2. L’étude De Cas

Plan du cours :

1. 1. Définition et finalités de l’étude de cas
2. 2. Particularités de l’étude de cas
3. 3. Applications de l’étude de cas en psychologie clinique
4. 4. Différence entre l’étude de cas et l’histoire de cas

Introduction

L’étude de cas occupe une place centrale en psychologie clinique. Elle permet de recueillir, d’organiser et de comprendre des informations relatives à une personne singulière, en tenant compte de son histoire, de sa subjectivité et de la manière dont elle donne sens à ce qu’elle vit. Elle ne se confond pas avec une simple description de symptômes ni avec une juxtaposition de résultats de tests : elle suppose un travail de mise en relation et d’élaboration.

Pedinielli et Fernandez (2020) distinguent deux méthodes essentielles de la clinique : l’observation, qui porte sur des aspects particuliers d’une situation, et l’étude de cas, qui constitue une méthode de recueil et de présentation plus large. Les deux démarches peuvent se recouper, mais elles ne sont pas superposables (p. 5).

1. Définition et finalités de l’étude de cas

1.1. Définition

L’expression « étude de cas » recouvre deux opérations complémentaires. La première consiste à recueillir — et parfois à accueillir — des données concernant un sujet singulier. Ces données doivent être riches, diversifiées, subjectives et suffisamment étendues pour prendre en compte la totalité de la personne et son histoire. La seconde opération consiste à élaborer une représentation organisée et explicative de ces données, afin de rendre compte des éléments déterminants de l’histoire et de la subjectivité du sujet (Pedinielli & Fernandez, 2020, p. 47).

Le mot “étude” désigne “l’effort intellectuel orienté vers l’observation et la compréhension”.
Ainsi, l’étude de cas implique bien un effort intellectuel, donc elle n’est ni une photographie de la personne ni un simple récit chronologique. Elle implique une démarche intellectuelle : sélectionner les informations pertinentes, les mettre en relation, examiner leurs significations possibles et construire une compréhension clinique argumentée. Étudier un cas revient à analyser

une situation singulière sans la réduire à une catégorie générale (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 48–49).

1.2. Les finalités

La première finalité est clinique : comprendre une personne dans sa singularité, en recueillant des informations issues de plusieurs sources et en considérant la manière dont elle représente elle-même ses difficultés. Le clinicien cherche à construire une compréhension qui ne sépare pas artificiellement les symptômes, les conflits, les conduites, les relations et les événements de vie.

La deuxième finalité est communicationnelle : l'étude de cas permet de présenter une situation à d'autres professionnels, de soutenir une discussion clinique et de confronter des hypothèses. La troisième est épistémique : le cas peut contribuer à la production et à la discussion de connaissances théoriques. Ces usages pratique clinique, communication entre praticiens et activité de connaissance sont explicitement distingués par Pedinielli et Fernandez (2020, p. 47).

Une tension demeure toutefois : le cas doit préserver l'irréductible singularité du sujet, tout en pouvant être mis en relation avec des processus psychologiques plus généraux. Le clinicien doit donc éviter deux écueils opposés : ne voir dans la personne qu'un exemplaire d'une catégorie, ou renoncer à toute mise en perspective théorique (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 46–47).

2. Particularités de l'étude de cas

Pedinielli et Fernandez (2020) identifient cinq invariants qui caractérisent l'étude de cas : la singularité, la totalité, l'histoire, la représentation et le transfert (pp. 61–62). Ils constituent des exigences de la démarche clinique plutôt que des critères toujours parfaitement réalisés dans chaque compte rendu.

2.1. La singularité

Respecter la singularité consiste à considérer le sujet comme irréductible à l'exemple qu'il pourrait illustrer. Il ne s'agit pas nécessairement de rencontrer une situation rare ou exceptionnelle, mais de prêter attention à la manière particulière dont cette personne vit, organise et exprime son expérience. Le regard clinique doit faire émerger ce qui distingue le sujet du « banal » ou du « conforme » (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 61–62).

Les auteurs distinguent trois façons de qualifier un cas. Le cas unique renvoie à une situation rare ou exceptionnelle, ou à un cas utilisé comme paradigme. Le cas singulier met l'accent sur les

particularités propres à un sujet, même lorsque la situation paraît courante. Le cas exemplaire, enfin, est construit comme représentant typique d'un problème ou d'une entité. Un même cas peut recevoir ces qualifications selon la manière dont le rédacteur articule les traits généraux et les particularités individuelles (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 61–62).

Exemple : deux personnes peuvent présenter des manifestations anxieuses comparables. Une étude de cas attentive à la singularité ne se limite pas à relever leur anxiété ; elle cherche à comprendre les circonstances d'apparition, les significations personnelles, les relations concernées et les modalités propres à chacune de vivre cette expérience.

2.2. La totalité

La totalité ne signifie pas qu'il faudrait tout dire sur la personne ni accumuler toutes les informations disponibles. Elle renvoie à l'idée que le sujet constitue une unité, en interaction avec son environnement. Les éléments cliniques doivent être compris dans leurs relations réciproques plutôt qu'isolés les uns des autres. L'étude de cas ne réduit donc pas la personne à un symptôme, à un comportement ou à un diagnostic (Pedinielli & Fernandez, 2020, p. 63).

Exemple : un retrait relationnel ne doit pas être interprété indépendamment de l'histoire du sujet, de ses conditions de vie, de ses relations, de ses affects et du contexte dans lequel ce retrait apparaît. Il s'agit d'examiner comment ces dimensions s'articulent, sans présumer d'avance d'un lien causal.

2.3. L'histoire

L'étude de cas prend en considération la dimension temporelle : les événements antérieurs, les ruptures, les répétitions, les transformations et la situation actuelle. L'histoire ne se réduit pas à une chronologie exhaustive. Elle suppose de repérer les événements et les relations qui contribuent à donner une intelligibilité à la situation présente. Les auteurs soulignent également que l'histoire et le récit ne sont pas identiques : l'analyse reconstruit des relations et des processus, tandis que le récit les présente dans une forme intelligible (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 59–60, 63–64).

Exemple : face à une difficulté apparue à l'adolescence, le clinicien ne s'en tient pas à la date de son apparition. Il examine, avec prudence, les éléments biographiques rapportés, les changements contextuels et les significations que le sujet leur attribue.

2.4. La représentation

L’étude de cas est une construction élaborée par le clinicien à partir des données recueillies. Elle ne reproduit pas directement la personne : elle propose une représentation ordonnée de son histoire et de sa subjectivité. Cette construction implique des choix, une organisation et un cadre théorique. Elle doit rendre explicites les liens avancés et distinguer les faits rapportés, les observations, les hypothèses et les interprétations (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 47, 64–66).

Il convient ainsi de ne pas présenter une hypothèse comme un fait établi. Une formulation rigoureuse précise sur quelles données elle repose et conserve les éléments qui pourraient la nuancer ou la contredire.

2.5. Le transfert

La dimension transférentielle rappelle que l’étude de cas est produite dans une relation et qu’elle est ensuite reçue par des lecteurs ou des auditeurs. Le sujet s’adresse à un clinicien ; le clinicien écoute, sélectionne et élabore ; le lecteur, à son tour, peut être affecté par le récit, s’identifier au sujet ou investir certains éléments. Pedinielli et Fernandez évoquent notamment le rôle du transfert et du contre-transfert des lecteurs et auditeurs dans la réception et la construction de la représentation du cas (2020, pp. 66–68).

Cette dimension invite à la prudence : le compte rendu clinique ne donne jamais accès à une personne « en soi » de manière transparente. Il rend compte d’une rencontre, d’un recueil et d’un travail d’élaboration. La confidentialité et le respect du secret professionnel demeurent des exigences essentielles (Pedinielli & Fernandez, 2020, p. 66).

3. Applications de l’étude de cas en psychologie clinique

3.1. Dans la pratique clinique

L’étude de cas soutient le travail du psychologue dans l’évaluation, l’accompagnement et le suivi. Elle aide à organiser les informations recueillies au cours des entretiens, des observations et, lorsque cela est pertinent, des outils d’évaluation. Elle permet de formuler des hypothèses cliniques et de les réexaminer à mesure que de nouvelles données apparaissent. Elle ne doit pas être confondue avec une conclusion diagnostique automatique : le diagnostic éventuel s’inscrit dans une démarche d’analyse plus large.

le recueil dépend notamment du motif de la rencontre. Une demande d’aide et une situation d’expertise ne mobilisent pas nécessairement les mêmes modalités d’entretien ni le même équilibre entre écoute ouverte et questionnement ciblé (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 69–70).

3.2. Dans la communication entre professionnels

L'étude de cas permet de transmettre une situation clinique et de discuter les éléments qui la composent. Elle offre un support à la confrontation des points de vue et à l'examen des hypothèses. Sa rédaction doit toutefois être suffisamment structurée pour que le lecteur puisse distinguer les informations recueillies du travail interprétatif du clinicien. La transmission est soumise aux règles de confidentialité et au secret professionnel (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 47, 66).

3.3. Dans la production et la discussion des connaissances

Le cas peut contribuer à la réflexion théorique en rendant visibles des processus, des relations ou des configurations cliniques. Il peut illustrer une proposition, la mettre à l'épreuve ou conduire à la préciser. Cependant, un cas singulier ne permet pas, à lui seul, de généraliser statistiquement les résultats à une population. La portée du cas dépend de la question posée, de la qualité du recueil, de l'argumentation et du type de généralisation envisagé. Les auteurs font de la tension entre singularité et généralité l'un des paradoxes centraux de l'étude de cas (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 46–47, 60).

4. Différence entre l'étude de cas et l'histoire de cas

Les expressions « étude de cas » et « histoire de cas » sont proches, mais elles ne désignent pas exactement la même opération. Pedinielli et Fernandez (2020) rappellent que la littérature emploie plusieurs termes voisins observation clinique, exposé de cas, vignette clinique, histoire de malade ou histoire de cas dont les accents ne sont pas identiques (pp. 48–49).

4.1. L'histoire de cas : une mise en récit

L'histoire de cas met particulièrement l'accent sur la continuité et l'évolution d'une situation. Elle organise les événements dans une perspective temporelle, en suivant leur succession ou en mettant en évidence les événements marquants. Dans le champ psychanalytique, elle peut prendre la forme du récit d'une séance ou d'une cure. Anzieu (1990), tel qu'il est mobilisé par Pedinielli et Fernandez (2020), souligne la particularité de ce récit : rapporter une séance revient à faire le récit d'un récit, et rapporter une cure revient à raconter son histoire (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 59–60).

4.2. L'étude de cas : analyse et construction

L’étude de cas ne se limite pas à raconter les événements. Elle comprend le recueil des données et leur élaboration dans une représentation ordonnée. Elle met en relation les éléments biographiques, les manifestations cliniques, la subjectivité et les processus retenus par le clinicien. Elle vise donc une compréhension argumentée du fonctionnement et de la situation du sujet, en maintenant l’articulation entre les éléments communs et ce qui demeure propre à cette personne (Pedinielli & Fernandez, 2020, pp. 47, 60).

4.3. Tableau comparative

4.4. Conclusion

L’étude de cas est une démarche fondamentale de la psychologie clinique parce qu’elle permet de recueillir et d’élaborer des données en respectant la singularité du sujet. Sa rigueur repose sur l’articulation de cinq dimensions : singularité, totalité, histoire, représentation et transfert. Elle possède une fonction clinique, communicationnelle et théorique. Elle ne se réduit ni à un récit biographique ni à une illustration diagnostique : elle constitue un travail de construction argumentée, attentif à la complexité du sujet et aux limites de toute interprétation.