

Une Musicothérapie fondée sur des preuves



Mikael Genguelou

D.U musicothérapie – Nantes

Définitions



Evidence based medicine

La médecine fondée sur des données probantes est l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données probantes actuelles dans la prise de décisions concernant les soins prodigués aux patients. La pratique de la médecine fondée sur les preuves signifie l'intégration de l'expertise clinique individuelle aux meilleures données probantes actuelles.

(Sackett, Rosenberg, Muir Gray, Haynes, & Richardson, 1996)

Evidence-based clinical practice

La pratique clinique fondée sur des preuves est une approche ou la prise de décision du clinicien s'appuie sur les meilleures preuves disponibles, en collaboration avec le patient, pour décider de l'option qui convient le mieux à celui-ci.

(Gray, 1997)

Interroger sa pratique

- Comment intégrer les données des dernières recherches à ma pratique ?
- Quelle est la meilleur décision à prendre pour ce patient ?
- Comment utiliser mon expérience clinique pour ajuster ma prise en charge de ce patient ?

Pourquoi ?

- Plus de transparence sur le processus qui sous-tend les décisions cliniques



- Réduire l'incertitude dans les prises de décision clinique
- Fonder soi-même sa pratique en alliant assises scientifiques et créativité
- Pouvoir distinguer les interventions efficaces des interventions moins ou pas efficaces
- Participer au développement de sa propre discipline

Les 4 piliers



**Les avancés
scientifiques**



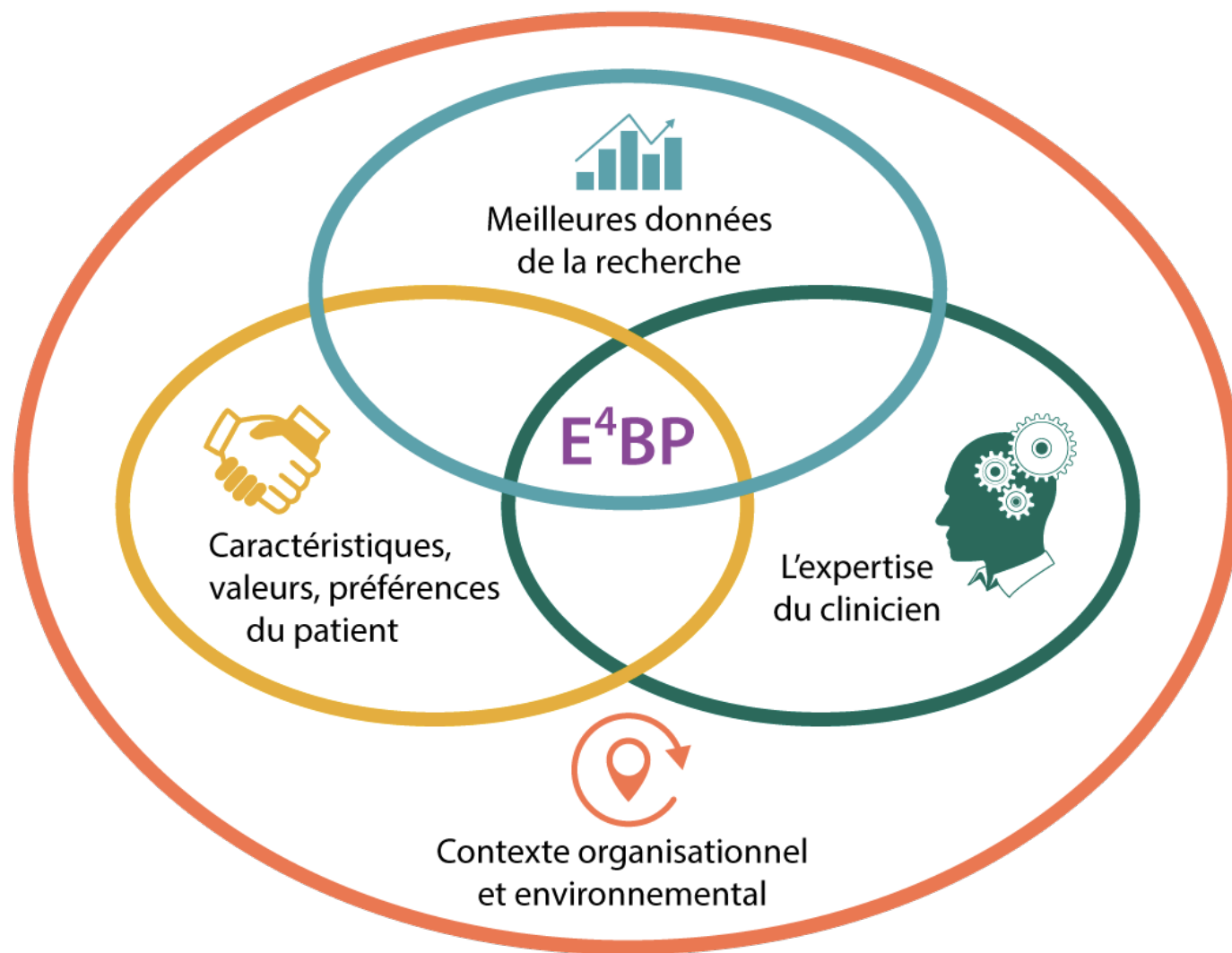
**L'expertise
clinique**



**Valeurs et
préférences du
patient**



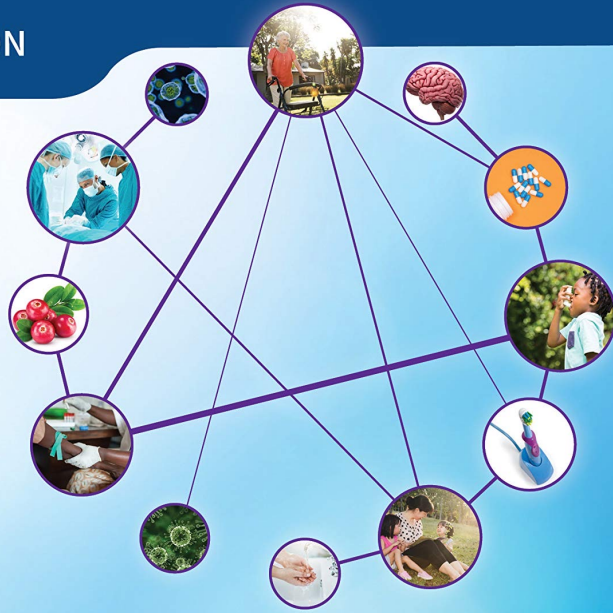
Contexte



SECOND EDITION

Jacqueline Chandler · Miranda Cumpston
Tianjing Li · Matthew J. Page · Vivian A. Welch

WILEY Blackwell



- Qualité
- Pertinence

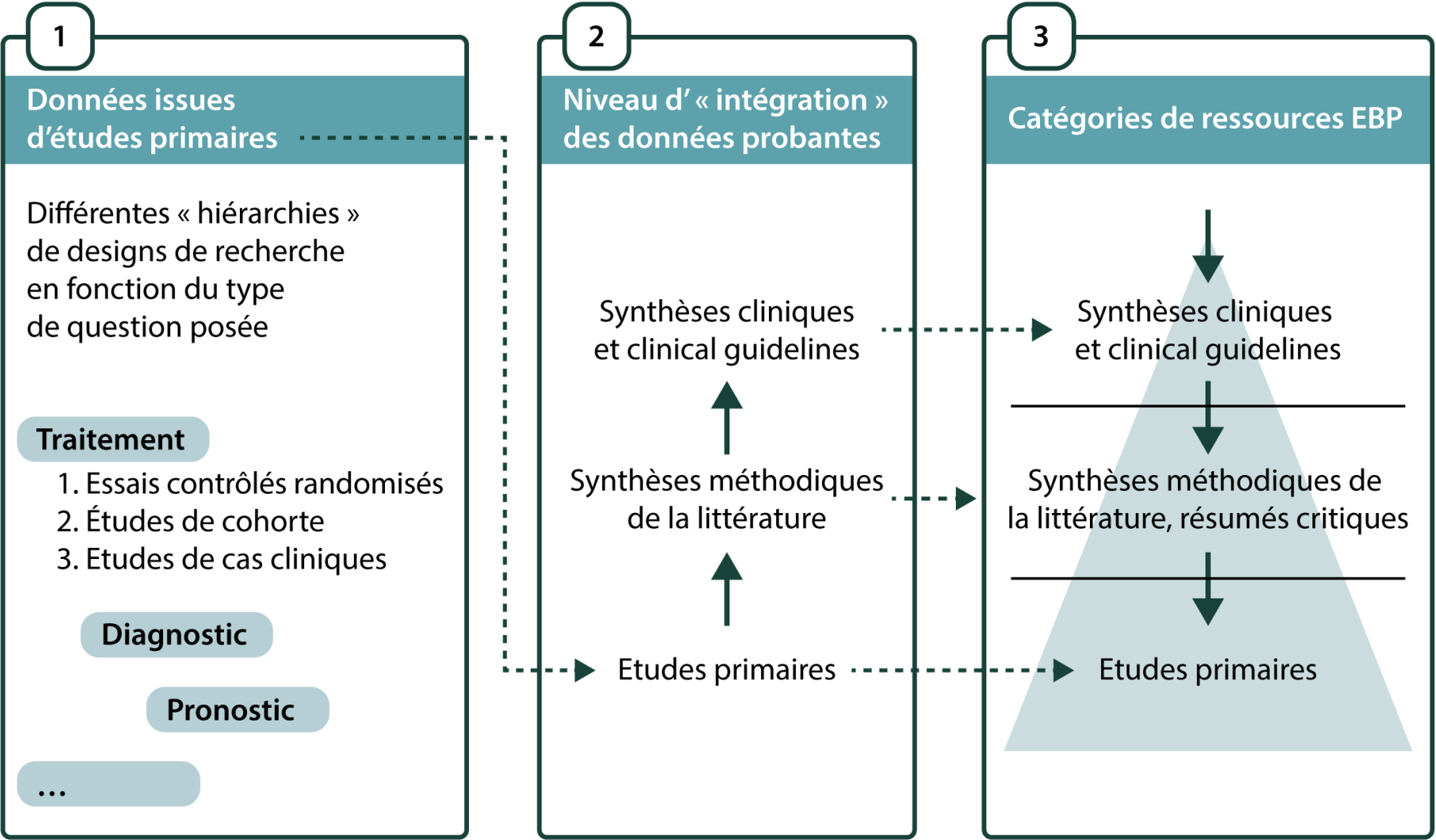
Evidence ?

En français : preuve, données probantes

Problème : beaucoup de données scientifiques de qualité inégales.

Différents niveaux de preuves : La méthodologie permet-elle de distinguer l'effet de l'intervention et les facteurs extérieurs.





Des données probantes aux ressources EBP. Traduit et adapté de “Finding current best evidence” de T. Agoritsas et al., in G. Guyatt, D. Rennie, M. O. Meade, & D. J. Cook (Eds.), Users'guide to the medical literature: A manual for evidence-based clinical practice (3rd ed., p.31), 2015, New York, NY: McGraw-Hill Education.

Etude primaire

Supportive Care in Cancer (2022) 30:625–634
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06435-y>

ORIGINAL ARTICLE



Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'Song|of Life' randomized controlled trial

Friederike Koehler^{1,2} · Jens Kessler³ · Martin Stoffel^{1,2} · Martin Weber⁴ · Hubert J. Bardenheuer³ · Beate Ditzen^{1,2} · Marco Warth^{1,2} 

Received: 3 March 2021 / Accepted: 12 July 2021 / Published online: 6 August 2021
© The Author(s) 2021

Abstract

Purpose Although research on psychosocial interventions in palliative care provided evidence for their effectiveness regarding patient-reported outcomes, few studies have examined their psychobiological effects yet. Therefore, the purpose of the present work as part of an overarching study was to investigate differential effects of music therapy versus mindfulness on subjective distress and both neuroendocrine and autonomic stress biomarkers.

Methods A total of 104 patients from two palliative care units were randomly assigned to three sessions of either music therapy or mindfulness. Before and after the second session (completed by 89 patients), participants rated their momentary distress and provided three saliva samples for cortisol and α -amylase analysis. Furthermore, photoplethysmography recordings were continuously assessed to calculate mean heart rate and heart rate variability. Data were analyzed using multilevel modeling of all available data and sensitivity analysis with multiply imputed data.

Results Between 67 and 75% of the maximally available data points were included in the primary analyses of psychobiological outcomes. Results showed a significant time*treatment effect on distress ($b = -0.83$, $p = .02$) indicating a greater reduction in the music therapy group. No interaction effects were found in psychobiological outcomes (all $p > .05$), but multilevel models revealed a significant reduction in cortisol ($b = -0.06$, $p = .01$) and mean heart rate ($b = -7.89$, $p = .05$) over time following either intervention.

Conclusion Findings suggest a beneficial effect music therapy on distress while no differential psychobiological treatment effects were found. Future studies should continue to investigate optimal stress biomarkers for psychosocial palliative care research.

Trial Registration German Clinical Trials Register (DRKS)—DRKS00015308 (date of registration: September 7, 2018)

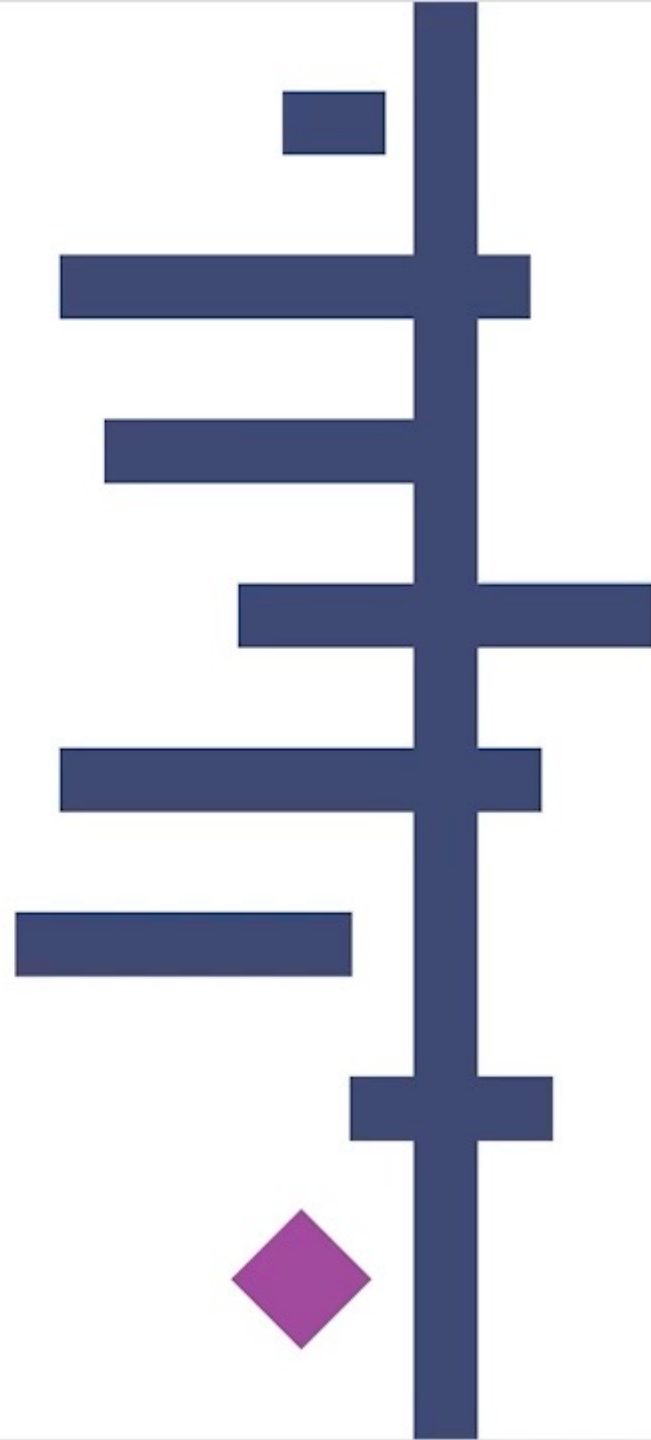
Keywords Music therapy . Cancer . Palliative care . Stress . Mindfulness . Oncology



What are systematic reviews?

Prepared by the Cochrane Consumers and Communication Group and generously support by Cochrane Australia.

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.





Systematic Review

Music Therapy and Parkinson's Disease: A Systematic Review from 2015–2020

Manuel Joaquín Machado Sotomayor ¹, Víctor Arufe-Giráldez ^{2,*}, Gerardo Ruíz-Rico ³
and Rubén Navarro-Patón ⁴

¹ Faculty of Education Sciences Human and Technologies, National University of Chimborazo, Riobamba 060102, Ecuador; mmachado@unach.edu.ec

² Department of Specific Teaching Training and Research and Diagnosis Methods in Education, University of A Coruña, 15001 A Coruña, Spain

³ Department of Education, Educational Sciences Faculty, University of Almería, 04120 Almería, Spain; ruizrico@ual.es

⁴ Department of Applied Learning, Faculty of Teacher Training, Universidade de Santiago de Compostela, 15705 Santiago de Compostela, Spain; ruben.navarro.paton@usc.es

* Correspondence: v.arufe@udc.es

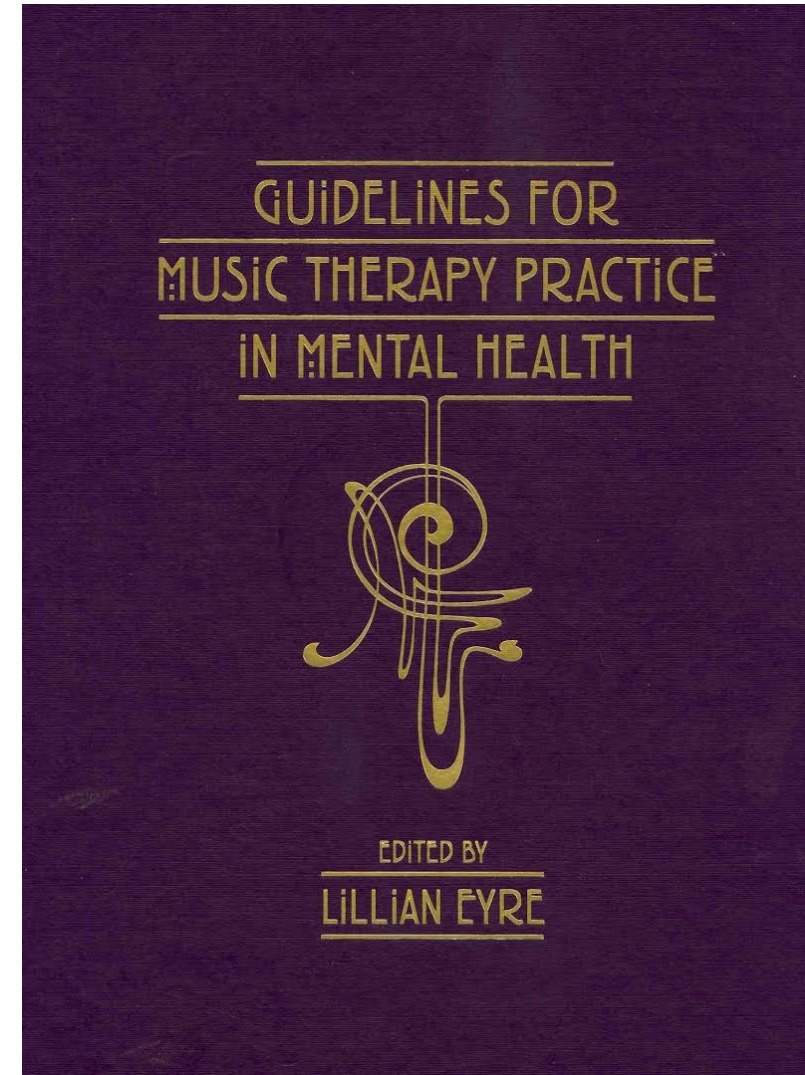
Revue de la
littérature

Abstract: Parkinson's disease can be approached from various points of view, one of which is music therapy—a complementary therapy to a pharmacological one. This work aims to compile the scientific evidence published in the last five years (2015–2020) on the effects of music therapy in patients with Parkinson's disease. A systematic review has been performed using the Web of Science and Scopus databases with the descriptors “music therapy” and “Parkinson's disease”. A total of 281 eligible articles were identified, which, after applying the inclusion and exclusion criteria, were reduced to 58 papers. The results display a great diversity of evidence, confirming positive effects on various spheres. All mentioned patients with Parkinson's disease had experienced different music therapy programs. Some studies focused on the motor component, which can be addressed through listening, body rhythm, and rhythmic auditory stimulation. Other studies confirm effects on communication, swallowing, breathing, and the emotional aspect through programs that focus on singing, either individually or in groups, in order to improve the quality of life of people with PD. It was concluded that music therapy programs can achieve improvements in various areas of patients with Parkinson's.

Keywords: music therapy; Parkinson's disease; review; influence

Guide de pratique clinique

- The guidelines are based on the clinical expertise and experience of the authors, and a comprehensive and critical review of available literature.



Faire preuve d'esprit critique :

Toujours évaluer soi-même si
la recommandation est
adaptée à la situation clinique.



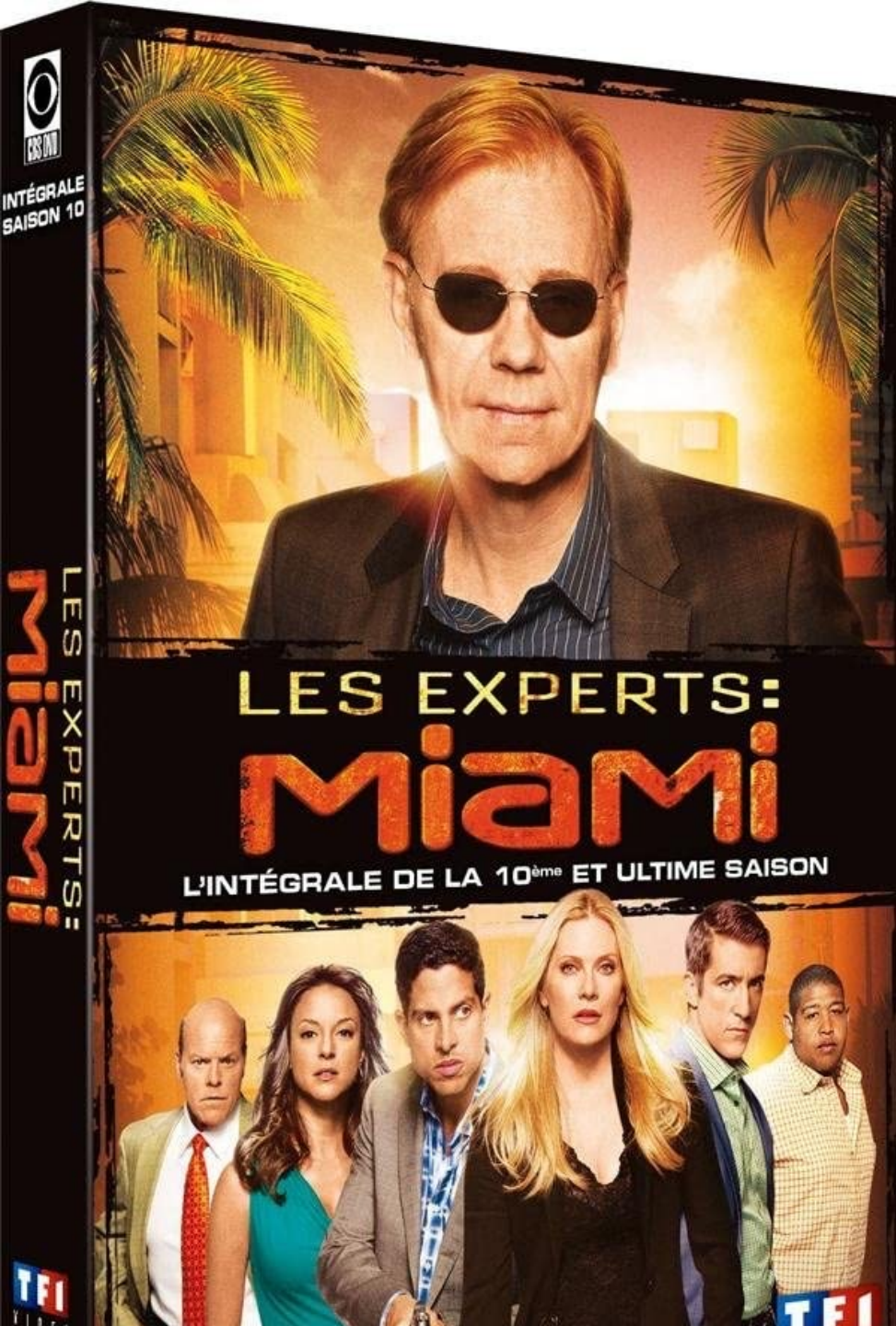
Trouver les informations dans la littérature

Face à un questionnement clinique :

1. poser une question clinique structurée et précise
2. rechercher les meilleures données issues de la littérature scientifique
3. évaluer les données de manière critique
4. appliquer les données probantes dans la pratique
5. évaluer la performance

PICO

- Patient, population, problème
- Intervention
- Comparaison
- Outcomes ou Objectifs visés



II L'expertise clinique

- Connaissances théoriques
- Connaissances issus de son expérience pratique

A) La Théorie

Early Childhood Music Therapy and Autism Spectrum Disorder

SECOND EDITION

*Supporting Children
and Their Families*

Edited by
Petra Kern and
Marcia Humpal



- **Connaître le trouble**
- **Les outils d'évaluation**
- **Les outils d'intervention et ce qui est opérant**

B) L'expertise clinique

- Analyse précise de sa pratique clinique
- Raisonnement clinique
- Esprit critique





Expertise interpersonnelle

L'observation clinique

- Savoir observer et communiquer

Albert Ciccone

DUNOD

Expertise scientifique

Compétences théoriques,
scientifiques et techniques

Music therapy as a clinical intervention for mental disorders: State of the evidence

Christian Gold, PhD
GAMUT, Uni Research Health
Bergen, Norway



Cochrane
Developmental, Psychosocial
and Learning Problems

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Nordic Journal of
Music Therapy



24 (4) 2015

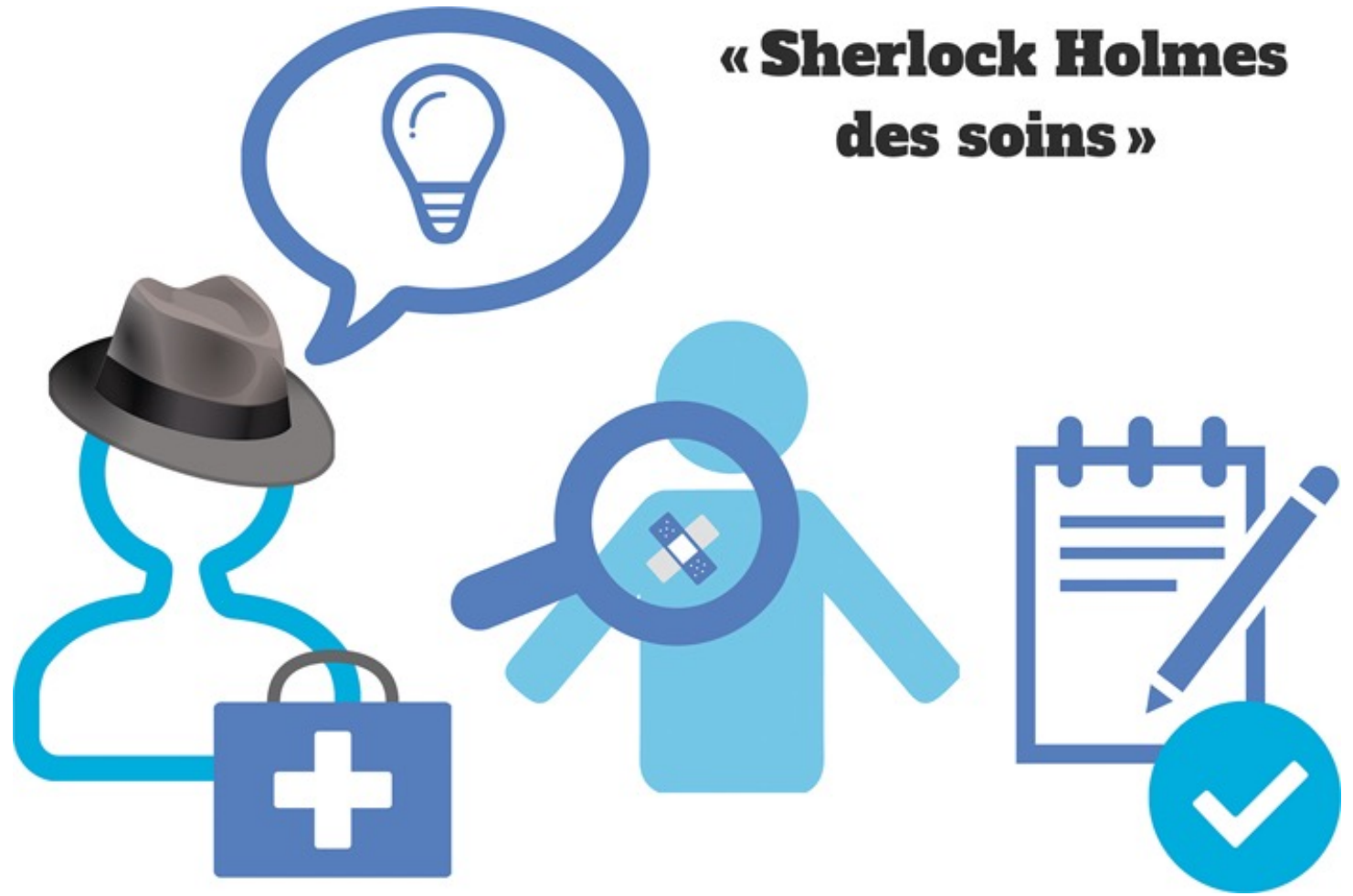
Connaissance du contexte

Pouvoir adresser un patient ou
collaborer avec les services
spécialisés.



Raisonnement clinique

- Analyser le cas du patient
- Planifier l'intervention
- Évaluer les progrès



Comment développer l'expertise clinique ?

Formation initiale ou continue

Expérience = Expertise ?



**Diplôme Universitaire
de
Musicothérapie**
Formation au métier de musicothérapeute clinicien

**Journée d'Information et
d'Orientation Pédagogique**
préalable à l'inscription
Mercredi 22 Juin 2022
11, rue Saint Louis 34000 Montpellier

Module Professionnel
« International Neurologic Music Therapy »
Dr. Michael H. Thaut
Dr. Corene P. Hurt-Thaut
Du 4 au 7 juillet 2022
Annexe Saint Charles, 34090 Montpellier

Module Professionnel
« Musicothérapie et autisme »
Pr Amélia Oldfield
Du 11 au 13 juillet 2022
11, rue Saint Louis 34000 Montpellier

Supervision de la pratique
Le 1er juillet 2022
Le 9 septembre 2022
11, rue Saint Louis 34000 Montpellier

Renseignements :
Secrétariat de musicothérapie
Tel : 00 33 (0) 4 67 06 07 78
musicotherapie@univ-montp3.fr
www.musicotherapie-montpellier.fr
Inscriptions : musico.fc@univ-montp3.fr

UNIVERSITÉ
**PAUL
VALÉRY**
MONTPELLIER 3

FACULTÉ DES
LETTRES, ARTS,
PHILOSOPHIE,
PSYCHANALYSE
UFR 1

L'intuition clinique ?

Activation en mémoire de connaissance « implicites », de schémas et de régularités statistiques.

La situation donne un indice, l'expert à un accès rapide à l'information en mémoire.

Pas si simple en clinique, faible corrélation entre expérience et la qualité du jugement, jugement rapide parfois imprécis. (Goldberg et al., 2016 ; Spengler et al., 2009)

Les Biais Cognitifs

Être vigilant face à ses intuitions, systématiser l'observation clinique.

Prendre conscience de ses incertitudes et des limites de sa connaissance.

Confronter ses croyances sur la clinique aux données de la littérature.

LES BIAIS COGNITIFS: LE BIAIS DE CONFIRMATION



Adopter un mode de pensée scientifique

Penser selon les principes de la raison et de la logique.

Tenter d'infirmer et non seulement de confirmer

Qu'est-ce qui pourrait contredire mon intuition ?

Générer des hypothèses alternatives pour expliquer un phénomène.

Envisager d'autres hypothèses que celle qui me semble évidente

Tester de manière prospective nos hypothèses

Eviter de modifier après coup notre hypothèse.

Evaluer pour renforcer le lien entre Expérience et Expertise





L'expertise

- 1) l'expertise repose sur de multiples ressources
- 2) L'expérience $\neq$ l'expertise, la réalité clinique est plus complexe
- 3) L'expertise nécessite de développer son esprit critique et de retourner régulièrement vers les données valides.

III Les préférences et valeurs du patient



- Difficultés
- Comorbidités
- Contexte social et familial
- Culture
- Préférences
- Prise en compte des valeurs et objectifs
- Décision partagée



Approche centrée sur le patient

- Tenir compte des différences individuelles.
- Adapter en collaboration avec le patient.
- Prendre en compte la préférence de traitement, les valeurs et objectifs de vie.
- Objectif : réduire l'écart entre une situation insatisfaisante et une situation souhaité par le patient.
- Objectifs ancrés dans la réalité du patient.
- Faciliter le choix du patient pour répondre à ses besoins avec une probabilité élevée d'atteindre les objectifs.

IV Le contexte

L'environnement du patient

Les ressources

Le modèle d'organisation



Le contexte ou les facteurs externes

Des facteurs qui dépassent l'individu ou une simple interaction entre individus. Ces facteurs peuvent jouer un rôle de barrière ou de facilitateur pour la mise en place d'une intervention.

1) Les influences professionnelles (normes, formelles ou informelles, réglementation de la profession...) Recommandation sur l'usage des interventions non-médicamenteuses, Plan grand âge, Plan autisme ...

2) Le soutien politique – les soins de support dans le cancer – Décret du 4 Février 2021

« Des soins de support de qualité doivent être proposés, accessibles et évolutifs, afin de répondre au mieux aux besoins des patients. Il s'agira d'élaborer des règles fixant un niveau d'exigence qui permettra de garantir la qualité de l'offre de soins de support. Ces soins devront être proposés en proximité chaque fois que c'est possible et devront être accessibles financièrement. »

- 3) Le climat social – Les valeurs de la communauté, coutumes ... (Agisme)
- 4) Infrastructure locales (transport en commun pour aller à la consultation ?)
- 5) Cadre juridique et politique (modalités de remboursement...)
- 6) Relation entre les différents acteurs du suivi. Lien avec les autres professionnels ou structure d'accompagnement.
- 7) Caractéristique de la population ciblé (illettrisme ...)
- 8) Contexte économique et financement du soin. Ressources du patient.

L'organisation même des soins de santé dans un pays, le contexte politique, juridique, administratif, les moyens humains, financiers, le temps dont le dispose le clinicien pour préparer et implémenter sa prise en charge sont autant d'éléments contextuels essentiels à prendre en considération.



FRANCE L'ACCÈS AUX SOINS DES PLUS EXCLUS



1 GRAND ANGLE | P. 2-4
L'état de santé des exclus en France
2 EN DIRECT DE... | P. 5-9
Allemagne, Tanzanie, Papouasie, Uruguay,
Haïti, Sahel
3 RENDEZ-VOUS | P. 10
Médias et partenariats
4 ASSURANCE-VIE | P. 11
Donner autrement
5 URGENCE | P. 12
Inondations au Pakistan

Une musicothérapie fondée sur les preuve ?



EVIDENCE-BASED **PRACTICE** *in Music Therapy*

WITH MADISON WHELAN, MM, MT-BC, NICU-MT
FIRST COAST MUSIC THERAPY

La musicothérapie fondée sur des preuves intègre les meilleurs recherches disponibles, l'expertise du musicothérapeute et les besoins et préférences du patient. (AMTA 2010)

Lorsque le patient et le thérapeute travaillent ensemble à travers la musique pour promouvoir la santé, guidés par des motifs suffisants pour s'assurer que le travail est valable. (Abrams 2010)



Quelles preuves pour la MT ?

Recherche biomédicale, cognitive et comportementale, psychodynamique, centrée sur la musique, holistique, méthode qualitative ou quantitative ?

Qu'est qu'une preuve ?

Des indications, des manifestations et ou des signes qui servent de base suffisante aux croyances, aux jugements, à la formation de conclusions ou aux preuves concernant un phénomène donné, en témoignant de certains aspects de ce phénomène et en les rendant clairs ou nets. (Abrams 2010)

Adapter l'EBP à la MT

La musicothérapie : S'appuie-t-elle sur les sciences comportementalistes pour viser un changement de comportement bénéfique au patient ou sur l'aspect artistique de la pratique, la créativité et la subjectivité ?



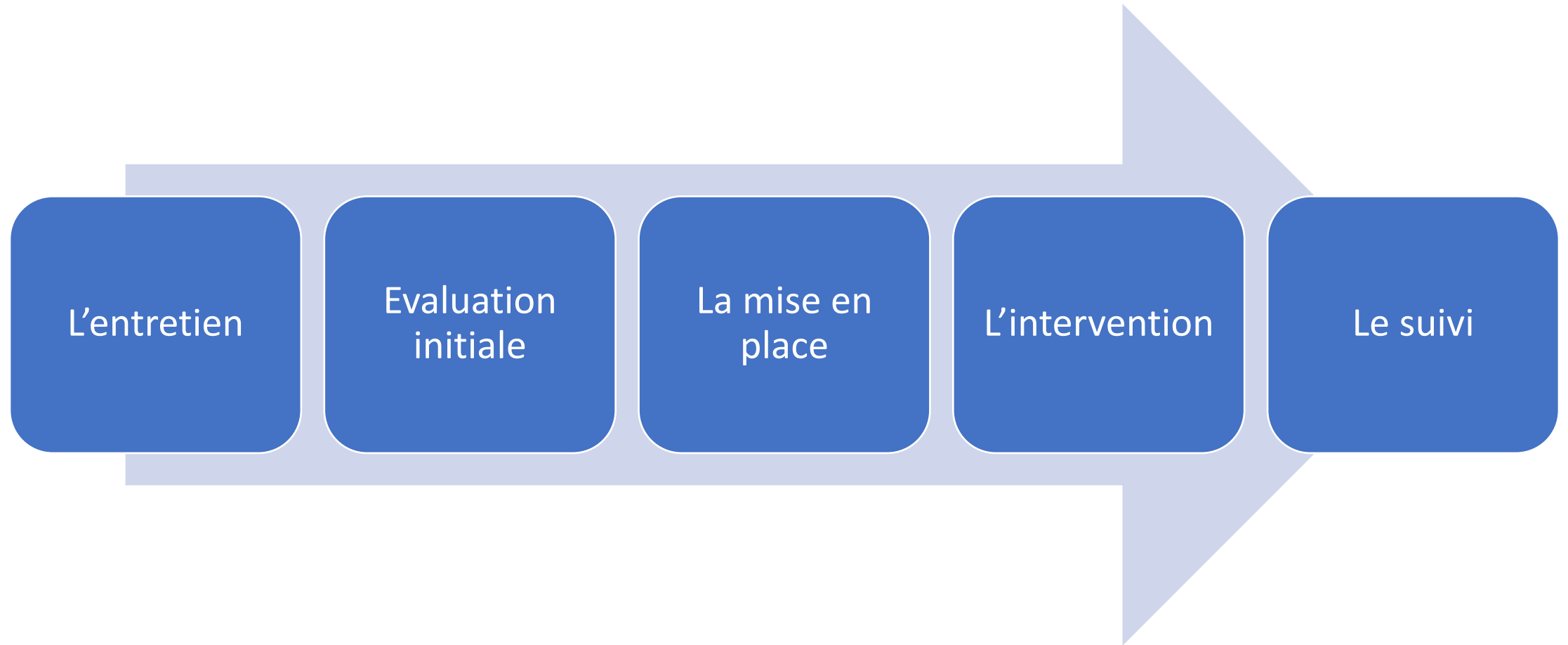
Particularités de la musique

- Une expérience esthétique organisée, structurée dans le temps, un stimulus physique avec des attributs structurels et fonctionnels.
- Une expérience esthétique non-linéaire, un système d'expression dynamique en mouvement dans le temps.
- Une expérience esthétique artistique, qui évolue dans le temps, qui prend un sens selon la manière dont elle est comprise, expérimentée et appréciée par les participants.
- Une expérience esthétique dépendante du contexte, du temps disponible, un engagement culturel ancré dans un contexte social et historique.

Les preuves objectives

Les preuves objectives sont découvertes systématiquement grâce à la précision, à la cohérence et à la neutralité de la méthode scientifique, et s'accumulent dans un répertoire toujours plus grand de connaissances factuelles sur le monde. (Bruscia, 1998a)

Dans la pratique





Pendant l'entretien

- **Expertise Clinique**

Connaissances théoriques et observation clinique.

Capacité à mener l'entretien, à reformuler ...

Analyse des données

- **Recherche**

Approfondir sa connaissance sur la problématique

- **Valeur du patient**

Qu'est ce qui impacte le plus sa vie, quelle sont ses ressources, ses aspirations ?



Bilan Psychomusical

- **Expertise Clinique**
- Connaître l'outil d'évaluation
- Comment l'interpréter en fonction de la pathologie du patient ?

Les objectifs thérapeutiques

S'appuyer sur les revues de la littérature



Les résultats de la mise à jour de cette revue fournissent des données probantes suggérant que la musicothérapie est probablement associée à une augmentation des chances d'amélioration globale chez les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), qu'elle les aide probablement à améliorer le niveau de sévérité global du TSA et la qualité de vie, et qu'elle n'augmente probablement pas les effets indésirables immédiatement après l'intervention. Le niveau de confiance des données probantes a été évaluée comme « modéré » pour ces quatre critères de jugement, ce qui signifie que nous sommes modérément confiants dans l'estimation de l'effet. Il n'y avait pas de données probantes claires suggérant de différences pour l'interaction sociale, la communication non verbale et la communication verbale mesurées immédiatement après l'intervention. Pour ces critères de jugement, le niveau de confiance des données probantes a été jugé « faible » ou « très faible », ce qui signifie que l'effet réel pourrait être sensiblement différent de ces résultats.

Geretsegger M, Fusar-Poli L, Elefant C, Mössler KA, Vitale G, Gold C. Music therapy for autistic people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD004381. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.



Rééducation suite à des lésions cérébrales

Sept études portant sur 184 participants ont été incluses. Les résultats suggèrent que la stimulation auditive rythmique (SAR) pourrait être efficace pour améliorer les paramètres de la marche chez les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), notamment la vitesse de marche, la cadence, la longueur de foulée et la symétrie de la marche. Ces résultats étaient issus de deux études considérées comme présentant un faible risque de biais. Les données étaient insuffisantes pour évaluer l'effet de la musicothérapie sur d'autres résultats.



Bradt J, Magee WL, Dileo C, Wheeler BL, McGilloway E. Music therapy for acquired brain injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010

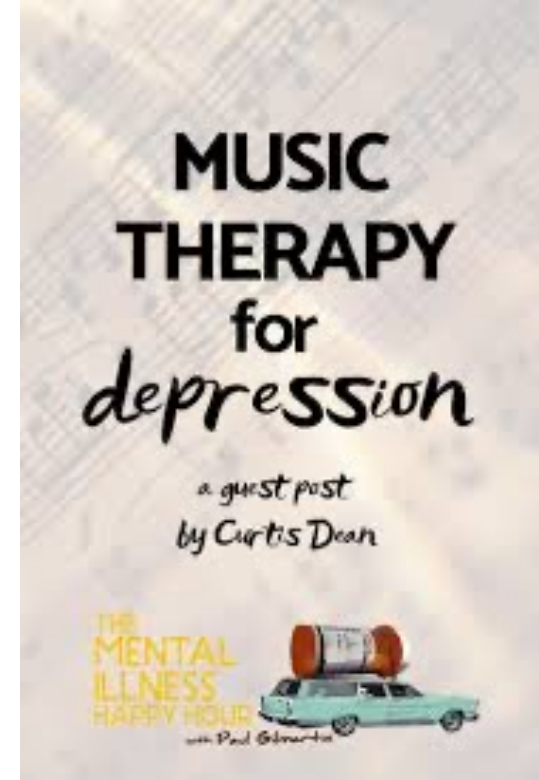
Réhabilitation neurologique

Bien que le nombre d'études et l'étendue des preuves disponibles soient les plus importants pour les accidents vasculaires cérébraux et la démence, il existe également des preuves des effets des interventions musicales sur la cognition, la fonction motrice ou le bien-être émotionnel des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, de l'épilepsie ou de la sclérose en plaques. Les interventions basées sur la musique peuvent affecter des fonctions divergentes telles que la performance motrice, la parole ou la cognition dans ces groupes de patients. Cependant, les effets psychologiques et les mécanismes neurobiologiques qui sous-tendent les effets des interventions musicales sont susceptibles de partager des systèmes neuronaux communs pour la récompense, l'éveil, la régulation des affects, l'apprentissage et la plasticité induite par l'activité.

Sihvonen AJ, Särkämö T, Leo V, Tervaniemi M, Altenmüller E, Soinila S. Music-based interventions in neurological rehabilitation. *Lancet Neurol.* 2017 Aug;16(8):648-660. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30168-0. Epub 2017 Jun 26. PMID: 28663005.

Dépression

- En ce qui concerne les résultats primaires, nous avons trouvé des preuves de qualité moyenne d'effets importants favorisant la musicothérapie et traitement habituel par rapport au traitement habituel seul pour les symptômes dépressifs évalués par un clinicien et les symptômes dépressifs déclarés par les patients.
- La musicothérapie est également efficace pour diminuer les niveaux d'anxiété et améliorer le fonctionnement des personnes déprimées.



Soins palliatifs

- L'objectif de la musicothérapie appliquée aux soins en fin de vie est d'améliorer la qualité de vie des individus en soulageant leurs symptômes, en répondant à leurs besoins psychologiques, en leur offrant un soutien, en facilitant la communication et en répondant à leurs besoins spirituels. En outre, les musicothérapeutes aident les familles et les soignants à s'adapter à la situation, à communiquer et à gérer leur chagrin/deuil.
- Cinq études (175 participants) ont été incluses. Les preuves de haute qualité sont insuffisantes pour établir l'effet de la musicothérapie sur la qualité de vie des personnes recevant des soins en fin de vie. Au vu du nombre limité d'études et de la taille réduite des échantillons, des recherches supplémentaires sont nécessaires.

Démence

- Par rapport aux soins habituels, le fait d'offrir aux personnes atteintes de démence au moins cinq séances d'intervention thérapeutique basée sur la musique améliore probablement les symptômes dépressifs et peut améliorer l'ensemble des problèmes de comportement à la fin du traitement.
- Comparées à d'autres activités, les interventions thérapeutiques basées sur la musique peuvent améliorer le comportement social à la fin du traitement. Aucune conclusion ne peut être tirée en ce qui concerne l'anxiété, car la certitude des preuves est très faible.
- Il est possible qu'il n'y ait pas d'effets sur d'autres résultats à la fin du traitement. Il n'y a pas de preuves d'effets à long terme des interventions thérapeutiques basées sur la musique.
- Les effets indésirables peuvent être rares, mais les études n'étaient pas cohérentes dans leur rapport sur les effets indésirables.
- Les études futures devraient examiner la durée des effets en fonction de la durée globale du traitement et du nombre de séances.

van der Steen JT, van der Wouden JC, Methley AM, Smaling HJ A, Vink AC, Bruinsma MS. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 3. Art. No.: CD003477. DOI: 10.1002/14651858.CD003477.pub5.



Démence - diversifier les sources

Cette étude montre que la pratique de la musique a un effet faible mais statistiquement significatif sur le fonctionnement cognitif des personnes âgées souffrant probablement de troubles neurocognitifs mineurs ou de démence. Les futures interventions musicales peuvent bénéficier de protocoles d'intervention rigoureux qui isolent des activités spécifiques.

Dorris JL, Neely S, Terhorst L, VonVille HM, Rodakowski J. Effects of music participation for mild cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis. J Am Geriatr Soc. 2021 Sep;69(9):2659-2667. doi: 10.1111/jgs.17208. Epub 2021

Schizophrénie

Des preuves de qualité mauvaise à moyenne suggèrent que la musicothérapie utilisée en complément des soins standard améliore l'état de santé général (notamment les symptômes généraux et négatifs), le fonctionnement social et la qualité de vie des patients atteints de schizophrénie ou de troubles de type schizophrénique. Cependant, les effets étaient inégaux entre les études et variaient selon le nombre de séances et la qualité de la musicothérapie.

Geretsegger M, Mössler KA, Bieleninik Ł, Chen XJ, Heldal TO, Gold C. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD004025. DOI: 10.1002/14651858.CD004025.pub4.

Cancer

Les interventions musicales peuvent avoir des effets bénéfiques sur l'anxiété, la douleur, la fatigue et la qualité de vie chez les patients atteints de cancer. En outre, la musique pourrait avoir un faible effet sur le rythme cardiaque, la fréquence respiratoire et la pression artérielle. La plupart des essais étaient à risque élevé de biais et, par conséquent, ces résultats doivent être interprétés avec prudence.

Bradt J, Dileo C, Magill L, Teague A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016



Mise en place de la prise en charge

Une Décision partagée

- Valeurs du patient

Partager avec le patient les informations et recommandations nécessaires au choix.

Le patient a-t-il compris la démarche ?

Comment prendre en compte son point de vue ?

- Contexte

Prendre en compte ses besoins, ses ressources, ses contraintes personnelles

- Recherche

Appuie sur les données récentes de la littérature.





Intervention

- **Expertise clinique** - Connaître les éléments actifs, efficaces de la prise en charge, la technique.
- **Valeurs du patient** - Qu'est qui peut limiter l'engagement du patient dans la thérapie ?
- **Recherche** - Comment évaluer, quels indicateurs sont pertinents ?

Le suivi de l'intervention

- **Formuler des hypothèses** -> Evolution ou non ? Quelle en sont les raisons ? Est-ce l'intervention ou autre chose ?
- **Evaluer à l'aide de données objectives** -> éviter biais d'interprétation.
Quels indicateurs ?
- **Comment faire évoluer l'intervention** -> concertation avec le patient



**C'est à vous
de jouer !**