

Dossier

L'évaluation thérapeutique et collaborative : preuves empiriques[☆]

Therapeutic assessment and collaborative: Empirical evidence

F. Aschieri^{a,*}, H. de Saeger^b, I. Durosini^a

^a Centre européen pour l'évaluation thérapeutique, università Cattolica del Sacro Cuore, 15, via Nirone,
20121 Milan, Italie

^b Viesprong clinic for personality disorders, Anvers, Belgique

Reçu le 11 septembre 2015 ; accepté le 18 septembre 2015

Résumé

Cet article traite de la recherche empirique sur l'utilité et l'efficacité de l'évaluation thérapeutique ou de ses éléments (par exemple : le retour individuel proposé aux patients). Les études varient selon les méthodes et les problèmes traités mais toutes présentent l'évaluation thérapeutique comme une intervention brève qui augmente les variables du processus en rapport avec le traitement préconisé et a des effets directs de régression des symptômes de divers problèmes psychologiques. D'autres pistes d'études dans ce domaine sont fournies en fin d'article.

© 2015 Société française de psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Évaluation thérapeutique ; Efficacité ; Résultats

Abstract

This paper covers the empirical research that addressed utility and effectiveness of therapeutic assessment or of its components (i.e., providing individualize feedback to clients). Studies vary in terms of methods and problems addressed but provide the consistent picture of therapeutic assessment as a brief approach which increases process variables related to subsequent treatment and has direct effects of

[☆] Traduction : Marie-Hélène Hammen.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : filippo.aschieri@unicatt.it (F. Aschieri).

symptoms reduction for a variety of psychological problems. Future directions of studies in this are finally provided.

© 2015 Société française de psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Therapeutic assessment; Effectiveness; Outcome studies

Au cours des 20 dernières années, l'évaluation thérapeutique et collaborative, ou CTA¹, a influencé le concept et la pratique du bilan psychologique. Ce paradigme tire sa nature de la psychologie phénoménologique et humanistique. La CTA représente un moyen d'encourager et de motiver les patients à revoir et réécrire leur histoire intérieure, sur eux-mêmes et le monde, tout en introduisant d'autres comportements adaptatifs (Finn, 2007; Fischer, 1985/1994; Handler, 2006). En répondant aux besoins d'autovérification, d'autovalorisation et d'autodécouverte, la CTA peut introduire des changements positifs chez les patients (Finn & Tonsager, 1997). Les différences entre la CTA et d'autres modes de recueil d'information sont bien décrites dans Finn et Tonsager (1997) et plus loin dans ce numéro (Frackowiak, Fantini, & Aschieri, 2015). L'évaluation collaborative a pour objectif de positionner la personne qui passe l'évaluation en tant que collaborateur tout au long du processus, de la passation à l'interprétation. Ici, les personnes sont considérées comme des experts de leur propre vie, capable d'une grande richesse durant tout le processus d'évaluation, si le clinicien se présente lui-même comme consultants pour leurs besoins et objectifs. L'évaluation collaborative a développé de nombreuses techniques pour réduire l'asymétrie entre le psychologue et son patient et pour produire des effets positifs.

L'évaluation thérapeutique (Finn, 2007) est une approche semi-structurée en 6 étapes bâtie sur un rapport sain et stable entre le patient et le clinicien. Les aspects fondamentaux de la CTA sont les suivants :

- accroître la curiosité des patients envers eux-mêmes et leur environnement ;
- les tests psychologiques sont liés aux objectifs du patient pour l'évaluation ;
- un retour individuel est fourni.

Les patients sont considérés comme des coévaluateurs dont la participation est essentielle au résultat, en quelque sorte des collaborateurs travaillant avec les cliniciens pour définir l'objectif de leur évaluation et aider à interpréter les résultats. Le processus de l'évaluation est une entreprise commune entre le clinicien, ou évaluateur, et l'évalué destinée à créer une histoire nouvelle et mieux adaptée au patient.

Séance(s) initiale(s) : dans un contexte collaboratif, le patient et le clinicien formulent, sous forme de questions, les conflits et les problèmes de la vie qu'ils souhaitent aborder au cours du processus. La structure de l'évaluation qui en découle dépend de ces questions et les activités sont choisies de telle sorte à trouver collaborativement les réponses aux questions de l'évaluation des patients.

Séance(s) de passation de tests : ce sont les questions des patients qui orientent le choix des tests. Une évaluation à méthodes multiples est utilisée conformément à la philosophie de la CTA (Smith & Finn, 2014). L'évaluation à méthodes multiples comprend des tests de performance et des

¹ De l'anglais : Collaborative Therapeutic Assessment.

tests d'autoévaluation. Les tests sont administrés et analysés selon des techniques standardisées. L'une des caractéristiques de l'évaluation thérapeutique tient à la participation des patients à l'interprétation des tests au moyen de l'enquête élargie. L'enquête élargie permet d'explorer les significations personnelles et les interprétations par les patients de leurs résultats aux tests.

Séance(s) d'intervention : le but de cette étape est d'exposer au grand jour les comportements problématiques, identifiés lors du bilan, de manière à ce qu'ils puissent être observés, explorés et traités avec diverses interventions thérapeutiques (Finn, 2007). Les séances d'intervention sont destinées à aider les patients à découvrir le lien entre leurs résultats aux tests et leurs questions. Par l'administration non-standardisée d'outils d'évaluation, le clinicien entraîne le patient dans une discussion collaborative de ses questions et des réponses possibles à leur apporter. L'accent est mis sur les comportements problématiques, avec comme objectif pour le patient, d'accroître la conscience qu'il a de leur origine et d'expérimenter des conduites nouvelles et mieux adaptées.

Séance(s) de résumé/discussion : un retour individualisé est donné sous forme de réponse aux questions du patient. Contrairement à la présentation unilatérale des résultats de l'évaluation, les patients engagés dans une évaluation collaborative interagissent pour commenter, donner des exemples issus de leur vie, changer ou éventuellement refuser les résultats de leur évaluation. Les données normatives sont, par conséquent, traduites en réponses aux questions du patient de manière à être correctement comprises. Le patient peut ensuite modifier, améliorer et transférer les résultats dans sa vie personnelle.

Retour écrit : le retour écrit est donné sous forme d'une lettre personnelle adressée au patient dans laquelle sont abordés les principaux thèmes de l'évaluation, les réponses aux questions et des recommandations pour un éventuel traitement.

Séance de suivi : le compte-rendu écrit et les recommandations pour le traitement sont étudiés 2 ou 3 mois après la fin de l'ET.

De nombreux articles ont tenté, de façon qualitative, de montrer le processus thérapeutique à l'œuvre dans l'ET avec adultes (Aschieri, 2012), avec des familles et des enfants (Aschieri, Fantini, & Bertrando, 2012 ; Fantini, Aschieri, & Bertrando, 2013), avec des familles et des adolescents (Aschieri et al., 2015 ; Aschieri, Fantini, & Smith, in press), des couples (Finn, 2015) et avec des populations spécifiques (Chudzik & Aschieri, 2013 ; Chudzik, 2015) mais l'ET a aussi fait l'objet de recherches quantitatives qui montrent son efficacité. L'efficacité de la CTA pour l'évaluation a été testée auprès d'adultes et de familles avec des préadolescents dans de nombreuses études, et à un degré moindre, auprès de familles avec des adolescents et de couples. Il existe des essais quasi-expérimentaux et pragmatiques (Smith, Eichler, Norman, & Smith, 2015 ; Ougrin, Ng, & Low, 2008), des essais randomisés (De Saeger et al., 2014 ; Newman & Greenway, 1997) et des méta-analyses (Poston & Hanson, 2010). Les preuves empiriques ainsi accumulées sont prometteuses et de nouvelles études voient régulièrement le jour (Blonigen, Timko, Jacob, & Moos, 2015 ; Del Giudice, Yanovsky, & Finn, 2014).

Les études d'adultes peuvent être regroupées en deux grandes catégories : la première concerne les études centrées sur la CTA comme moyen d'augmenter les variables saillantes de la psychothérapie, comme l'alliance thérapeutique et la motivation de changer et d'entreprendre un traitement. La deuxième catégorie d'études concerne les applications de la CTA comme traitement seul. Nous allons à présent donner un résumé des résultats empiriques clés de ce modèle d'évaluation.

1. L'ET et la recherche sur les variables du processus

D'après l'ensemble de la recherche sur la CTA, les techniques de l'évaluation thérapeutique sont efficaces pour l'amélioration des variables du processus liées au traitement, telles

que l'alliance thérapeutique, l'acceptation du traitement et la motivation à suivre les services préconisés.

De nombreuses études ont souligné les divers bienfaits apportés par l'ET à travers l'encouragement à la relation et l'alliance (Lerner, 2005). Ackerman, Hilsenroth, Baity, et Blagys (2000) ont ainsi noté chez les patients d'une ET une grande implication, une alliance avec le clinicien et une alliance thérapeutique plus forte avec le thérapeute de la psychothérapie préconisée ensuite, par comparaison avec les évaluations habituelles. Ils soulignent l'efficacité d'une discussion collaborative des résultats de l'évaluation avec un groupe de 128 étudiants. Les participants ont été randomisés dans deux groupes différents. Les auteurs ont remarqué que les participants du groupe de l'ET se pliaient davantage aux recommandations du traitement, par rapport à ceux d'une évaluation habituelle (taille d'effet = 0,42) et que les scores de l'alliance thérapeutique post-retour étaient fortement liés au score de la qualité du vécu de l'évaluation ($r = 0,71$). De même, chez les patients d'une ET, l'abandon précoce de la psychothérapie était plus rare. Ces résultats ont été ensuite développés par Hilsenroth, Peters, et Ackerman (2004). Ces auteurs ont remarqué que les patients du groupe de l'ET avaient une alliance thérapeutique nettement plus forte dans la psychothérapie entreprise par la suite, par comparaison au groupe recevant une évaluation habituelle (taille d'effet = 1,02). Bien qu'on ne sache rien de la régression des symptômes des patients, le fait que dans ces études l'évaluateur et le thérapeute n'étaient pas la même personne, indique que les techniques des cliniciens de l'ET transfèrent leurs effets au thérapeute suivant.

De même, Peters (2001) s'est intéressé à l'étude de femmes atteintes de troubles alimentaires sévères. La condition de l'ET n'avait pas fourni de plus grande régression de symptômes mais les femmes du groupe de l'ET ont réclamé davantage de traitement que celles du groupe témoin.

Holm-Denoma et al. (2008) ont étudié l'effet du retour individualisé sur des étudiants dans le centre d'aide psychologique d'une université. Après cinq séances, les sujets avaient augmenté leurs taux d'affects positifs, alors que leur niveau subjectif de détresse n'avait pas diminué, ce qui laisse entendre que l'espoir, en tant qu'indicateur d'acceptation du traitement, peut être positivement impacté par l'évaluation collaborative.

Intervenant auprès d'adolescents reçus aux urgences d'un hôpital pour automutilations sévères, Ougrin et al. (2008) ont noté que la participation à l'ET donnait des taux d'assiduité plus élevés aux rendez-vous de suivi dans leur communauté et un maintien au sein des services de cette même communauté, que l'évaluation habituelle. Les taux d'adhésion aux recommandations du traitement et d'assiduité au traitement à l'issue d'un bilan d'ET et d'un bilan traditionnel étaient de 75 % contre 40 % et de 62 % contre 30 % respectivement.

Cependant, dans une deuxième étude, Ougrin et al. (2012) n'ont pas trouvé de bienfait significatif de l'ET chez des adolescents avec des automutilations non suicidaires par rapport à l'évaluation habituelle.

Plus récemment, un essai a été effectué avec 74 patients adultes en attente de traitement pour des troubles aigus de la personnalité, randomisés comme participants d'une ET ou d'une intervention structurée de prétraitement axée sur l'objectif (De Saeger et al., 2014). Les résultats ont montré que les participants recevant une ET avaient des anticipations de conséquences plus élevées et une plus grande perception de progrès face au traitement (d de Cohen = 0,65 et 0,56, respectivement), ainsi qu'une plus grande satisfaction envers l'évaluation ($d = 0,68$) et une alliance thérapeutique légèrement plus forte avec le clinicien de l'ET qu'avec les cliniciens de la condition contrôle ($d = 0,46$), même si pour les thérapeutes, l'alliance était perçue de manière aussi positive dans un groupe que dans l'autre. Cependant, les scores de sévérité des symptômes ne présentaient pas de différence significative entre les deux conditions suite à l'intervention. En résumé, cette recherche a souligné que même si la preuve d'une régression de symptôme à court terme n'était

pas suffisamment démontrée, les sujets qui recevaient une ET pouvaient apporter des contributions précieuses à la compréhension et au traitement des troubles de la personnalité, c'est-à-dire l'amélioration du sentiment de soi, l'alliance, les perspectives et la motivation.

Blonigen et al. (2015) ont réalisé une étude pilote du retour individualisé comparé au retour habituel sur un groupe de patients admis dans une unité de traitement de l'addiction. Le groupe recevant le retour individualisé a montré, un mois plus tard, un taux de satisfaction envers l'évaluation plus élevé ainsi que des anticipations plus élevées pour le programme de traitement et une alliance plus forte avec lui, éléments toutefois non pertinents à l'analyse statistique. Ces patients sont restés plus longtemps en thérapie comparés à ceux du groupe recevant le retour habituel.

2. L'ET et la recherche sur les variables du résultat

Une quantité importante d'études porte sur l'impact de l'évaluation thérapeutique sur les variables des patients telles que la détresse générale, la sévérité de la symptomatologie, le bien-être subjectif. Ces études sont réparties en trois groupes principaux selon le plan de recherche utilisé : essais randomisés de groupes, plans (quasi) expérimentaux à mesures répétées de sujet individuel et études méta-analytiques.

3. Études de plans d'expérience emboîtés

L'ET a été étudiée en tant qu'intervention brève auprès de patients adultes et de familles avec des préadolescents. Finn et Tonsager (1992) ont mené un essai contrôlé randomisé dans le centre d'aide psychologique d'une université, comparant une version abrégée de l'ET (recueil des questions, administration du test MMPI-2 et retour) aux séances de conseils habituelles. Les participants du groupe du retour du test collaboratif ont reçu un retour centré sur le MMPI-2, alors que les participants recevant uniquement de l'attention ont discuté de leurs réactions vis-à-vis de l'étude avec l'examineur. Ils ont relevé une régression significative et importante de la symptomatologie rapportée par le patient ($d=0,85$) et un accroissement de l'estime de soi ($d=0,45$). De la même manière, reprenant l'étude de Finn et Tonsager (1992), Newman et Greenway (1997) ont remarqué que les sujets assignés au groupe expérimental (celui qui recevait un retour collaboratif pour le MMPI-2) affichaient une régression significative des symptômes autorapportés de détresse lors d'une visite de suivi 2 semaines plus tard par rapport aux patients assignés au groupe témoin (qui recevaient un retour différé). D'autre part, les sujets recevant un retour collaboratif ont rapporté un accroissement significatif de l'estime de soi immédiatement après la séance de retour, contrairement à ceux du groupe ne recevant que de l'attention.

Little et Smith (2008) ont comparé la CTA à la thérapie de soutien structurée et au traitement psychiatrique. Les résultats ont montré des résultats supérieurs chez les patients recevant une ET en termes de satisfaction par rapport au traitement, de régression du sentiment de détresse et de l'accroissement du bien-être.

Allen, Montgomery, Tubman, Frazier, et Escovar (2003) ont examiné les effets de l'évaluation individualisée chez des étudiants non demandeurs de traitement et gagnant des crédits universitaires en échange de leur participation à l'étude. Même si le retour pour le groupe expérimental n'était pas guidé par les questions de l'évaluation, et même si la séance de retour durait moins de 30 mins en moyenne, les sujets du groupe expérimental ont eu un score plus élevé pour la relation positive avec l'examineur, l'accroissement de l'estime de soi et une nouvelle conscience de soi, et ont rapporté moins de sentiments négatifs au sujet de l'évaluation.

Morey, Lowmaster, et Hopwood (2010) ont comparé deux groupes de patients atteints de troubles de la personnalité borderline avec automutilation et suivant une Manual Assisted Cognitive Therapy² (MACT, Tyrer et al., 2004) randomisés vers une condition de MACT seule ou une condition de MACT + ET. Quoiqu'aucune différence n'ait été trouvée entre les deux conditions en maintien de traitement, les participants du second groupe, sur une période de six semaines ont rapporté des réductions significatives de l'instabilité affective et de l'idéation suicidaire.

Aldea, Rice, Gormley, et Rojas (2010) ont effectué un essai clinique randomisé consistant à donner un retour individualisé à un échantillon de jeunes adultes perfectionnistes et mal adaptés. Le groupe recevant le retour présentait moins de stress symptomatique et moins de réactivité émotionnelle. Le retour individualisé fait à un perfectionniste mal adapté s'est avéré être un précurseur bénéfique à la thérapie ou au conseil individuel.

L'efficacité des composants spécifiques de l'ET pour enfants et leurs familles a également été étudiée à travers des plans d'expérience emboîtés. Tharinger et Pilgrim (2012) ont évalué l'effet de l'ajout d'un conte personnalisé pour donner un retour à l'enfant après une évaluation neuropsychologique standard en comparaison avec une condition de conte différé (le conte était donné à l'enfant après le recueil des mesures du résultat post-évaluation). Les enfants recevant le conte ont rapporté un sentiment plus profond de connaissance d'eux-mêmes, de leurs points forts et de leurs difficultés, une relation plus positive avec le clinicien, une plus grande impression de collaboration pendant l'évaluation et l'impression que leurs parents avaient appris davantage grâce à l'évaluation par rapport aux enfants du groupe témoin qui ont reçu le conte plus tard. Les parents du groupe du conte ont rapporté une relation enfant-clinicien plus positive, une plus grande impression de collaboration et une plus grande satisfaction des services dans leur ensemble.

4. Plans (quasi) expérimentaux à mesures répétées avec un seul sujet

Les plans quasi-expérimentaux et expérimentaux à mesures répétées avec un seul sujet sont pour le clinicien un moyen simple, pratique et efficace d'évaluer le déroulement d'une évaluation et son issue (Borckardt et al., 2008). Les traits fondamentaux de ces études sont que les patients notent eux-mêmes les scores de leurs symptômes ou variables pertinentes à un rythme régulier (dans les cas de ces articles quotidiens) au cours de la période précédant l'intervention, puis pendant et après l'intervention. Les analyses, entre autres, peuvent vérifier l'effet de l'intervention et la modification de la tendance des symptômes.

Aschieri et Smith (2012) ont réalisé une ET auprès d'une femme souffrant de traumatismes interpersonnelles et de symptômes internalisés. L'ET a aidé la patiente à voir dans ses difficultés les conséquences de traumatismes émotionnels du passé, ce qui a conduit à une régression des symptômes et une aptitude plus grande à éprouver de l'affection pour autrui.

Smith et George (2012) ont dirigé un plan expérimental avec une étude de cas unique (*single case method*) pour l'ET d'une femme d'âge moyen se remettant de 4 années d'un traitement anticancéreux lourd ayant conduit à un attachement désorganisé. Les auteurs ont rapporté que le processus de l'ET et la relation entre le clinicien et la patiente ont facilité l'endiguement de son affect non intégré et dérégulé. La participation de la patiente au processus de l'évaluation thérapeutique a permis une régression significative des symptômes.

Tarocchi, Aschieri, Fantini, et Smith (2013) ont examiné l'effet de l'évaluation thérapeutique chez une femme ayant subi de nombreux traumatismes interpersonnels au cours de sa

² Thérapie cognitive assistée par manuels.

vie. Elle souffrait d'un large spectre de symptômes émotionnels et interpersonnels typique d'un trouble de stress post-traumatique complexe (Herman, 1992). Les résultats de cette étude quasi-expérimentale à un seul sujet ont montré une amélioration significative des symptômes rapportés par la patiente après l'ET, comparés aux niveaux prétraitement.

Smith et al. (2015) ont réalisé une étude répétée à un seul sujet et séries temporelles avec 10 participants où l'ET servait de consultation modèle à des psychothérapeutes avec patients en cours de traitement. Les résultats indiquaient une régression significative de la sévérité symptomatique ($d=0,50$), un changement significatif dans la pente de la sévérité symptomatique, des scores plus élevés de la part des patients sur l'alliance thérapeutique (avec le psychothérapeute).

Quant aux modèles d'ET pour enfants et adolescents, ils ont été étudiés dans des plans à un seul sujet et les résultats sont prometteurs. Dans une étude agrégée à un seul groupe auprès de familles avec des enfants âgés de 9 à 13 ans, la participation à une ET-E de 8 séances a abouti à une régression symptomatologique significative chez les enfants comme chez les mères, à une diminution du conflit familial, et à un accroissement de la communication et de la cohésion. Par ailleurs, les mères ont rapporté davantage de sentiments positifs et moins de sentiments négatifs envers leur enfant à la suite de l'évaluation (Tharinger et al., 2009).

Une série d'études à un seul sujet dirigée par Smith et al. a démontré l'effet et l'efficacité de l'ET-E pour les problèmes de comportement chez les préadolescents. Smith, Wolf, Handler, et Nash (2009) ont en premier lieu remarqué une diminution de la sévérité des problèmes de comportement suite à la participation à l'ET ($d=0,30$). Ensuite, Smith, Handler, et Nash (2010) ont examiné l'efficacité de ce modèle chez des garçons préadolescents présentant un trouble de l'opposition avec provocation. S'appuyant sur un plan répété à seul sujet et séries temporelles avec mesures quotidiennes, ils ont noté les effets de l'ET sur la réduction de la détresse familiale et la sévérité des symptômes chez l'enfant dans les 3 familles. Les résultats de l'analyse à séries temporelles ont été corroborés par des réductions cliniquement importantes des problèmes rapportés par les parents et les enfants sur le système d'évaluation du comportement de l'enfant, 2^e édition (Reynolds & Kamphaus, 2002).

Smith, Nicholas, Handler, et Nash (2011) ont noté que les changements dans la trajectoire des symptômes de l'enfant et la détresse familiale étaient en corrélation avec la séance d'intervention familiale ($r=0,71$). L'impact de la collaboration avec les parents présents derrière un miroir sans tain lors de l'ET pour enfant a été démontré dans une étude à un seul sujet avec prétest et post-test par Tharinger et al. (2012). Des améliorations ont été relevées au niveau de la perception de la mère envers l'enfant, de l'empathie, de la qualité de la relation mère-enfant, des sentiments positifs, des sentiments négatifs, de la communication et de la conscience des aspects systémiques des problèmes de l'enfant.

5. Études méta-analytiques

Une étude méta-analytique composée de 17 essais randomisés avec 1496 participants adultes et adolescents a examiné l'efficacité totale du retour individualisé de l'évaluation, et comprenait des essais du modèle de l'ET et d'approches moins structurées. Les résultats ont indiqué un effet général significatif sur les variables de la régression des symptômes et de l'issue du processus thérapeutique combinées ($d=0,423$; Poston & Hanson, 2010).

Les critères d'inclusion, l'échantillonnage, les résultats et les processus responsables de l'issue positive détaillée dans Poston et Hanson (2010) ont été contestés par Lilienfeld, Garb, et Wood (2011). Ces auteurs ont en particulier contesté les effets de chevauchement du retour et des techniques thérapeutiques utilisées pour ce retour et se sont demandés si au moins une partie des

effets positifs du retour donnée aux patients s'expliquait en fait par le fameux effet Barnum (les réactions positives déclenchées par un retour général et positif).

Hanson et Poston (2011) ont réagi à ces critiques par une réanalyse des données, composée de 14 études et 1375 participants et résultant également en effets significatifs (Hanson & Poston, 2011), confirmant ainsi l'efficacité du retour individualisé pour les adultes. Les tailles d'effet relevées sont comparables aux tailles d'effet générales de la psychothérapie. Leurs conclusions furent les suivantes :

- le retour thérapeutique fait aux patients améliore l'issue du traitement ;
- l'effet Barnum ne peut pas être éliminé des études méta-analytiques. Les auteurs ont cependant spéculé que l'effet Barnum d'acceptation du retour n'est pas assez fiable pour rendre compte de changements cliniquement si importants ;
- des processus en jeu autres que l'effet Barnum peuvent expliquer l'issue positive, comme les facteurs communs, le transfert d'apprentissage, l'autopsychologie et la théorie de l'influence sociale.

C'est pourquoi les auteurs réclament un nouveau programme de recherche comprenant le recours à des plans de recherche à méthodes mixtes, des expériences multisite ainsi que des projets de recherches menés conjointement par des chercheurs dont l'appréciation du modèle est différente.

6. Un programme de recherche pour l'ET

La dernière partie de cet article aborde les futures orientations de la recherche en ET et propose un programme de recherches pour les personnes intéressées par ce champ d'études. De manière générale, les familles avec des enfants et des adolescents ont fait l'objet de moins d'attention que les patients adultes. Malgré quelques efforts notables pour accumuler des preuves de l'efficacité du modèle chez les enfants (Tharinger et al., 2009) et du retour fait aux enfants sous forme de conte (Tharinger & Pilgrim, 2012), on dispose de peu d'information sur l'effet du modèle complet de l'ET par rapport à d'autres formes d'intervention clinique auprès de familles avec des enfants.

En outre, même si l'ET a été décrite comme efficace sur les symptômes relevant du perfectionnisme (Aldea et al., 2010), de la suicidalité (Ougrin et al., 2012), et des troubles de l'alimentation (Peters, 2001) et qu'elle a aidé des patients sévèrement atteints du trouble de la personnalité borderline à profiter du traitement préconisé (De Saeger et al., 2014), d'autres recherches devraient être menées sur d'autres symptômes et d'autres problèmes. Étant donné l'hétérogénéité des problèmes présentés dans certaines des études citées (Finn & Tonsager, 1992 ; Newman & Greenway, 1997), il existe un manque d'appréciation de l'effet de l'ET sur des syndromes spécifiques comme les troubles anxieux et la dépression.

De manière générale, l'effet du retour individualisé a été l'objet de davantage d'attention que les autres aspects spécifiques du modèle (Lance & Krishnamurthy, 2003). La recherche devrait par conséquent s'intéresser plus précisément aux problèmes tels que l'effet du recueil initial des questions de l'évaluation sur l'attitude du patient lors de la passation des tests (Aschieri, Gazale, Finn, & Chudzik, 2012), ou l'effet d'une enquête élargie après l'administration des tests sur leur validité et fiabilité test-retest. Si l'effet de ces techniques sur les résultats des tests pouvait être mis en évidence, cela permettrait de préconiser davantage l'application de l'ET aux bilans psychologiques effectués dans un cadre judiciaire et contre le gré des patients. D'autre part, comme le soulignent certains auteurs, la recherche devrait s'intéresser à l'effet spécifique de l'ET avant le

traitement non seulement sur les variables du processus (Ackerman et al., 2000 ; Hilsenroth et al., 2004) mais aussi sur des processus psychopathologiques importants comme la démoralisation et la honte. Enfin, nous ne disposons que de peu d'éléments permettant d'expliquer pourquoi la CTA est un modèle si efficace et c'est là que la recherche qualitative pourrait nous venir en aide.

Ces champs d'études, parmi d'autres, vont peut-être améliorer la confiance des scientifiques-praticiens dans l'ET comme méthode de traitement brève et efficace des problèmes de vie de leurs patients, et les encourager à poursuivre la recherche afin d'expliquer et d'améliorer ce modèle encore davantage.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Ackerman, S. J., Hilsenroth, M. J., Baity, M. R., & Blagys, M. D. (2000). Interaction of therapeutic process and alliance during psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 75, 82–109. http://dx.doi.org/10.1207/S15327752JPA7501_7
- Aldea, M. A., Rice, K. G., Gormley, B., & Rojas, A. (2010). Telling perfectionists about their perfectionism: effects of providing feedback on emotional reactivity and psychological symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 48, 1194–1203. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2010.09.003>
- Allen, A., Montgomery, M., Tubman, J., Frazier, L., & Escovar, L. (2003). The effects of assessment feedback on rapport-building and self-enhancement processes. *Journal of Mental Health Counseling*, 25, 165–181.
- Aschieri, F. (2012). Epistemological and ethical challenges in standardized testing and collaborative assessment. *Journal of Humanistic Psychology*, 52, 350–368. <http://dx.doi.org/10.1177/0022167811422946>
- Aschieri, F., Fantini, F., & Bertrando, P. (2012). Therapeutic assessment with children (TA-C): psychological assessment as a family systems intervention. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 33, 285–298. <http://dx.doi.org/10.1017/aft.2012.37>
- Aschieri, F., Fantini, F., Smith, J.D. (in press). Collaborative/therapeutic assessment: procedures to enhance client outcomes. In S. Maltzmann (Ed.), *Oxford Handbook of Treatment Processes and Outcomes in Counseling Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Aschieri, et al. (2015). L'évaluation thérapeutique et collaborative : preuves empiriques. *Pratiques psychologiques*, 21/4 <http://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.005> (in press)
- Aschieri, F., Gazale, M., Finn, S., Chudzik, L. (2012). Impact of Individualized Assessment Questions on the MMPI-2 Validity Scales. Paper presented at the annual meeting of the Society for Personality Assessment, March 17–21, Chicago.
- Aschieri, F., & Smith, J. D. (2012). The effectiveness of therapeutic assessment with an adult client: A single-case study using a time-series design. *Journal of Personality Assessment*, 94, 1–11. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2011.627964>
- Blonigen, D. M., Timko, C., Jacob, T., & Moos, R. H. (2015). Patient-centered feedback on the results of personality testing increases early engagement in residential substance use disorder treatment: a pilot randomized controlled trial. *Addiction Science & Clinical Practice*, 10, 9. <http://dx.doi.org/10.1186/s13722-015-0030-9>
- Borckardt, J. J., Nash, M. R., Murphy, M. D., Moore, M., Shaw, D., & O'Neil, P. (2008). Clinical practice as natural laboratory for psychotherapy research. *American Psychologist*, 63, 77–95. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.63.2.77>
- Chudzik, L. (2015). Evaluation thérapeutique et obligations de soins. *Pratiques Psychologiques*, 21/4 <http://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.009> (in press)
- Chudzik, L., & Aschieri, F. (2013). Clinical relationships with forensic clients: a three-dimensional model. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 722–731. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.027> [ISSN: 1359-1789]
- De Saeger, H., Kamphuis, J. H., Finn, S. E., Smith, J. D., Verheul, R., van Busschbach, J. J., et al. (2014). Therapeutic assessment promotes treatment readiness but does not affect symptom change in patients with personality disorders: findings from a randomized clinical trial. *Psychological Assessment*, 26, 474–483. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035667>
- Del Giudice, M. J., Yanovsky, B., & Finn, S. E. (2014). Personality assessment and feedback practices among executive coaches: in search of a paradigm. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 66(3), 155–172.

- Fantini, F., Aschieri, F., & Bertrando, P. (2013). "Is our daughter crazy or bad?": a case study of therapeutic assessment with children. *Contemporary Family Therapy*, 35, 731–744. <http://dx.doi.org/10.1007/s10591-013-9265-3> [ISSN: 0892-2764]
- Finn, S. E. (2007). *In our clients' shoes: theory and techniques of therapeutic assessment*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Finn, S. E. (2015). Therapeutic assessment with couples. *Pratiques psychologiques*. *Pratiques psychologiques*, 21/4 <http://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.008> (in press)
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1992). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting psychotherapy. *Psychological Assessment*, 4, 278–287. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.4.3.278>
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9, 374–385. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.374>
- Fischer, C. T. (1985/1994). *Individualizing psychological assessment*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Frackowiak, M., Fantini, F., & Aschieri, F. (2015). L'évaluation thérapeutique : Description de quatre modèles. *Pratiques Psychologiques*, 21/4 <http://dx.doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.006> (in press)
- Handler, L. (2006). Therapeutic assessment with children and adolescents. In S. Smith, & L. Handler (Eds.), *Clinical assessment of children and adolescents: a practitioner's guide* (pp. 53–72). Mahwah, NJ: Erlbaum & Associates.
- Hanson, W. E., & Poston, J. M. (2011). Building confidence in psychological assessment as a therapeutic intervention: an empirically based reply to Lilienfeld, Garb and Wood (2011). *Psychological Assessment*, 23, 1056–1062. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025656>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377–391. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00977235>
- Hilsenroth, M. J., Peters, E. J., & Ackerman, S. J. (2004). The development of therapeutic alliance during psychology assessment: Patient and therapist perspectives across treatment. *Journal of Personality Assessment*, 83, 331–344. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa8303_14
- Holm-Denoma, J. M., Gordon, K. H., Donohue, K. F., Waesche, M. C., Castro, Y., Brown, J. S., et al. (2008). Patients' affective reactions to a structured diagnostic feedback. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 555–575. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2008.27.6.555>
- Lance, B.R., Krishnamurthy, R. (2003). A comparison of the effectiveness of three modes of MMPI-2 test feedback. Paper presented at the annual meeting of the Society for Personality Assessment, San Francisco, CA.
- Lerner, P. M. (2005). Red beavers and building bridges between assessment and treatment. *Journal of Personality Assessment*, 85, 271–279. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa8503_03
- Lilienfeld, S. O., Garb, H. N., & Wood, J. M. (2011). Unresolved questions concerning the effectiveness of psychological assessment as therapeutic intervention: comment on Poston and Hanson (2010). *Psychological Assessment*, 23, 1047–1055. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025177>
- Little, J.A., Smith, S.R. (2008). Collaborative assessment, supportive psychotherapy, or treatment as usual: an analysis of ultra-brief individualized intervention with psychiatric inpatients. Paper presented at the annual meeting of the Society for Personality Assessment, Chicago, IL.
- Morey, L. C., Lowmaster, S. E., & Hopwood, C. J. (2010). A pilot study of manual-assisted cognitive therapy with a therapeutic assessment augmentation for borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 178, 531–535. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.055>
- Newman, M. L., & Greenway, P. (1997). Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to clients at a university counseling service: a collaborative approach. *Psychological Assessment*, 9, 122–131. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.9.2.122>
- Ougrin, D., Ng, A. V., & Low, J. (2008). Therapeutic assessment based on cognitive-analytic therapy for young people presenting with self-harm: pilot study. *Psychiatric Bulletin*, 32, 423–426. <http://dx.doi.org/10.1192/pb.bp.107.018473>
- Ougrin, D., Zundel, T., Kyriakopoulos, M., Banarsee, R., Stahl, D., & Taylor, E. (2012). Adolescents with suicidal and non suicidal self-harm: clinical characteristics and response to therapeutic assessment. *Psychological Assessment*, 24, 11–20. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025043>
- Peters, J. M. (2001). *The effect of therapeutic assessment on women with eating disorders*. Dissertation abstracts international: section B. *Sciences and Engineering*, 61(8), 4422.
- Poston, J. M., & Hanson, W. M. (2010). Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological Assessment*, 22, 203–212. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018679>
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2002). *The clinician's guide to the behavior assessment system for children (BASC)*. New York, NY: The Guilford Press.
- Smith, J. D., Eichler, W., Norman, K., & Smith, S. R. (2015). The effectiveness of a therapeutic model of assessment for psychotherapy consultation: A pragmatic replicated single-case study. *Journal of Personality Assessment*, 97(3), 261–270. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2014.955917>

- Smith, J. D., & Finn, S. E. (2014). Therapeutic presentation of multimethod assessment results: empirically supported guiding framework and case example. In C. J. Hopwood, & R. F. Bornstein (Eds.), *Multimethod clinical assessment of personality and psychopathology* (pp. 403–425). New York, NY: Guilford Press.
- Smith, J. D., & George, C. (2012). Therapeutic assessment case study: treatment of a woman diagnosed with metastatic cancer and attachment trauma. *Journal of Personality Assessment*, *94*, 331–344. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2012.656860>
- Smith, J. D., Handler, L., & Nash, M. R. (2010). Therapeutic assessment for preadolescent boys with oppositional defiant disorder: a replicated single-case time-series design. *Psychological Assessment*, *22*, 593–602. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019697>
- Smith, J. D., Nicholas, C. R. N., Handler, L., & Nash, M. R. (2011). Examining the clinical effectiveness of a family intervention session in therapeutic assessment: a single-case experiment. *Journal of Personality Assessment*, *93*, 204–212. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2011.559497>
- Smith, J. D., Wolf, N. J., Handler, L., & Nash, M. R. (2009). Testing the effectiveness of family therapeutic assessment: a case study using a time-series design. *Journal of Personality Assessment*, *91*, 518–536. <http://dx.doi.org/10.1080/00223890903228331>
- Tarocchi, A., Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2013). Therapeutic assessment of complex trauma: a single-case time-series study. *Clinical Case Studies*, *12*, 228–245. <http://dx.doi.org/10.1177/1534650113479442>
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Arora, P., Judd-Glossy, L., Ihorn, S. M., & Wan, J. T. (2012). Therapeutic assessment with children: intervening with parents “behind the mirror”. *Journal of Personality Assessment*, *94*, 111–123. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.2011.645932>
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Gentry, L., Hamilton, A., Fowler, J., Matson, M., et al. (2009). Therapeutic assessment with children: a pilot study of treatment acceptability and outcome. *Journal of Personality Assessment*, *91*, 238–244. <http://dx.doi.org/10.1080/00223890902794275>
- Tharinger, D. J., & Pilgrim, S. (2012). Parent and child experiences of neuropsychological assessment as a function of child feedback by individualized fable. *Child Neuropsychology: A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, *18*, 228–241. <http://dx.doi.org/10.1080/09297049.2011.595708>
- Tyrer, P., Tom, B., Byford, S., Schmidt, U., Jones, V., Davidson, K., et al. (2004). Differential effects of manual assisted cognitive behavior therapy in the treatment of deliberate recurrent self-harm and personality disturbance: the POPMACT study. *Journal of Personality Disorders*, *18*, 102–116. <http://dx.doi.org/10.1521/pe.18.1.102.32770>