

TECHNIQUES DE L'EXAMEN CLINIQUE EN PSYCHOLOGIE TECHNIQUES OF CLINICAL EXAMINATION IN PSYCHOLOGY



Benamsili Lamia *

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
haderbache.lamia@gmail.com

Date de soumission: 23/04/2021 date d'acceptation: 02/07/2021 Date de publication: 05/07/2021



Résumé :

Les techniques d'un examen clinique en psychologie renvoient aux modalités d'investigation auxquelles a recours le psychologue clinicien dans son travail. Elles permettent de recueillir des données sur le patient et dont le but ultime est de se prononcer sur la nature du fonctionnement psychique du patient, de sa normalité ou de sa pathologie, en vue d'une prise en charge adéquate de la problématique posée lors de la rencontre psychologue-patient.

Cet article s'adresse en particulier aux étudiants de psychologie clinique. Il a pour objectif de revenir sur les principales techniques utilisées par le psychologue clinicien dans sa pratique clinique, à savoir, l'examen clinique.

Mots clés : techniques ; examen clinique ; psychologie.

Abstract:

The techniques of a clinical examination in psychology refer to the investigative methods used by the clinical psychologist in his work. They make it possible to collect data on the patient and the ultimate goal of which is to express an opinion on the nature of the patient's psychological functioning, his normality or his pathology, with a view to adequate management of the problem posed during the examination. the psychologist-patient encounter.

* *Auteur expéditeur*

This article is particularly intended for students of clinical psychology. It aims to review the main techniques used by the clinical psychologist in his clinical practice, namely, the clinical examination.

key words: techniques; clinical examination; psychology.

Introduction :

La psychologie clinique est une profession qui exige des connaissances scientifiques et des compétences techniques. L'art de la psychologie clinique repose sur la capacité du psychologue clinicien à mener un examen clinique avec efficacité et rigueur. Cette dernière ne peut être acquise que si ce soignant maîtrise un ensemble d'outils lui permettant ainsi de se prononcer sur la situation de son patient et à établir le bon diagnostic.

En effet, la notion même de cadre clinique renvoie aux composantes théoriques (connaissances), matérielles (spatio-temporelles), et pratiques (type et modalités d'intervention) déterminantes pour l'instauration du processus d'examen.

Dans cet article, nous allons revenir en premier lieu sur la méthode clinique et en second lieu sur les principales techniques utilisées par le psychologue clinicien dans son travail d'évaluation et qui sont des sources d'information non négligeables. En effet, l'observation clinique, l'entretien clinique et les tests sont des outils fondamentaux de l'examen clinique.

Les ressources bibliographiques de ce texte se réfèrent exclusivement aux auteurs contemporains en la matière.

1- La méthode clinique :

Pouvoir choisir ses méthodes, savoir les adapter au cas par cas, est un préalable à l'intervention du psychologue clinicien (Schauder, 2007, p.10).

Pedinielli (2012) écrit à propos de la méthode clinique ceci « *par méthode clinique on peut entendre aussi bien l'ensemble des techniques utilisées dans la pratique des cliniciens que la démarche clinique centrée sur l'individu, la singularité, la totalité et l'implication. En outre, la méthode clinique ne correspond pas aux mêmes techniques s'il s'agit de recherche ou bien d'intervention pratique (diagnostic, évaluation, thérapie...)* » (Pedinielli, 2012, p.33).

L'auteur cité précédemment rajoute ceci « *la méthode clinique guide une activité pratique visant à la reconnaissance et à la nomination de certains états, aptitudes, comportements dans le but de proposer une*

thérapeutique (psychothérapie par exemple), une mesure d'ordre social ou éducatif ou une forme de conseil » (Pedinielli, 2012, p.34).

La méthode clinique s'appuie sur des techniques qui peuvent être utilisées tant dans la pratique que dans la recherche, certaines visant le recueil du matériel (entretien par exemple) alors que d'autres sont des outils de traitement de l'information recueillie (analyse de contenu) (Pedinielli, 2006).

2- Les techniques d'un examen clinique en psychologie :

Le psychologue utilise essentiellement quatre techniques : l'entretien, les tests et échelles, l'observation, le dessin et le jeu (Capdevielle, Doucet, 2004, p.76).

Daniel Lagache évoquait sous le terme de « clinique armée » les tests et méthodes d'investigation de la personnalité dont le psychologue est le spécialiste, opposable à la clinique à « main nue » étant par principe celle d'une rencontre peu formalisée où le clinicien travaille avec ce qui lui est transmis, dit et donné à voir... (Ravit, 2020, p.161).

Pewzner (2003) note que « les informations fournies par la méthode clinique directe peuvent être complétées par des méthodes indirectes comme les tests psychologiques, en particulier les tests projectifs » (Pewzner, 2003, p.5).

Par ailleurs, Petot (2008) estime que seules les méthodes de la clinique « armée », c'est-à-dire les techniques d'entretien, les questionnaires et les tests, mises au point par des générations de psychologues cliniciens, permettront de faire apparaître la souffrance cachée du sujet. Elle écrit à ce sujet « l'observation clinique directe, sans utilisation d'instruments spécialisés, si approfondie qu'elle soit, ne donne qu'une représentation très incomplète de la pathologie et du fonctionnement mental des sujets présentant des troubles psychologiques. L'entretien clinique et l'observation du comportement au cours des entretiens peuvent suffire à porter un diagnostic psychiatrique, mais ils ne permettent pas de comprendre l'ensemble du fonctionnement psychologique » (Petot, 2008, p.VII) et elle ajoute qu'ainsi « les psychologues sont donc en mesure d'ajouter, à la liste des symptômes psychiatriques les plus courants, un assez grand nombre de manifestations qui ne sont observables qu'au moyen de leurs instruments spécialisés (Petot, 2008, p.VIII).

Emmanuelli et Louet (2015) sont du même avis. Elles écrivent à ce sujet « la polysémie des signes cliniques ne peuvent se réduire à une

description simple pour ne pas dire simpliste... » (Emmanuelli, Louet, 2015, p.16).

2-1- L'observation clinique :

- Définition de l'observation et de l'observation clinique :

L'observation est « *l'action de regarder avec attention les êtres, les choses, les évènements, les phénomènes, pour les étudier, les surveiller, mieux les connaître, en tirer des conclusions. Le terme observation désigne à la fois l'activité d'identification et la description des comportements : recueil des signes de souffrance diagnostique* » (Pedielli, Fernandez, 2005, pp.9-10).

L'observation est définie comme « *l'action de considérer avec une attention suivie la nature, l'homme, la société, afin de les mieux connaître* ». L'utilisation de l'observation comme méthode de recueil est, en clinique, souvent nécessaire. L'observation clinique se démarque des conceptions médicales dans la mesure où elle tente non seulement de décrire ce qui apparaît mais aussi de donner sens à ces informations (Pedielli, 2012, p.57).

L'observation occupe une place centrale en psychologie clinique et concerne toutes les situations. Elle implique l'existence de deux pôles : sujet observant et objet observé (Kapsambélis, 2012, p.256).

En effet, le sens de l'observation est particulièrement sollicité et il est partie intégrante du savoir clinique (Chouvier, Attigui, 2016, p.15).

L'observation clinique consiste à relever des phénomènes comportements, idéatifs, langagiers, émotionnels et cognitifs significatifs afin de leur donner un sens en les restituant dans la dynamique, l'histoire d'un sujet et dans le contexte de l'observation et dans le mouvement intersubjectif actualisé (Pedielli, Fernandez, 2005, pp.13-14). L'observation clinique vise un objet : le psychisme et ses processus, qui n'est pas observable en soi, mais seulement à travers ses effets (Ciccone, 2019, p.7).

La dimension relationnelle joue un rôle important dans toutes les situations de la psychologie clinique (observation, entretien, passations des tests). Les notions théoriques utilisées pour rendre compte de ce qui se passe dans la relation clinique sont principalement issues de la psychanalyse (transfert, contre-transfert) et des écrits de Rogers (authenticité, empathie...) (Pedielli, Fernandez, 2005, pp.31-32).

Il existe des techniques d'observation simples (faisant appel à une attention libre et flottante) ou sophistiquées (enregistrements-vidéos, grille d'observation) (Pedielli, Fernandez, 2005, p.11). En effet,

l'observation peut être simple (au cours de l'entretien et des tests, le psychologue note les attitudes du sujet, sa mimique, sa manière de faire) ou « armée » (enregistrement cinématographique et sonore ; glace sans tain permettant à l'observateur de voir sans être vu) (dictionnaire de psychologie Larousse, 2003, p.148).

- **Types d'observation et d'observation clinique :**

On distingue l'observation non participante : l'observateur se tient au maximum en position d'extériorité (distance maximale avec l'objet, vidéo, glace sans tain), et l'observation participante : l'observateur s'immerge dans le milieu qu'il étudie tout en occupant une position passive et l'observation participante active : l'observateur est impliqué dans la modification de la dynamique du fonctionnement étudié (Pedielli, Fernandez, 2005, p.18).

On cite aussi d'autres types : l'observation clinique directe et l'observation clinique discrète ; l'observation clinique naturelle et l'observation clinique systématique.

Dès lors, il existe différents paramètres du dispositif d'observation. Il s'agit de définir la situation d'observation (milieu naturel ou milieu aménagé), le champ d'observation (global ou focalisé), la séquence de l'observation (narrative ou attributive), la nature des observables (forte inférence, faible inférence), la relation observateur-observé (observation participante avec implication ou observation structurée avec extériorité), la visibilité du dispositif d'observation, la visée de l'observation (explicative ou fonctionnelle) (Toliou, Papathanasiou, 2012, p.160).

- **Observation et modèles théorique :**

L'observation clinique présuppose un cadre théorique qui organise le dispositif même de l'observation. En effet, il n'y a pas d'observation naïve : tout recueil de données s'appuie sur une grille de lecture implicite ou explicite, sur un corpus théorique qui permet de travailler le texte brut de la clinique (Marty, 2009, p.57).

2-2- L'entretien clinique :

- **Définition de l'entretien et de l'entretien clinique**

L'entretien est « *un fait de parole* » (Blanchet, Gotman, 2001, p.19). L'entretien peut être défini comme « *une rencontre entre au moins deux sujets, dont l'un est un professionnel exerçant dans le cadre de cette rencontre une de ses fonctions professionnelles et dont l'autre reconnaît cette fonction* » (Bouvet, 2018, p.9).

L'entretien clinique peut être défini en psychologie, comme « *l'entretien par lequel le psychologue comprend la vie psychique et favorise*

l'évolution psychique d'un sujet le plus souvent en difficulté psychologique, dans le cadre d'une relation d'aide psychologique » (Bouvet, 2018, p.14).

L'entretien clinique est « *une situation de communication particulière entre un clinicien et un patient. Il s'agit d'une interaction, essentiellement verbale, entre deux personnes en contact direct avec un objectif préalablement posé* » (Mirrabel-Sarron, 2014, p.14).

L'entretien clinique se définit comme « *une rencontre intersubjective, au cours de laquelle c'est une subjectivité qui rencontre une autre subjectivité. Le « je » du consultant entre en relation immédiate avec le « je » du récepteur-clinicien* » (Chouvier, Attigui, 2016, p.24).

L'entretien clinique est plus spécifiquement utilisé par les psychologues cliniciens, les psychiatres et les psychothérapeutes. L'entretien clinique ne s'apparente pas à une conversation ordinaire, il s'agit d'un dialogue asymétrique entre un sujet et un professionnel (le psychologue clinicien, le psychiatre, le médecin ou le conseiller d'orientation) (Bénony, Chahraoui, 2013, p.14).

Il y a toujours une inégalité, une asymétrie dans la position de chacun des partenaires. Le sujet vient voir un clinicien, c'est-à-dire quelqu'un qui a été formé à des pratiques de l'entretien et qui possède un certain savoir clinique. Cette asymétrie de la relation entre écoutant et écouté est indispensable dans le travail clinique : il y a quelqu'un qui écoute et quelqu'un qui vient déposer une plainte, une souffrance, une demande. Le sujet recherche une écoute spécifique, qui n'est ni celle d'un parent ni celle d'un ami proche. L'écoute du clinicien se différencie en ce sens qu'elle introduit un écart, une distance qui doit permettre un recentrement du consultant sur lui-même (Chouvier, Attigui, 2016, p.26).

Dans l'entretien clinique, les informations ne sont pas seulement véhiculées à travers le discours (communication verbale) mais aussi à travers la communication non verbale. Les manifestations non verbales peuvent donner des précieuses informations. Exemples : les mimiques du visage, le regard, les gestuelles, les postures, la communication tactiles, aspect vocal, les manifestations neurovégétatives (rougeur, pâleur, etc), l'investissement de l'espace, etc (Bénony, Chahraoui, 2013, pp.22-23).

- **Objectifs de l'entretien clinique :**

L'entretien est un outil indispensable et irremplaçable pour accéder aux informations subjectives des individus, à leur biographie, à leurs représentations personnelles sur tel ou tel problème (Bénony, Chahraoui,

2013, p.9). Il vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet (Bénony, Chahraoui, 2013, p.11).

L'entretien clinique fait partie de ce que Lagache (1949) appelle « la clinique à main nue ». Il permet d'obtenir des informations sur la souffrance du sujet, ses difficultés, les événements vécus, son histoire, la manière dont il aménage ses relations avec autrui, etc (Bénony, 1999, p.12) Son but est diagnostique (repérer des symptômes, les classer, les discuter et permettre la connaissance du fonctionnement psychique) et thérapeutique. Son objet est l'activité et le fonctionnement psychique de la personne (Bénony, 2005, p.66).

Ainsi, les buts de l'entretien en psychologie sont divers : reconstituer l'histoire du sujet (anamnèse), juger de ses aptitudes à un apprentissage (orientation), ou un emploi (sélection), contribuer au diagnostic, à l'indication et au traitement de troubles psychiques et /ou relationnels (entretiens préliminaires à une psychothérapie), aider le sujet à affronter une difficulté ponctuelle dans l'existence (conseil psychologique) (Doron, Parot, 2013, p.261).

Dans ce cadre, l'entretien clinique est le principal instrument dont nous disposons, dans l'évaluation comme dans la thérapie. En effet, l'entretien clinique est utilisé dans la pratique (diagnostique ou thérapeutique) que dans la recherche, mais sa forme et sa finalité ne sont pas les mêmes (Pedielli, 2012, p.39).

Les objectifs principaux de l'entretien clinique consistent donc en : visée diagnostique, visée de recherche, visée thérapeutique.

- **Attitude du clinicien (ou posture du clinicien) :**

Tout psychologue doit aborder la rencontre avec le patient avec : disponibilité (se rendre disponible), neutralité (absence de jugement, de critique ou de remise en cause. La neutralité ici n'est pas l'indifférence, elle doit être bienveillante), empathie (ressentir le vécu de la personne, mais sans confusion avec le sien propre. C'est une capacité d'identification au sujet tout en étant à distance et en gardant sa propre identité. L'attitude clinique du psychologue est régie par la déontologie et l'éthique. Au cours de la rencontre, il installe un cadre contenant. Le psychologue reçoit et écoute le discours de la personne mais aussi le suscite et en permet le développement. Il ne s'agit pas seulement d'une écoute, mais aussi un recueil d'informations. La qualité de l'entretien dépend de la qualité de la relation, mais aussi des qualités personnelles et professionnelles du psychologue (ses compétences techniques et son éthique) (Tourrette, 2014, pp.20-21).

Bénony (1999) de son côté cite les attitudes suivantes : non-directivité (attitude par laquelle le thérapeute se refuse à indiquer au client une direction quelconque. Attitude respectueuse, empathique, compréhensive). Respect (attitude déontologique et éthique impliquant le respect du sujet). Neutralité bienveillante (ne pas formuler de jugements, de critiques, de désapprobations. Toutefois, cela n'est pas de la froideur). Empathie (comprendre de manière exacte le monde intérieur du sujet) (Bénony, 1999, p.19).

Le psychologue lors de l'entretien clinique, fonctionne avec son propre appareil psychique. Cela implique dans sa pratique régulière un minimum de travail sur soi, d'analyse, de maîtrise de ses propres mouvements psychiques (Bénony, Chahraoui, 2013, p.10).

L'attitude clinique consiste donc essentiellement en : la non-directivité, le respect, la neutralité bienveillante et l'empathie.

- **Entretien et modèles théoriques :**

Il existe une diversité d'approches de l'entretien selon les modèles théoriques. En psychologie clinique et en psychopathologie, ces différentes approches ne sont pas contradictoires.

Ainsi, chaque entretien clinique est marqué par le courant théorico-clinique du clinicien qui le mène. Parmi les courants principaux, il y a le courant psychanalytique, le courant cognitivo-comportemental (TCC) et les approches familiales systémiques.

À titre d'exemple : Le psychologue adepte du courant psychanalytique a tendance à rester en retrait, à intervenir peu pour laisser la place à l'expression de la parole du patient. C'est donc majoritairement ce dernier qui s'exprime avec les encouragements discrets du psychologue psychanalytique. De temps en temps, cependant, le psychologue pose une question (relance) pour orienter le patient dans une direction ou une autre. Parfois, il suggère un lien entre deux parties de discours du patient (interprétation). Il peut y avoir des silences assez longs et le déroulé de l'entretien est globalement non directif. Il y est question des préoccupations du patient, mais aussi de leurs liens avec son histoire et son enfance. Le psychologue TCC est quant à lui actif, il intervient et dirige l'entretien. Il pose des questions souvent très précises au patient, il le sollicite et lui demande son avis. Il explique ses hypothèses de travail et propose des techniques psychologiques qu'il met en œuvre avec le patient et il utilise des outils d'évaluation (questionnaires et autres) (Bouvet, 2018, pp.15-16).

En effet, dans les TCC, on parle de l'analyse fonctionnelle effectuée généralement au deuxième entretien. Ce dernier est directif et vise le recueil de données précises concernant le ou les comportements-problèmes que présentent le patient (Cottraux, 2020, p.106).

Dans le modèle phénoménologique et humaniste, l'accent y est mis sur « l'ici et le maintenant », sur l'expérience « vécue » du sujet, sur le présent et non sur les conflits infantiles. Du point de vue de la technique, la situation de face-à-face est privilégiée (Bénony, Chahraoui, 2013, p.9). L'approche systémique met l'accent sur les phénomènes conscients et interactifs au sein d'un groupe (par exemple familial) et privilégiera en ce sens les entretiens familiaux (Bénony, Chahraoui, 2013, p.10).

- **Types d'entretiens cliniques :**

Il existe différents types d'entretiens, en fonction de l'objectif poursuivi : l'entretien thérapeutique, l'entretien de conseil ou encore l'entretien d'orientation (Demont, 2009, p.40).

Chauchat (1995) cite trois grands domaines d'utilisation de l'entretien : le premier est celui de la recherche (entretien de recherche) ; le deuxième est celui de l'emploi (entretien d'orientation et entretien de sélection) et le troisième domaine est celui de l'analyse de la personnalité, de son fonctionnement et de ses caractéristiques (entretien d'investigation clinique et entretien thérapeutique) (Chauchat, 1995, pp.143-144).

Cyssau (2003) distingue quant à elle : les entretiens à visée d'investigation, tels que les entretiens de recherche, de diagnostic, d'expertises ou d'accompagnement d'une passation de projectifs. Ou bien s'agit-il d'un entretien à visée psychothérapeutique (Cyssau, 2003, p.14).

On va dans ce qui suit aborder brièvement les types d'entretien clinique :

- L'entretien d'investigation et de diagnostic : Le premier entretien est l'entretien d'investigation ou d'accueil. Il a pour objet de définir et de déterminer le problème du sujet. Il permet d'analyser la demande et de déterminer la nature de l'intervention (Aubret, Blanchard, 2010, p.149). En effet, le premier entretien en vue du diagnostic clinique va non seulement évaluer la symptomatologie, mais aussi la demande du sujet. En fonction de ces deux dimensions, le thérapeute opérera une orientation du patient (Mirabel-Sarron, Vera, 2014 p.30).
- Les entretiens de conseil : Le conseiller apporte ici les informations et les conseils dont la personne a besoin pour se décider et élaborer des stratégies d'avenir.

- Les entretiens d'expertise : Le domaine expertal est : celui du pénal (de l'infraction) et celui du civil (registre de réparation) (Raymond, 2003, p.132).
- Les entretiens standardisés : Il s'agit d'entretiens pour lesquels l'inférence clinique est extrêmement limitée. En effet, les questions sont directes, administrées dans un ordre précis et les réponses demandées sont qualitatives (oui/non). Ces entretiens servent l'évaluation diagnostic (Bénony, 2005, p.70).
- Les entretiens de recherche : L'entretien de recherche n'a ni visée diagnostique ni visée thérapeutique (Chiland, 1983, p.139).

L'entretien de recherche fait partie des moyens d'enquête les plus utilisés et sans doute les plus pertinents pour l'approche de certains problèmes. Les entretiens de recherche peuvent être classiquement répartis en trois types :

- Entretien directif : formulation d'une consigne stricte, guide thématique formalisé, planification des stratégies de relance. Il est proche du questionnaire ;
- Entretien semi-directif : il aborde assez librement une série de thèmes à partir d'une consigne large (Pardinielli, Rouan, 2003)
- Entretien libre (non-directif) : il vise à favoriser l'émergence d'une parole libre dans laquelle le non-dit parvient à s'exprimer. Elles ont également pour but d'encourager l'interviewer à développer un « discours en profondeur » qui lui permet de découvrir progressivement certains éléments dont il n'avait pas pleinement conscience. Dans les entretiens libres, l'interviewer n'interroge pas les individus, il se contente de les écouter après leur avoir demandé de s'exprimer sur un thème donné. Il intervient uniquement pour les aider à parler et prend soin de ne pas orienter leur discours (Fenneteau, 2015, p.13).
- Les entretiens psychothérapeutiques : L'entretien est la base de toutes les psychothérapies associant la parole au dispositif thérapeutique.

En résumé, on conclut que l'entretien clinique n'est pas une conversation ordinaire. Il s'agit d'un dialogue asymétrique entre un sujet et un professionnel. Il suppose donc une formation.

2-3- Tests, questionnaires et échelles :

- **Les tests :**

La méthode des tests est « *une partie de la méthode psychométrique qui est l'ensemble des procédés aboutissant à une description quantitative des lois psychologiques* » (Bénony, 2005, p33).

Un test est « *une mesure psychométrique. Il constitue une des techniques de mesures pratiquées en psychologie* » (Demont, 2009, p.42).

Le test est sans doute l'outil qui paraît spécifique du psychologue, puisqu'il est le seul à posséder les connaissances permettant son interprétation. Il y a de nombreux tests : les tests d'aptitude (ou instrumentaux) qui visent à décrire un phénomène précis et bien circonscrit (attention, mémoire), les tests de développement qui visent à analyser l'évolution des compétences (graphiques, motrices), les tests d'intelligence (ou cognitifs) et les tests de personnalité qui se décomposent en tests objectifs comme les inventaires de personnalité et en méthodes projectives. Le but des tests est de faire apparaître ce que les entretiens ne permettraient pas de repérer précisément (informations non accessibles à l'écoute), de fournir des résultats valides et objectifs, c'est-à-dire non soumis à la subjectivité du psychologue et d'enrichir le bilan clinique (ils ont alors le statut d'examen complémentaire) (Pediñelli, 2012, p.52).

Les tests sont des instruments dont la pratique demande d'expérience et technicité (formation spécifique théorique et méthodologique) (Demont, 2009, p.42). À titre d'exemple, Grégoire (2004) écrit « les tests d'intelligence doivent être replacés dans le cadre plus général de l'examen diagnostique, aux côtés des autres outils et méthodes utilisés par les psychologues. Ces tests ne sont que des instruments au service des praticiens. Ils ne prennent leur véritable valeur que s'ils sont appliqués à bon escient et si leurs résultats sont interprétés avec intelligence par un psychologue compétent » (Grégoire, 2004, p.244), avant d'ajouter « quelles que soient leurs qualités intrinsèques (des tests), ce ne sont que des outils au service des praticiens qui ont la responsabilité d'en faire le meilleur usage possible » (Grégoire, 2009, p.11).

- **Les questionnaires et les échelles :**

Les questionnaires ou échelles d'évaluation sont « *des outils cliniques standardisés permettant de répondre à des questions que le clinicien est amené à se poser après l'entretien clinique* » (Bénony, 2005, p.73).

Concernant ces instruments, Ionescu (2013) cite les qualités psychométriques de ces derniers : la fidélité, la validité et la sensibilité (Ionescu, 2013, p.104).

Ces trois qualités métrologiques renvoient à ceci :

- La validité : l'échelle mesure bien ce pourquoi elle est constituée et rien d'autre (validité des items et sur la note globale) ;
- La fidélité : implique que l'échelle donne des résultats comparables dans des situations identiques (fidélité test-retest, fidélité interjuges) ;
- La sensibilité : dépend de la capacité à noter des variations entre des états différents (Pardinielli, 2012, p.55).

L'intérêt de ces techniques (échelles, questionnaires, etc) est de faire apparaître des éléments difficiles à percevoir dans un entretien (exemple : s'il est facile de reconnaître les signes dépressifs à l'écoute seulement, il est en revanche plus délicat de mesurer leur intensité sans ces techniques). En outre, ces techniques donnent des résultats chiffrés qui permettent des comparaisons (du sujet par rapport à lui-même : avant et après traitement) (Pardinielli, 2012, p.55).

Toutefois, il faut rappeler ici que l'approche quantitative ne peut se substituer à l'approche psychopathologique globale insérant des données historiques et psychodynamiques et dont l'entretien clinique constitue le support fondamental (Bénony, 2005, p.120). En effet, les échelles, comme les tests, réduisent les objets cliniques à ce qui est mesurable et ne donnent qu'un éclairage très partiel qui doit être complété par les données de l'entretien (Pardinielli, 2012, p.55).

Dès lors, la psychopathologie quantitative a cependant ses limites voire ses dangers. L'utilisation adéquate des échelles d'évaluation suppose que celles-ci aient de bonnes qualités métrologiques, vérifiées au cours d'études préalables et que les échelles soient employées par des utilisateurs formés à la cotation (Guelfi, 2012, p.136).

- **Le dessin :**

L'utilisation du dessin ne se retrouve pas seulement dans l'approche de l'enfant où elle est fréquente, mais aussi chez l'adulte dans un but d'évaluation (notamment des apraxie) ou d'expression (en cas d'impossibilité d'exprimer certaines difficultés). Le dessin est utilisé comme un élément d'évaluation, de diagnostic, mais également comme un moyen thérapeutique (Pardinielli, 2012, p.61).

En effet, le dessin est un outil essentiel dans l'examen clinique de l'enfant et de l'adolescent, mais aussi de l'adulte. Il permet la compréhension du sujet examiné.

Conclusion

Le psychologue pour assurer sa fonction a à sa disposition une série d'entretiens structurés, de tests et de questionnaires précis dont l'utilisation fonde une partie de son travail.

Ainsi, les épreuves d'évaluation constituent dans la pratique clinique des outils indispensables à l'établissement d'un diagnostic différentiel et la formulation d'une hypothèse diagnostic quant à la problématique du patient. C'est en maîtrisant les techniques d'un examen clinique en psychologie qu'on devient un bon psychologue.

Bibliographie :

1. Bénony, H. (1999). *L'entretien clinique*. Paris : Dunod.
2. Bénony, H., & Chahraoui, Kh. (2013). *L'entretien clinique* (2 e ed). Paris: Dunod.
3. Bouvet, C. (2018). *18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique*. Paris: Dunod.
4. Braconnier, A. (2006). *Introduction à la psychopathologie*. Paris: Masson.
5. Chauchat, H. (1995). *L'enquête en psycho-sociologie*. Paris: PUF.
6. Chiland, C. (1983). *L'entretien clinique*. Paris : PUF.
7. Chouvier, B., & Attigui, P. (2016). *L'entretien clinique* (2 e ed). Paris : Armand Colin.
8. Ciccone, A. (2019). *L'observation clinique* (2 e ed). Paris : Dunod.
9. Cottraux, J. (2020). *Les psychothérapies comportementales et cognitives* (7 e ed). Paris: Masson.
10. Cyssau, C. (2003). *L'entretien en clinique* (2 e ed). Paris : In Press Editions.
11. Demont, E. (2009). *La psychologie*. France : Sciences Humaines Editions.
12. Doron, R., Parot, F. (2013). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : PUF.
13. Emmanuelli, M., & Louet, E. (2015). *Diagnostic et pronostic dans le bilan psychologique avec l'enfant et l'adolescent*. Paris: Erès.
14. Fenneteau, H. (2015). *Enquête : entretien et questionnaire* (3 e ed). Paris : Dunod.
15. Grégoire, J. (2004). *L'examen clinique de l'intelligence de l'adulte*. Belgique: Margada.
16. Grégoire, J. (2009). *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant*. Belgique: Margada.
17. Guelfi, J-D. (2012). *Manuel de psychiatrie*. Paris : Masson.
18. Ionescu, S. (2013). Les instruments de recherche : repérage et choix. Dans S. Ionescu (Dir.), *Méthodologie de la recherche en psychologie clinique* (4 e ed) (pp.89-109). Paris: PUF.
19. Kapsambélis, V. (2012). *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologie de l'adulte*. Paris: PUF.

20. Mirrabel-Sarron, C., & Vera, L. (2014). *L'entretien en thérapie comportementale et cognitive* (4 e ed). Paris: Dunod.
21. Pedinielli, J-L. (2006). *Introduction à la psychologie clinique*. Paris: Armand Colin.
22. Pedinielli, J-L. (2012). *Introduction à la psychologie clinique* (3^é èd). Paris : Armand Colin.
23. Pedinielli, J-L., & Fernandez, L. (2005). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris: Armand Colin.
24. Pewzner, E. (2003). *Introduction à la psychopathologie de l'adulte* (2 e ed). Paris: Armand Colin.
25. Raymond, S-G. (2003). L'entretien en clinique expertale. Dans C. Cyssau (Dir.), *L'entretien en clinique* (2 e ed) (pp.129-139). Paris: In Press Editions.
26. Schauder, S. (2007). *Pratique de la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*. Paris: Dunod.
27. Toliou, A. & Papatnassiou, E. (2012). Psychiatrie et psychologie clinique : méthodes et outils. Dans : Vassilis Kapsambelis (dir.), *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte* (pp. 251-266). Paris : PUF.
28. Tourrette, C. (2014). *Evaluer les enfants avec déficiences ou troubles du développement*. Paris: Dunod.