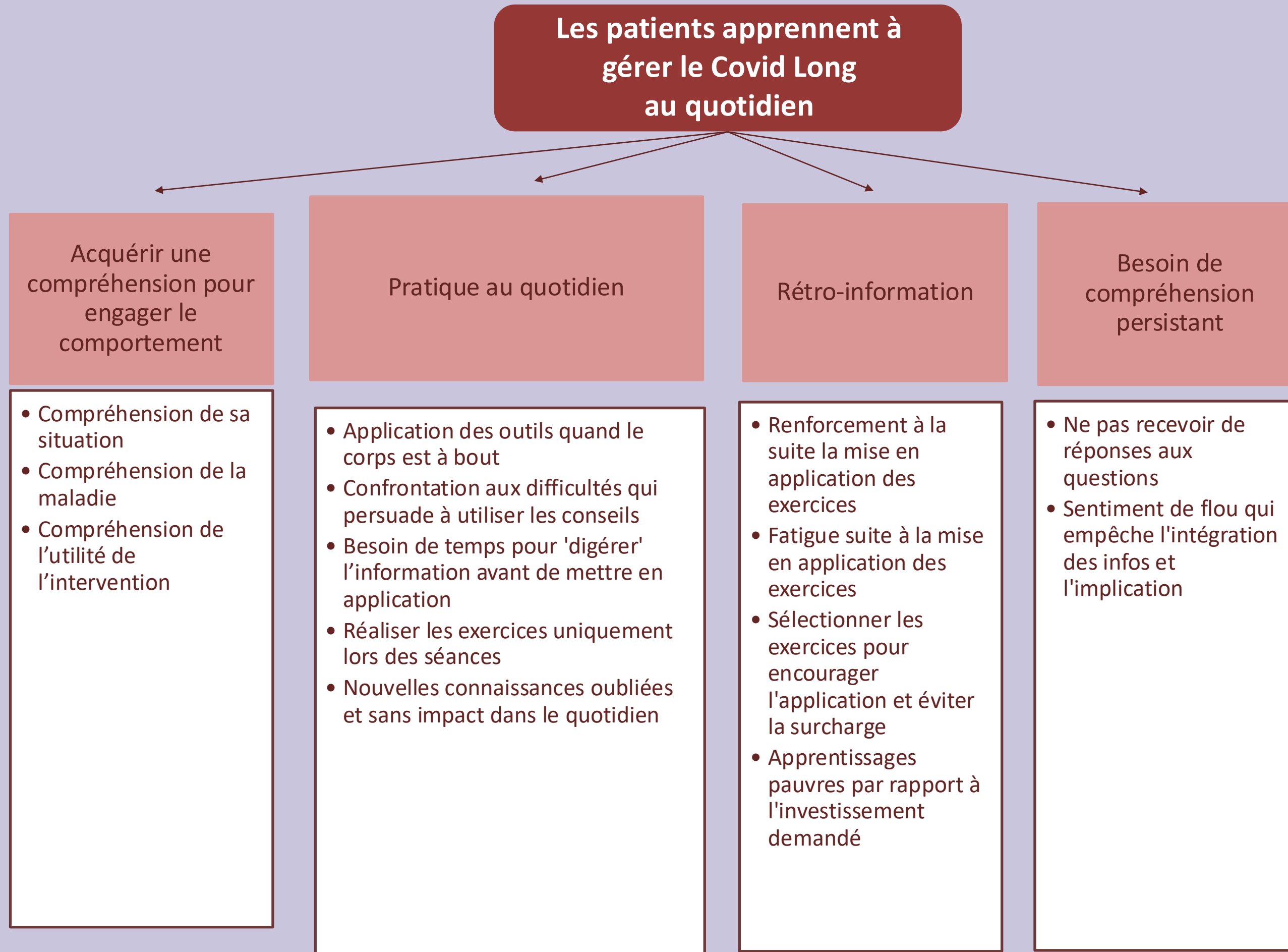
- Satisfaction de bénéficier de résultats objectifs
- Besoin d'avoir des preuves objectives des difficultés
- Attentes non rencontrées d'une explication des causes des difficultés
- Sentiment d'être compris qui soulage et aide à faire confiance
- Contraste entre la population et le personnel de l'étude

Objectivation des difficultés

- Réconfort d'être reconnu
- Accès à une prise en charge qui n'existait pas
- Envisager le Covid comme une possible explication des difficultés
- Soutien et sentiment d'appartenance entre patients

*« Quand ces études ont été lancées, ça fait une espèce de soulagement chez moi parce que j'ai eu l'impression que tous ces gens qui avaient des problèmes post-COVID étaient abandonnés à leur sort, et la société ne s'y intéressait pas. **Et le simple fait que ça existe et que j'ai appris que ça existait, ça a fait beaucoup de bien, du moins pour moi.** » (patiente)*

L'intervention de psychoéducation fonctionne si...



«Mettre des mots sur les choses, nommer les difficultés et leur donner du sens — c'est vraiment important pour les personnes atteintes du COVID, je pense, sincèrement. Avec nos patients, on distingue très vite l'assoupissement, la fatigue, la lassitude — des choses très spécifiques. Tout est mis sous le mot "fatigue", et dès qu'on déconstruit cela avec le patient, tout prend soudainement du sens. »
(Clinicien)

« Je n'applique pas tout, parce que je n'ai pas forcément trouvé ça utile pour ma situation particulière. »
(patiente)

L'intervention de psychoéducation fonctionne si...

**Les savoirs transmis soutiennent
les changements de rôle
vécus par les patients**

Expérience de changement
de rôle

- Déclic qui persuade à changer
- Impacts négatifs du Covid sur les relations sociales
- Incapacité à se projeter à cause des difficultés
- Alternances d'espoir et de désespoir
- Covid qui chamboule et envahit la vie des patients

Mobilisation des savoirs appris pour
accompagner les changements de rôle

- Meilleure gestion des difficultés grâce aux outils-conseils
- Remise en mouvement après des mois d'inactivité
- Accélération du rétablissement
- Apprendre à se laisser guider le temps de l'étude
- Disponibilité mentale et temporelle qui permet de s'engager dans le changement

Réajustement des valeurs

- Gestion des inquiétudes et des difficultés
- Apprendre à vivre avec les symptômes
- Difficultés de modifier des fonctionnements en 4 semaines
- Travail d'acceptation de la maladie et de ses conséquences

*« Je dirais que je n'ai pas envie d'essayer de rattraper mon cerveau d'avant. Y aura peut-être moyen, mais je dirais je crois que ça me prendrait tellement d'énergie physique et que je serais totalement épuisé. »
(Patient)*

L'intervention de psychoéducation fonctionne si...

Le parcours post-intervention est envisagé

Sentiment d'abandon

- Répétition de l'abandon
- Découragement
- Epuisement après l'étude

Besoin d'aide pour maintenir le changement

- Besoin d'un suivi à long terme et individualisé
- Approfondir le travail sur la gestion des émotions et de l'anxiété
- Accompagnement pour transférer et adapter les connaissances
- Accompagnement pour transférer et adapter les connaissances
- Difficultés à trouver de l'aide qui bloquent l'évolution

Combinaison des interventions affectives et cognitives

- Collaboration nécessaire entre psychologues et neuropsychologues
- Aspects affectifs en premier pour travailler l'acceptation et l'engagement
- Inclure une évaluation neuropsych-psy pour orienter le suivi et répartir le travail

« J'ai dû recevoir à nouveau un accompagnement par la suite, spécifiquement pour la gestion des émotions, de l'anxiété..., ce qui est venu en complément. Parce que d'une certaine manière, c'est difficile d'aborder les troubles cognitifs sans d'abord accepter ou gérer tout ce qui est émotionnel. »
(Patient)

« Je pensais qu'en continuant les exercices — les choses que j'avais apprises avec la neuropsychologue pendant l'étude — ça suffirait. Mais maintenant, je sens que je ne progresse plus. » (Patiente)

Conclusion

Take home messages

Combinaison d'outils des deux interventions ?

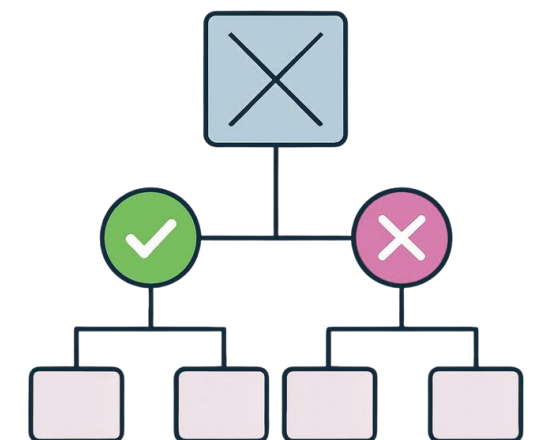


Phénotypage des patients en amont de l'intervention avec évaluation complète

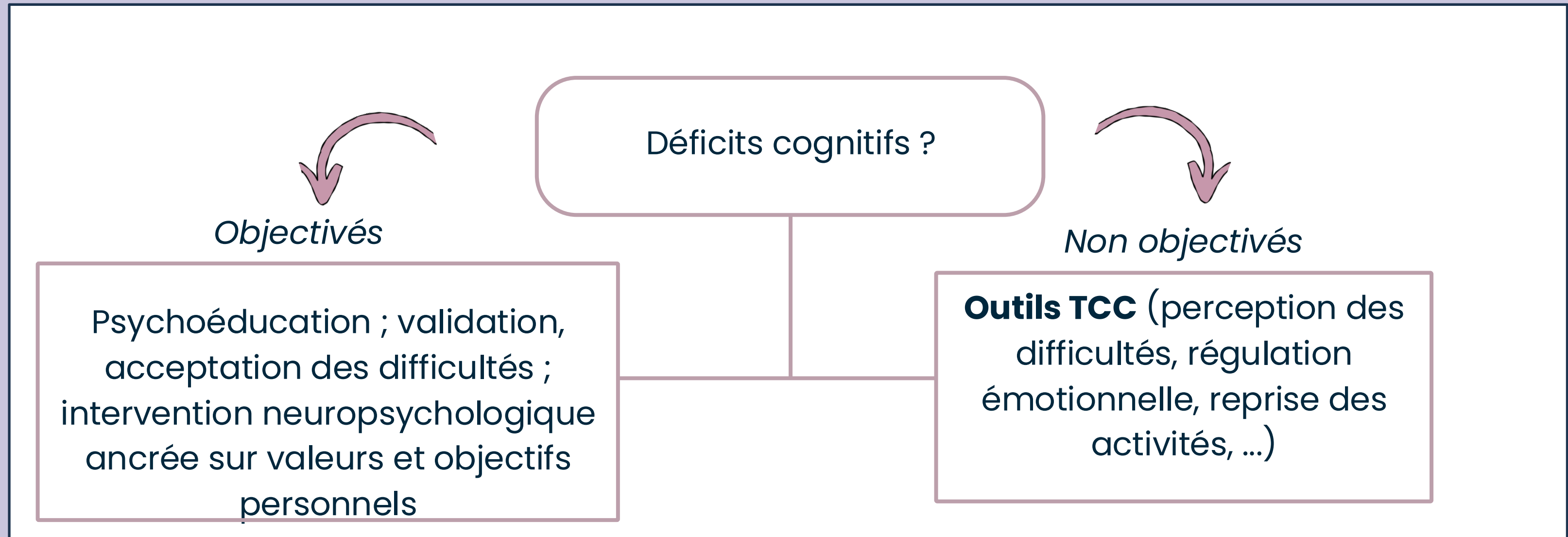


Déficits cognitifs ?

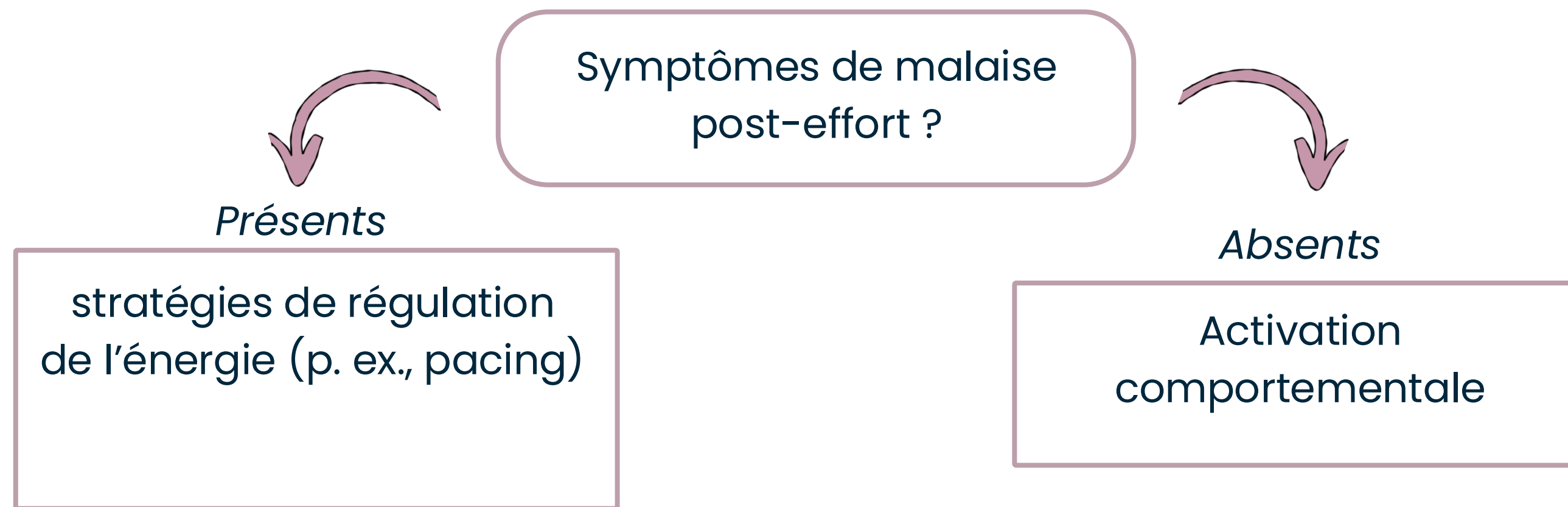
Symptômes de malaise post-effort ?



Exemples d'arbres décisionnels



Exemples d'arbres décisionnels



Take home messages

Combinaison d'outils des deux interventions ?

Phénotypage des patients en amont de l'intervention



Prise en charge flexible et dynamique (fluctuation des symptômes, adaptation, individualisation)

Séances de groupe

Thank you very much!

