

DÉCEMBRE 2022 – VOL. 12 N° 2

**SYMPTÔMES ANXIODÉPRESSIFS ET COGNITIFS
POST-TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL LÉGER:
COMPARAISON ENTRE LES AÎNÉS ET LES ADULTES
PLUS JEUNES**

Émilie MALOUIN^{∇,1}, Ophélie FRACZEK^{∇,1*}, Mégane LACOMBE-THIBAUT^{∇,1}, Kathleen CAIRNS¹
et Marie-Christine OUELLET¹

[∇] Contribution équivalente des auteurs

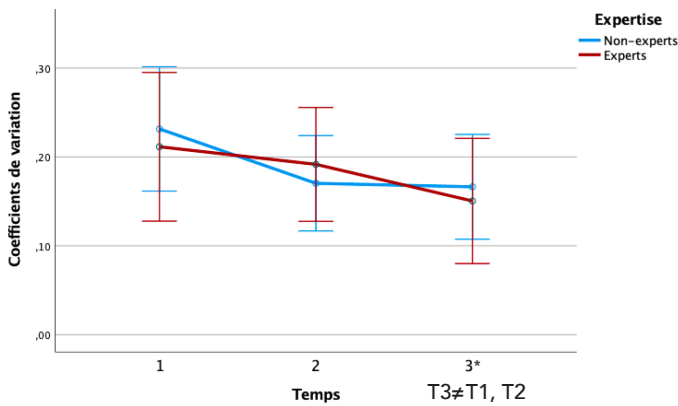
¹ École de psychologie

*ophelia.fraczek.1@ulaval.ca

Pour citer l'article

Malouin, É., Fraczek, O., Lacombe-Thibault, M., Cairns, K., & Ouellet, M.-C. (2022). Symptômes anxiodépressifs et cognitifs post-traumatisme craniocérébral léger: comparaison entre les aînés et les adultes plus jeunes. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 12(2), 15-17.

Figure 2
Variabilité des jugements temporels à chaque temps de mesure



Note. Le coefficient de variation de T3 est significativement différent de celui de T1 et de T2, indépendamment de l'appartenance au groupe.

De futures études pourraient répliquer cette méthode avec une chorégraphie plus longue, puisque les danseurs experts sont habitués à performer plus longtemps. Ils pourraient alors être supérieurs aux non-experts dans ce contexte.

Références

- Carey, K., Moran, A. et Rooney, B. (2019). Learning choreography: An investigation of motor imagery, attentional effort, and expertise in modern dance. *Frontiers in Psychology*, 10, 422. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00422>
- Driskell, J., Copper, C. et Moran, A. (1994). Does mental practice enhance performance? *Journal of Applied Psychology*, 79, 481-492. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.79.4.481>
- Guillot, A. et Collet, C. (2005). Duration of mentally simulated movement: A review. *Journal of Motor Behavior*, 37(1), 10-20. <https://doi.org/10.3200/JMBR.37.1.10-20>
- Guillot, A. et Collet, C. (2008). Construction of the motor imagery integrative model in sport: A review and theoretical investigation of motor imagery use. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 1(1), 31-44. <https://doi.org/10.1080/17509840701823139>
- Louis, M., Guillot, A., Maton, S., Doyon, J. et Collet, C. (2008). Effect of imagined movement speed on subsequent motor performance. *Journal of Motor Behavior*, 40(2), 117-132. <https://doi.org/10.3200/JMBR.40.2.117-132>
- Minvielle-Moncla, J., Ripoll, H. et Audiffren, M. (2003). The effect of expertise on spatial and temporal representations of a choreographed dance solo. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1(4), 372-389. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2003.9671726>
- Nordin, S. et Cumming, J. (2005). Professional dancers describe their imagery: Where, when, what, why, and how. *Sport Psychologist*, 19, 395-416. <https://doi.org/10.1123/tsp.19.4.395>
- Paris-Aleman, A., La Touche, R., Gadea-Mateos, L., Cuenca-Martinez, F. et Suso-Martí, L. (2019). Familiarity and complexity of a movement influences motor imagery in dancers: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 29(6), 897-906. <https://doi.org/10.1111/sms.13399>
- Reed, C. L. (2002). Chronometric comparisons of imagery to action: Visualizing versus physically performing springboard dives. *Memory & Cognition*, 30(8), 1169-1178. <https://doi.org/10.3758/BF03213400>

Pour citer l'article

Dubeau, C.-A., Gagné-Pomerleau, É., Massé, M., Thibault, N., & Grondin, S. (2022). Évaluation de l'expertise en danse à l'aide de l'équivalence temporelle. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 12(2), 13-15.

SYMPTÔMES ANXIODÉPRESSIFS ET COGNITIFS POST-TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL LÉGER: COMPARAISON ENTRE LES ÂÎNÉS ET LES ADULTES PLUS JEUNES

Émilie MALOUIN^{v,1}, Ophélie FRACZEK^{v,1*}, Mégane LACOMBE-THIBAUT^{v,1}, Kathleen CAIRNS¹ et Marie-Christine OUELLET¹

^v Contribution équivalente des auteurs

¹ École de psychologie

*ophelia.fraczek.1@ulaval.ca

Mots-clés: Traumatisme craniocérébral léger, cognition, symptômes psychologiques, aînés

Le traumatisme craniocérébral léger (TCCL) est un problème de santé publique fréquent (Oldenburg et al., 2016) pouvant entraîner des symptômes physiques (p. ex., diminu-

tion de la motricité), comportementaux (p. ex., irritabilité), affectifs (p. ex., variation de l'humeur) et cognitifs (p. ex., attention). Bien que la majorité des symptômes se résorbent

quelques mois après le TCCL, certains peuvent perdurer dans le temps et affecter le bien-être général des individus à plus long terme. Présentement, peu d'études comparent le fonctionnement d'aînés à celui d'adultes plus jeunes, plusieurs mois post-TCCL. Certaines études rapportent des symptômes dépressifs un an post-TCCL plus élevés chez les adultes plus jeunes, alors que d'autres soulignent l'inverse (Osborn et al., 2014). Cette variabilité concerne également les symptômes anxieux (Osborn et al., 2016). Les études sur le fonctionnement cognitif post-TCCL sont aussi rares chez les aînés et la majorité utilise des mesures objectives de la cognition (tests neuropsychologiques). On en connaît donc peu sur la cognition autorapportée post-TCCL (Hume et al., 2021).

L'objectif de l'étude est de comparer les symptômes anxiodépressifs et la cognition perçue à 12 mois post-TCCL chez les adultes et les aînés. Il est attendu que le groupe d'adultes plus jeunes présente davantage de symptômes anxiodépressifs, alors que les aînés perçoivent davantage de difficultés cognitives.

Méthode

Cent-treize adultes de 18 à 64 ans et 57 aînés de 65 ans et plus ont été recrutés parmi les patients ayant subi un TCCL et ayant été hospitalisés au centre de traumatologie de l'Hôpital Enfant-Jésus ou de l'Hôpital général de Montréal entre avril 2010 et octobre 2016.

Les symptômes anxiodépressifs ont été mesurés à l'aide de l'Échelle Hospitalière d'Anxiété et de Dépression (ÉHAD) 12 mois post-TCCL. La plupart des études suggèrent un score supérieur à huit pour conclure à la présence d'un trouble (Bjelland et al., 2002). Le fonctionnement cognitif subjectif a été évalué avec la version française du *Medical Outcomes Study Cognitive Functioning Scale* (MOS-Cog) où un score plus élevé indique une perception plus favorable. Un score inférieur à 65,90 suggère des difficultés perçues significatives (Stewart et Ware, 1992).

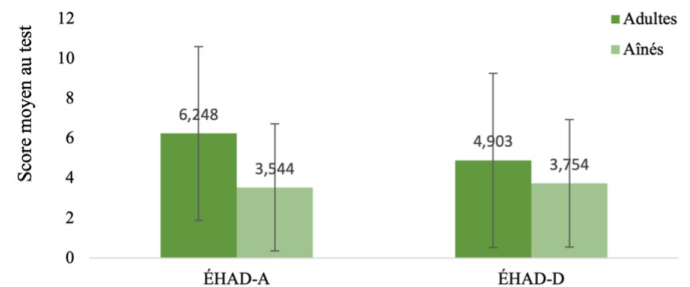
Résultats et discussion

L'hypothèse quant aux symptômes anxieux est confirmée puisqu'un test t a révélé que les adultes plus jeunes perçoivent significativement plus de symptômes anxieux que les aînés. Un Khi-carré d'indépendance a révélé que la prévalence d'anxiété cliniquement significative, autant pour les adultes plus jeunes (37,2%) que les personnes âgées (14,0%), était comparable à celle documentée dans d'autres études (Abdulle et al., 2018). Les résultats obtenus dans cette étude suggèrent que certaines caractéristiques du groupe d'adultes plus jeunes, comme la pression ressentie à retourner au travail, pourraient influencer négativement

le rétablissement. Cette influence accentuerait leurs symptômes anxieux post-TCCL. Cette dynamique s'explique par la présence plus importante des jeunes adultes à l'emploi au moment de l'accident.

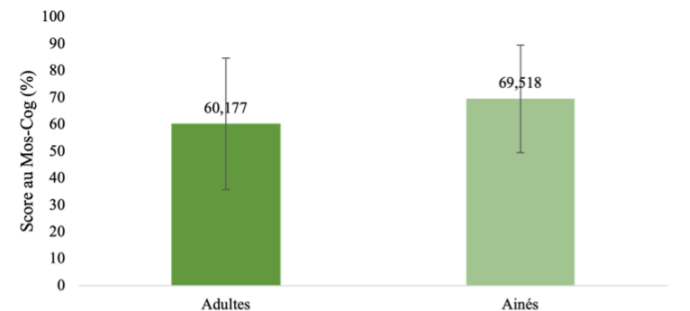
Aucune différence significative n'a été trouvée entre la moyenne de symptômes dépressifs des deux groupes (voir Figure 1). Le pourcentage de personnes touchées par des symptômes cliniquement significatifs étaient également similaire entre les groupes (24,8% des adultes jeunes, 15,8% des aînés). Andrade et ses collaborateurs (2003) ont démontré que les épisodes de dépression majeure sont fortement comorbides avec les troubles anxieux, mais aussi qu'ils précèdent généralement l'apparition de l'épisode dépressif. De futures études pourraient vérifier si le même patron s'observe après un TCCL, soit que les symptômes dépressifs surviennent après l'anxiété.

Figure 1
Comparaison entre les adultes et les aînés sur les scores d'anxiété et de dépression



Contrairement à l'hypothèse de départ, les aînés ont rapporté moins de plaintes cognitives que les adultes plus jeunes (voir Figure 2). Il est possible que les adultes plus jeunes aient plus d'occasions de percevoir leurs difficultés cognitives dans leurs activités quotidiennes. Toutefois, dans les deux groupes, une proportion importante d'individus (55,8% des adultes plus jeunes, 45,6% des aînés) dépassait le score seuil révélant des plaintes cognitives.

Figure 2
Comparaison entre les adultes et les aînés sur les scores de cognition perçue



En conclusion, la principale force de cette étude est le recrutement systématique de tous les participants. Toutefois, le fait que les événements du quotidien pouvant affecter la

symptomatologie n'aient pas été considérés représente une limite de l'étude. Malgré tout, les résultats de cette étude pourront permettre de mieux cibler les interventions post-TCC selon les difficultés les plus observées dans chaque groupe d'âge. Des études futures pourraient explorer davantage le lien entre les symptômes anxiodépressifs, et même cognitifs, et le statut d'emploi.

Références

- Abdulle, A. E., de Koning, M. E., van der Horn, H. J., Scheenen, M. E., Roks, G., Hageman, G., Spikman, J. M. et van der Naalt, J. (2018). Early predictors for long term functional outcome after mild traumatic brain injury in frail elderly patients. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 33(6), E59-E67. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000368>
- Andrade, L., Caraveo-anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. de, Vollebergh, W., Dragomirecka, E., Kohn, R., Keller, M., Kessler, R. C., Kawakami, N., Kiliç, C., Offord, D., Bedirhan Ustun, T. et Wittchen, H.-U. (2003). The epidemiology of major depressive episodes: Results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3–21. <https://doi.org/10.1002/mpr.138>
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T. et Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69–77. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00296-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00296-3)
- Hume, C. H., Wright, B. J. et Kinsella, G. J. (2021). Systematic review and meta-analysis of outcome after mild traumatic brain injury in older people. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 120. <https://doi.org/10.1017/S1355617721000795>
- Oldenburg, C., Lundin, A., Edman, G., Nygren-De Bousard, C. et Bartfai, A. (2016). Cognitive reserve and persistent post-concussion symptoms - A prospective mild traumatic brain injury (mTBI) cohort study. *Brain Injury*, 30(2), 146–155. <https://doi.org/10.3109/02699052.2015.1089598>
- Osborn, A. J., Mathias, J. L. et Fairweather-Schmidt, A. K. (2014). Depression following adult, non-penetrating traumatic brain injury: A meta-analysis examining methodological variables and sample characteristics. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.07.007>
- Osborn, A. J., Mathias, J. L. et Fairweather-Schmidt, A. K. (2016). Prevalence of anxiety following adult traumatic brain injury: A meta-analysis comparing measures, samples and postinjury intervals. *Neuropsychology*, 30(2), 247–261. <https://doi.org/10.1037/neu0000221>
- Stewart, A. et Ware, F. (1992). *Measuring functioning and well-being: The Medical Outcomes Study approach*. Duke University Press.

Pour citer l'article

Malouin, É., Fraczek, O., Lacombe-Thibault, M., Cairns, K., & Ouellet, M.-C. (2022). Symptômes anxiodépressifs et cognitifs post-traumatisme craniocérébral léger : comparaison entre les aînés et les adultes plus jeunes. *Psycause: Revue scientifique étudiante de l'École de psychologie de l'Université Laval*, 12(2), 15-17.

COMPARAISON D'INTERVENTIONS POUR TRAITER L'INSOMNIE CHEZ DES ÉTUDIANTS UNIVERSITAIRES : ÉTUDE PILOTE

Élodie COMEAU^{1*}, Raphaël GAUMOND¹, Sarah-Ève P. GOULET¹, Amélie VÉZINA¹ et Charles M. MORIN¹

¹ Contribution égale des auteurs

¹ École de Psychologie, Université Laval

*elodie.comeau.1@ulaval.ca

Mots-clés : Insomnie, traitements, pleine conscience, étudiants universitaires

Le trouble d'insomnie touche 9,5% des étudiants universitaires (Taylor et al., 2013). Ce trouble est caractérisé par une insatisfaction de la qualité ou de la quantité du sommeil (American Psychiatric Association, 2015). Chez les étudiants, l'insomnie est associée avec l'anxiété, la dépression et le stress (Gardani et al., 2021). À ce jour, le traitement de première intention de l'insomnie est la thérapie cogni-

tivo-comportementale de l'insomnie (TCC-I; Riemann et al., 2017). Bien que la TCC-I se soit avérée efficace pour traiter ce trouble chez les étudiants (Taylor et al., 2014), il est pertinent d'évaluer d'autres options de traitement afin d'élargir l'éventail d'interventions disponibles. Ainsi, le programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience (MBSR) pourrait être un traitement adapté à la réalité unique des