
Déterminer les préférences thérapeutiques d'un-e patient-e : Validation de la version française de l'Inventaire des Préférences de Cooper-Norcross

Auteur : Volders, Aurélie

Promoteur(s) : Wagener, Aurélie

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/12216>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

IV-Annexes

Annexe 1 : formulaire d'information étude de répliation de la méthodologie de Cooper et Norcross (2015)



Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Education

Comité d'éthique

PRESIDENTE : Fabienne COLLETTE

SECRETARE : Annick COMBLAIN

Formulaire d'information au volontaire – Phase 1

TITRE DE LA RECHERCHE

Déterminer les préférences thérapeutiques d'un·e patient·e : Validation de la version française de l'Inventaire des Préférences de Cooper-Norcross

CHERCHEUR / ETUDIANT RESPONSABLE

Aurélié Wagener, PhD, Assistante

04 366 35 69 aurelie.wagener@uliege.be

Université de Liège

Service de Psychologie de la Santé

Rue de l'Aunaie 30 (B38)

4000 Liège

DESCRIPTION DE L'ETUDE

En psychologie, il y a quatre grandes orientations théoriques (la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie systémique, la thérapie humaniste, la thérapie psychodynamique) qui offrent des prises en charges différentes. Alors que la moitié des clients a une préférence pour une orientation, les thérapeutes ont tendance à uniquement s'appuyer sur leurs connaissances théoriques pour choisir la prise en charge qui leur conviendrait le mieux, sans prendre en compte leurs préférences. Prendre en compte ces préférences, c'est-à-dire les désirs à propos de la thérapie, apporte de nombreux bénéfices à la prise en charge. En effet, en plus d'augmenter la satisfaction par rapport à la thérapie, diriger le·a client·e vers l'orientation qui lui correspond le mieux permettra d'améliorer le résultat du suivi et de diminuer le risque d'abandon. Cependant, les thérapeutes francophones doivent faire face à une difficulté majeure : il n'existe, à ce jour, aucun questionnaire validé en français permettant d'évaluer les préférences thérapeutiques des patients. C'est pourquoi, notre étude a pour objectif de valider la version française de l'Inventaire des Préférences de Cooper et Norcross (C-NIP) (Cooper & Norcross, 2015).

Concrètement, quel serait votre rôle dans cette étude ?

Si vous acceptez de participer à notre étude, nous vous demanderons de compléter différents questionnaires permettant d'évaluer la qualité de la traduction de l'Inventaire des Préférences de Cooper et Norcross (C-NIP). Cela ne vous prendra qu'une dizaine de minutes.

INFORMATIONS IMPORTANTES

Toutes les informations récoltées au cours de cette étude seront utilisées dans la plus stricte confidentialité et seuls les expérimentateurs, responsables de l'étude, auront accès aux données récoltées. Toutes les données acquises dans le cadre de cette étude seront traitées de façon anonyme². L'anonymat sera assuré de la façon suivante : aucune donnée ne permettant de vous identifier ne sera demandée dans le cadre de cette étude. S'il est nécessaire de faire référence à un volontaire en particulier, ce ne sera qu'en utilisant des codes.

Les données codées issues de votre participation à cette recherche peuvent être transmises pour utilisation dans le cadre d'une autre recherche en relation avec cette étude-ci, et elles seront éventuellement compilées dans des bases de données accessibles uniquement à la communauté scientifique. Les données que nous partageons posséderont uniquement un numéro de code, de telle sorte que personne ne pourra en déduire votre nom ou quelles données sont les vôtres. En l'état actuel des choses, ces informations ne permettront pas de vous identifier. Si nous écrivons un rapport ou un article sur cette étude ou partageons les données, nous le ferons de telle sorte que vous ne pourrez pas être identifié directement. Les données issues de votre participation à cette recherche (données codées) seront quant à elles stockées pour une durée maximale de 10 ans.

Si vous changez d'avis et décidez de ne plus participer à cette étude, nous ne recueillerons plus de données supplémentaires vous concernant et vos données d'identification seront détruites. Seules les données rendues anonymes pourront être conservées et traitées de façon statistique.

Les modalités pratiques de gestion, traitement, conservation et destruction de vos données respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (UE 2016/679), les droits du patient (loi du 22 août 2002) ainsi que la loi du 7 mai 2004 relative aux études sur la personne humaine. Toutes les procédures sont réalisées en accord avec les dernières recommandations européennes en matière de collecte et de partage de données. Ces traitements de données à caractère personnel seront réalisés dans le cadre de la mission d'intérêt public en matière de recherche reconnue à l'Université de Liège par le Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études du 7 novembre 2013, art.2.

Une assurance a été souscrite au cas où vous subiriez un dommage lié à votre participation à cette recherche. Le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou à ses ayants droit) et lié de manière directe ou indirecte à la participation à cette étude. Dans cette optique, le promoteur a souscrit un contrat d'assurance auprès d'Ethias, conformément à l'article 29 de la loi belge relative aux expérimentations sur la personne humaine (7 mai 2004).

Vous signerez un consentement éclairé avant de prendre part à l'expérience. Vous conserverez une copie de ce consentement ainsi que les feuilles d'informations relatives à l'étude.

Cette étude a reçu un avis favorable de la part du comité d'éthique de la faculté de psychologie, logopédie et des sciences de l'éducation de l'Université de Liège. En aucun cas, vous ne devez considérer cet avis favorable comme une incitation à participer à cette étude.

Personnes à contacter

Vous avez le droit de poser toutes les questions que vous souhaitez sur cette recherche et d'en recevoir les réponses.

Si vous avez des questions ou en cas de complication liée à l'étude, vous pouvez contacter l'investigateur principal du projet :

Aurélie Wagener

Email: aurelie.wagener@uliege.be

04 366 35 69

² L'anonymisation des données consiste à empêcher de faire un lien entre la personne ou l'entité qui a participé à l'étude et les données recueillies. Une première étape consiste à effacer le nom du fichier de données et à attribuer un code (tel que par exemple le numéro d'inclusion dans l'étude) ou un pseudonyme aux données. Ce code ou ce pseudonyme sera connu seulement de l'expérimentateur et du promoteur. Si une clé de décodage doit être conservée, elle doit se trouver dans un fichier et répertoire différent de celui où sont stockées les données recueillies, et doit être cryptée.

Université de Liège

Service de Psychologie de la Santé

Rue de l'Aunaie 30 (B38)

4000 Liège

Pour toute question, demande d'exercice des droits ou plainte relative à la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données par e-mail (dpo@uliege) ou par courrier signé et daté adressé comme suit :

Monsieur le Délégué à la protection des données

Bât. B9 Cellule "GDPR",

Quartier Village 3, Boulevard de Colonster 2, 4000 Liège, Belgique.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Annexe 2 : Formulaire de consentement étude de réplification de la méthodologie de Cooper et Norcross (2015) et de l'étude d'application du C-NIP en clinique



Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Education

Comité d'éthique

PRESIDENTE : Fabienne COLLETTE

SECRETAIRE : Annick COMBLAIN

INFORMATION ET CONSENTEMENT ECLAIRE

POUR DES RECHERCHES MENEES VIA INTERNET

L'objectif de la recherche pour laquelle nous sollicitons votre participation est de valider la version française de l'Inventaire de Préférences de Cooper et Norcross. Cette recherche est menée par Aurélie Wagener.

Votre participation à cette recherche est volontaire. Vous pouvez choisir de ne pas participer et si vous décidez de participer vous pouvez cesser de répondre aux questions à tout moment et fermer la fenêtre de votre navigateur sans aucun préjudice. Vous pouvez également choisir de ne pas répondre à certaines questions spécifiques.

Cette recherche implique de compléter différents questionnaires pendant une durée d'environ 10 minutes. Vos réponses seront confidentielles et nous ne collecterons pas d'information permettant de vous identifier, telle que votre nom, votre adresse e-mail ou votre adresse IP, qui pourrait permettre la localisation de votre ordinateur. Vos réponses seront transmises anonymement à une base de données. Votre participation implique que vous acceptiez que les renseignements recueillis soient utilisés anonymement à des fins de recherche. Les résultats de cette étude serviront à des fins scientifiques uniquement.

Vous disposez d'une série de droits relatifs à vos données personnelles (accès, rectification, suppression, opposition) que vous pouvez exercer en prenant contact avec le Délégué à la protection des données de l'institution dont les coordonnées se trouvent ci-dessous. Vous pouvez également lui adresser toute doléance concernant le traitement de vos données à caractère personnel. Les données à caractère personnel ne seront conservées que le temps utile à la réalisation de l'étude visée, c'est-à-dire environ 10 ans.

Les données codées issues de votre participation à cette recherche peuvent être transmises si utilisées dans le cadre d'une autre recherche en relation avec cette étude-ci, et elles seront éventuellement compilées dans des bases de données accessibles à la communauté scientifique. Les données que nous partageons ne seront pas identifiables et n'auront seulement qu'un numéro de code, de telle sorte que personne ne saura quelles données sont les vôtres. Les données issues de votre participation à cette recherche seront stockées pour une durée minimale de 15 ans.

Une fois l'étude réalisée, les données acquises seront codées et stockées pour traitement statistique. Dès ce moment, ces données codées ne pourront plus être retirées de la base de traitement. Si vous changez d'avis et retirez votre consentement à participer à cette étude, nous ne recueillerons plus de données supplémentaires sur vous. Les données d'identification vous concernant seront détruites. Seules les données rendues anonymes pourront être conservées et traitées de façon statistique.

Les modalités pratiques de gestion, traitement, conservation et destruction de vos données respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (UE 2016/679), les droits du patient (loi du 22 août 2002) ainsi que la loi du 7 mai 2004 relative aux études sur la personne humaine. Toutes les procédures sont réalisées en

accord avec les dernières recommandations européennes en matière de collecte et de partage de données. Ces traitements de données à caractère personnel seront réalisés dans le cadre de la mission d'intérêt public en matière de recherche reconnue à l'Université de Liège par le Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études du 7 novembre 2013, art. 2.

Une assurance a été souscrite au cas où vous subiriez un dommage lié à votre participation à cette recherche. Le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou à ses ayants droit) et lié de manière directe ou indirecte à la participation à cette étude. Dans cette optique, le promoteur a souscrit un contrat d'assurance auprès d'Ethias, conformément à l'article 29 de la loi belge relative aux expérimentations sur la personne humaine (7 mai 2004).

Si vous souhaitez davantage d'information ou avez des questions concernant cette recherche, veuillez contacter Aurélie Wagener (aurelie.wagener@uliege.be). Cette recherche a reçu l'approbation du Comité d'Ethique de la Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Education de l'Université de Liège.

Pour toute question, demande d'exercice des droits ou plainte relative à la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez vous adresser au Délégué à la protection des données par e-mail (dpo@uliege) ou par courrier signé et daté adressé comme suit :

Monsieur le Délégué à la Protection des Données

Bât. B9 Cellule "GDPR",

Quartier Village 3, Boulevard de Colonster 2, 4000 Liège, Belgique.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Pour participer à l'étude, veuillez cliquer sur le bouton « Je participe » ci-dessous. Cliquer sur ce bouton implique que :

- vous avez lu et compris les informations reprises ci-dessus ;
- vous consentez à la gestion et au traitement des données acquises telles que décrites ci-dessus ;
- vous avez 18 ans ou plus ;
- vous donnez votre consentement libre et éclairé pour participer à cette recherche.

Annexe 3 : Formulaire d'information étude d'application du C-NIP en clinique



Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation

Comité d'éthique

PRESIDENTE : Fabienne COLLETTE

SECRETAIRE : Annick COMBLAIN

Formulaire d'information au volontaire – Phase 2

TITRE DE LA RECHERCHE

Déterminer les préférences thérapeutiques d'un·e patient·e : Validation de la version française de l'Inventaire des Préférences de Cooper-Norcross

CHERCHEUR / ETUDIANT RESPONSABLE

Aurélié Wagener, PhD, Assistante

04 366 35 69

aurelie.wagener@uliege.be

Université de Liège

Service de Psychologie de la Santé

Rue de l'Aunaie 30 (B38)

4000 Liège

DESCRIPTION DE L'ETUDE

En psychologie, il y a quatre grandes orientations théoriques (la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie systémique, la thérapie humaniste, la thérapie psychodynamique) qui offrent des prises en charges différentes. Alors que la moitié des clients a une préférence pour une orientation, les thérapeutes ont tendance à uniquement s'appuyer sur leurs connaissances théoriques pour choisir la prise en charge qui leur conviendrait le mieux, sans prendre en compte leurs préférences. Prendre en compte ces préférences, c'est-à-dire les désirs à propos de la thérapie, apporte de nombreux bénéfices à la prise en charge. En effet, en plus d'augmenter la satisfaction par rapport à la thérapie, diriger le·a client·e vers l'orientation qui lui correspond le mieux permettra d'améliorer le résultat du suivi et de diminuer le risque d'abandon. Cependant, les thérapeutes francophones doivent faire face à une difficulté majeure : il n'existe, à ce jour, aucun questionnaire validé en français permettant d'évaluer les préférences thérapeutiques des patients. C'est pourquoi, notre étude a pour objectif de valider la version française de l'Inventaire des Préférences de Cooper et Norcross (C-NIP) (Cooper & Norcross, 2016).

Concrètement, quel serait votre rôle dans cette étude ?

Cette étude se déroule en trois temps. Si vous acceptez d'y participer, le·a psychologue qui vous fait face vous présentera dès le prochain rendez-vous, différents questionnaires permettant d'évaluer les variables qui nous intéressent (e.g., questionnaire socio-démographique, préférences thérapeutiques, croyances en l'efficacité de la thérapie, alliance thérapeutique, satisfaction avec la prise en charge). Certains de ces questionnaires vous seront reproposés dans quatre et huit semaines. Nous reprendrons alors contact avec vous, par mail. Nous vous demanderons de compléter les évaluations, via une plateforme en ligne, à chaque temps d'évaluation. Les temps de passation varieront de cinq à quinze minutes.

INFORMATIONS IMPORTANTES

Toutes les informations récoltées au cours de cette étude seront utilisées dans la plus stricte confidentialité et seuls les expérimentateurs, responsables de l'étude, auront accès aux données récoltées. Toutes les données acquises dans le cadre de cette étude seront traitées de façon anonyme³. Seuls l'investigateur principal et la personne en charge du recrutement et de votre suivi auront accès à un fichier crypté, contenant votre nom, prénom, ainsi que vos coordonnées de contact. Ces personnes devront signer une déclaration de confidentialité. S'il est nécessaire de faire référence à un volontaire en particulier, ce ne sera qu'en utilisant des codes. Seul le responsable de l'étude ainsi que la personne en charge de votre suivi auront accès aux données, permettant d'associer votre code de participant à votre nom et prénom ainsi qu'à vos coordonnées de contact. **Section à garder si étude longitudinale.**

Cette étude s'étend sur 2 mois et nous devons vous recontacter à 2 reprises afin de procéder aux évaluations. Vos données personnelles (adresse mail) seront donc également conservées durant cette période. Ces données ne seront pas associées dans un même fichier aux résultats des tests/questionnaires et seront conservées à part. Le lien entre vos données personnelles et de recherche pourra être fait uniquement via une clé de codage qui sera en possession de la personne responsable de l'étude. Cette clé et vos données personnelles seront détruites dès que toutes les mesures nécessaires à l'étude auront été recueillies.

Les données codées issues de votre participation à cette recherche peuvent être transmises pour utilisation dans le cadre d'une autre recherche en relation avec cette étude-ci, et elles seront éventuellement compilées dans des bases de données accessibles uniquement à la communauté scientifique. Les données que nous partageons posséderont uniquement un numéro de code, de telle sorte que personne ne pourra en déduire votre nom ou quelles données sont les vôtres. En l'état actuel des choses, ces informations ne permettront pas de vous identifier. Si nous écrivons un rapport ou un article sur cette étude ou partageons les données, nous le ferons de telle sorte que vous ne pourrez pas être identifié directement. Nous garderons la partie privée de vos données (données d'identification comme nom, coordonnées, etc.) dans un endroit sûr pour un maximum de 10 années (durée nécessaire à la réalisation de l'étude). Après cette période de temps, nous détruirons ces informations d'identification pour protéger votre vie privée. Vos données privées conservées dans la base de données sécurisée sont soumises aux droits suivants : droits d'accès, de rectification et d'effacement de cette base de données. Pour exercer ces droits, vous devez vous adresser au chercheur responsable de l'étude ou, à défaut, au délégué à la protection des données de l'Université de Liège, dont les coordonnées se trouvent au bas du formulaire d'information. Les données issues de votre participation à cette recherche (données codées) seront quant à elles stockées pour une durée maximale de 10 ans.

Si vous changez d'avis et décidez de ne plus participer à cette étude, nous ne recueillerons plus de données supplémentaires vous concernant et vos données d'identification seront détruites. Seules les données rendues anonymes pourront être conservées et traitées de façon statistique.

Les modalités pratiques de gestion, traitement, conservation et destruction de vos données respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (UE 2016/679), les droits du patient (loi du 22 août 2002) ainsi que la loi du 7 mai 2004 relative aux études sur la personne humaine. Toutes les procédures sont réalisées en accord avec les dernières recommandations européennes en matière de collecte et de partage de données. Ces traitements de données à caractère personnel seront réalisés dans le cadre de la mission d'intérêt public en matière de recherche reconnue à l'Université de Liège par le Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études du 7 novembre 2013, art.2.

Une assurance a été souscrite au cas où vous subiriez un dommage lié à votre participation à cette recherche. Le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou à ses ayants droit) et lié de manière directe ou indirecte à la participation à cette étude. Dans cette optique, le promoteur a souscrit un contrat d'assurance auprès d'Ethias, conformément à l'article 29 de la loi belge relative aux expérimentations sur la personne humaine (7 mai 2004).

³ L'anonymisation des données consiste à empêcher de faire un lien entre la personne ou l'entité qui a participé à l'étude et les données recueillies. Une première étape consiste à effacer le nom du fichier de données et à attribuer un code (tel que par exemple le numéro d'inclusion dans l'étude) ou un pseudonyme aux données. Ce code ou ce pseudonyme sera connu seulement de l'expérimentateur et du promoteur. Si une clé de décodage doit être conservée, elle doit se trouver dans un fichier et répertoire différent de celui où sont stockées les données recueillies, et doit être cryptée.

Vous signerez un consentement éclairé avant de prendre part à l'expérience. Vous conserverez une copie de ce consentement ainsi que les feuilles d'informations relatives à l'étude.

Cette étude a reçu un avis favorable de la part du comité d'éthique de la faculté de psychologie, logopédie et des sciences de l'éducation de l'Université de Liège. En aucun cas, vous ne devez considérer cet avis favorable comme une incitation à participer à cette étude.

Personnes à contacter

Vous avez le droit de poser toutes les questions que vous souhaitez sur cette recherche et d'en recevoir les réponses.

Si vous avez des questions ou en cas de complication liée à l'étude, vous pouvez contacter l'investigateur principal du projet :

Aurélié Wagener

Email: aurelie.wagener@uliege.be

04 366 35 69

Université de Liège

Service de Psychologie de la Santé

Rue de l'Aunaie 30 (B38)

4000 Liège

Pour toute question, demande d'exercice des droits ou plainte relative à la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données par e-mail (dpo@uliege) ou par courrier signé et daté adressé comme suit :

Monsieur le Délégué à la protection des données

Bât. B9 Cellule "GDPR",

Quartier Village 3, Boulevard de Colonster 2, 4000 Liège, Belgique.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Annexe 4 : Questionnaire socio-démographique étude de réplification de la méthodologie de Cooper et Norcross (2015)

Quel est votre genre ? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Masculin<input type="radio"/> Féminin<input type="radio"/> Autre
Quel âge avez-vous ?
De quelle origine ethnique êtes-vous ? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Européenne<input type="radio"/> Américaine<input type="radio"/> Hispanique<input type="radio"/> Asiatique<input type="radio"/> Africaine
Quel est votre plus haut diplôme ? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Aucun diplôme<input type="radio"/> Primaire<input type="radio"/> Secondaire inférieur<input type="radio"/> Secondaire supérieur<input type="radio"/> Bachelier<input type="radio"/> Master<input type="radio"/> Doctorat<input type="radio"/> Autre
Quel est votre statut conjugal ? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Célibataire<input type="radio"/> Marié·e/En couple/Cohabitant·e légal·e<input type="radio"/> Veuf·ve<input type="radio"/> Autre
Quel est votre statut socio-économique ? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Etudiant·e<input type="radio"/> Ouvrier·e<input type="radio"/> Employé·e<input type="radio"/> Cadre<input type="radio"/> Indépendant·e<input type="radio"/> Père·Mère au foyer<input type="radio"/> Sans emploi<input type="radio"/> En incapacité<input type="radio"/> Retraité·e
Avez-vous déjà fait appel à un·e psychologue pour améliorer votre état psychologique, peu importe la raison ? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Non<input type="radio"/> Oui Si "Oui", de quelle orientation thérapeutique était-il·elle ? <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Psychodynamique<input type="radio"/> Cognitivo-comportementaliste<input type="radio"/> Systémique<input type="radio"/> Humaniste<input type="radio"/> Je ne sais pas

Annexe 5 : Inventaire des préférences de Cooper et Norcross - C-NIP (VO :Cooper & Norcross, 2015)

Sur chacun des éléments ci-après, veuillez indiquer vos préférences quant à la manière dont un-e psychologue clinicien-ne ou un-e conseiller-e devrait travailler avec vous en plaçant le curseur à l'endroit qui vous convient.

Pour les questions de type " curseur" comme ce qui suit, quelle que soit votre réponse, il faut absolument d'abord mobiliser le curseur avant de valider votre réponse. Par défaut, le curseur est placé au centre de la ligne, signifiant "Pas de préférence ou cela m'est égal".

« J'aimerais que le/la thérapeute... »

Se concentre sur des objectifs spécifiques

Ne se concentre pas sur des objectifs spécifiques

3 2 1 0 -1 -2 -3

Donne une structure à la thérapie

Permette à la thérapie d'être non structurée

3 2 1 0 -1 -2 -3

M'apprenne à résoudre mes problèmes

Ne m'apprenne pas à résoudre mes problèmes

3 2 1 0 -1 -2 -3

Me donne des « devoirs » à faire

Ne me donne pas de « devoirs » à faire

3 2 1 0 -1 -2 -3

Prenne les devants en thérapie

Me permette de prendre les devants en thérapie

3 2 1 0 -1 -2 -3

Échelle 1. Si le score est compris entre 8 et 15, la préférence va à la directivité du thérapeute. Si le score est de -2 à 7 alors il n'y a pas de préférence forte. Si le score est compris entre -3 et -15, la préférence va à la directivité du client.

« J'aimerais que le.la thérapeute... »

M'encourage à vivre des émotions difficiles

Ne m'encourage pas à vivre des émotions difficiles

3 2 1 0 -1 -2 -3

Parle avec moi de la relation thérapeutique

Ne parle pas avec moi de la relation thérapeutique

3 2 1 0 -1 -2 -3

Se concentre sur la relation entre nous

Ne se concentre pas sur la relation entre nous

3 2 1 0 -1 -2 -3

M'encourage à exprimer des sentiments forts

Ne m'encourage pas à exprimer des sentiments forts

3 2 1 0 -1 -2 -3

Se concentre principalement sur mes sentiments

Se concentre principalement sur mes pensées

3 2 1 0 -1 -2 -3

Échelle 2. Si le score est compris entre 7 et 15, la préférence va à l'intensité émotionnelle. Si le score est 0 à 6 alors il n'y a pas de préférence forte. Si le score est compris entre -15 et -1, il y a une forte préférence pour la réserve émotionnelle.

« J'aimerais que le.la thérapeute... »

Se concentre sur ma vie dans le passé

Se concentre sur ma vie dans le présent

3 2 1 0 -1 -2 -3

M'aide à réfléchir sur mon enfance

M'aide à réfléchir sur l'âge adulte

3 2 1 0 -1 -2 -3

Se concentre sur mon passé

Se concentre sur mon avenir

3 2 1 0 -1 -2 -3

Échelle 3. Si le score est compris entre 3 et 9, la préférence pour l'orientation passée est forte. Si le score est -2 à 2 alors il n'y a pas de forte préférence. Si le score est compris entre -2 et -9, il y a une forte préférence pour l'orientation actuelle.

« J'aimerais que le/la thérapeute... »

Soit doux/ce

Me challenge

3 2 1 0 -1 -2 -3

M'apporte son soutien

Soit dans la confrontation

3 2 1 0 -1 -2 -3

Ne m'interrompe pas

M'interrompe et me garde concentré.e

3 2 1 0 -1 -2 -3

Ne remette pas en question mes croyances et opinions

Remette en question mes croyances et opinions

3 2 1 0 -1 -2 -3

Soutienne mon comportement de façon inconditionnelle

Conteste mon comportement si il.elle
pense que celui-ci n'est pas adapté

3 2 1 0 -1 -2 -3

Échelle 4. Si le score est de 4 à 15, la préférence va au soutien chaleureux. Si le score est de -3 à 3 alors il n'y a pas de forte préférence. Si le score est compris entre -4 et -15, on a une préférence marquée pour le défi ciblé.

Avez-vous une forte préférence pour :

- Un.e thérapeute d'un **genre** particulier, d'une **origine**, d'une **orientation sexuelle**, d'une **religion** ou d'une **autre caractéristique personnelle** particulière?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- Un.e thérapeute qui parle une **langue spécifique** qui serait plus confortable pour vous?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez spécifier.
- Les **modalités** de thérapie: une thérapie individuelle, de couple, familiale ou de groupe?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- Les **orientations** de la thérapie: telles que psychodynamique, cognitive, centrée sur la personne ou autre ?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- Le **nombre** de séances de thérapie: par exemple quatre, en fonction de l'examen, à durée indéterminée ou autre?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- La **durée** des séances de thérapie: 50 minutes, 60 minutes, 90 minutes ou autre?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- La **fréquence** de la thérapie: par exemple deux fois par semaine, une fois par semaine, une fois par mois, ponctuelle ou autre?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- Les **médicaments**, la psychothérapie ou la combinaison des deux?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- L'utilisation de livres d'**aide par soi-même**, de groupes d'entraide ou de programmes informatiques en plus de la thérapie?
 - Non

- Oui
Si « Oui », veuillez détailler.
- Y a-t-il d'**autres** fortes préférences qui vous viennent à l'esprit? (et qui soulèvent n'importe quel point de la thérapie)
 - Non
 - Oui
Si « Oui », veuillez détailler.
- Qu'est-ce qui vous déplairait ou qui vous dérangerait le plus dans votre thérapie ou votre suivi psychologique? Si rien ne vous vient à l'esprit, indiquez « Rien ».

Annexe 6 : Questionnaire socio-démographique étude d'application du C-NIP en clinique

Indiquez les 3 premières lettres de votre prénom suivies des 3 premières lettres de votre rue suivies de votre âge. Exemple : aurboi22
Quel est votre genre ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Autre
Quel âge avez-vous ? De quelle origine ethnique êtes-vous ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Européenne <input type="radio"/> Américaine <input type="radio"/> Hispanique <input type="radio"/> Asiatique <input type="radio"/> Africaine
Quel est votre plus haut diplôme ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Aucun diplôme <input type="radio"/> Primaire <input type="radio"/> Secondaire inférieur <input type="radio"/> Secondaire supérieur <input type="radio"/> Bachelier <input type="radio"/> Master <input type="radio"/> Doctorat <input type="radio"/> Autre
Quel est votre statut conjugal ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Marié·e/ En couple/ Cohabitant·e légal·e <input type="radio"/> Veuf·ve <input type="radio"/> Autre
Quel est votre statut socio-économique ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Etudiant·e <input type="radio"/> Ouvrier·e <input type="radio"/> Employé·e <input type="radio"/> Cadre <input type="radio"/> Indépendant·e <input type="radio"/> Père·Mère au foyer <input type="radio"/> Sans emploi <input type="radio"/> En incapacité <input type="radio"/> Retraité·e
Avez-vous déjà fait appel à un·e psychologue pour améliorer votre état psychologique, peu importe la raison ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si "Oui", de quelle orientation thérapeutique était-il·elle ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Psychodynamique <input type="radio"/> Cognitivo-comportementaliste <input type="radio"/> Systémique <input type="radio"/> Humaniste <input type="radio"/> Je ne sais plus Avez-vous été satisfait·e de cette thérapie ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Quel(s) est(sont) le(s) motif(s) principal(aux) de votre consultation actuelle ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Troubles de l'humeur (e.g., dépression, bipolarité) <input type="radio"/> Troubles anxieux (e.g., phobies spécifiques, anxiété généralisée) <input type="radio"/> Troubles alimentaires <input type="radio"/> Deuil <input type="radio"/> Troubles obsessionnel-compulsifs <input type="radio"/> Problématique relative au travail

- Problématique relationnelle (e.g., rupture amoureuse)
- Trouble de stress post-traumatique
- Dépendance
- Mal-être général
- Autre

Veillez préciser :

Annexe 7 : Fiches explicatives des courants thérapeutiques

Thérapie cognitivo-comportementale : Cette thérapie consiste à modifier les croyances/modes de pensées à l'origine des comportements dysfonctionnels. Le·La thérapeute et vous identifierez les modes de pensées problématiques pour ensuite établir ensemble des objectifs réalistes et atteignables concernant la modification des comportements et des cognitions. Le·La psychologue utilisera pour cela des stratégies et des méthodes d'action que vous devrez mettre en place de façon assidue. Les feedbacks vous permettront au fur et à mesure de développer un sentiment d'auto-efficacité.					
	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en désaccord ni d'accord	D'accord	Fortement d'accord
Une approche de ce type aurait de la valeur pour moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'aimerais recevoir un traitement similaire à cette description.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Très improbable	Improbable	Ni improbable ni probable	Probable	Très probable
Quelle est la probabilité que je commence un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quelle est la probabilité que je termine un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Très insatisfait(e)	Insatisfait(e)	Ni insatisfait(e) ni satisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)
Dans quelle mesure est-ce que je serais satisfait(e) d'un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapie humaniste : L'objectif de cette thérapie est de développer le plein potentiel de ses client·e·s. Le·La thérapeute part du principe que l'être humain est fondamentalement bon, son travail consistera donc à vous aider à ôter les barrières qui pourraient entraver votre fonctionnement positif initial. Par ailleurs, il·elle considère que la vie est aussi faite de souffrances psychologiques ; diminuer ces symptômes n'est pas son objectif ; il·elle vise plutôt l'acceptation de ceux-ci. Le·La psychologue vous guidera vers la conscience et l'acceptation de soi.					
	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en désaccord ni d'accord	D'accord	Fortement d'accord
Une approche de ce type aurait de la valeur pour moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'aimerais recevoir un traitement similaire à cette description.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Très improbable	Improbable	Ni improbable ni probable	Probable	Très probable
Quelle est la probabilité que je commence un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quelle est la probabilité que je termine un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Très insatisfait(e)	Insatisfait(e)	Ni insatisfait(e) ni satisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)
Dans quelle mesure est-ce que je serais satisfait(e) d'un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapie psychodynamique : Cette thérapie traite les troubles mentaux via une cure par la parole. Le·La					

thérapeute considère que les conflits internes sont à l'origine des symptômes observables. En investiguant les racines de vos conflits internes de façon neutre et détachée, le-la thérapeute vous aidera à comprendre les liens entre vos symptômes manifestes et vos conflits internes non résolus en orientant les séances plutôt sur votre passé.					
	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en désaccord ni d'accord	D'accord	Fortement d'accord
Une approche de ce type aurait de la valeur pour moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'aimerais recevoir un traitement similaire à cette description.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Très improbable	Improbable	Ni improbable ni probable	Probable	Très probable
Quelle est la probabilité que je commence un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quelle est la probabilité que je termine un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Très insatisfait(e)	Insatisfait(e)	Ni insatisfait(e) ni satisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)
Dans quelle mesure est-ce que je serais satisfait(e) d'un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapie systémique : Cette thérapie considère que les comportements humains sont fortement influencés par le milieu de l'individu. Le-La thérapeute cherchera l'origine de votre problème en étudiant vos interactions avec l'extérieur car il-elle considère que ce n'est pas l'individu qui est malade en soi mais que vos symptômes résultent de l'interaction entre vous et les individus d'un même système. Cette thérapie se pratique aussi bien en groupe (couple, famille, collègue...) qu'en individuel.					
	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en désaccord ni d'accord	D'accord	Fortement d'accord
Une approche de ce type aurait de la valeur pour moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'aimerais recevoir un traitement similaire à cette description.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Très improbable	Improbable	Ni improbable ni probable	Probable	Très probable
Quelle est la probabilité que je commence un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quelle est la probabilité que je termine un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Très insatisfait(e)	Insatisfait(e)	Ni insatisfait(e) ni satisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)
Dans quelle mesure est-ce que je serais satisfait(e) d'un traitement de ce type ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Annexe 8 : Inventaire des symptômes psychologiques - SCL-90-R (VO :Derogatis & Cleary, 1977 ; VF :Fortin et al., 1989)

Ce questionnaire se présente sous la forme d'une liste de problèmes que les gens rencontrent parfois. Lisez attentivement chacun d'entre eux et cochez le chiffre qui indique le mieux à quel point ce problème vous a gêné.e ou perturbé.e au cours des sept derniers jours, y compris aujourd'hui. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser maintenant.					
A quel point ce problème vous a-t-il gêné.e ou perturbé.e au cours des 7 derniers jours?					
	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
Maux de tête	○	○	○	○	○
Nervosité ou tremblement intérieur	○	○	○	○	○
Pensées désagréables et récurrentes dont vous n'arrivez pas à vous débarrasser	○	○	○	○	○
Malaises ou vertiges	○	○	○	○	○
Perte du désir ou du plaisir sexuel	○	○	○	○	○
Impression d'être critique à l'égard des autres	○	○	○	○	○
Impression que quelqu'un d'autre peut contrôler vos pensées	○	○	○	○	○
Impression que les autres sont responsables de la plupart de vos difficultés	○	○	○	○	○
Difficultés à vous souvenir de certaines choses	○	○	○	○	○
Inquiétude à cause de votre insouciance ou de votre négligence	○	○	○	○	○
Impression d'être facilement contrarié(e) ou irrité(e)	○	○	○	○	○
Douleurs dans le cœur ou dans la poitrine	○	○	○	○	○
Sentiment de peur dans les espaces ouverts ou dans la rue	○	○	○	○	○
Impression de manquer d'énergie ou d'être ralenti(e)	○	○	○	○	○
Idee d'en finir avec la vie (ou de mettre fin à vos jours)	○	○	○	○	○
Impression d'entendre des voix que les autres n'entendent pas	○	○	○	○	○
Tremblements	○	○	○	○	○
Impression que vous ne pouvez faire confiance à personne	○	○	○	○	○
Manque d'appétit	○	○	○	○	○
Envie fréquente de pleurer	○	○	○	○	○
Timidité ou malaise en présence de personnes du sexe opposé	○	○	○	○	○
Impression d'être pris(e) au piège ou pris(e) en faute	○	○	○	○	○
Peur subite et irraisonnée	○	○	○	○	○
Accès de colère que vous n'arrivez pas à contrôler	○	○	○	○	○
Peur de sortir de chez vous	○	○	○	○	○
Reproches que vous vous faites à tout propos	○	○	○	○	○
Douleurs dans le bas du dos	○	○	○	○	○
Incapacité à faire avancer les choses	○	○	○	○	○
Sentiment de solitude	○	○	○	○	○
Sentiment de tristesse et d'abattement	○	○	○	○	○
Inquiétude excessive à tout propos	○	○	○	○	○
Aucun intérêt pour quoi que ce soit	○	○	○	○	○
Sentiment de peur	○	○	○	○	○
Tendance à vous sentir facilement blessé(e)	○	○	○	○	○
Impression que les autres connaissent vos pensées intimes	○	○	○	○	○
Sentiment que les autres ne vous comprennent pas ou qu'ils se montrent indifférents	○	○	○	○	○
Sentiment que les gens se montrent hostiles ou ne	○	○	○	○	○

vous aiment pas					
Lenteur dans l'exécution des tâches pour qu'elles soient réalisées convenablement	<input type="radio"/>				
Battements de cœur très forts ou très rapides	<input type="radio"/>				
Nausées ou maux d'estomac	<input type="radio"/>				
Sentiment d'infériorité vis-à-vis des autres	<input type="radio"/>				
Douleurs musculaires	<input type="radio"/>				
Impression qu'on vous observe ou qu'on parle de vous	<input type="radio"/>				
Difficultés à vous endormir	<input type="radio"/>				
Besoin de vérifier et revérifier ce que vous faites	<input type="radio"/>				
Difficultés à prendre des décisions	<input type="radio"/>				
Peur de prendre l'autobus, le métro ou le train	<input type="radio"/>				
Difficultés à respirer	<input type="radio"/>				
Bouffées de chaleur ou frissons	<input type="radio"/>				
Besoin d'éviter certaines choses, certains endroits ou certaines activités qui vous font peur	<input type="radio"/>				
Trous de mémoire	<input type="radio"/>				
Impression d'engourdissement ou de fourmillements dans certaines parties de votre corps	<input type="radio"/>				
Boule dans la gorge	<input type="radio"/>				
Impression de ne rien attendre du futur	<input type="radio"/>				
Difficultés à vous concentrer	<input type="radio"/>				
Sensations de faiblesse dans certaines parties de votre corps	<input type="radio"/>				
Impression de tension ou de surexcitation	<input type="radio"/>				
Sensations de lourdeur dans vos bras ou vos jambes	<input type="radio"/>				
Pensées liées à la mort ou au fait de mourir	<input type="radio"/>				
Boulimie, excès alimentaire	<input type="radio"/>				
Sentiment de malaise quand des gens vous observent ou parlent de vous	<input type="radio"/>				
Présence de pensées qui ne sont pas les vôtres	<input type="radio"/>				
Forte envie de frapper, de blesser ou de faire du mal à quelqu'un	<input type="radio"/>				
Réveil spontané trop matinal	<input type="radio"/>				
Besoin impérieux de répéter les mêmes actions, toucher, compter ou laver, par exemple	<input type="radio"/>				
Sommeil agité ou perturbé	<input type="radio"/>				
Envies irrépressibles de casser ou de fracasser quelque chose	<input type="radio"/>				
Idées ou croyances que les autres ne partagent pas	<input type="radio"/>				
Sentiment d'être très mal à l'aise en présence des autres	<input type="radio"/>				
Sentiment d'être mal à l'aise dans la foule, comme dans les magasins ou au cinéma	<input type="radio"/>				
Impression que tout vous demande un effort	<input type="radio"/>				

**Annexe 9 : Evaluation de l'impact de la prise en charge -
MI-45 (VO : Wells et al., 1996 ; VF : Flynn et al., 2002)**

Essayez de nous indiquer comment vous vous êtes senti(e) au cours des sept derniers jours, y compris aujourd'hui. Lisez chaque énoncé attentivement et cochez la réponse qui décrit le mieux votre situation actuelle. Dans ce questionnaire, le travail est défini en tant qu'emploi, étude, travail ménager, travail bénévole, etc.					
	Jamais	Rarement	Parfois	Fréquemment	Presque toujours
Je m'entends bien avec mon entourage	<input type="radio"/>				
Rien ne m'intéresse	<input type="radio"/>				
Je me fatigue rapidement	<input type="radio"/>				
Je me sens stressé(e) au travail ou à l'école	<input type="radio"/>				
J'ai tendance à me blâmer	<input type="radio"/>				
Je me sens irritable	<input type="radio"/>				
Je me sens malheureux (se) dans ma relation amoureuse	<input type="radio"/>				
J'ai des pensées suicidaires	<input type="radio"/>				
Je me sens faible	<input type="radio"/>				
Je me sens craintif(ve)	<input type="radio"/>				
Après avoir beaucoup bu, j'ai besoin d'un verre d'alcool le lendemain matin pour commencer ma journée (si vous ne consommez pas d'alcool, indiquez «jamais»)	<input type="radio"/>				
Je trouve mon travail et l'école satisfaisant(e)	<input type="radio"/>				
Je suis une personne heureuse	<input type="radio"/>				
Je travaille ou j'étudie trop	<input type="radio"/>				
Je me sens inutile	<input type="radio"/>				
Je suis préoccupé(e) par des problèmes familiaux	<input type="radio"/>				
Ma vie sexuelle n'est pas satisfaisante	<input type="radio"/>				
Je me sens seul(e)	<input type="radio"/>				
Je me dispute souvent	<input type="radio"/>				
Je me sens aimé(e) et apprécié(e)	<input type="radio"/>				
J'apprécie mes temps libres	<input type="radio"/>				
J'ai de la difficulté à me concentrer	<input type="radio"/>				
J'ai perdu espoir en l'avenir	<input type="radio"/>				
Je m'aime	<input type="radio"/>				
Des pensées troublantes, dont je ne peux pas me débarrasser, me viennent à l'esprit	<input type="radio"/>				
Je suis contrarié(e) lorsque les gens critiquent ma consommation d'alcool ou de drogues (<i>indiquez «jamais» si cet énoncé ne s'applique pas</i>)	<input type="radio"/>				
J'ai des troubles de digestion	<input type="radio"/>				
Je ne travaille ou je n'étudie pas aussi bien qu'avant	<input type="radio"/>				
Mon cœur bat trop fort	<input type="radio"/>				
J'ai de la difficulté à bien m'entendre avec des ami(e)s et des connaissances proches	<input type="radio"/>				

Annexe 10 : Questionnaire d'évaluation de l'orientation thérapeutique

- Quel est votre nom et votre prénom ?
- Lisez chacune de ces vignettes avant de répondre à la question.

<p>Thérapie cognitivo-comportementale :</p> <p>Cette thérapie consiste à modifier les croyances/modes de pensées à l'origine des comportements dysfonctionnels. A l'aide du·de la patient·e, vous identifiez les modes de pensées problématiques de la personne pour ensuite établir ensemble des objectifs réalistes et atteignables concernant la modification des comportements et des cognitions. Pour cela, vous utilisez des stratégies et des méthodes d'action que le·a patient·e doit mettre en place de façon assidue. Les feedbacks que vous donnez au·à la patient·e lui permettent au fur et à mesure de développer un sentiment d'auto-efficacité.</p>
<p>Thérapie humaniste :</p> <p>L'objectif de cette thérapie est de développer le plein potentiel de ses client·e·s. Vous partez du principe que l'être humain est fondamentalement bon. Ainsi, votre travail consiste à aider votre patient·e à ôter les barrières qui pourraient entraver son fonctionnement positif initial. Par ailleurs, vous considérez que la vie est aussi faite de souffrances psychologiques, diminuer ces symptômes n'est pas votre objectif, vous visez plutôt l'acceptation de ceux-ci. Vous guidez votre patient·e vers la conscience et l'acceptation de soi.</p>
<p>Thérapie psychodynamique :</p> <p>Cette thérapie traite les troubles mentaux via une cure par la parole. Vous considérez que les conflits internes sont à l'origine des symptômes observables. En investiguant les racines des conflits internes du·de la patient·e de façon neutre et détachée, vous l'aidez à comprendre les liens entre ses symptômes manifestes et ses conflits internes non résolus en orientant les séances plutôt sur son passé.</p>
<p>Thérapie systémique :</p> <p>Cette thérapie considère que les comportements humains sont fortement influencés par le milieu de l'individu. Vous cherchez l'origine des problèmes du·de la patient·e en étudiant ses interactions avec l'extérieur car vous considérez que ce n'est pas l'individu qui est malade en soi mais que ses symptômes résultent de l'interaction entre lui et les individus d'un même système. Cette thérapie se pratique aussi bien en groupe (couple, famille, collègue,...) qu'en individuel.</p>

- La vignette qui décrit le mieux ma pratique est celle de :
 - La thérapie cognitivo-comportementale
 - La thérapie humaniste
 - La thérapie psychodynamique
 - La thérapie systémique
 - AutreSi « Autre », veuillez préciser :

Annexe 11 : Questionnaire évaluant les croyances d'efficacité en la prise en charge – CEQ (Deville & Borkovec, 2000)

Grâce au questionnaire ci-dessous, nous cherchons à savoir si, en ce moment, vous croyez que le traitement que vous suivez va aider à réduire vos symptômes. Quand on « croit » quelque chose, cela a généralement deux aspects :

1. On peut penser que quelque chose va arriver,
2. On peut avoir le sentiment que quelque chose va arriver.

Parfois, ces deux aspects se rejoignent, mais parfois ils sont différents.

Il y a deux séries de questions : dans la première, répondez selon ce que vous pensez. Dans la seconde, répondez selon ce que vous ressentez au fond de vous-même. Vos réponses resteront confidentielles.

Placez le curseur à l'endroit qui correspond le mieux à votre réponse. Pour les questions de type "curseur" comme ce qui suit, quelle que soit votre réponse, il faut absolument d'abord mobiliser le curseur avant de valider votre réponse.

Série 1

1. A ce stade de votre traitement, pensez-vous qu'il soit adapté ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout adapté			Plutôt adapté			Très bien adapté		

2. A ce stade de votre traitement, pensez-vous qu'il sera efficace pour réduire vos symptômes ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout efficace			Plutôt efficace			Très efficace		

Série 2

Avant de répondre aux questions suivantes, fermez les yeux quelques instants et demandez-vous ce que vous ressentez au fond de vous-même, par rapport à votre traitement, et ses chances de réussite.

5. A ce stade de votre traitement, ressentez-vous au fond de vous-même qu'il aidera à réduire vos symptômes ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pas du tout			Plutôt			Tout à fait		

Annexe 12: Working Alliance Inventory - version thérapeute - WAI (VO: Horvath & Greenberg, 1989 ; VF : Yohann, 2015)

Le questionnaire suivant se compose de phrases décrivant quelques-unes des différentes façons de penser ou de ressentir qu'une personne peut avoir envers son/sa patient(e). Pendant que vous les lisez, remplacez mentalement _____ par le nom de votre patient(e) dans le texte. Sous chacune des affirmations il y a une échelle à 7 points. Si l'affirmation décrit votre manière de penser ou de ressentir « toujours », cochez cette case, si elle ne s'applique « jamais », cochez la case jamais. Utilisez les chiffres intermédiaires pour décrire les variations entre ces extrêmes.

Ce questionnaire est CONFIDENTIEL, le/la patient.e ne verra pas vos réponses. Travaillez rapidement, vos premières impressions sont celles que nous voudrions obtenir. (N'OUBLIEZ PAS DE REpondre A CHAQUE ITEM S'IL VOUS PLAIT) Merci pour votre participation.

Quel est le nom et le prénom du patient pour qui vous complétez ce questionnaire aujourd'hui?

	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Souvent
Je me sens mal à l'aise avec _____.	<input type="radio"/>				
_____ et moi sommes d'accord à propos des étapes à suivre pour améliorer sa situation.	<input type="radio"/>				
J'ai quelques inquiétudes quant au résultat de ces consultations.	<input type="radio"/>				
Mon/Ma patient.e et moi sommes tous deux convaincus.es de l'utilité de ce que nous faisons actuellement dans les soins.	<input type="radio"/>				
J'ai l'impression de réellement comprendre _____.	<input type="radio"/>				
_____ et moi avons une perception commune de ses objectifs.	<input type="radio"/>				
_____ trouve déroutant ce que nous faisons dans les soins.	<input type="radio"/>				
Je crois que _____ m'apprécie.	<input type="radio"/>				
Je ressens un besoin d'éclaircir le but de nos consultations auprès de _____.	<input type="radio"/>				
J'ai quelques désaccords avec _____ à propos des objectifs de ces consultations.	<input type="radio"/>				
Je crois que le temps que _____ et moi passons ensemble n'est pas utilisé de manière efficace.	<input type="radio"/>				
J'ai des doutes concernant ce que nous essayons d'accomplir lors des soins.	<input type="radio"/>				
Je suis clair.e et explicite sur ce que sont les responsabilités de _____ dans les soins.	<input type="radio"/>				
Les objectifs actuels de ces consultations sont importants pour _____.	<input type="radio"/>				
Je trouve que ce que _____ et moi faisons dans les soins est sans rapport avec ses préoccupations actuelles.	<input type="radio"/>				

Annexe 13: Working Alliance Inventory - version patient - WAI (VO: Horvath & Greenberg, 1989 ;VF: Guédénéy et al., 2005)

Vous trouverez ci-dessous 36 phrases concernant la relation que vous avez avec votre thérapeute. Veuillez évaluer jusqu'à quel point vous êtes en accord avec chacune des phrases en cochant la réponse qui vous correspond.

Sélectionnez votre thérapeute.

- ADAM Stéphane
- CRUTZEN Coline
- PETERNELJ Livia
- WAGENER Aurélie
- BOURLET Monica
- LO MONTE Fabian
- LAROI Frank
- LEVAUX Marie-Noëlle
- BRADFER Stéphanie
- DEMOULIN Catherine
- DETHIER Marie
- KREUSCH Fanny
- KRINGS Audrey
- BLAVIER Adélaïde
- BEERTEN Jérôme
- DELHALLE Manon
- DESTINE Juliette
- DI PIAZZI Laetitia
- JADOT Laura
- LOUWETTE Séverine
- MONVILLE Mireille
- Autre

Veuillez préciser :

	Pas du tout vrai	Un petit peu vrai	Légèrement vrai	Relativement vrai	Modérément vrai	Très vrai	Entièrement vrai
Je me sentais inconfortable avec ma thérapeute ou mon thérapeute.	<input type="radio"/>						
Ma thérapeute ou mon thérapeute et moi étions en accord à propos des choses qu'il fallait faire en thérapie pour améliorer ma situation.	<input type="radio"/>						
Je m'inquiétais à propos des résultats de la thérapie.	<input type="radio"/>						
Ce que j'ai fait en thérapie m'apportait une nouvelle façon de voir les problèmes.	<input type="radio"/>						
Ma thérapeute ou mon thérapeute et moi nous nous entendions bien.	<input type="radio"/>						
Ma thérapeute ou mon thérapeute percevait bien quels étaient mes buts en	<input type="radio"/>						

thérapie.							
Je trouvais que ce que je faisais en thérapie était désorganisé.	<input type="radio"/>						
J'avais l'impression que ma thérapeute ou mon thérapeute m'aimait bien.	<input type="radio"/>						
Le but de nos rencontres de thérapie m'apparaissait clair.	<input type="radio"/>						
Je n'étais pas en accord avec ma thérapeute ou mon thérapeute à propos de ce qu'allait m'apporter la thérapie.	<input type="radio"/>						
Je croyais que le temps que ma thérapeute ou mon thérapeute et moi passions ensemble n'était pas utilisé efficacement.	<input type="radio"/>						
Ma thérapeute ou mon thérapeute ne comprenait pas ce que j'essayais d'accomplir en thérapie.	<input type="radio"/>						
Je comprenais bien le rôle qui me revenait en thérapie.	<input type="radio"/>						
Les objectifs des rencontres de thérapie étaient importants pour moi.	<input type="radio"/>						
Je trouvais que ce que ma thérapeute ou mon thérapeute et moi faisons en thérapie n'était pas pertinent pour mes problèmes.	<input type="radio"/>						

Annexe 14 : Questionnaire de satisfaction de la prise en charge - CSQ-8 (VO : Larsen et al., 1979 ; VF : Sabourin et al., 1989)

Répondez aux 8 questions suivantes en pensant à la prise en charge dont vous avez bénéficié durant votre thérapie. Nous sommes intéressés à connaître votre opinion sincère, qu'elle soit positive ou négative. S'il vous plaît, répondez à toutes les questions. Nous accueillerons aussi avec joie vos commentaires et suggestions. Merci beaucoup, nous apprécions réellement votre aide.

Comment évaluez-vous la qualité du soin que vous avez reçu?	Excellente	Bonne	Moyenne	Médiocre
Avez-vous obtenu le type de prestations que vous vouliez?	Non, absolument pas	Non, pas vraiment	Oui, globalement	Oui, tout à fait
A quel point notre programme a-t-il satisfait vos besoins?	A peu près tous mes besoins ont été satisfaits	La plupart de mes besoins ont été satisfaits	Seuls quelques-uns de mes besoins ont été satisfaits	Aucun de mes besoins n'a été satisfait
Si un de vos amis avait besoin d'une aide similaire, lui recommanderiez-vous notre programme?	Non, absolument pas	Non, je ne pense pas	Oui, je pense	Oui, absolument
A quel point êtes-vous satisfait.e de l'ensemble de l'aide que vous avez reçue?	Assez insatisfait.e	Indifférent.e ou légèrement insatisfait.e	Globalement satisfait.e	Très satisfait.e

Annexe 15 : Inventaire des préférences de Cooper et Norcross - C-NIP (VO : Cooper & Norcross, 2015 ; VF : Van Vyve et al., 2020)

Sur chacun des éléments ci-après, veuillez indiquer vos préférences quant à la manière dont un-e psychologue clinicien-ne ou un-e conseiller-e devrait travailler avec vous en plaçant le curseur à l'endroit qui vous convient.

Pour les questions de type "curseur" comme ce qui suit, quelle que soit votre réponse, il faut absolument d'abord mobiliser le curseur avant de valider votre réponse. Par défaut, le curseur est placé au centre de la ligne, signifiant "Pas de préférence ou cela m'est égal".

« J'aimerais que le/la thérapeute... »

Se concentre sur des objectifs spécifiques

Ne se concentre pas sur des objectifs spécifiques

3 2 1 0 -1 -2 -3

Donne une structure à la thérapie

Permette à la thérapie d'être non structurée

3 2 1 0 -1 -2 -3

M'apprenne à résoudre mes problèmes

Ne m'apprenne pas à résoudre mes problèmes

3 2 1 0 -1 -2 -3

Prene les devants en thérapie

Me permette de prendre les devants en thérapie

3 2 1 0 -1 -2 -3

Se concentre principalement sur mes pensées

Se concentre principalement sur mes sentiments

3 2 1 0 -1 -2 -3

Échelle 1. Si le score est compris entre 7 et 15, la préférence va à la directivité du thérapeute. Si le score est de 3 à 6 alors il n'y a pas de préférence forte. Si le score est compris entre 2 et -15, la préférence va à la directivité du client.

« J'aimerais que le.la thérapeute... »

M'encourage à vivre des émotions difficiles

Ne m'encourage pas à vivre des émotions difficiles

3 2 1 0 -1 -2 -3

Parle avec moi de la relation thérapeutique

Ne parle pas avec moi de la relation thérapeutique

3 2 1 0 -1 -2 -3

Se concentre sur la relation entre nous

Ne se concentre pas sur la relation entre nous

3 2 1 0 -1 -2 -3

M'encourage à exprimer des sentiments forts

Ne m'encourage pas à exprimer des sentiments forts

3 2 1 0 -1 -2 -3

Échelle 2. Si le score est compris entre 7 et 12, la préférence va à l'intensité émotionnelle. Si le score est 3 à 6 alors il n'y a pas de préférence forte. Si le score est compris entre 2 et -12, il y a une forte préférence pour la réserve émotionnelle.

« J'aimerais que le.la thérapeute... »

Se concentre sur ma vie dans le passé

Se concentre sur ma vie dans le présent

3 2 1 0 -1 -2 -3

M'aide à réfléchir sur mon enfance

M'aide à réfléchir sur l'âge adulte

3 2 1 0 -1 -2 -3

Se concentre sur mon passé

Se concentre sur mon avenir

3 2 1 0 -1 -2 -3

Échelle 3. Si le score est compris entre 0 et 9, la préférence pour l'orientation passée est forte. Si le score est -1 à -4 alors il n'y a pas de forte préférence. Si le score est compris entre -5 et -9, il y a une forte préférence pour l'orientation actuelle.

« J'aimerais que le/la thérapeute... »

Soit doux.cce

Me challenge

3 2 1 0 -1 -2 -3

M'apporte son soutien

Soit dans la confrontation

3 2 1 0 -1 -2 -3

Ne m'interrompe pas

M'interrompe et me garde concentré.e

3 2 1 0 -1 -2 -3

Ne remette pas en question mes croyances et opinions

Remette en question mes croyances et opinions

3 2 1 0 -1 -2 -3

Soutienne mon comportement de façon inconditionnelle

Conteste mon comportement si il/elle pense que celui-ci n'est pas adapté

3 2 1 0 -1 -2 -3

Ne me donne pas de « devoirs » à faire

Me donne des « devoirs » à faire

3 2 1 0 -1 -2 -3

Échelle 4. Si le score est de 3 à 18, la préférence va au soutien chaleureux. Si le score est de -3 à 2 alors il n'y a pas de forte préférence. Si le score est compris entre -4 et -18, on a une préférence marquée pour le défi ciblé.

Avez-vous une forte préférence pour :

- Un.e thérapeute d'un **genre** particulier, d'une **origine**, d'une **orientation sexuelle**, d'une **religion** ou d'une **autre caractéristique personnelle** particulière?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- Un.e thérapeute qui parle une **langue spécifique** qui serait plus confortable pour vous ?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez spécifier.
- Les **modalités** de thérapie: une thérapie individuelle, de couple, familiale ou de groupe ?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- Les **orientations** de la thérapie: telles que psychodynamique, cognitive, centrée sur la personne ou autre ?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- Le **nombre** de séances de thérapie: par exemple quatre, en fonction de l'examen, à durée indéterminée ou autre ?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- La **durée** des séances de thérapie: 50 minutes, 60 minutes, 90 minutes ou autre ?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- La **fréquence** de la thérapie: par exemple deux fois par semaine, une fois par semaine, une fois par mois, ponctuelle ou autre ?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- Les **médicaments**, la psychothérapie ou la combinaison des deux ?
 - Non
 - OuiSi « Oui », veuillez détailler.
- L'utilisation de livres d'**aide par soi-même**, de groupes d'entraide ou de programmes informatiques en plus de la thérapie ?
 - Non
 - Oui

Si « Oui », veuillez détailler.

- Y a-t-il d'**autres** fortes préférences qui vous viennent à l'esprit? (et qui soulèvent n'importe quel point de la thérapie)
 - Non
 - Oui

Si « Oui », veuillez détailler.

Qu'est-ce qui vous déplairait ou que vous dérangerait le plus dans votre thérapie ou votre suivi psychologique?

Si rien ne vous vient à l'esprit, indiquez « Rien ».

Annexe 16 : Résultats SCL-90

Sujet	Somatisation	Obsession-compulsion	Sensibilité interpersonnelle	Dépression	Anxiété	Hostilité	Anxiété phobique	Idéation paranoïde	Psychotisme	Indice de gravité global	Positive symptom distress index	Positive symptom total
1	60	75	66	80	76	69	44	63	77	80	78	68
2	78	71	78	69	80	71	80	71	80	80	70	80
3	80	80	80	80	80	63	80	76	80	80	80	80
4	72	76	78	69	80	72	73	80	80	80	71	80
5	40	70	64	66	59	55	74	61	63	65	61	63
6	50	63	50	50	45	60	58	51	51	52	55	50
7	65	65	68	72	61	57	67	57	55	68	62	64

Annexe 17 : Résultats MI-45

		Symptômes intrapsychiques	Relations interpersonnelles	Performances dans les rôles sociaux	Risque	Total
Sujet	Score cut off	36	15	12	0	63
1		95	26	26	9	147
2		69	29	20	6	118
3		85	75	24	5	134
4		67	27	27	7	121
5		72	21	21	5	114
6		39	16	16	5	71
7		69	18	21	6	108