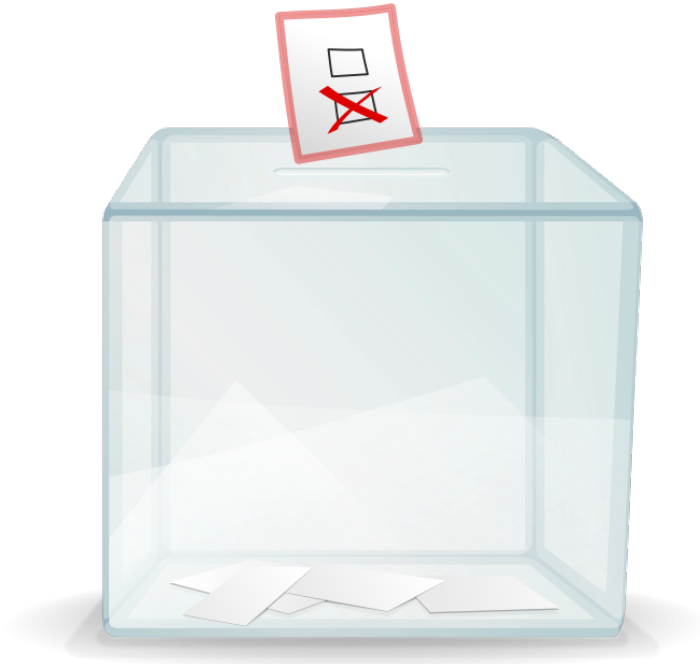


Améliorer son efficacité clinique et booster sa croissance professionnelle :

Des méthodes simples au service du
changement.



Un petit sondage ?



Quelles sont vos vues sur l'efficacité des psychothérapies ?

Quels outils vous permettent de vous assurer que la thérapie est en bonne voie ?

Comment percevez-vous l'évolution de votre efficacité depuis le début de votre carrière ?

Partie I : La littérature

La littérature



Plus de 50 années de recherches sur les psychothérapies.

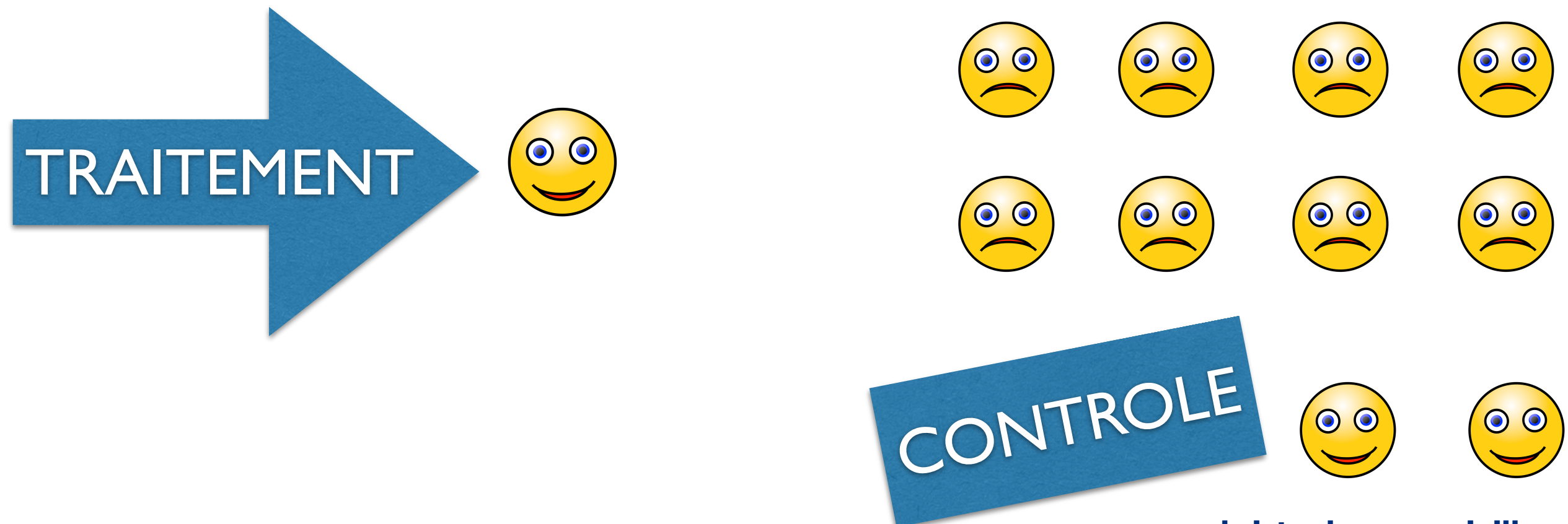
Des milliers d'études, plus de 100 manuels pour les troubles répertoriés au DSM (Miller, 2012).

ET....

L'efficacité générale (Efficacy)

Taille d'effet/ES= 0,8 dans de nombreuses études quantitatives (Lambert et Ogles, 2004) .

C'est à dire que l'individu qui est traité est amélioré par rapport à 79% des individus qui ne reçoivent pas de traitement.



L'efficience (Effectiveness)

Les résultats sont réputés comparables, sur le terrain (en terme de changements cliniquement significatifs)

(Shadish et al., 2000; Minami et al., 2008; Stiles et al., 2008).

La taille de l'effet est également comparable avec de nombreux traitements médicaux reconnus (Cooper, 2008).

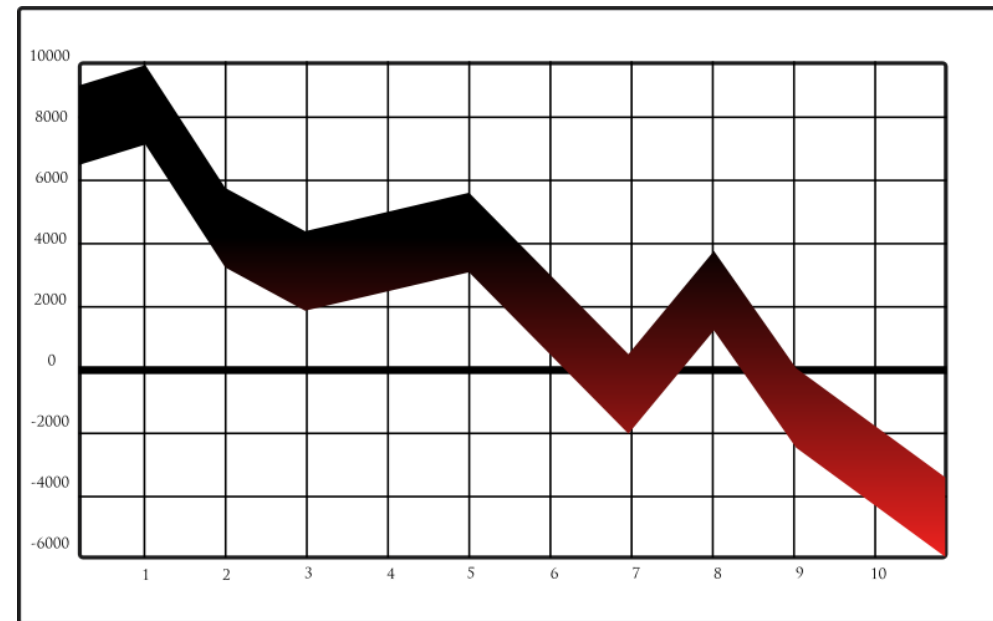
Les Résultats positifs...

Les effets «secondaires» sont relativement faibles et la psychothérapie diminue les coûts de santé.

Au delà du rétablissement elle aide à construire des habiletés pour la vie de tous les jours (Miller, 2012).

Mais....

Les résultats négatifs



Certains patients voient leur état se détériorer pendant le traitement : 5 à 10 % (Cooper, 2008).

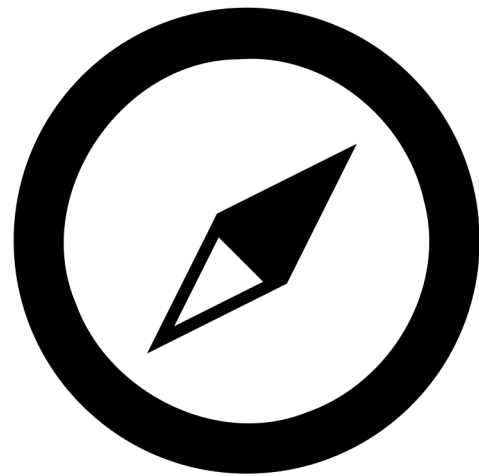
Les résultats négatifs



Les taux d'abandon sont grands
Jusqu'à 47%
(Wierzbicki et Pekarik, 1993).

Les résultats négatifs

L'efficacité des thérapeutes varient significativement. Les cliniciens ne connaissent pas leur efficacité.



Les cliniciens surestiment leurs capacités et leur habileté à détecter ceux qui sont à risque de se détériorer et d'abandonner (Lambert et Ogles, 1997).

Une étude princeps

Hannan et al., 2005 :

48 Thérapeutes (22 « pros », 26 « élèves »).

550 patients passent une mesure des résultats (OQ-45), pendant leur traitement. Le taux typique de détérioration attendu est donné.

La question =

Prédire ceux qui vont se détériorer



L'ordinateur...



Les méthodes statistiques
identifient
36 des 40 qui se sont
réellement détériorés.

(Hannan et al ., 2005).

Les thérapeutes identifient ...



Les résultats négatifs ...

L'efficacité des thérapeutes atteint un plateau assez tôt au cours de la carrière (Miller, 2012).

L'efficacité des traitements semble ne pas avoir progressé ces 30 dernières années.

Comment répondre à ces enjeux ?



L'efficacité est systématiquement associée dans les recherches à *2 indicateurs* .

2 indicateurs...

L'alliance thérapeutique
(Horvath et Bedi, 2002).



Des résultats >0 au début du traitement
(Lambert, 2004).

L'alliance thérapeutique

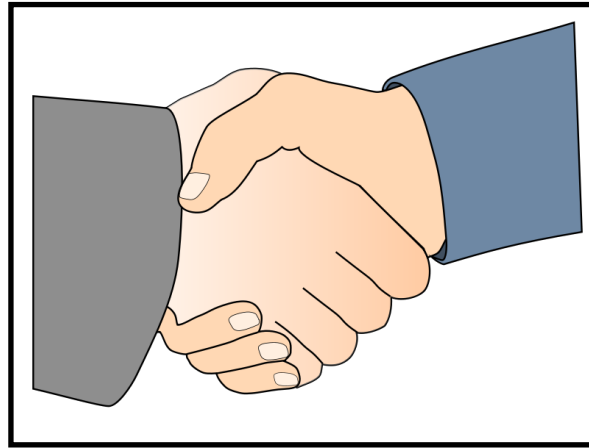


Alliance thérapeutique - Bordin (1979) :

- (1) la qualité du lien entre le patient et le thérapeute
- (2) l'entente entre le patient et le thérapeute sur les buts
- (3) l'entente entre le patient et le thérapeute sur les tâches

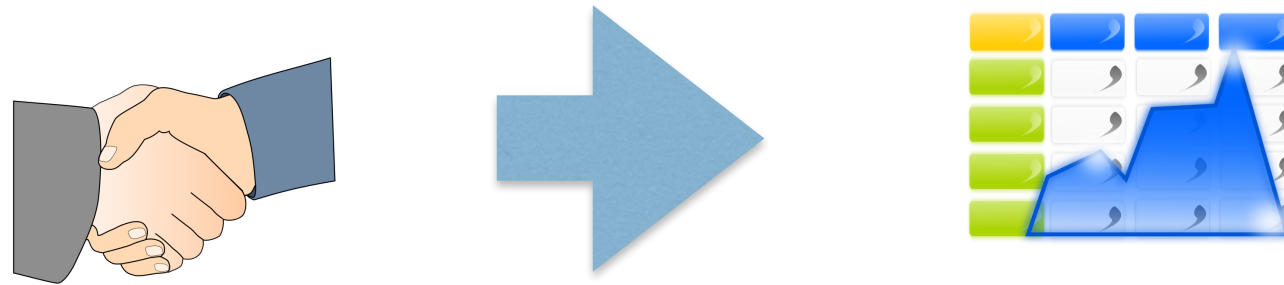
(Miller, 2012).

L'alliance thérapeutique



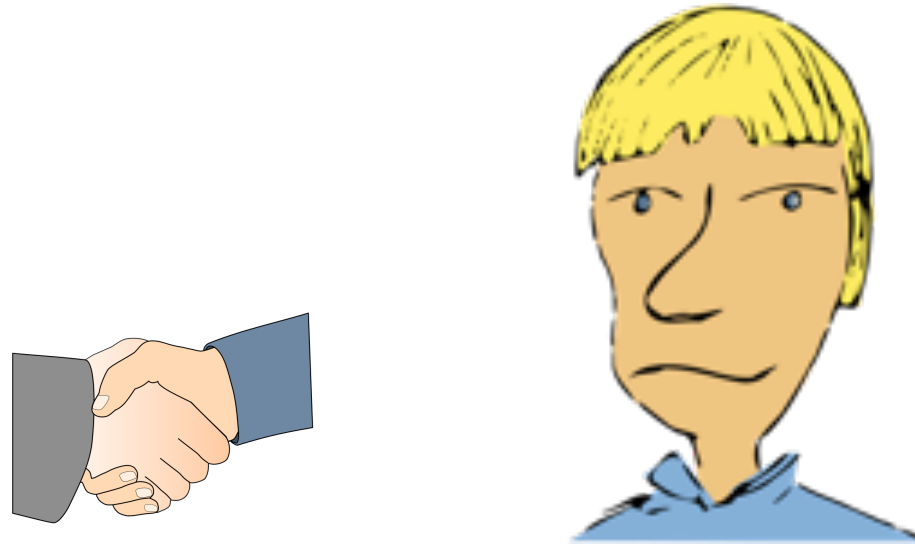
La capacité du thérapeute à former des relations avec le client est prédictive des résultats. (Baldwin et al., 2007).

L'alliance thérapeutique



L'alliance thérapeutique prédit l'engagement dans le traitement et l'engagement est associé aux meilleurs résultats (Orlinsky et al., 2004).

L'alliance thérapeutique



Les évaluations faites par le client quant à l'alliance sont les plus prédictives des résultats (Bachelor et Horvath, 1999).

Les résultats précoces



Certains patients s'améliorent très rapidement.

La relation dose-effet : les patients bénéficiant de la thérapie vont continuer à s'améliorer au fil des séances, mais avec des gains qui diminuent au cours du temps.

(Cooper, 2008)



Pour le thérapeute

Connaître ses résultats, permet de progresser en continu et de travailler de manière délibérée à son développement professionnel.

Comment utiliser ces données pour guider la pratique courante ?

Monitorer *le changement* en temps réel et *l'alliance*, pour ajuster le traitement, engager le client, diminuer les mauvais résultats, les abandons et augmenter l'efficacité.

Comment utiliser ces données pour guider la pratique courante.

Utiliser des outils simples et fiables pour recueillir le feedback des clients quant au changement (résultats) et à l'alliance thérapeutique (rapport collaboratif) à chaque séance :

PCOMS - Feedback Informed Treatment (FIT).

C'est une approche trans-théorique & trans-diagnostique, qui réalise une sorte d'analyse fonctionnelle continue de la thérapie.

Comment procéder?



Utiliser l'échelle d'évaluation des résultats ORS et l'échelle d'évaluation de la séance SRS *en continu*.

Ces échelles ont été validées aux états-unis et inscrites au répertoire EBP de la SAMHSA :

<http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=249>

L'adaptation fine à la population française est en cours

(C CAZAUVIEILH, Université Bordeaux 2)

Echelle ORS

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DES RÉSULTATS (ORS)

Nom _____ Âge (années) : _____ Sexe : _____
Séance N° _____ Date : _____
Pour qui remplissez-vous ce formulaire ? Mettre une croix s'il vous plaît : Pour vous-même Pour autrui
Si Pour autrui, quel lien avez-vous avec cette personne ? _____

Considérez la semaine qui vient de s'écouler (ou la période écoulée depuis votre dernière visite), y compris aujourd'hui ; aidez-nous à comprendre comment vous vous êtes senti(e) en évaluant votre bien-être dans les aspects suivants de votre vie. L'extrémité gauche de l'échelle représente le plus bas niveau de bien-être et l'extrémité droite de l'échelle représente le plus haut niveau de bien-être. *Si vous remplissez ce formulaire pour quelqu'un d'autre, faites-le s'il vous plaît en fonction de ce que vous pensez de son bien-être.*

À L'ATTENTION DU CLINICIEN : AFIN D'ASSURER L'EXACTITUDE DE LA COTATION, IMPRIMEZ CETTE PAGE ET VÉRIFIEZ QUE LES ECHELLES (LES LIGNES DE POINTILLÉS) MESURENT BIEN 10 CM DE LONG. SI CE N'EST PAS LE CAS, MODIFIEZ LE FORMULAIRE JUSQU'À CE QUE LES LIGNES S'IMPRIMENT À LA LONGUEUR CORRECTE. ENSUITE, EFFACEZ CE MESSAGE.

Individuellement

(Bien-être personnel)

I-----I

Interpersonnel

(Famille, relations proches)

I-----I

Socialement

(Travail, école, amitiés)

I-----I

Globalement

(Sentiment général de bien-être)

I-----I

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan

Traduction : François Simard et John Deltour. Révision : Christophe Cazauviel
(christophe.cazauviel@gmail.com), John Deltour (johndeltour@yahoo.fr), Raymond Lemay (rlemay@valorispr.ca), Chantal Tassé
(ctasse@valorispr.ca), Madeleine Lalonde (malalonde@valorispr.ca), Nicholas Cardinal (nicardinal@valorispr.ca)

Licence d'utilisation individuelle uniquement

Echelle SRS

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE LA SÉANCE (SRS V.3.0)

Nom _____ Âge (années): _____
Sexe : _____
Séance N° _____ Date : _____

S'il vous plaît, évaluez la séance d'aujourd'hui en plaçant un trait sur la ligne le plus près de la description correspondant le mieux à votre expérience.

Je ne me suis pas senti(e) écouté(e), compris(e), et respecté(e).	I-----I	Je me suis senti(e) écouté(e), compris(e), et respecté(e).
Nous n'avons pas travaillé sur ce que je voulais ou n'avons pas parlé de ce dont je voulais.	I-----I	Nous avons travaillé sur ce que je voulais et nous avons parlé de ce dont je voulais.
L'approche du thérapeute ne me convient pas.	I-----I	L'approche du thérapeute me convient.
Il manquait quelque chose dans la séance d'aujourd'hui.	I-----I	Globalement, la séance d'aujourd'hui m'a convenu.

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

Traduction: Serge Galameau et John Deltour. Révision : Christophe Cazauvieilh (christophe.cazauvieilh@gmail.com), John Deltour (johndeltour@yahoo.fr), Raymond Lemay (rlemay@valorispr.ca), Chantal Tassé (ctasse@valorispr.ca), Madeleine Lalonde (malalonde@valorispr.ca), Nicholas Cardinal (nicardinal@valorispr.ca)

APA Task force (2006) sur les pratiques EBP



Les résultats

Revue de Miller & Schuckard (2013) sur Routine Outcome Monitoring (ROM) :

13 RCT, 12374 clients cliniquement et culturellement différents :

Diminution des abandons (jusqu'à 50%),

Diminution des non-présentation,

Diminution du déclin (jusqu'à 33%).

Augmentation de l'efficacité (jusqu'à doubler le changement cliniquement significatif).

Diminution des coûts de santé.

Partie 2 : Implémenter FIT

Simulation d'entretiens et mini-atelier

Créer une culture du feedback :

Simulation d'entretiens

Vidéo I :

**[http://centerforclinicalexcellence.com/video/
129-71hcu](http://centerforclinicalexcellence.com/video/129-71hcu)**

ou

www.centerforclinicalexcellence.com

section ICCE TV - rechercher :

Video I créer culture feedback (french)

Culture du feedback

- Je travaille un peu différemment.
- J'ai besoin de votre participation active à suivre les changements que notre travail peut produire.
- Si nous sommes efficaces, les changements devraient se produire plus tôt que tard et c'est un bon pronostic.
- Si pas de changement, (3-4 séances) nous discutons, nous ajustons.
- Si cela continue sans résultats, (Séance 6-7) nous envisageons d'autres ressources (réorienter...) =

Activité 1 : Créer une culture du feedback

-Je travaille un peu différemment.

-J'ai besoin de votre participation active à suivre les changements que notre travail peut produire.

-Si nous sommes efficaces, les changements devraient se produire plus tôt que tard et c'est un bon pronostic.

-Si pas de changement, nous discutons, nous ajustons.

-Si cela continue sans résultats, nous envisageons d'autres ressources (réorienter...).



ÉCHELLE D'ÉVALUATION DES RÉSULTATS (ORS)

Nom _____ Âge (années) : _____ Sexe : _____
Séance N° _____ Date : _____
Pour qui remplissez-vous ce formulaire ? Mettre une croix s'il vous plaît : Pour vous-même Pour autrui
Si Pour autrui, quel lien avez-vous avec cette personne ? _____

Considérez la semaine qui vient de s'écouler (ou la période écoulée depuis votre dernière visite), y compris aujourd'hui ; aidez-nous à comprendre comment vous vous êtes senti(e) en évaluant votre bien-être dans les aspects suivants de votre vie. L'extrémité gauche de l'échelle représente le plus bas niveau de bien-être et l'extrémité droite de l'échelle représente le plus haut niveau de bien-être. *Si vous remplissez ce formulaire pour quelqu'un d'autre, faites-le s'il vous plaît en fonction de ce que vous pensez de son bien-être.*

À L'ATTENTION DU CLINICIEN : AFIN D'ASSURER L'EXACTITUDE DE LA COTATION, IMPRIMEZ CETTE PAGE ET VÉRIFIEZ QUE LES ECHELLES (LES LIGNES DE POINTILLÉS) MESURENT BIEN 10 CM DE LONG. SI CE N'EST PAS LE CAS, MODIFIEZ LE FORMULAIRE JUSQU'À CE QUE LES LIGNES S'IMPRIMENT À LA LONGUEUR CORRECTE. ENSUITE, EFFACEZ CE MESSAGE.

Individuellement

(Bien-être personnel)

I-----I

Interpersonnel

(Famille, relations proches)

I-----I

Socialement

(Travail, école, amitiés)

I-----I

Globalement

(Sentiment général de bien-être)

I-----I

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan

Traduction : François Simard et John Deltour. Révision : Christophe Cazauvieilh
(christophe.cazauvieilh@gmail.com), John Deltour (johndeltour@yahoo.fr), Raymond Lemay (rlemay@valorispr.ca), Chantal Tassé
(ctasse@valorispr.ca), Madeleine Lalonde (malalonde@valorispr.ca), Nicholas Cardinal (nicardinal@valorispr.ca)

Licence d'utilisation individuelle uniquement

www.christophecazauvieilh.net

**ORS :
Début
de
Séance**

Administration à la première séance :

Vidéo 2:

**[http://centerforclinicalexcellence.com/video/
129-32i4a](http://centerforclinicalexcellence.com/video/129-32i4a)**

ou

www.centerforclinicalexcellence.com

section ICCE TV - rechercher :

Video2 Administration

Administration de l'ORS

- A chaque début de séance.
- Première fois, expliquer complètement : point de départ.
- Ce n'est pas une échelle de mesure de la personnalité, ou de diagnostic.

Cotation de l'ORS

Cotation à la première séance :

Vidéo 3:

**[http://centerforclinicaexcellence.com/video/
129-xnher](http://centerforclinicaexcellence.com/video/129-xnher)**

ou

www.centerforclinicaexcellence.com

section ICCE TV - rechercher :

Video3 Cotation

Cotation de l'ORS

- Cotation en présence du client, avec une règle, au mm le plus proche.
- Somme totale = T.
- Reporter T sur la grille, Le seuil USA= 25.
- Valider avec le client.

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE LA SÉANCE (SRS V.3.0)

Nom _____ Âge (années): _____
Sexe : _____
Séance N° _____ Date : _____

S'il vous plaît, évaluez la séance d'aujourd'hui en plaçant un trait sur la ligne le plus près de la description correspondant le mieux à votre expérience.

**SRS :
Fin
de
Séance**

Je ne me suis pas senti(e) écouté(e), compris(e), et respecté(e).	I-----I	Je me suis senti(e) écouté(e), compris(e), et respecté(e).
Nous n'avons pas travaillé sur ce que je voulais ou n'avons pas parlé de ce dont je voulais.	I-----I	Nous avons travaillé sur ce que je voulais et nous avons parlé de ce dont je voulais.
L'approche du thérapeute ne me convient pas.	I-----I	L'approche du thérapeute me convient.
Il manquait quelque chose dans la séance d'aujourd'hui.	I-----I	Globalement, la séance d'aujourd'hui m'a convenu.

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

Traduction: Serge Galarneau et John Deltour. Révision : Christophe Cazauvieilh (christophe.cazauvieilh@gmail.com), John Deltour ([johndeltour@yahoo.fr](mailto: johndeltour@yahoo.fr)), Raymond Lemay (rlemay@valorispr.ca), Chantal Tassé (ctasse@valorispr.ca), Madeleine Lalonde (malalonde@valorispr.ca), Nicholas Cardinal (nicardinal@valorispr.ca)

SRS Administration

Administration de la SRS - Séance I:

Vidéo 4:

**[http://centerforclinicalexcellence.com/video/
129-8k9jr](http://centerforclinicalexcellence.com/video/129-8k9jr)**

ou

www.centerforclinicalexcellence.com

section ICCE TV - rechercher :

Video4 Administration de la SRS (French)

Administration de la SRS

- A chaque fin de séance.
- Climat d'ouverture au Feedback : «aucune séance n'est parfaite, je ne prendrai rien personnellement».

SRS - Cotation

Cotation de la SRS-Séance I :

Vidéo 5:

[http://centerforclinicalexcellence.com/video/
129-zabkc](http://centerforclinicalexcellence.com/video/129-zabkc)

ou

www.centerforclinicalexcellence.com

section ICCE TV - rechercher :

Video5 Cotation de la SRS (French)

Cotation de la SRS

- Mesurer au mm le plus près, faire la somme totale.
- Seuil US=36.
- Discussion pour ajuster/ FIT.



Activité 2 : Administrer la SRS

A tour de rôle, vous incarnez un client avec qui vous avez eu des difficultés à une séance récente.

C'est la fin de la séance le thérapeute pose les questions du SRS à ce client, imaginez les réponses de ce client (chiffre entre 0 et 10).

Profitez en pour engager la discussion et recueillir du feedback négatif.

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE LA SÉANCE (SRS V.3.0)

Nom _____ Âge (années): _____
Sexe : _____
Séance N° _____ Date : _____

S'il vous plaît, évaluez la séance d'aujourd'hui en plaçant un trait sur la ligne le plus près de la description correspondant le mieux à votre expérience.

	Relation	
Je ne me suis pas senti(e) écouté(e), compris(e), et respecté(e).	I-----I	Je me suis senti(e) écouté(e), compris(e), et respecté(e).
	Objectifs et Thèmes	
Nous n'avons pas travaillé sur ce que je voulais ou n'avons pas parlé de ce dont je voulais.	I-----I	Nous avons travaillé sur ce que je voulais et nous avons parlé de ce dont je voulais.
	Approche ou Méthode	
L'approche du thérapeute ne me convient pas.	I-----I	L'approche du thérapeute me convient.
	Globalement	
Il manquait quelque chose dans la séance d'aujourd'hui.	I-----I	Globalement, la séance d'aujourd'hui m'a convenu.

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

Traduction: Serge Galarneau et John Deltour. Révision : Christophe Cazauvieilh (christophe.cazauvieilh@gmail.com), John Deltour ([johndeltour@yahoo.fr](mailto: johndeltour@yahoo.fr)), Raymond Lemay (rlemay@valorispr.ca), Chantal Tassé (ctasse@valorispr.ca), Madeleine Lalonde (malalonde@valorispr.ca), Nicholas Cardinal (nicardinal@valorispr.ca)

Et après ? Le monitoring continu.

A chaque séance la passation des ORS/SRS permet de :

Repérer les changements (seuil clinique et RCI).

Surveiller l'alliance.

Il existe des systèmes informatique de gestion des données.

FIT-Outcomes

TEST 1

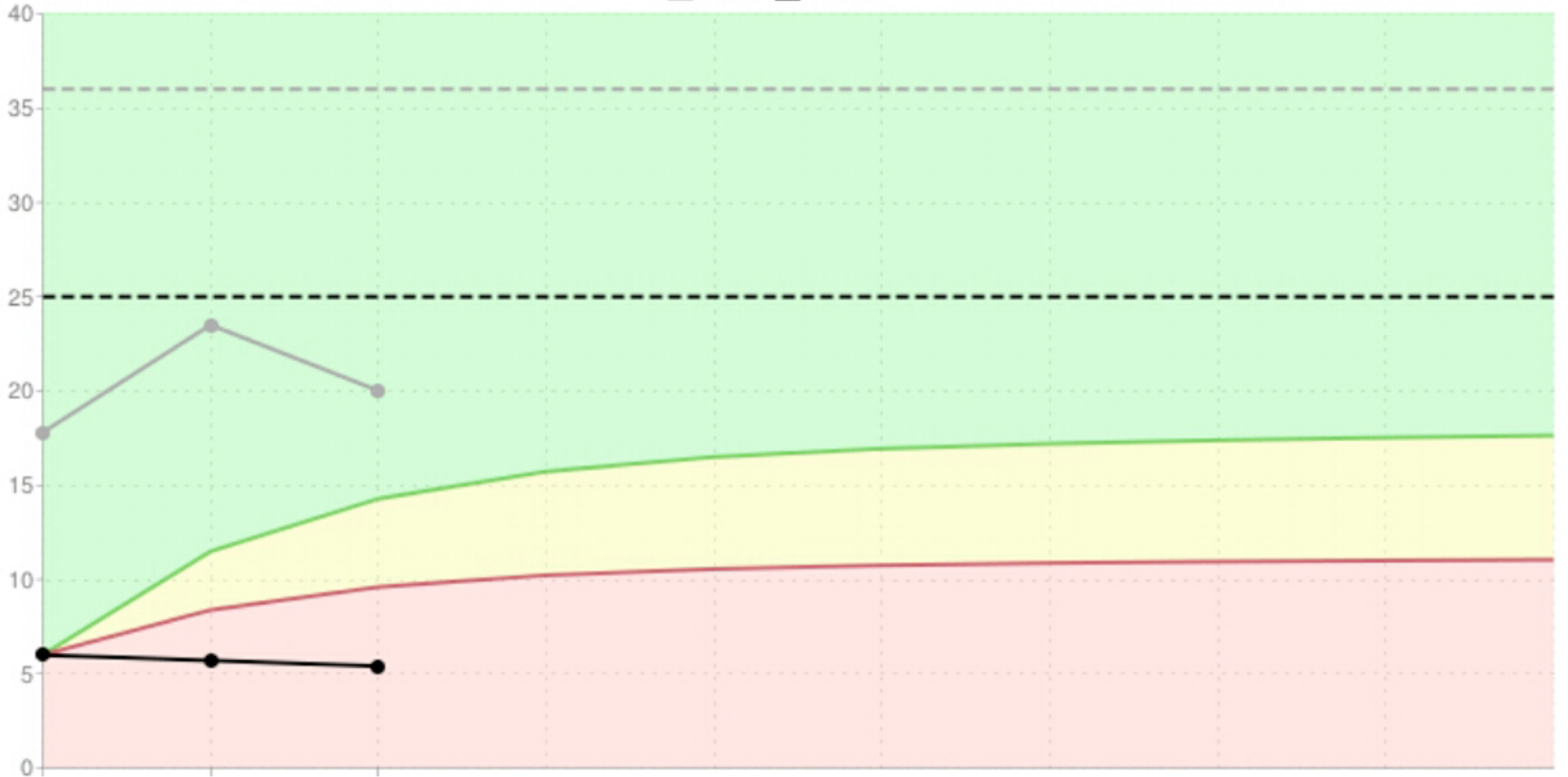
■ SRS ■ ORS



FIT-Outcomes

Test 2

■ SRS ■ ORS



Booster son développement Professionnel : la pratique délibérée (Deliberate practice, Ericcson, 2006)

- Identifier les difficultés.
- Développer un plan d'entraînement.
- S'entraîner en pratique délibérée (DP),
45mn max, entrecoupées de pauses.
- Evaluer, recours au mentoring (feedback).

Vos Questions



Infos complémentaires & Formations

www.whatispcoms.com cliquez en haut à droite sur *français*

www.centerforclinicalexcellence.com

www.christophecazauvielh.net

Références et Bibliographie

- Baldwin, S.A., Wampold, B.E., & Imel, Z.E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 842–852.
- Bachelor, A., & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In M. A. Hubble, B. L. Duncan & S. D. Miller (Eds.), *The heart & soul of change: What works in therapy* (pp. 133-178). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage
- Ericsson, K. A., Charness, N., Feltovich, P., & Hoffman, R. (Eds.). (2006). *The Cambridge handbook of expertise and expert performance*. New York: Cambridge University Press.
- Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K., et al. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 61, 155-163.
- Howard, K. I., Kopta, S. M., Krause, M. S., & Orlinsky, D. E. (1986). The dose–effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, 41(2), 159–164. doi:10.1037/0003-066X.41.2.159
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The Alliance. In J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients* (pp. 37-70). New York: Oxford University Press. Psychotherapy. Oxford, New York (Reviewed).
- Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (1997). The effectiveness of psychotherapy supervision. In C. E. Watkins (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Supervision* (pp. 421-446). New York: Wiley.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 139-193). New York: Wiley.
- Minami, T., Wampold, B.E., Serlin, R.C., Hamilton, E.G., Brown, G.S., & Kircher, J.C. (2008). Benchmarking the effectiveness of psychotherapy treatment for adult depression in a managed care environment: A preliminary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 76, 116-124.
Abstract: doi:10.1037/0022-006X.76.1.116

- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed.)(pp. 307-390). New York: Wiley.
- Shadish, W. R., Matt, G. E., Navarro, A. M., & Phillips, G. (2000). The effects of psychological therapies under clinically representative conditions: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 126, 512–529.
- Stiles, W. B., Barkham, M., Mellor-Clark, J., & Connell, J. (2008). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary care routine practice: Replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, 38, 677–68.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Model, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wierzbicki, Michael; Pekarik, Gene. A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 24(2), May 1993, 190-195.

Autres

- Miller, S. D. and Schuckard, E (2013). Psychometrics of the ORS and SRS. Results from RCTs and Meta-analyses of Routine Outcome Monitoring & Feedback. The Available Evidence. Chicago, IL. <http://fr.slideshare.net/scottdmiller/measures-and-feedback-2013-compatibility-mode>
- *Advanced intensive Training in Feedback Informed Treatment*, Scott D Miller, Chicago, 2012.