

GUIDE D'ENTRETIEN

Bilan annuel collaboratif de la psychothérapie

Outil de revue de traitement à utiliser en séance,
préalable à la rédaction du rapport d'assurance
(art. 11b OPAS — au-delà de la 30^e séance)

À PROPOS DE CE DOCUMENT

Ce guide d'entretien semi-structuré est destiné aux psychothérapeutes appelés à rédiger un rapport intermédiaire à l'attention du médecin-conseil de l'assurance-maladie. Il vise à conduire avec le ou la patient·e une revue collaborative de l'année écoulée, fondée sur les recommandations actuelles en matière de routine outcome monitoring (ROM) et de feedback-informed treatment (FIT).

L'entretien remplit une double fonction : enrichir l'évaluation du clinicien d'une perspective patient documentée, et constituer une intervention thérapeutique à part entière, susceptible de consolider l'alliance, de réviser les objectifs, et de prévenir les ruptures silencieuses.

Stéphane With, psychologue FSP

Psychothérapeute reconnu au sens de la LAMal

1. Cadre théorique et clinique

1.1 Pourquoi cet entretien ?

La rédaction du rapport intermédiaire à l'attention du médecin-conseil au-delà de la 30^e séance constitue une obligation administrative. Elle représente toutefois aussi une opportunité clinique : celle de marquer un temps explicite de bilan, partagé avec le ou la patient·e, sur l'évolution du processus thérapeutique.

La littérature contemporaine en recherche sur la psychothérapie est convergente sur ce point : l'intégration systématique du point de vue du patient sur sa propre évolution et sur l'alliance thérapeutique constitue l'une des rares pratiques transdiagnostiques et transthéoriques dont l'effet sur les résultats du traitement est solidement établi. Les méta-analyses récentes (Lambert et coll., 2018 ; de Jong et coll., 2021) montrent que le routine outcome monitoring (ROM) avec retour collaboratif réduit significativement les taux de détérioration, double les taux de changement cliniquement significatif chez les patients en difficulté, et diminue le risque d'abandon prématuré.

1.2 Trois axes à explorer

La structure de cet entretien repose sur le modèle tripartite de l'alliance thérapeutique de Bordin (objectifs, tâches, lien), enrichi des recommandations actuelles en matière de feedback-informed treatment et d'évaluation collaborative des résultats. Trois axes structurent la conversation :

- **L'évolution clinique perçue** : ce qui a changé, dans quelle direction, à quel rythme, et selon quels critères du point de vue du ou de la patient·e.
- **L'alliance thérapeutique et les attentes** : ce qui aide ou entrave le travail, ce qui est attendu et n'a pas été dit, ce qui a peut-être été déçu.
- **La projection et la révision des objectifs** : ce qui reste à travailler, ce qui mérite d'être réajusté, ce qui justifie la poursuite du traitement.

1.3 Posture clinique recommandée

L'entretien gagne à être conduit dans une posture qui combine ouverture et structuration. La littérature sur les ruptures d'alliance (Safran, Muran et coll.) suggère que ces moments de bilan formel constituent des fenêtres privilégiées pour faire émerger les retraits silencieux et les insatisfactions non formulées. Quelques principes :

- Annoncer le cadre de l'entretien et sa double finalité (administrative et thérapeutique) dès le début de la séance.
- Privilégier les questions ouvertes, et accueillir avec une attention particulière les nuances négatives, les hésitations, les « oui, mais... ».
- Maintenir une posture non défensive face aux retours critiques : la possibilité de critiquer la thérapie est en elle-même un indicateur de qualité de l'alliance.
- Distinguer ce qui sera repris dans le rapport d'assurance de ce qui restera dans l'espace clinique : la transparence sur ce point favorise l'authenticité des réponses.

1.4 Modalités pratiques

RECOMMANDATIONS D'USAGE

Durée : prévoir une séance complète (50-60 min), voire deux séances consécutives lorsque la matière à reprendre est dense ou que des ruptures d'alliance significatives sont à explorer.

Préparation : relire ses propres notes et le précédent rapport, repérer les objectifs initiaux contractualisés, et préparer son propre point de vue sur l'évolution avant de rencontrer le ou la patient·e.

Annonce préalable : informer la séance d'avant que la prochaine sera consacrée à un bilan annuel, et inviter le ou la patient·e à y réfléchir entre-temps si cela est compatible avec son fonctionnement.

Restitution : envisager de partager avec le ou la patient·e les éléments principaux qui figureront dans le rapport, voire de lui transmettre le rapport finalisé — pratique cohérente avec une éthique de transparence et de co-construction.

2. Guide d'entretien

Les questions qui suivent sont à adapter au style relationnel du ou de la patient·e, à l'orientation théorique du clinicien, et à la spécificité de la situation clinique. Elles constituent une trame, non un protocole rigide. Toutes ne seront pas posées dans toutes les situations.

2.1 Ouverture et cadrage de l'entretien

Annonce du cadre

« Comme je vous l'avais évoqué la dernière fois, je vous propose qu'aujourd'hui nous prenions un temps un peu particulier. Cela fait maintenant environ un an que nous travaillons ensemble, et c'est aussi le moment où je dois rédiger un rapport pour votre assurance afin que la psychothérapie puisse se poursuivre. J'aimerais utiliser cette séance pour faire avec vous un bilan partagé de cette année écoulée. Ce que vous allez me dire va m'aider à compléter mon propre point de vue sur l'évolution de votre situation, et cela pourra aussi nous aider à orienter la suite de notre travail. Est-ce que cela vous convient ? »

Première mise en perspective

Inviter le ou la patient·e à se positionner d'emblée, sans cadrer la réponse :

« Avant que nous entrions dans le détail, si vous deviez résumer en quelques mots ce qu'a représenté cette année de psychothérapie pour vous, comment la décririez-vous ? »

« Si vous repensez à la personne que vous étiez quand nous avons commencé, et à celle que vous êtes aujourd'hui : qu'est-ce qui vous semble avoir changé — ou pas changé — pour vous ? »

2.2 Évolution clinique perçue

Le motif initial de consultation

Reprendre explicitement avec le ou la patient·e le motif initial — qui peut s'être déplacé, élargi, ou dont la formulation peut avoir changé.

« Quand vous êtes venu·e me consulter pour la première fois, ce qui vous amenait, c'était [reformuler]. Comment ces éléments-là se présentent-ils pour vous aujourd'hui ? »

« Y a-t-il, à ce niveau-là, des choses qui ont diminué, qui sont moins envahissantes, qui pèsent moins ? »

« Et à l'inverse, y a-t-il des choses qui sont restées identiques, ou qui se sont peut-être aggravées ? »

Les symptômes et le fonctionnement quotidien

Évaluer les différentes dimensions du fonctionnement, en sollicitant des exemples concrets autant que possible.

« Comment vont vos nuits, votre sommeil, votre appétit, votre énergie au quotidien ? »

« Et dans votre travail [ou vos études, ou vos activités] : qu'est-ce qui s'est modifié, dans un sens ou dans l'autre ? »

« Dans vos relations — avec votre conjoint·e, vos proches, vos collègues — y a-t-il des évolutions que vous percevez ? »

« Sur le plan de votre humeur, de votre anxiété, de [reprendre les éléments cliniques saillants], comment vous sentez-vous comparativement à il y a un an ? »

Le rapport à soi

Aller au-delà de la symptomatologie, vers les dimensions plus fines de l'expérience subjective.

« Y a-t-il des choses que vous comprenez aujourd'hui sur vous-même, sur votre histoire, sur votre fonctionnement, que vous ne compreniez pas — ou différemment — il y a un an ? »

« Avez-vous remarqué des changements dans votre manière de réagir face aux situations difficiles ? »

« Comment vous parlez-vous, à vous-même, aujourd'hui ? Est-ce différent d'avant ? »

Le moment du changement

Identifier les inflexions perçues — utile cliniquement et précieux pour le rapport.

« Si vous deviez identifier un moment, ou une période, où quelque chose s'est mis à bouger pour vous dans cette psychothérapie, ce serait quoi ? »

« Y a-t-il eu un moment où vous avez senti que quelque chose se débloquent ? Ou au contraire, un moment de découragement particulier ? »

2.3 Alliance thérapeutique et expérience du processus

C'est la section la plus délicate, et probablement la plus précieuse cliniquement. Il convient d'y consacrer le temps nécessaire et d'accueillir les réponses sans rectification immédiate.

Sur les tâches et la méthode

« Dans ce que nous faisons ensemble, en séance, qu'est-ce qui vous paraît le plus utile, le plus aidant ? »

« Et y a-t-il, à l'inverse, des choses qui vous paraissent moins utiles, ou que vous trouvez parfois pénibles, frustrantes, voire désagréables ? »

« Y a-t-il des choses que je fais — des manières de répondre, d'intervenir, de me taire — qui vous gênent, ou dont vous voudriez qu'elles soient différentes ? »

Sur le lien

« Comment vous sentez-vous, dans cette relation thérapeutique avec moi, aujourd'hui ? »

« Y a-t-il des choses dont vous n'osez pas me parler, ou que vous évitez d'aborder ici ? Vous n'avez pas à me dire lesquelles — j'aimerais juste savoir si cela existe. »

« Y a-t-il eu, pendant cette année, des moments où vous vous êtes senti·e mal compris·e par moi, ou en désaccord avec ce que je proposais, sans nécessairement me l'avoir dit sur le moment ? »

Sur les attentes

Cette dimension est particulièrement importante : la littérature montre qu'une part significative des attentes patients reste implicite et non vérifiée par les cliniciens.

« Quand vous êtes venu·e me consulter, qu'est-ce que vous attendiez de cette psychothérapie ? Qu'est-ce que vous espériez qu'il se passe ? »

« Parmi ces attentes, lesquelles ont été rencontrées, selon vous ? »

« Et y en a-t-il qui ne l'ont pas été, ou pas encore ? Quelque chose pour quoi vous êtes venu·e et qui n'a pas été abordé, ou pas comme vous l'imaginiez ? »

« Et par rapport à aujourd'hui : qu'est-ce que vous attendez maintenant de la psychothérapie, qui n'est peut-être pas la même chose qu'au début ? »

2.4 Difficultés, obstacles et insatisfactions

Cette section ouvre explicitement l'espace de la critique. Il est utile de la nommer comme telle pour autoriser le ou la patient·e à formuler des contenus qu'il/elle pourrait sentir transgressifs.

« J'aimerais maintenant qu'on parle plus spécifiquement de ce qui n'a pas bien marché, ou pas comme prévu. C'est une question importante pour moi : votre point de vue critique m'est précieux, et il est légitime. »

« Y a-t-il des moments où vous avez pensé arrêter la psychothérapie ? »

« Y a-t-il des moments où vous êtes venu·e en séance à contrecœur, ou en pensant que cela ne servait pas à grand-chose ? »

« Y a-t-il quelque chose que vous voudriez qu'on fasse différemment, dans la suite ? »

Repérer les ruptures silencieuses

Plusieurs indicateurs cliniques peuvent suggérer une rupture d'alliance silencieuse à explorer activement :

- Augmentation des retards ou annulations sur la dernière période.
- Désinvestissement perceptible du discours en séance (réponses brèves, surface, mode social).
- Stagnation symptomatique persistante malgré l'engagement apparent.
- Allusions répétées à un autre thérapeute, ou à d'autres approches, sans formulation directe.
- Réactions émotionnelles ambiguës (rires gênés, ironie) à certaines interventions.

Si l'un de ces signes a été présent, il peut être nommé :

« J'ai remarqué que [observation factuelle]. J'aimerais comprendre comment vous, vous percevez ce qui se passe, et si cela a un lien avec quelque chose dans notre travail ensemble. »

2.5 Perspectives et révision des objectifs

Les objectifs initiaux

Reprenre explicitement les objectifs initialement contractualisés, et inviter à les évaluer un à un.

« Au début de notre travail, nous avons identifié comme objectifs : [reformuler]. Pour chacun, j'aimerais que nous regardions où nous en sommes : ce qui est atteint, ce qui est en cours, ce qui reste. »

Les objectifs émergents

« Y a-t-il des choses qui n'étaient pas dans nos objectifs au départ, et qui sont devenues importantes pour vous au fil du travail ? »

« Y a-t-il des dimensions de votre vie sur lesquelles vous voudriez maintenant que nous travaillions, et que nous n'avons pas encore vraiment abordées ? »

La projection sur l'année à venir

« Si nous nous donnons rendez-vous dans un an, à ce même moment, qu'est-ce qui aurait changé pour vous, idéalement ? »

« Quels seraient pour vous les signes qu'il sera temps d'envisager une fin de psychothérapie ? À quoi reconnaîtrez-vous que vous êtes prêt·e ? »

« Selon vous, à ce stade, qu'est-ce qui justifie qu'on continue ? Qu'est-ce qui rend la poursuite nécessaire, de votre point de vue ? »

2.6 Cadre, fréquence et conditions matérielles

« La fréquence des séances actuelles vous convient-elle ? Trop fréquente, pas assez, juste comme il faut ? »

« Le format des séances [durée, présentiel/distanciel le cas échéant] est-il adapté pour vous ? »

« Y a-t-il des aspects pratiques — horaires, lieu, fréquence, modalités — que vous voudriez voir évoluer ? »

2.7 Clôture de l'entretien

Avant de clore, deux mouvements importants : permettre au ou à la patient·e d'ajouter ce qui n'aurait pas été dit, et restituer une synthèse provisoire qui ouvre la suite du travail.

« Avant qu'on s'arrête, y a-t-il quelque chose dont nous n'avons pas parlé et qui vous semblerait important ? »

« Quelque chose que vous vouliez me dire et que vous n'avez pas pu, ou pas voulu, dire aujourd'hui ? Vous pouvez aussi y revenir une autre fois. »

Restitution synthétique

Restituer brièvement (3-5 minutes) ce qui ressort de l'entretien : les points de convergence avec sa propre évaluation, les points de divergence éventuels, ce qui ressort comme objectifs pour la suite.

Cette restitution constitue déjà un acte thérapeutique. Annoncer également ce qui sera repris dans le rapport d'assurance.

« Ce que je retiens de notre échange, c'est... [synthèse]. Est-ce que cela correspond à ce que vous avez voulu me transmettre ? Y a-t-il quelque chose que je déforme ou que j'oublie ? »

3. Grille de prise de notes pour le rapport

Cette grille permet de structurer la prise de notes pendant ou immédiatement après l'entretien. Les rubriques correspondent aux principales sections du formulaire de rapport intermédiaire OPAS, complétées par les éléments propres à l'évaluation collaborative.

Identification de l'entretien

Patient·e	_____
Date de l'entretien de bilan	_____
Date de début du traitement	_____
Nombre de séances effectuées	_____

Évolution clinique perçue par le ou la patient·e

Symptômes initiaux et évolution	_____
Fonctionnement quotidien (travail, social, familial)	_____
Rapport à soi, élaboration psychique	_____
Moments-clés de changement identifiés	_____

Alliance et expérience du processus

Tâches/méthode : ce qui aide	_____
Tâches/méthode : ce qui freine ou frustre	_____

Lien thérapeutique	
Attentes initiales : satisfaites / non satisfaites	
Ruptures, retraits, insatisfactions repérées	

Objectifs : bilan et révision

Objectifs initiaux : état (atteint / partiel / en cours / non atteint)	
Objectifs émergents en cours de traitement	
Objectifs pour la période à venir	
Critères de fin de traitement projetés	

Cadre et perspectives

Fréquence et format demandés / proposés	
Justification clinique de la poursuite	

**Ajustements thérapeutiques
décidés**

4. Aide-mémoire — Trame condensée

Version condensée de la trame, à garder sous les yeux pendant la séance.

Nº	Étape	Contenu / Repère
1.	Cadrage	Annoncer la double finalité, la durée, et le caractère collaboratif.
2.	Première mise en perspective	Résumé spontané de l'année écoulée par le ou la patient-e.
3.	Évolution clinique	Symptômes, fonctionnement, rapport à soi, moments-clés.
4.	Tâches et méthode	Ce qui aide, ce qui frustre, ce qu'il faudrait ajuster.
5.	Lien thérapeutique	Confort relationnel, non-dits, désaccords silencieux.
6.	Attentes	Initiales : rencontrées / non rencontrées. Actuelles : nouvelles.
7.	Difficultés explicites	Moments d'arrêt envisagé, séances pénibles, demandes de changement.
8.	Ruptures silencieuses	Nommer activement ce qu'on a pu observer cliniquement.
9.	Bilan des objectifs	Reprise un à un des objectifs initiaux.
10.	Objectifs futurs	Émergents et projetés pour la période à venir.
11.	Cadre matériel	Fréquence, format, conditions.
12.	Ouverture finale	Ce qui n'a pas été dit, ce qui reste.
13.	Restitution	Synthèse, validation, annonce du contenu transmis à l'assurance.

5. Repères bibliographiques

Recommandations et travaux fondant les principes de cet entretien.

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260.
- De Jong, K., Conijn, J. M., Gallagher, R. A. V., Reshetnikova, A. S., Heij, M., & Lutz, M. C. (2021). Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: A multilevel meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 85, 102002.
- Geurtzen, N., Keijsers, G. P. J., Karremans, J. C., & Hutschemaekers, G. J. M. (2020). Patients' care dependency in mental health care: Development of a self-report questionnaire and preliminary correlates. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 1015-1031.
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., & Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy*, 55(4), 520-537.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D., & Seidel, J. (2015). Beyond measures and monitoring: Realizing the potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy*, 52(4), 449-457.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80-87.
- Tryon, G. S., Birch, S. E., & Verkuilen, J. (2018). Meta-analyses of the relation of goal consensus and collaboration to psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 55(4), 372-383.