



Le suivi en continu en psychothérapie

Catherine Hébert, M. Ed.

Étudiante au doctorat en psychologie du counseling, Université McGill

Martin Drapeau, Ph. D.

Professeur de psychologie et de psychiatrie, Université McGill

Contexte

Le suivi en continu en psychothérapie consiste en une pratique permettant au psychologue d'évaluer la manière dont le client ou patient répond au traitement à mesure que la thérapie progresse. Ces données sont recueillies auprès du patient avant et/ou après chaque séance de psychothérapie par l'entremise d'outils psychométriques validés empiriquement. L'information obtenue permet au clinicien de modifier ou d'ajuster ses interventions en fonction de la progression de son patient afin d'augmenter les chances de succès de la psychothérapie. Au cours des dernières décennies, l'intérêt pour le suivi en continu en psychothérapie s'est accentué (Bobbitt, Cate, Beardsley, Azocar, et McCulloch, 2012). Il existe désormais un mouvement faisant la promotion de l'utilisation de mesures évaluant les effets de la psychothérapie afin d'assurer la qualité des soins et l'efficacité des psychothérapies au profit du patient, du clinicien et de l'assureur.

Les bénéfices associés

Parmi les bénéfices associés au suivi en continu, on compte une augmentation des effets positifs sur le patient, une bonne efficacité de la psychothérapie et la diminution du nombre de patients présentant une détérioration de leur état (Lambert, 2017). De plus, il appert que les cliniciens peuvent éprouver de la difficulté à identifier les patients à risque de ne pas répondre de façon positive à la psychothérapie et qu'ils peuvent sous-estimer leur propre taux d'échec thérapeutique (Hatfield, McCullough, Frantz, et Krieger, 2010; Lutz, Zimmermann, Müller, Deisenhofer, et Rubel, 2017). Or, avec l'utilisation de mesures où le patient, et non le clinicien, répond aux questions contenues dans ces outils, il devient possible de pallier cette situation. En effet, l'information obtenue reflète de manière plus fiable la manière dont le patient progresse, son état et fonctionnement dans divers domaines importants, et sa perception du traitement (Lambert, 2017).

Par ailleurs, le contrôle et l'évaluation des services rendus à la population font partie des obligations auxquels ont souscrit, de par leur code d'éthique, l'ensemble des psychologues au Canada. Il est également attendu des psychologues et autres professionnels en santé mentale qu'ils adoptent une pratique fondée sur les preuves. Cette pratique implique une utilisation judicieuse et délibérée des meilleures données scientifiques disponibles pour pouvoir offrir le meilleur traitement tout en considérant le contexte particulier du patient, incluant ses caractéristiques, sa culture et ses préférences quant au traitement (Dozois et al., 2014). Le suivi en continu est considéré comme faisant partie d'une approche fondée sur les preuves car il fournit des données valides, fiables et exemptes de biais, ce qui permet la détection du progrès ou la détérioration de la santé mentale des clients.

Le suivi en continu dans la pratique

Il importe de souligner qu'au cours des dernières années, différents programmes ont été mis en place pour faciliter l'accès à la psychothérapie, y compris au Québec. Compte tenu du contexte politique et économique qui prévaut, on vise à offrir des psychothérapies efficaces et ayant une économicité démontrée, cet état de fait mettant en lumière toute l'importance de l'évaluation systématique des effets des thérapies. À l'intérieur d'un programme de soins intégrés et hiérarchisés, comme dans le cadre du Programme québécois de psychothérapie pour les troubles mentaux (PQPTM), il serait ainsi crucial de s'assurer que la psychothérapie a les effets escomptés.

Parmi les bénéfices associés au suivi en continu, on compte une augmentation des effets positifs sur le patient (...) et la diminution du nombre de patients présentant une détérioration de leur état.



Afin de stimuler l'utilisation de ces mesures, il a été suggéré de développer des stratégies s'adressant directement aux cliniciens (...).

Cependant, environ 12 % des psychologues feraient usage de ces mesures, celles-ci étant encore moins utilisées par les cliniciens qui ne sont pas psychologues (Ionita et Fitzpatrick, 2014). Le manque de connaissances et de formation à ce sujet ainsi que des barrières pratiques (par exemple, la perception du temps requis pour administrer ces mesures) seraient à la base de cette sous-utilisation. Afin de stimuler l'utilisation de ces mesures, il a été suggéré de développer des stratégies s'adressant directement aux cliniciens, comme de s'assurer d'avoir accès à des versions françaises de ces mesures ou encore continuer d'examiner les facteurs facilitant ou réduisant l'usage de telles mesures afin d'informer le développement de stratégies d'adhésion.

Un groupe de travail de la Société canadienne de psychologie s'est d'ailleurs penché sur la question et a produit un ensemble de recommandations en vue d'encourager et faciliter le suivi en continu (Tasca et al., 2018). Ces recommandations incluent notamment l'intégration du suivi en continu au curriculum des formations universitaires, offrir davantage de formation continue sur le suivi en continu et encourager activement les cliniciens à prendre part à ces formations.

Poursuivre les efforts en ce sens est primordial puisque le suivi en continu a le potentiel d'augmenter l'efficacité des psychothérapies et constitue une partie intégrale d'une pratique responsable qui est fondée sur les preuves.

Bibliographie

Bobbitt, B. L., Cate, R. A., Beardsley, S. D., Azocar, F., et McCulloch, J. (2012). Quality improvement and outcomes in the future of professional psychology: Opportunities and challenges. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(6), 551.

Dozois, D. J., Mikail, S. F., Alden, L. E., Bieling, P. J., Bourgon, G., Clark, D. A., . . . Johnston, C. (2014). The CPA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice of Psychological Treatments. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 55(3), 153-160. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0035767>

Hatfield, D., McCullough, L., Frantz, S. H., et Krieger, K. (2010). Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists' ability to detect negative client change. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 17(1), 25-32.

Ionita, G., et Fitzpatrick, M. (2014). Bringing science to clinical practice: A Canadian survey of psychological practice and usage of progress monitoring measures. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 55(3), 187.

Lambert, M. J. (2017). Maximizing psychotherapy outcome beyond evidence-based medicine. *Psychother Psychosom*, 86(2), 80-89.

Lutz, W., Zimmermann, D., Müller, V. N., Deisenhofer, A.-K., et Rubel, J. A. (2017). Randomized controlled trial to evaluate the effects of personalized prediction and adaptation tools on treatment outcome in outpatient psychotherapy: study protocol. *BMC psychiatry*, 17(1), 306.

Tasca, G., Angus, L., Bonli, R., Drapeau, M., Fitzpatrick, M., et Hunsley, J. (2018). Outcomes and Progress Monitoring in Psychotherapy : A report of the Canadian Psychological Association. Retrieved from [https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/Treatment%20Progress%20and%20Outcome%20Monitoring%20Task%20Fo](https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/Treatment%20Progress%20and%20Outcome%20Monitoring%20Task%20Force%20Report_Final.pdf)

