

Article paru sur le site ICAAT 2017 -  
Suivre le lien allemand: download –Weiterführende Literatur –  
Case report Guidelines for Anthroposophic Art therapies 2016 downloads (pdf)  
Traduction Bernadette Hégu /texte anglais

□□

*L'article complet a été publié dans le Journal International pour l'Art Thérapie, été 2016*

**Les lignes directrices AAT-CARE : lignes directrices pour le développement et l'épreuve d'un consensus de base pour les Rapports de Cas en Art Thérapie Anthroposophique**

Abbing, A.C. <sup>1</sup>, Ponstein A. S.<sup>1</sup>, Kienle, G. S. <sup>2</sup>, Gruber, H.<sup>3</sup>, Baars, E.W. <sup>1</sup>

- 1) Professorat de santé Anthroposophique, Université de Sciences Appliquées, Leiden, Pays-Bas  
Auteur correspondant, Anne-Marie Abbing, e-mail : abbing.a@hsleiden.nl
- 2) Institut d'Epistémologie Appliquée et de Méthodologie Médicale, Université de Witten/Herdecke, Freiburg, Allemagne
- 3) Alanus, Université de Sciences Sociales et Arts, Alfter, Allemagne

**Abstract**

*Arrière-plan*; les rapports des cas individuels des Arts Thérapeutes Anthroposophes (AATs) sont des narrations de mauvaise qualité scientifique. Les rapports de cas de bonne qualité sont un important facteur pour le développement évident à la base d'une pratique. Une ligne directrice pour les rapports de cas scientifique peut y contribuer. Cependant, la ligne directrice médicale publiée pour les rapports de cas (Les Lignes Directrices CARE, couvrant les diagnostics, les traitements et les résultats) n'est pas complètement valable pour les AAT.

*Objectif* : le développement d'une ligne directrice pour les rapports de cas des AAT.

*Méthode* : Les lignes Directrices CARE ont été ajustées en suivant les étapes recommandées pour les lignes directrices du rapport de santé. Les ajustements proposés sont basés sur la littérature AAT et les avis d'experts. L'aspect validé de la nouvelle ligne directrice pour CARE-AAT a été jugé par un groupe international de 35 AATs et trois experts de la méthodologie d'études de cas.

*Résultats* : sept items des lignes directrices CARE ont besoin de spécification et d'ajouts. Un item (Objectif et plan du traitement) doit être ajouté et six items peuvent être utilisés sans changement. L'aspect validé de la nouvelle ligne directrice est bon.

*Discussion* : La Ligne Directrice AAT-CARE est appropriée pour les rapports de cas scientifiques des pratiques AAT. Il est présumé être valable pour les rapports de cas des AT également. Un usage futur de la ligne directrice montrera si une optimisation supplémentaire de la ligne directrice est nécessaire.

*Mots Clés* : art thérapie, art thérapie anthroposophique, rapport de cas, étude de cas, ligne directrice

**Tableau 1. CARE principes directeurs Items et AAT spéciaux**      **Adaptations : care AAT principes**  
CARE ITEM      Lignes directrices Section      Art Thérapie spécifique anthroposophique  
Description      Adaptation\*

Titre	Les Termes rapports de cas (ou étude de cas) devraient apparaître dans le titre avec les éléments les plus importants (ex. symptômes, diagnostique, test, Interventions)	Pas de changement
-------	--	-------------------

Mots clés	Les mots clés de ce cas en 2 ou 5 mots	Pas de changement
Abstract	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Introduction – qu'est-ce qui est unique pour ce cas? Qu'est-ce qu'il ajoute à la littérature ? Pourquoi est-ce important ?</li> <li>2) Présentation du cas : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Les symptômes principaux du patient les l'apport Clinique</li> <li>b. Diagnostic principal, interventions et résultats</li> </ol> </li> <li>3) Conclusion – quelles ont été les principales leçons à saisir de ce cas ?</li> </ol>	Pas de changement
Introduction	Un ou deux paragraphes résumant pourquoi ce cas est unique, avec référence à la littérature médicale correspondante	Spécifier : <b>Littérature (profession spécifique AAT et également AT) maladie/condition spécifique, recherche sur le cours naturel, autres traitements et effets secondaires)</b>
Information client ou patient	Inclure tout le suivi des détails sur le client/patient: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Information démographique (âge, genre, ethnique, occupation)</li> <li>2) Principaux symptômes et intérêts du patients</li> <li>3) Médical, famille, histoire psychologique – incluant diète, style de vie, information génétique, si possible détails sur les comorbidités incluant les interventions passées et leurs résultats.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3) Ajouter:  - demande du traitement  - description biographique courte</li> <li>4) documents soumis (si possible)  - position du référant  - question soumise et/ou objectif de la thérapie</li> </ol>
Conclusions cliniques	Décrire l'examen physique adéquat et autres conclusions cliniques	Modifier : <b>décrire l'état physique et psychologique de santé, de préférence basé sur les résultats d'un questionnaire générique. Décrire les caractéristiques spécifiques de la condition, si possible avec la classification (DSM, ICD, ICF,...) et /ou basé sur les résultats d'un questionnaire spécifique (finalisé à la condition spécifique du patient)</b>
Chronologie	Document relevant de l'histoire du patient organisé comme une chronologie	Pas de changement
Diagnostic Evaluation	Méthodes diagnostics (PE, laboratoire, tests, IRM, questionnaires) Défis du diagnostic (financier, langue/culture) Raison du diagnostic incluant les autres diagnostics considérés Caractéristiques du pronostic (performance) si possible	Modifier : Evaluation diagnostic - Observation du client, comportement, manière de travailler et les arts pratiqués - Moyen spécifique du diagnostic
Ajouter : Objectifs du traitement et plan		Traitements buts /objectifs - principaux objectifs (généralité) - sur-objectifs (comportement et moyen spécifique) Traitements programme : Direction du traitement, étapes, thèmes, (si possible) Moyen spécifique (Matériel, techniques) - Comportement du thérapeute - <b>Raisonnement/rationalité pour :</b> <b>Le plan d'évaluation :</b> - <b>Critère d'observation (observations centrées pour ce cas spécifique de patient)</b> - <b>Critères d'évaluation</b>

Intervention thérapeutique	<p>Genres d'interventions (pharmacologie, chirurgie, prévention, soin personnel (self-care))</p> <p>Administration de l'intervention (dosage, force, durée)  Changement d'intervention (avec la raison)</p>	<p>Chaque séance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Exercices artistiques (moyen et technique) avec raison</li> <li>-Attitude du thérapeute, avec raison</li> <li>-Observations : sur l'exécution /manière de travailler du client/sur le genre de travail/ et en lien aux critères d'observation, incluant les images des œuvres travaillées</li> <li>-interventions et réactions aux interventions</li> <li><b>-Réflexion sur la séance</b></li> <li><b>-autres événements remarquables</b></li> </ul> <p>Ajouter : consultation avec les autres raisons et conclusion) (si possible)  Ajouter évaluation pendant le cours du traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-réflexion du thérapeute sur le processus thérapeutique (changements de symptômes, comportement au travail)</li> <li>-Opinion estimée par le client et résultats</li> <li>-Ajustement de la thérapie, avec spécification et raisonnement</li> </ul>
Suivis et résultats	<p>Résumé du cours Clinique de toutes les visites suivantes, incluant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-évaluation clinicien et patient</li> </ul> <p>Important résultats des tests suivis (positif ou négatif)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention coopération ou acceptation (et comment cela a été évalué)</li> <li>• Opposition et événements non anticipés</li> </ul>	<p>Spécifier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•<b>Résultats (quantité/mesure): questionnaire ou autres instruments de mesure</b></li> <li>•Résultats ((descriptif) : évaluation des effets</li> <li>-jugement du thérapeute (résumé du développement dans le travail d'art, comportement et interaction sociale)</li> <li>-jugement du client</li> <li><b>-jugement par les trois parties</b> (parents, famille, partenaire, co-traitement professionnels et/ou référant</li> </ul> <p>Ajouter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conclusions</li> <li>•comparaisons des conclusions avec les objectifs de la thérapie principale</li> </ul>
Discussion	<p>Force et limitations de l'organisation de ce cas</p> <p>Littérature médical correspondante</p> <p>Motivation pour les conclusions (incluant l'évaluation de la cause et des effets)</p> <p>Principales leçons prises pour cette étude de cas</p>	<p>Ajouter : réflexion de ses propres actions, relation thérapeutiques, interaction avec le client et les moments intuitifs</p> <p>Spécifier : <b>littérature (profession spécifique (AAT comme AT), maladie/condition spécifique, recherche sur le cours naturel, les autres traitements et les effets secondaires)</b></p>
Client ou patient	<p>Le patient doit partager ses perspectives ou l'expérience quand c'est possible</p>	<p>Pas de changement</p>
Consentement informé	<p><b>Information consentie</b></p> <p>Est-ce que le patient a donné son consentement ?  SVP fournir si demandé</p>	<p>Pas de changement</p>

\* **Bold typo:** items *non* mentionnés pour AATs

CARE-AAT Group: Annemarie Abbing, Anne Ponstein, Odulf Damen, Joop Hoekman and Erik Baars.

Le groupe de recherche souhaite remercier les experts pour juger la validité du principe directeur de l'étude de cas et Charlotte Vermeulen pour sa contribution à la supervision littéraire.

Ce travail a été soutenu par : Iona Stichting, Stichting Antroposofische Gezondheidszorg Phoenix et Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapie (NVKToag).

Détails biographiques:

-Annemarie Abbing (1979), BA in visual art therapy and MSc in Veterinary Medicine, is performing a PhD program on the development of a documentation method for (anthroposophic) art therapy and case study methodology. She is researcher at the Professorship Anthroposophic Healthcare of the University of Applied Sciences (UAS), Leiden, The Netherlands.

-Dr. Anne Ponstein (1961), BA in visual art therapy and MSc and PhD in Biochemistry, is lecturer at the department of Art Therapy at the UAS Leiden and researcher at the Professorship Anthroposophic Healthcare. She has a special interest and experience in the mental healthcare.

-Dr. Gunver Kienle (1964) studied medicine in Germany and received methodological training at Harvard, USA. She is co-founder of and senior research scientist at the Institute for Applied Epistemology and Medical Methodology at the University of Witten-Herdecke, Freiburg, Germany. Her research interests include placebo effects, clinical research methodology, clinical judgment, single-case study designs, Cognition-based Medicine, and systematic reviews on pre-clinical and clinical studies on mistletoe therapy. She is editor in the journal Global Advances in Health and Medicine.

-Dr. Harald Gruber (1963), is a professor for art therapy at Alanus University of Arts and Social Sciences, Alfter, Germany. He has a special interest in specific working factors in art therapy.

-Dr. Erik Baars (1961) is a medical doctor and epidemiologist. He worked for over 15 years in anthroposophic healthcare and is senior healthcare researcher at the Louis Bolk Instituut. Since 2007 he has been a professor of Anthroposophic Healthcare at the UAS Leiden. Erik Baars has more than 200 publications to his name.