

Style rédactionnel – RFCCC

La **Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive (RFCCC)** s'adresse à un lectorat francophone de chercheurs et de professionnels du domaine de la santé mentale. En règle générale, les articles sont soumis en français. Toutefois, la RFCCC publie également certaines contributions en anglais lorsque celles-ci présentent un intérêt pour son lectorat.» Dans ce cas, un résumé en français accompagnera l'article afin d'en faciliter l'accès.

La revue accueille différents types de contributions, parmi lesquels :

Type de contribution	Description	Limites de longueur et de contenu
Recherche empirique	Article présentant une étude (ou une série d'études) empirique(s) originale(s), reposant sur au moins un jeu de données quantitatives.	Max. 8 000 mots ; 8 tableaux ou figures
Revue narrative	Synthèse non systématique de la littérature portant sur une question, une controverse ou un concept théorique central en TCC et dans ses applications.	Max. 8 000 mots ; 4 tableaux ou figures
Revue systématique / Méta-analyse	Synthèse récente de la littérature reposant sur un protocole de sélection préétabli et reproductible.	Max. 8 000 mots ; 5 tableaux ou figures
Communications brèves	Courts textes présentant des protocoles, des perspectives innovantes ou des résultats préliminaires nourrissant la réflexion clinique, méthodologique ou théorique.	Conseillé : 3 000 mots ; 4 tableaux ou figures
Étude de cas unique	Présentation détaillée d'une prise en charge clinique originale illustrant l'application ou l'adaptation des modèles TCC.	Conseillé : 3 000 mots ; 4 tableaux ou figures
Études de cas uniques multiples	Série de cas portant sur une même problématique clinique, analysée dans une perspective comparative.	Max. 10 000 mots ; 5 tableaux ou figures
Validation d'instruments	Étude de validation psychométrique d'un instrument de mesure en psychologie clinique. Une attestation de diffusion est exigée en cas d'adaptation.	Max. 8 000 mots ; 5 tableaux ou figures ; 1 annexe
Procédures d'intervention / Manuels / Lignes directrices	Documents pédagogiques ou lignes directrices rédigés par un·e expert·e reconnu·e, visant à fournir des repères pratiques en TCC.	Max. 8 000 mots ; 5 tableaux ou figures
Actes de congrès ou colloques	Texte issu d'une communication orale ou poster présentée lors d'un congrès ou colloque scientifique pertinent pour la communauté TCC.	Max. 1 000 mots
Recensions d'ouvrages	Analyse critique d'ouvrages récents (français ou anglais) pertinents pour la pratique TCC.	Max. 1 000 mots

Type de contribution	Description	Limites de longueur et de contenu
Lettres des lecteurs	Prises de position ou réflexions en lien avec les publications de la RFCCC ou les pratiques TCC.	Max. 2 000 mots
TCC Newsletter	Brèves portant sur l'actualité de la communauté TCC francophone et internationale.	Format court
Éditorial	Texte de réflexion ou de positionnement proposé par le comité éditorial.	Max. 2 000 mots

1.L'Organisation du rapport scientifique

Le format standard proposé par l'American Psychological Association pour le rapport d'une étude empirique comporte quatre sections principales : "Introduction", "Méthode", "Résultats" et "Discussion", ainsi que des sections annexes : "Page de garde et titre", "Résumé", "Références Bibliographiques", et s'il y a lieu, "Note de l'auteur", "Note de bas de page", "Tableaux", "Figures" et "Annexes".

Dans une présentation de cas, les sections "Méthode" et "Résultats" sont omises au profit de la présentation du cas.

1.1. Page de Garde et Titre

La page de garde contient dans l'ordre : la note de haut de page, le titre (Rfccc requiert la traduction du titre en anglais), le(s) auteur(s) et son (leur) affiliation, c'est à dire l'institution dont ils font partie.

1.2. Résumé (Abstract)

Il s'agit de résumer votre recherche en **200 à 250 mots maximum**. Tout comme le titre, le résumé doit être auto-explicatif. Il inclut (a) l'exposé de la question et de l'hypothèse, (b) un résumé de la méthode qui comprend les sujets, le matériel, la procédure et le design utilisés, (c) les principaux résultats obtenus et (d) les conclusions tirées des résultats. Le résumé occupe la deuxième page du rapport, sous le titre centré "Résumé". Rfccc requiert en outre la traduction du résumé en anglais "Abstract".

1.3. L'introduction

Le but de l'introduction est d'expliquer au lecteur le raisonnement qui conduit à la question posée par votre recherche. L'introduction commence sur la troisième page, immédiatement en-dessous du titre du rapport. Comme il va de soi qu'il s'agit de l'introduction, le titre "introduction" ne doit pas être mentionné. L'introduction est un état de l'art des connaissances du domaine abordé, il est donc nécessaire qu'elle soit référencée scientifiquement.

1.4. Méthode

La section "méthode" est généralement divisée en sous-sections. Bien qu'optionnelles, ces sous-sections ont l'avantage de structurer et de clarifier la grande quantité d'informations contenues dans la section "Méthode". Utilisez les sections et l'ordre qui conviennent le mieux à votre étude. Des sous-sections possibles sont : "Sujets", "Plan expérimental", "Matériel expérimental" et "Procédure".

1.5. Résultats

Cette section comprend (a) les statistiques descriptives qui résument les données de manière compréhensible et (b) les statistiques inférentielles qui indiquent si les résultats obtenus sont ou non imputables à la chance. Toutes les données sur lesquelles sont basées vos conclusions doivent se trouver dans la section "résultats". Il est souvent avantageux de résumer vos données sous forme de tableaux ou de figures. Les titres des tableaux et figures doivent être auto-explicatifs. **Les tableaux sont insérés à la suite du texte.** Faites-y référence dans le texte en leur attribuant un numéro (voir Figure 1, voir Tableau 2, etc...) et placez en fin de paragraphe le tableau ou la figure.

Quand vous rapportez les résultats de vos tests statistiques, indiquez (a) le nom ou l'initiale du test, (b) les degrés de liberté, (c) la valeur du test statistique et (d) le niveau de signification ou "ns" (non significatif) si la valeur du test n'est pas significative. Par exemple :

$F(2,23) = 4,12, p < 0.01$, pour le test de Fischer de l'ANOVA.

$t(26) = 6.12, p < 0.001$, pour le test t de Student.

$\chi^2(9) = 56.23, p < 0.0001$, pour le chi-carré

$r(22) = .12, ns$, pour la corrélation r de Bravais-Pearson.

1.6. Discussion

Une fois les faits établis, il faut les interpréter. Commencez votre discussion en expliquant la mesure dans laquelle vos résultats correspondent à vos prédictions. Ensuite, élaborez leurs aspects théoriques, en mobilisant la littérature scientifique et pratiques. Si vos résultats ne correspondent pas à votre hypothèse, la première chose à faire est de le dire clairement. Ensuite, vous avez le choix entre deux possibilités : ou vos résultats correspondent à une hypothèse alternative, ou vous ne pouvez pas les interpréter.

1.7. Références

La section "Références" contient la liste complète des sources bibliographiques que vous avez citées dans votre rapport. Elle commence sur une nouvelle page. Le format des références bibliographiques est expliqué ci-dessous.

1.8. Note de l'auteur

Sont reprises sur une page séparée : (a) les institutions d'appartenance de chacun des auteurs, (b) les sources de financement (crédits, bourses, subventions) dont a bénéficié le travail présenté dans le rapport, (c) les remerciements aux personnes qui ont contribué soit

au travail présenté, soit à sa rédaction, et (d) l'adresse de contact pour toute personne intéressée à poursuivre la discussion avec les auteurs de la recherche. L'auteur peut aussi y joindre toute autre information qu'il juge pertinente, par exemple, la mention que le travail présenté fait partie d'un projet de collaboration multidisciplinaire. Le titre "Note de l'auteur" figure, centré, en haut de page.

1.9. Note de bas de page

Sur une page séparée, cette section reprend numérotées et dans l'ordre les éventuelles notes de bas de pages. Le titre "Note de bas de page" figure, centré, en haut de page.

1.10. Tableaux

Avant de décider de créer un tableau, assurez-vous que les données qu'il va contenir ne peuvent pas être présentées plus simplement et plus économiquement dans le texte même. En décidant de l'organisation de votre tableau, ayez à l'esprit que (a) les valeurs arrondies donnent en général une idée plus claire de la structure des données, (b) les chiffres en colonne sont plus faciles à comparer que les chiffres en ligne, (c) les moyennes de ligne et de colonne peuvent fournir au lecteur un point d'ancrage qui facilite l'examen des données, et (d) un espace généreux entre lignes et colonnes peut améliorer un tableau car les espaces blancs donnent une impression d'ordre. Un tableau doit pouvoir être compris en lui-même, sans référence au texte. Dans le texte, référez au tableau par le numéro qui lui est attribué. Chaque tableau reçoit un titre bref et auto-explicatif.

1.11. Figures

Les figures sont précédées d'une page qui reprend leurs titres. Les règles de titrage et de numérotation mentionnées pour les tableaux valent aussi pour les figures. En règle générale, on recommande que la hauteur de la figure soit égale à 75% de sa largeur. S'il s'agit de graphiques, la ou les variables dépendantes sont reprises sur l'axe vertical et la ou les variables indépendantes sur l'axe horizontal. Veillez à ce que les axes et les symboles soient toujours clairement identifiables, sans que le lecteur soit obligé de recourir au texte du rapport pour comprendre la figure et les symboles que vous y utilisez. Mentionnez clairement les unités de mesure utilisées et indiquez leurs valeurs sur les axes de la figure. Si vous comptez présenter plusieurs figures qui doivent être comparées, les tailles et les échelles des axes verticaux de ces figures doivent être identiques.

1.12. Déclaration sur l'honneur : Utilisation de l'Intelligence artificielle

Compte tenu du développement récent et de l'usage croissant des technologies d'intelligence artificielle (IA) dans la production scientifique, la *Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive* (RFCCC) s'aligne sur les recommandations formulées par d'autres comités et revues scientifiques internationales (ICMJE, 2025 ; CMAJ, 2023¹).

¹ Sources

CMAJ. (2023). Nouvelle politique sur l'utilisation des outils d'intelligence artificielle dans les manuscrits soumis au JAMC, 195 (34) E1168-E1169; doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.230949-f>

International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), (2025, April). *Recommandations*. <https://www.icmje.org/recommendations/>

À ce titre, toute soumission doit obligatoirement inclure une déclaration spécifique relative à l'utilisation de technologies assistées par intelligence artificielle, comprenant les éléments suivants :

1. Déclaration de l'usage de l'IA

Les autrices et auteurs doivent déclarer de manière explicite tout recours à des technologies assistées par intelligence artificielle dans le cadre de la rédaction, de l'analyse ou de la préparation du manuscrit soumis. Cette déclaration doit préciser la nature de l'utilisation de ces outils (par exemple : reformulation linguistique, aide à la structuration ou à la planification de l'article, assistance à la rédaction, génération d'images ou de tableaux, etc.). La déclaration doit être complétée par l'ensemble des autrices et auteurs et intégrée au manuscrit.

2. Responsabilité des autrices et auteurs

Les autrices et auteurs demeurent entièrement responsables de l'ensemble du contenu soumis, y compris de tout matériel résultant de l'utilisation de technologies d'intelligence artificielle.

Cette responsabilité porte notamment sur :

- l'exactitude et la validité des informations présentées ;
- le respect des règles de citation et d'attribution des sources ;
- l'absence de contenu plagié, y compris pour les textes, images, figures ou autres éléments générés ou assistés par l'IA.

2.Eléments de formes

2.1. Mise en page

Le manuscrit doit être tapé en double interligne avec des marges d'environ 2,5 cm de large. Le numéro de page se trouve en haut, à droite, surmonté par les 2 ou 3 premiers mots du titre du rapport (voyez l'exemple en fin de chapitre). Toutes les pages sont numérotées, y compris la page de garde.

2.2. Hiérarchie des titres

Veillez à garder constant votre système de hiérarchisation des titres tout au long du rapport.

Voici les principaux exemples de hiérarchisation de titres selon les normes APA.

Titre 1 : Centré, en gras, Mots commençant par une Majuscule

Le texte commence avec un nouveau paragraphe

Titre 2 : Aligné à Gauche, en gras, Mots commençant par une Majuscule

Le texte commence avec un nouveau paragraphe

Titre 3 : Aligné à gauche, en gras, en italique

Le texte commence avec un nouveau paragraphe

Titre 4 : Alinéa, en gras, avec un point final. Le corps du texte commence directement après le point.

Titre 5 : Alinéa, en gras, en italique et avec un point final. Le corps du texte qui suit commence directement après le point.

Pour plus de clarté, n'hésitez pas à ajouter des numéros (1. ; 1.1 ; 1.1.1 ; 1.1.2 etc.)

2.3. Temps et personne

Comme la recherche est déjà faite, la revue de la littérature et la procédure doivent être rédigées au passé. Bien sûr, ce principe général n'est pas une règle absolue. Par exemple, utiliser le présent dans la revue de la littérature peut donner plus de force ou un caractère plus général à une affirmation.

Le passé peut aussi être utilisé pour la description des résultats, particulièrement si on fait référence à des faits qui ont eu lieu dans le passé (p.ex., "Trois sujets dans la condition "Emotion Intense" ont rapporté ne pas ressentir d'émotion"). Afin de conférer un caractère de plus grande généralité ou de plus large universalité, le présent peut être utilisé lors de leur discussion (p.ex., "les personnes ayant une activité musculaire faciale importante rapportent faire l'expérience d'émotions intenses").

Dans un rapport scientifique, la troisième personne est plus efficace que la première pour donner un ton d'objectivité. Vous pouvez cependant mentionner à la première personne vos positions personnelles et les actions que vous avez vous-même posées, si le fait que vous les ayez posées vous-même soit important.

2.4. Concision

Le rapport scientifique doit être précis et complet, mais aussi concis. Evitez de partir en tangentes. Eliminez tout mot inutile ou approximatif.

2.5. Références

Les règles en vigueur sont celles détaillées dans le manuel de l'American Psychological Association (1994). Il y a deux aspects à considérer pour les références : les citations d'auteurs dans le texte et la liste des auteurs cités (la 7ième section du rapport). Dans le texte, l'APA préconise la méthode "auteur-date", c'est à dire le nom de ou des auteur(s) suivi de la date de publication :

Durand (1987) a démontré que les temps de réaction...

Dans une étude récente sur les temps de réaction (Durand, 1987),...



Si le nom de l'auteur fait partie du texte (1er exemple), citez seulement l'année de publication entre parenthèses. Dans les autres cas, placez le nom et la date, séparé par une virgule, entre parenthèses (2ème exemple). S'il y a plusieurs références dans une même parenthèse, séparez-les par un point-virgule :

Parmi les études récentes sur les temps de réaction (Durant, 1987 ; Dupont, 1988),...

S'il y a deux auteurs, citez les deux noms à chaque référence. S'il y plus de deux auteurs et moins de six, citez tous les noms à la première référence mais pour les suivantes, n'incluez que le nom du premier auteur, suivi de "et al." et de la date. Par exemple :

Durand, Dupont et Michelin (1985) ont observé que... (1ère référence)

Durand et al. (1985) ont observé que... (références suivantes)

S'il y a plus de 5 auteurs, alors citez seulement le nom du premier auteur, suivi de "et al." et de la date.

Toutes les citations faites dans le texte doivent être reprises, par ordre alphabétique d'auteurs, dans la section "Références". Nous allons vous présenter ici les types de références les plus courants : un article de revue, un livre, un chapitre de livre "édité", c.à.d. dont les chapitres ont été écrits par des auteurs différents, le mémoire ou le doctorat et le rapport de recherche non publié. Notez que quel que soit leur type, les références constituent un nouveau paragraphe et commence par une tabulation à droite.

Suivre les normes APA (voir par exemple <https://www.scribbr.fr/normes-apa/bibliographie-aux-normes-apa/> ou encore <https://bib.umontreal.ca/citer/styles-bibliographiques/apa?tab=5248896>)

2. Etudes de cas approfondies

La Revue Francophone de Clinique Comportementale et Cognitive (RFCCC) souhaite développer la publication d'études de cas approfondies de psychothérapies ou d'interventions cognitives et comportementales. Un des objectifs poursuivis est éminemment pédagogique : proposer des exemples cliniques de la pratique francophone des TCC, en particulier pour des cas peu courants, difficiles, dignes d'être communiqués à la communauté professionnelle. De telles études de cas peuvent servir à illustrer l'usage de techniques d'intervention récentes ou encore en phase de développement. Nous visons également un objectif scientifique : faire connaître des évaluations pilotes d'interventions thérapeutiques non encore empiriquement validées, et ouvrir un espace de réflexion sur l'utilisation dans le milieu clinique courant d'approches déjà considérées scientifiquement établies.

Sur le plan local ou régional, il n'est pas toujours possible de satisfaire aux critères méthodologiques exigés par les standards de la recherche évaluative. Cela ne doit pas signifier pour autant que la pratique thérapeutique néglige sa propre évaluation. Les études de cas peuvent apporter en effet des connaissances supplémentaires par rapport aux études d'efficacité randomisées de plus grande envergure, notamment sur les processus de changement ou sur les adaptations nécessaires que requiert l'implantation des thérapies

dans le réseau de soins habituel (c'est-à-dire souvent non universitaire ou non spécialisé). Chaque étude, même modeste, menée avec la rigueur voulue, témoigne d'une réalité qui mérite l'attention. Elle saura nourrir la réflexion des cliniciens sur leur propre pratique et les aider à répondre encore aux questions du public, des décideurs et de toute instance qui se pose des questions sur la psychothérapie.

Pour garder toute la rigueur scientifique voulue, les études de cas uniques doivent satisfaire à un certain nombre de critères. L'approche, des études pragmatiques de cas en psychothérapie, développée par Fishman (2005) constitue un exemple dont on peut s'inspirer et qui rejoint parfaitement nos propres préoccupations. Il s'agit de témoigner de façon rigoureuse, disciplinée et scientifiquement documentée, d'expériences et de traitements individuels dans une perspective centrée sur le patient (au moins autant que sur la méthode d'intervention). Cette approche du cas unique réunit les conditions optimales pour conduire une réflexion la plus riche d'enseignements possible sur les processus thérapeutiques et leurs résultats.

Nous avons dès lors pensé à développer au sein du comité de rédaction de la RFCCC ce petit guide pour la publication des études de cas approfondies. Nous sommes largement inspirés du projet des études de cas pragmatiques de Fishman ainsi que de notre propre expérience en tant qu'éditeurs et en tant qu'évaluateurs de mémoires de cas dans diverses formations aux TCC. L'article doit naturellement se conformer aux exigences de format de la Revue (cf. éléments de formes). Il comportera en général six à huit sections, dont nous décrivons ci-dessous les contenus attendus. Les indications exposées ci-dessous peuvent naturellement être ajustées aux besoins de la description du cas et des messages-clés que les auteurs souhaitent transmettre à travers leurs textes.

1.1. Introduction

Dans l'introduction, l'auteur décrira les raisons qui l'ont conduit à présenter ce cas, ainsi que les éléments de contexte dans lequel son étude s'inscrit. Il pourra y mettre en évidence les questions ou réflexions scientifiques, cliniques, institutionnelles ou politiques qui fondent l'intérêt de son travail. L'auteur s'appuiera sur la littérature scientifique pour permettre au lecteur de rafraîchir succinctement ses connaissances et accéder aux références bibliographiques les plus récentes dans le domaine abordé, lui offrant ainsi la possibilité de les approfondir par des lectures complémentaires. Il est souhaitable qu'à la fin de l'introduction le lecteur ait une idée des raisons qui peuvent l'inciter à poursuivre la lecture de l'article et de la réflexion qu'il pourra nourrir à partir de celui-ci.

1.2. Présentation du cas (le client)

Le cas sera évoqué de façon sobre. L'auteur dressera un portrait succinct et cohérent du patient. Il décrira ses caractéristiques sociodémographiques et culturelles, sa psychopathologie et la problématique ayant conduit à l'intervention. Il évoquera le contexte et la demande, ainsi que les buts du traitement. Il est évident que l'auteur pourra développer en détails les particularités cliniques du cas qui en fondent l'intérêt. Il n'hésitera pas à s'attarder, sans s'appesantir, sur les caractéristiques ou les conduites psychopathologiques remarquables.

De toute évidence les données socio-démographiques, géographiques et culturelles qui permettraient d'identifier le client devront être masquées de façon à garantir l'anonymat

de la personne. Il est obligatoire de demander au client de signer un consentement informé concernant la publication, et de le mentionner dans l'article lui-même. Les étonnantes capacités d'internet à retracer des personnes sur la base de quelques détails obligent de nos jours à faire preuve d'une raisonnable prudence en la matière.

1.3. Conceptualisation initiale du cas et Hypothèses de travail

Toute approche psychothérapeutique s'appuie sur un travail de conceptualisation du cas spécifique. Chaque école propose ses propres hypothèses de compréhension des troubles et l'explication concernant les processus à l'œuvre dans l'étiologie, le maintien et la guérison d'une pathologie. Si elle représente à n'en pas douter la partie la plus spéculative d'un traitement, l'hypothèse de travail n'en demeure pas moins la pierre angulaire de celui-ci, car c'est à travers elle que se justifient les options thérapeutiques choisies.

L'auteur veillera dans cette section à présenter l'évaluation clinique initiale qu'il a conduite avec son client, y compris les méthodes employées (entretiens, observations sur le terrain, analyses fonctionnelles, échelles, tests et questionnaires, etc.). Il indiquera les résultats qu'il en a déduits (notamment sur le plan diagnostique) et développera la conceptualisation du cas en explicitant les principales hypothèses qui ont présidé au choix de ses interventions.

Cette conceptualisation s'appuiera en principe sur les différents modèles d'analyse fonctionnelle cognitivo-comportementale générale ou fera référence à des modèles spécifiques (modèle de Clark des troubles paniques, conceptualisation du TOC selon Salkovskis, etc.). Les éventuels graphiques utilisés, ne doivent pas se substituer au texte.

La formulation des hypothèses au sujet d'un cas est souvent un processus dynamique qui s'enrichit au fur et à mesure du déroulement du traitement. Il peut même aboutir à des changements plus ou moins majeurs dans la réflexion conduite à propos du patient. Pour éviter l'écueil que peut représenter la modification des hypothèses en cours de traitement, l'auteur préférera reporter les hypothèses initiales qui ont légitimé ses premières interventions. En cas d'une conceptualisation évoluant de façon franche en cours de traitement, l'auteur présentera sa conceptualisation définitive dans la section consacrée à la discussion. S'il souhaite évoquer d'emblée une conceptualisation définitive (celle qu'il a été en mesure de formuler en fin de traitement), il veillera à rappeler au lecteur les différentes étapes de la construction de celle-ci et les éléments de stratégie et de techniques thérapeutiques qui y ont été associées.

1.4. Traitement et Interventions

L'intervention sera présentée de façon claire et structurée. Idéalement l'auteur rapportera la chronologie des interventions et l'impact immédiat de celles-ci sur le patient. Il n'oubliera pas d'évoquer la relation thérapeutique et son évolution au fil du traitement. Il indiquera enfin tous les épisodes significatifs, internes ou externes à la thérapie, qui ont pu jouer un rôle sur l'évolution de la situation.

L'auteur mettra en exergue les points-clés de son intervention. Il évitera le récit minutieux de chaque séance pour donner sa préférence à une vision globale du traitement qui peut être facilement saisie par le lecteur. Une division du traitement en étapes ou périodes facilite en général cette compréhension, en particulier lorsqu'il s'agit de traitements longs

ou complexes. Le cas échéant, une place particulière sera dédiée aux interventions spécifiques ou originales, décrites avec davantage de détails. Des extraits d'interaction issues de transcriptions de séances, peuvent être les bienvenus pour autant qu'ils illustrent adéquatement le propos. Dans le cas de prises en charge complexes multimodales pluridisciplinaires, l'accent sera mis sur l'intervention menée par l'auteur; un espace spécifique étant ménagé pour préciser l'articulation existant entre l'intervention particulière et la stratégie thérapeutique générale adoptée pour le patient.

1.5. Résultats

L'auteur résumera les résultats de la thérapie obtenus à partir d'instruments de mesure quantitatifs ou qualitatifs rigoureux. Une grande variété d'outils peut être mobilisée à cet effet : questionnaires ou échelles cliniques reconnus ; monitorings de paramètres via des auto-observations simples, des échelles visuo-analogiques ou d'autres instruments adaptés ; transcriptions de témoignages des patients, codages qualitatifs d'entretiens standardisés, d'extraits de séances de thérapie ou d'évaluation, etc. L'auteur résumera le protocole d'étude choisi, indiquera les outils de mesure adoptés, et fera un usage cohérent d'indices statistiques ou autres permettant au lecteur d'apprécier l'ampleur des changements. Tableaux et graphiques complèteront avantageusement le texte, mais sans toutefois se substituer à lui.

L'usage d'un protocole rigoureux nécessite en général que le dispositif d'évaluation soit mis en place dès le début de la thérapie ; des mesures prises uniquement en fin de traitement ne permettent pas d'apprécier les changements obtenus. La conduite d'une étude de cas pragmatique procède ainsi d'une démarche pensée dès le tout début d'un traitement (1ère séance) voire même avant la rencontre avec le patient.

1.6. Discussion

Toute discussion d'un article est naturellement hautement déterminée par les hypothèses et questions qui ont présidé au travail.

L'auteur commentera donc les résultats de son traitement en faisant le lien avec les hypothèses et la conceptualisation exposées au début de l'article. Il les discutera à la lumière de résultats de recherche publiés, pour autant qu'ils existent, et à la lumière de l'expérience clinique acquise avec cette intervention. Il fera preuve d'autocritique méthodologique et clinique, et gardera la distance et la rigueur nécessaires dans ses interprétations.

1.7. Conclusion

La conclusion pourra être présentée soit comme une section à part soit comme la partie finale de la discussion, ceci en fonction du découpage de l'ensemble de l'article. Il s'agit d'éviter des conclusions trop brèves qui terminent le papier par un ou deux paragraphes « orphelins », ou des conclusions trop lourdes qui officient comme une sorte de seconde discussion. Vue comme synthèse de l'article et ouverture vers de nouveaux horizons, la conclusion n'est pas le lieu où présenter de nouvelles données ou une nouvelle ligne d'argumentation ou d'explication (laquelle devrait figurer dans la discussion). L'auteur y réalisera plutôt la synthèse des messages clés qui lui paraissent importants (« take-home messages ») ainsi que les interrogations non résolues. Il pourra également montrer de nouvelles pistes d'étude qui lui semblent pertinentes, voire évoquer les perspectives futures ou les démarches de recherche en lien avec son étude de cas dans



lesquelles il s'investit.

Référence : Fishman, D. B. (2005). Editor's Introduction to PCSP - From single case to database : a new Method for enhancing psychotherapy practice. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 1(1), 1-50.

Déclaration de consentement éclairé

Je soussigné(e) :

Nom :
.....

Prénom :
.....

Date de naissance :

Adresse :
.....
.....
.....
.....

Après avoir pris connaissance de l'article, je donne mon consentement à sa publication compte tenu que les informations fournies me concernant ne portent pas atteinte à ma vie privée et au secret professionnel

Fait à, Le.....

Signature du participant/tuteur/représentant

Signature de l'auteur

précédée de la mention "Lu et approuvé"