

LIVRET D'ÉVALUATION

**RÉSEAU DE RECHERCHES FONDÉES SUR
LES PRATIQUES PSYCHOTHÉRAPIQUES**

PÔLE Autisme

Pôle Autisme : descriptif des études

L'étude porte sur les résultats et le processus des thérapies de la communication, des psychothérapies psychodynamiques et des thérapies cognitivo-comportementales de jeunes enfants atteints d'autisme.

Les objectifs de l'étude sont d'évaluer les effets de ces thérapies sur les trajectoires développementales en combinant des techniques d'évaluation clinique (comportementale, développementale, et de fonctionnement psychologique et social).

Les données recueillies (verbatim) font l'objet d'une évaluation standardisée par 3 cotuteurs et d'une validation en groupe de pairs. L'analyse de chaque cas (de contenu et statistique) porte sur le diagnostic, les résultats et leur relation avec le processus et ses principaux modérateurs et médiateurs. L'étude est initiée par une formulation de cas, complétée d'un recensement des modérateurs et accompagnée d'un diagnostic nosographique CIM-10. Cette évaluation approfondie comprend également l'ECAR-T et la GRCEEAIT. Les modérateurs concernent les différents facteurs présents avant la thérapie et susceptibles d'intervenir sur son déroulement et ses résultats. Par exemple, le « plateau technique » dont peut disposer l'enfant, l'investissement de la thérapie par la famille, l'intégration scolaire et la qualité des contacts avec les structures de soin et les accompagnants. Ces modérateurs sont également, éventuellement, renseignés par les différentes échelles diagnostiques (ADI-R ou CARS, SCENO TEST) et de fonctionnement (BECS ou WISC (selon l'âge)) qui sont une source d'information sur la sévérité des troubles et les aptitudes de l'enfant. L'étude dure un an et comprend une observation qualitative et quantitative des caractéristiques du processus de la psychothérapie à différents temps (initiation, 3 mois, 6 mois, [9 mois] (CPQ) et de l'évolution du développement/fonctionnement du patient (ECAR-T et GRCEEAIT). L'évaluation à un an comprend une nouvelle formulation de cas, l'ECAR-T, la GRCEEAIT, le CPQ et la CIM-10. Elle est éventuellement complétée de mesures issues du BECS ou du WISC, de l'ADI-R ou du CARS, et du SCENO-TEST.

L'analyse porte sur la variation des variables quantitatives et l'analyse des mécanismes de changement, en mettant en relation la variation des indicateurs de changement avec les principaux médiateurs du processus et la chronologie des effets constatés.

Indicateurs de changement

10 indicateurs de fonctionnement : 1. autonomie, 2. gravité des symptômes, 3. malaise et détresse subjective, 4. conséquences de l'état de l'enfant sur l'entourage, 5. utilisation par l'enfant de ses capacités, notamment dans le jeu, l'apprentissage et le langage, 6. qualité de la communication, 7. Exploration de l'espace et des objets, nature et diversité des intérêts de l'enfant, 8. expression et tolérance émotionnelle, 9. sens de l'humour, 10. résolution de problème et capacité d'adaptation.

6 indicateurs de processus : 1. représentation de soi, 2. conflictualité psychique, 3. alliance thérapeutique, 4. implication dans la thérapie, 5. mécanismes de défense et aptitudes d'ajustement ; modalités réactionnelles, 6. action thérapeutique.

Fiche d'évaluation

code patient :

code thérapeute :

Date passation	PATIENT	
	Sexe	
	Age	
	Début de traitement	
	Psychothérapeute code	
	Autres cotuteurs (gr. de pairs) - code	
	EVALUATION PRÉ-THÉRAPIE (CENTRE DIAGNOSTIQUE) - MODÉRATEURS	ADI-R ou CARS, SCENO TEST, BECS ou WISC
	EVALUATIONS au cours de la Psychot.	
	<i>1^{ère} évaluation (3 premiers entretiens)*</i>	
	Entretien clinique 1	Diagnostic, objectif, stratégie
	Entretien clinique 2	Diagnostic, objectif, stratégie
	Entretien clinique 3	Diagnostic, objectif, stratégie
	Echelle de fonctionnement-développement	ECAR-T et GRCEEAIT
	Diagnostic classification	CIM 10
	FORMULATION DE CAS	= ligne de base de la psychothérapie
	<i>2^{ème} évaluation à 2 mois</i>	
	Séance 1	
	Séance 2	
	Echelle de fonctionnement-développement	ECAR-T et GRCEEAIT
	Instrument du processus	CPQ
	Événements éventuels de contexte depuis la dernière évaluation	
	<i>3^{ème} évaluation à 6 mois</i>	
	Séance 1	
	Séance 2	
	Echelle de fonctionnement-développement	ECAR-T et GRCEEAIT
	Instrument du processus	CPQ
	Événements éventuels de contexte depuis la dernière évaluation	
	<i>4^{ème} évaluation à 12 mois ou sortie de traitement</i>	
	Séance 1	
	Séance 2	
	Echelle de fonctionnement-développement	ECAR-T et GRCEEAIT
	Instrument du processus	CPQ
	Diagnostic classification	CIM-10
	FORMULATION DE CAS	
	EVALUATION Post-THÉRAPIE (CENTRE DIAGNOSTIQUE)	ADI-R ou CARS, SCENO TEST, BECS ou WISC

- *descriptif de la marche à suivre page suivante pour l'évaluation de départ.
- *Recommandation* : noter la date de passation sur la fiche **et** sur la séance afin de retrouver le cas échéant sur quelle séance précisément a été faite l'évaluation.

Évaluation de départ

Dispositif de la séance

Approche psychothérapique : psychodynamique, relationnelle humaniste, systémique, cognitivo-comportementale,

Fréquence des séances :

Durée des séances :

Paramètres spécifiques :

Recueil des données

Les trois premières séances et celles qui entrent dans le protocole d'évaluation font l'objet d'une prise de notes aussi complète que possible incluant les propos du patient, mais également les questions et interventions du thérapeute. Chaque fois que c'est possible, elles sont enregistrées.

Les éléments suivants sont systématiquement recherchés

- origines de la demande (qui l'envoie ?) et antécédents
- données démographiques : âge, fille, garçon
- existence d'un traitement psychotrope en cours

A la fin des 3 premiers entretiens (il est recommandé de faire ce travail à la fin de chacun des entretiens pour élaborer au fur et à mesure des différentes séances de psychothérapie les hypothèses diagnostiques et les objectifs envisageables).

- Relecture et finalisation des notes suivant conventions typographiques¹
- Envoi aux autres membres du groupe de pairs
- Chacun des membres du groupe de pairs est invité à établir
 - 1) un diagnostic à partir :
 - a. des éléments pathologiques les plus significatifs (sémiologie) et
 - b. de la problématique psychopathologique de l'enfant suivant l'approche du thérapeute ; le diagnostic est complété d'indications concernant
 - 2) les objectifs généraux de la psychothérapie et
 - 3) la stratégie initiale pour les atteindre

A la fin du troisième entretien : formulation de cas

Après comparaison des analyses et discussion avec les autres membres du groupe, une formulation du cas² est établie suivant le plan suivant :

- 1) Problèmes actuels de l'enfant et leur place dans le contexte de sa situation de vie actuelle, de son histoire et de son développement (symptômes et comportements les plus manifestes, éléments précipitants, facteurs prédisposant les plus significatifs de l'histoire personnelle, étendue et qualité des relations interpersonnelles, niveau de développement, autonomie et handicap.
- 2) Facteurs non dynamiques qui peuvent avoir contribué à son problème (génétiques, périnataux, pathologies, ...)
- 3) Intégration synthétique des données disponibles ouvrant à 1/ une interprétation des facteurs précipitant 2/ des influences et 3/ des fonctionnements qui maintiennent les problèmes de l'enfant (a) *relation à des événements marquant, inscrits dans le développement, repérés comme éléments saillants ou manquant, sensibilité émotionnelle* ; b) *situations de sécurité/insécurité* ; c) *fonctionnements : contact et relations avec le corps, les objets, autrui ; déficits de la communication, attention et langage ; déficit contenance et expression émotionnelle, insight ; immaturité des mécanismes de défense et d'ajustement ; aptitudes cognitives*). Éléments favorables.
- 4) Cette formulation est accompagnée d'une première définition des *buts* (p.e., réduction de l'anxiété, aménagement d'une relation d'objet et construction d'un espace psychique, développement) ; des *objectifs intermédiaires* (p.e., établissement d'une bonne relation avec l'enfant et sa famille, jeu et valorisation des aptitudes, construction de l'image de soi ...), de la *stratégie* pour les atteindre (modalité psychothérapique utilisée).

Éléments complémentaires de l'évaluation de départ

- A l'issue des trois premières séances, le thérapeute remplit l'ECAR-T et la GRCEEAI en relation à son diagnostic psychopathologique avec la classification de la CIM-10

¹ Précisées par le thérapeute

² Suivant le CFCCM. Ellis T, Kendjelic E, Lucas C. What's in a case formulation. *J of Psychotherapy Practice and Research* 1998, 7 :144-153.

Certificat de consentement à la participation à une recherche sur l'évaluation des psychothérapies.

Ce certificat est en annexe pour que l'anonymat général de ce livret soit respecté

☐ Consentement des parents du patient obtenu.

ÉVALUATION PRÉ-PSYCHOTHERAPIE

Tests déjà réalisés = modérateurs

PÔLE Autisme

Résultats des pré-tests déjà réalisés (modérateurs)**BECS ou WISC, SCENO-TEST, ADI-R ou CARS****code patient :****code thérapeute :**

1^{ère} ÉVALUATION : 3 premiers séances

PÔLE Autisme

Notes extensives issues des trois premières séances

Année : Semaine : Patient (*code*) : Thérapeute (*code*) :

Séance 1 :

Notes extensives issues des trois premières séances

Année : Semaine : Patient (*code*) : Thérapeute (*code*) :

Séance 2 :

Notes extensives issues des trois premières séances

Année : Semaine : Patient (*code*) : Thérapeute (*code*) :

Séance 3 :