Les approches thérapeutiques en un coup d'œil

Neuf approches côte à côte : l'idée centrale, les techniques types et les données probantes, chacune avec une source évaluée par les pairs, et ce que l'OPAO vous demande avant d'en utiliser une.

Outil d'étude, et non un avis juridique. Dernière vérification auprès des sources officielles citées au bas de la page : le 11 novembre 2026.

1 Avant le tableau

- Les options de l'examen **nomment rarement une théorie** : elles récompensent l'option qui convient à ce client, à ce moment et à son consentement.
- Connaissez les limites des modalités que vous utilisez (norme **2.1.1** de l'OPAO) et n'exercez que dans les limites de votre compétence (2.1.2).
- Avant d'ajouter une modalité : une formation appropriée et vérifiable, et une supervision ou une consultation clinique (**2.1.4**).
- Le consentement porte sur le processus de la thérapie, ses avantages et ses risques, et les autres options (**3.2.3**) : expliquez l'approche et ce qu'elle demandera au client.
- Chaque ligne sur les données probantes cite une source évaluée par les pairs : elle montre le type d'appui, pas un classement.

2 Approches cognitives et comportementales

Approche	Idée centrale	Techniques types	Données probantes (une source)
TCC (thérapie cognitivo-comportementale)	Notre façon d'interpréter les événements façonne ce que nous ressentons et faisons; modifier les pensées et les comportements inutiles soulage les symptômes.	Formulation partagée, registres de pensées et restructuration cognitive, activation comportementale, exposition graduée, exercices entre les séances, un ordre du jour à chaque séance.	Hofmann et coll. (2012), une revue de 106 méta-analyses : appui le plus solide pour les troubles anxieux, les troubles somatoformes, la boulimie, la colère et le stress général. Cognit Ther Res 36(5):427-440.
TCD (thérapie comportementale dialectique)	Tenir ensemble l'acceptation et le changement; la dysrégulation émotionnelle au cœur de l'automutilation et du trouble de la personnalité limite.	Validation; groupes d'habiletés en pleine conscience, tolérance à la détresse, régulation des émotions et efficacité interpersonnelle; fiches journalières, analyse en chaîne, coaching téléphonique, équipe de consultation.	Linehan et coll. (2006), un essai de deux ans auprès de 101 femmes ayant eu des comportements suicidaires récents : deux fois moins de tentatives de suicide qu'avec un traitement par des experts de la communauté. Arch Gen Psychiatry 63(7):757-766.
ACT (thérapie d'acceptation et d'engagement)	La flexibilité psychologique : faire de la place aux pensées et aux émotions difficiles et agir selon ses valeurs, au lieu de lutter pour les contrôler.	Acceptation, défusion cognitive, contact avec le moment présent, soi comme contexte, valeurs, action engagée.	A-Tjak et coll. (2015), une méta-analyse d'essais randomisés : supérieure à la liste d'attente, au placebo et aux soins habituels (g = 0,57); pas de différence significative avec la TCC. Psychother Psychosom 84(1):30-36.

3 Émotion, relation et profondeur

Approche	Idée centrale	Techniques types	Données probantes (une source)
EFT (thérapie centrée sur l'émotion, couples)	La détresse est un cycle négatif mû par des peurs d'attachement; atteindre et partager les émotions qui le sous-tendent crée des liens nouveaux et plus sûrs.	Repérer et nommer le cycle, accéder aux émotions primaires et aux besoins d'attachement, mises en acte; trois étapes : désescalade, restructuration, consolidation.	Rathgeber et coll. (2019), une méta-analyse de 33 essais randomisés en thérapie de couple : EFT g = 0,73 après le traitement, 0,66 à six mois; à lire avec prudence en raison d'un possible biais de publication. J Marital Fam Ther 45(3):447-463.
Psychodynamique	Les processus inconscients, les premières relations et les schémas récurrents façonnent les difficultés actuelles; les comprendre, en les vivant dans la relation, amène le changement.	Exploration ouverte, attention aux émotions et à l'évitement, thèmes récurrents, liens entre passé et présent, transfert et contre-transfert, interprétation.	Shedler (2010), une revue : des tailles d'effet aussi grandes que celles d'autres thérapies fondées sur des données probantes, et des gains maintenus, souvent accrus, après la fin du traitement. Am Psychol 65(2):98-109.
Approche centrée sur la personne	Quand on lui offre empathie, regard positif inconditionnel et congruence, la personne tend vers la croissance; le client mène.	Le reflet empathique, l'acceptation et l'authenticité plus que des techniques; rester dans le cadre de référence du client.	Elliott et coll. (2018), une méta-analyse de 82 échantillons (6 138 clients) : l'empathie du thérapeute, l'une de ses conditions, prédit le résultat (r = 0,28) quelle que soit l'orientation. Psychotherapy 55(4):399-410.

4 Sens, forces et parties

Approche	Idée centrale	Techniques types	Données probantes (une source)
Narrative	Nous vivons selon les histoires que nous nous racontons sur nous-mêmes; le problème est le problème, pas la personne.	Externaliser le problème, en cartographier les effets, repérer les exceptions, réécrire l'histoire, témoins extérieurs, lettres thérapeutiques.	Encore limitées. Vromans et Schweitzer (2011), 47 adultes ayant une dépression majeure, huit séances, sans groupe témoin : des gains comparables aux valeurs de référence, maintenus à trois mois. Psychother Res 21(1):4-15.
Thérapie brève centrée sur les solutions	Construire des solutions plutôt qu'analyser les problèmes, à partir des forces du client, des exceptions et de l'avenir qu'il souhaite.	La question miracle, les questions d'échelle, la recherche d'exceptions, les compliments, de petits pas, peu de séances.	Zhang et coll. (2018), une méta-analyse de neuf essais randomisés en milieu médical : un effet faible sur les résultats psychosociaux (d = 0,34). J Behav Med 41(2):139-151.
IFS (systèmes familiaux intérieurs)	L'esprit compte des parties, protectrices et exilées, et un Soi central; la guérison vient quand le Soi accueille chaque partie avec curiosité et compassion.	Repérer les parties, se désidentifier, apprivoiser les protectrices, accueillir et libérer les exilées, demander la permission des parties.	Préliminaires. Shadick et coll. (2013), un essai auprès de 79 adultes atteints de polyarthrite rhumatoïde : moins de douleur et une meilleure fonction après le traitement, certains gains à un an; une étude de validation de principe. J Rheumatol 40(11):1831-1841.

La pertinence, le moment et le consentement avant le nom de l'approche; n'exercez que ce que vous avez appris.

Sources officielles : OPAO, norme 2.1 : Consultation, supervision clinique et recommandation et OPAO, norme 3.2 : Consentement. Condensé de Fondements et Processus thérapeutique. Outil d'étude indépendant, pas un avis juridique, sans lien avec l'OPAO ni avec COMPASS.