

**ETUDE SCIENTIFIQUE  
DES RESULTATS  
EN THERAPIE DE COUPLE**

François ALLARD

**LA CONTROVERSE  
EFFICACITE V/S EFFICIENCE  
ESSAI SUR L'EVALUATION DES  
THERAPIES DE COUPLES  
*UN FAUX DEBAT !***

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

1

EVALUATION PRIMORDIALE

*Efficacité / Efficience*

CONTEXTE DE RECHERCHE  
ANALYSE FONCTIONNELLE  
CONTEXTE CLINIQUE

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

2

EVALUATION EN THERAPIE DE COUPLE

(QUESTIONS A SE POSER)

- *Qu'est-ce qui marche, sur qui, quand, comment et pourquoi ? (et ensuite ...?)*
- Jusqu'à quel point les résultats obtenus dans les recherches évaluatives sont-ils applicables au milieu naturel ?
- Quels seraient les résultats si une étude était conduite avec ma propre clientèle ?
- Comment faire le transfert entre les conditions de recherche et les conditions de la pratique ?

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

3

QUESTIONS SUR LE STATUT EMPIRIQUE  
DE LA THERAPIE DE COUPLE

1. La Thérapie de couple est-elle **efficace** pour réduire la **détresse conjugale** ?
2. La Thérapie de couple permet-elle de traiter une **pathologie individuelle comorbide** associée ?
3. Qu'est-ce qu'une thérapie de couple **réussie** ?
4. Combien de temps ses effets sont-ils maintenus ?
5. Peut-on prédire quels couples en bénéficieront ?
6. Quel processus explique le changement ?
7. **Les recherches sont-elles représentatives de la réalité clinique ?**

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée Lambert et Ogles 2004

4

QUESTIONS POUR LE CLINICIEN

Epstein et Baucom 2002, Jacobson et Christensen 1996, Wright Sabourin 2007

- ✓ Disposer d'un répertoire de compétences
- ✓ Disposer de stratégies décisionnelles
- ✓ Distinguer les situations, crises, prévention,
- ✓ Élaborer un cadre conceptuel.
- ✓ Renforcer l'alliance thérapeutique.
- ✓ (Éviter les erreurs.)

***Nécessité déontologique de fonder la thérapie de couple sur une évaluation clinique complète et approfondie de la psychopathologie conjugale et de disposer d'une approche clinique intégrative***

A. Christensen 2004, J. Wright 2007

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

5

Variables envisagées lors des études ou dans l'évaluation en thérapie de couple

**Instruments d'évaluation pour couples utilisables en recherche et en clinique**

Questionnaires généraux ou spécifiques:

- Questionnaire d'adaptation à la vie conjugale (Locke Wallace 1959) – Test de survie du couple (Wright 1985) - Questionnaire général (Upper) - Questionnaire sur vous et votre couple (Knox) – Questionnaire sur les sources de désaccord dans le couple - Échelles de satisfaction générale, maritale, sexuelle, des problèmes familiaux (Hudson 1982) – Questionnaire sur les changements désirés (Weiss1973) - Echelle d'ajustement dyadique (Spanier 1976) - Questionnaire sur les relations de couple ( Spanier) - Questionnaire sur la communication (Boyd) - Inventaire des activités préférées de communication - Grille d'auto observation de la communication – Liste d'observation du conjoint (Weiss) – Évaluation de l'estime de soi - Évaluation des attitudes parentales - Échelle de Kansas de la satisfaction conjugale (Schumm) - Questionnaire d'évaluation de l'attachement (Brennan 1998) - Échelle de tactique de conflit, (Straus et coll 1996) CTS-2) – Indice des symptômes psychiatriques (Ilfed 1976) – Inventaire de personnalité NEO-FI (Costa..1991)
- Questionnaire de satisfaction du service rendu - Appréciation du Thérapeute - Fréquence et acceptabilité des comportements du partenaire (Christensen et Jacobson 2002, traduction François Allard) -

**Variables descriptives ou reliées au problème :** durée du problème, incidents de violence conjugale, problèmes de santé mentale – Atteinte des objectifs thérapeutiques (Boisvert 2007) - Échelle des objectifs thérapeutiques (Kiresuk 1994) - ADIS-IV **et tous les outils d'évaluation des pathologies individuelles**

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

6

## DEBAT SCIENTIFIQUE ET CONTROVERSE

### Expertise collective Inserm 2003 ( p. 279 à 290)

- Le modèle de l'IBCT (1996) qui est l'évolution des thérapies comportementales n'apparaît pas car il ne sera validé qu'en 2004.
- On décrit le modèle traditionnel de la thérapie conjugale comportementale qui apparaît **efficace et spécifique**
- Jacobson récusait les types d'étude par taille d'effet ou **comparatives inter-modèles** comme de peu d'intérêt heuristique... car vouées à un **biais d'allégeance**

### Psychothérapie, trois approches évaluées

Inserm 2003

- RELATIVE ABSENCE DES THERAPIES DE COUPLE REGROUPÉES AVEC LES THERAPIES FAMILIALES

- ACCENT PORTE SUR L'EFFICACITE.

L'expertise collective de l'Inserm 2003 porte sur : les études centrées sur des diagnostics répertoriés dans la nomenclature des classifications.

1- Il y a peu d'études en TC centrées sur l'efficacite

2- Il y a peu d'études sur la TC et une pathologie individuelle

### EN 1998 BAUCOM RECAUSAIT DES INTERVENTIONS DE THERAPIE ASSISTÉES PAR LE PARTENAIRE

CITE PAR L'INSERM 2003

- **TOC :**  
*Partner assisted exposure in vivo*  
(Emmelkamp et Hann 1990)  
Le partenaire supervise la *relaxation*, fait du *soutien face à l'anxiété* et la dépression
- **Agoraphobie :**  
*Partner assisted exposure* (Mathew 1981)  
*Partner assisted cognitive behavioral treatment*  
(Barlow, Waddell 1985)
- **Dépression :**

*Psychothérapie interpersonnelle conjointe de la dépression* (Rosen, 1998)

### ETUDES D'EFFICACITE COMPAREES

(Baucom 1998 Inserm 2003)

(Interventions de thérapie de couple avec assistance du partenaire)

- **DÉPRESSION LORSQUE LE COUPLE EST IMPLIQUÉ :**

#### Si détresse du couple

- 1 - TCI (Thérapie Cognitive Individuelle)
  - 2 - BMT (Thérapie comportementale de couple)
  - 3 - BMT + TCI
- 1 = 2 = 3 (N.Jacobson 1993)  
1 = 2 (O.Leary 1990)

et si **dépression de la femme**  
2 > 1 (O.Leary 1990)

(comparaison de résultats sur les désordres individuels)

### UTILISATION DE LA THERAPIE DE COUPLE SUR DES SYNDROMES CLINIQUES. INSERM 2003

La seule étude contrôlée de comparaison citée par l'INSERM 2003 est celle de Snyder K., qui est une étude critique psychodynamique des thérapies comportementales de couple très controversée.

- On mentionne peu les recherches comportementales en thérapie de couple mais on cite leur résultats : alcoolodépendance...

\* Jacobson, N.S., Holtzworth-Munroe, A., Schmalng K.B. (1989).

*Marital therapy in spouse. Involvement in the treatment of depression, agoraphobia and alcoholism.*

Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol 57, n°1, 5-10.

- **Rappel:** Dernier chapitre de recherche de Jacobson avec Gottman sur la violence conjugale

\* Badcock J.C., Woltz J., Jacobson N.S., Gottman. J.M (1998).

*Power and violence the relation between communications patterns, power discrepancies and domestic violence.*

Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol 57. n° 1, 31-38

## Etudes d'efficacité clinique

( NS.Jacobson , A.Christensen , 1991 – 2005 )

OU

## Etudes d'efficience

( INSERM 2003 )

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

13

## La thérapie de couple est-elle efficace ou efficiente ?

- Les études d'efficacité posent la question de : « savoir quel traitement fonctionne dans des conditions rigoureusement contrôlées »
- Les études d'efficience requièrent une « évaluation du pouvoir de l'intervention thérapeutique dans un milieu clinique réel »
- Des études d'efficacité sont de plus en plus conduites dans des conditions proches de la réalité clinique.
- Des études d'efficience ont de plus en plus une haute validité interne.

John Wright 2007

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

14

## Efficacité ?

A Christensen & Jacobson 1991

C'est le bénéfice qu'on retire de la thérapie, de ce qui en découle, son potentiel, son impact, sa capacité à introduire du bien être et de la différence dans la vie des gens eux-mêmes.

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

15

## EFFICACITE / EFFICIENCE

Face au contrôle d'efficacité il y aurait les conditions naturelles d'efficience.

La notion d'efficacité mise en avant par les études contrôlées randomisées sur population clinique sélectionnée est peu représentative

Les recherches d'efficience impliquent des échantillons hétérogènes, ainsi que des traitements peu définis, et pas d'entraînement des thérapeutes.

En psychothérapie la relation subjective se fait avec un patient singulier dans sa trajectoire de vie et son fonctionnement mental.

La falsifiabilité selon K Popper est possible avec la mise en œuvre de dispositifs de contrôle susceptibles d'éliminer progressivement les erreurs

Ce recours incontournable à la statistique suppose la reproductibilité du phénomène étudié

**Comment est-ce reproductible ?**

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

16

## EFFICACITE A. Christensen / EFFICIENCE Inserm 2003

Efficacité clinique réelle.

Utilité pratique (efficience)

Critères à définir par les usagers et les professionnels, les organismes de santé

On doit cerner l'utilité subséquente en politique de la Santé et des domaines de société.

- Valeurs normatives classiques de couple
- Mesures individuelles de résultats sur 2 ans même en cas de dissolution du mariage
- Séances de rappel définissant s'il y a eu efficacité, prévention...

A l'efficacité, on doit substituer l'utilité pratique, application pratique du savoir faire psychothérapeutique

- ✓ Satisfaction du service rendu, Résultat chez chaque partenaire ou chaque enfant
- ✓ Fonctionnement et bien être individuels
- ✓ Symptômes psychologiques
- ✓ Fonctionnement social relationnel

- ✓ Qualité de vie des patients et leur famille
- ✓ Réduction de symptômes
- ✓ Amélioration de la capacité à tenir des rôles sociaux et professionnels

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

17

N S. Jacobson 1993

- «La célébration de l'efficacité statistique est un peu prématurée.»
- Qu'un traitement ait une efficacité statistique a peu à voir avec la signification clinique thérapeutique réelle de cet effet.
- Les effets cliniques réels seraient-ils non fiables statistiquement, illusoire, questionnables ?
- «Il y a de nombreuses décisions subjectives à prendre en vue de l'optimisation des méthodes statistiques.»
- **Sans des mesures psychométriques saines, on ne peut faire avancer la thérapie.**

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

18

## CONDITIONS ET QUESTIONS DU CLINICIEN LORS D'UNE RECHERCHE D'EFFICACITE EN MILIEU NATUREL

- Quel est le style et le niveau moyen de détresse conjugale et individuelle de mes couples en début de consultation ?
- Quelle proportion de mes couples consultent pour améliorer leur relation, pour résoudre leur ambivalence et pour négocier une séparation ?
- Quelle est ma compétence quant à leurs troubles individuels cooccurrents ?

Les conditions d'intervention définissant le contexte de sa pratique :

1. Durée de formation et de supervision
2. Approche théorique et techniques thérapeutiques utilisées
3. Description de la clientèle et des niveaux de difficulté des problématiques
4. Milieu pratique d'exercice (libéral, institution...)
5. Coût des services
6. Niveau de contrôle de la qualité des services (temps alloué à la formation continue,...) préparation des séances.
7. Type d'évaluation des besoins, des progrès, auto-supervision (?)
8. Degré d'expérience, de compétence, de disponibilité.

John Wright 2007

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

19

## Statut empirique de la thérapie de couple

- « Habituellement les **études d'efficacité** sont la **première étape de l'évaluation d'un traitement puis sont suivies par des études d'efficience** »
- « Il semble pertinent d'examiner les études sur la thérapie de couple **sans imposer de division efficacité / efficience** ».

John Wright 2007

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

20

## VERS UN CONSENSUS

Les conditions de travail du clinicien sur les pathologies individuelles diffèrent de celles du chercheur

La Représentativité Clinique : RC « *def. Op.* »  
(Shadish 1997)

- 10 Dimensions « **généralisation des procédures de recrutement, des procédures d'évaluation et de diagnostic, du protocole de traitement et des résultats de la thérapie, du milieu de recherche au milieu de pratique réelle.** »
- 1 Niveau d'acuité du problème - 2 Milieu de traitement - 3 Sources de références - 4 Expérience des thérapeutes - 5 Niveau de structure du traitement - 6 Supervision des thérapeutes - 7 Hétérogénéité des problèmes - 8 Entraînement des thérapeutes - 9 Flexibilité du nombre de séances - 10 Liberté des thérapeutes.

Varier les paramètres de validité interne et externes dans des études visant l'efficacité et l'efficience, Christensen 2005

ex: Tester l'impact de l'expérience du thérapeute dans un environnement réel où il sera moins supervisé.

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

21

## Systemic Index of Change (STIC)

Pinsof, Mann, Lebow, Wynne (2000)

- Évaluer le couple dans plusieurs sphères et à chaque séance, tracer une trajectoire du changement anticipé et la comparer au changement réel en fin d'intervention pour identifier les mécanismes de changement en repérant l'évolution constante des conjoints et du couple pour ajuster les objectifs et les techniques.

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

22

## CRITERES DE RESULTAT A ETABLIR

A. Christensen & N. Jacobson

- **Les réponses thérapeutiques** sont les seules variables cliniquement importantes
- Il faut mesurer **l'effet absolu et pas des mesures comparatives d'effets.**
- Il y a confusion entre l'effet statistique, la taille d'effet et l'efficacité clinique réelle.

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

23

## SIGNIFICATIVITE CLINIQUE

NS. Jacobson 1993

La significativité clinique se réfère à la capacité à remplir des standards mis en place par les consommateurs, chercheurs, cliniciens, pour savoir si la thérapie est bénéfique, comme :

- Des changements réduisant **tout risque de problèmes variés de santé mentale.**
- L'élimination des problèmes actuels.

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

24

## 2 critères de significativité du changement clinique

### 1 – Amélioration :

La mesure du changement est supérieure à ce qu'on peut attendre d'une erreur de mesure:

*Changement réel statistiquement étayé*

- **Cut Off** Passage du statut de couple *en détresse* au statut *non en détresse*.

### 2 - Magnitude d'effet :

*Impact sur la vie du couple*

- **Reliable change Index**  
Mesure de l'effet réelle d'une thérapie

Ce double critère d'efficacité (clinique) d'une thérapie s'ajoutent au critère d'efficacité traditionnel par comparaison des tailles d'effet.

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

25

## SIGNIFICATIVITÉ CLINIQUE DU CHANGEMENT

N.S. Jacobson 1991

### Opérationnalisation statistique de l'effet clinique

**vérifiable** 3 types de **Cut Off**

- 1 - A 2 déviations standards au delà de la population dysfonctionnelle vers population fonctionnelle
- 2 - A l'intérieur de 2 écarts type autour de la moyenne de la population normale
- 3 - A proximité de la population normale

### Définition d'un **indice de changement** (statistiquement)

**fiable** :

**Reliable change Index**  
Magnitude du changement plus grand que la chance

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

26

## POUR UNE EVALUATION EMPIRIQUE DES THERAPIES DE COUPLE

NS.Jacobson, Andrew Christensen

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

27

## CONTEXTE DE RECHERCHE / CONTEXTE DE VALIDATION

Andrew Christensen 1999

- *Ce qu'on trouve dans les recherches d'efficacité ne peut être généralisé aux contextes naturels*
- Il vaut mieux ne pas se limiter aux types de thérapies validées basées seulement sur des critères d'efficacité statistique.
- *Il faudrait procéder dans plus de contextes naturels, sophistiquer la méthodologie des essais cliniques*
- Partir du laboratoire vers les champs de la pratique

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

28

## CONTEXTE DE RECHERCHE / CONTEXTE DE VALIDATION

Andrew Christensen 2001

- *Les critères d'entrée des études éliminent les couples non standards qu'on rencontre en clinique quotidienne.*
- *«L'impact des techniques de traitement est alourdi si on met en avant les seules méthodes de traitement au détriment des recherches empiriques sur le client, le thérapeute, les facteurs communs, variables qui ont plus d'influence sur les résultats que les méthodes de traitement.»*

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

29

## CONTEXTE DE RECHERCHE / CONTEXTE DE VALIDATION

Niels . Jacobson 1993 , Andrew Christensen 2004

- On doit porter attention aux **compétences des thérapeutes**.
- *La formation, la supervision, le contrôle des thérapeutes en essai clinique de recherche sur l'efficacité n'a pas d'équivalence dans la clinique courante.*

© Copyright François ALLARD Reproduction non autorisée

30

## **Clinical Handbook of Couple Therapy**

Alan.S. Gurman et Neil S Jacobson (2002) Guilford Press

### ➤ **Violence, traumatisme, infidélité, divorce**

- *Violence intime d'un(e) partenaire*, Amy Holtzworth-Munroe
- *Histoire d'abus sexuel chez un partenaire*, Victoria Follette
- *Infidélité Traumatique*, Shilbey P. Glass
- *Problématique de genre ou d'identité sexuelle*, Cheryl Rampage
- *Problématiques multiculturelles*, Kenneth.V. Hardy

### ➤ **Problématiques psychiatriques**

- *Problème d'alcool* – Elizabeth Epstein
- *Dysfonctions sexuelles* – Barri W Mc Carthy
- *La sexologie n'étant pas recouvrante de la thérapie de couple*
- *Dépression majeure*, Jackie- K. Gollan
- *Trouble endogène*, D.J. Michlowitz
- *Faire face à un problème médical*, N-B- Ruddy

Les thérapeutes conjugaux comportementalistes canadiens sont formés à des contextes et facteurs thérapeutiques individualisés particuliers... sur des thèmes variés : couples recomposés, interculturel, infidélité, psycho-éducation parentale... à partir des recherches universitaires en psychologie.

© Copyright François ALLARD      Reproduction non autorisée

31