
Guide du résident
Formation en psychothérapie

Table des matières

Introduction	3
Diagramme du cheminement recommandé	4
Foire aux questions.....	5
Définitions de base	8
Les 4 axes de la formation en psychothérapie	10
Exemple du portfolio à compléter/atteindre	11
Exemple de l'application pour téléphone afin d'enregistrer vos heures	12
Bibliographie	13
ANNEXES	
Objectifs de la formation spécialisée en psychiatrie – Collège Royal	15
Exigences de la formation spécialisée en psychiatrie – Collège Royal.....	16

INTRODUCTION

Ce petit guide s'avère un outil pour vous aider à comprendre ce qui est attendu de vous en ce qui concerne la formation en psychothérapie lors de votre résidence en psychiatrie. Il sera davantage utile au tout début de votre résidence. Nous vous suggérons de le lire au complet dès votre arrivée en résidence puisque vous aurez, dès votre R1, à comptabiliser vos interventions psychothérapeutiques.

Bien qu'il existe des centaines de modèles ou d'approches en psychothérapies, les exigences du programme se limitent à certains modèles. La section *PORTFOLIO* de ce guide vous explique que vous aurez à devenir **COMPÉTENT** dans 5 différentes approches, que vous aurez à développer des **CONNAISSANCES PRATIQUES** dans 3 autres approches et enfin, que vous aurez à acquérir des **CONNAISSANCES DE BASE** dans certains autres modèles. L'élaboration de ce portfolio est basée directement sur les exigences du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada afin de vous permettre d'obtenir le titre de psychiatre et de devenir apte à pratiquer la psychothérapie.

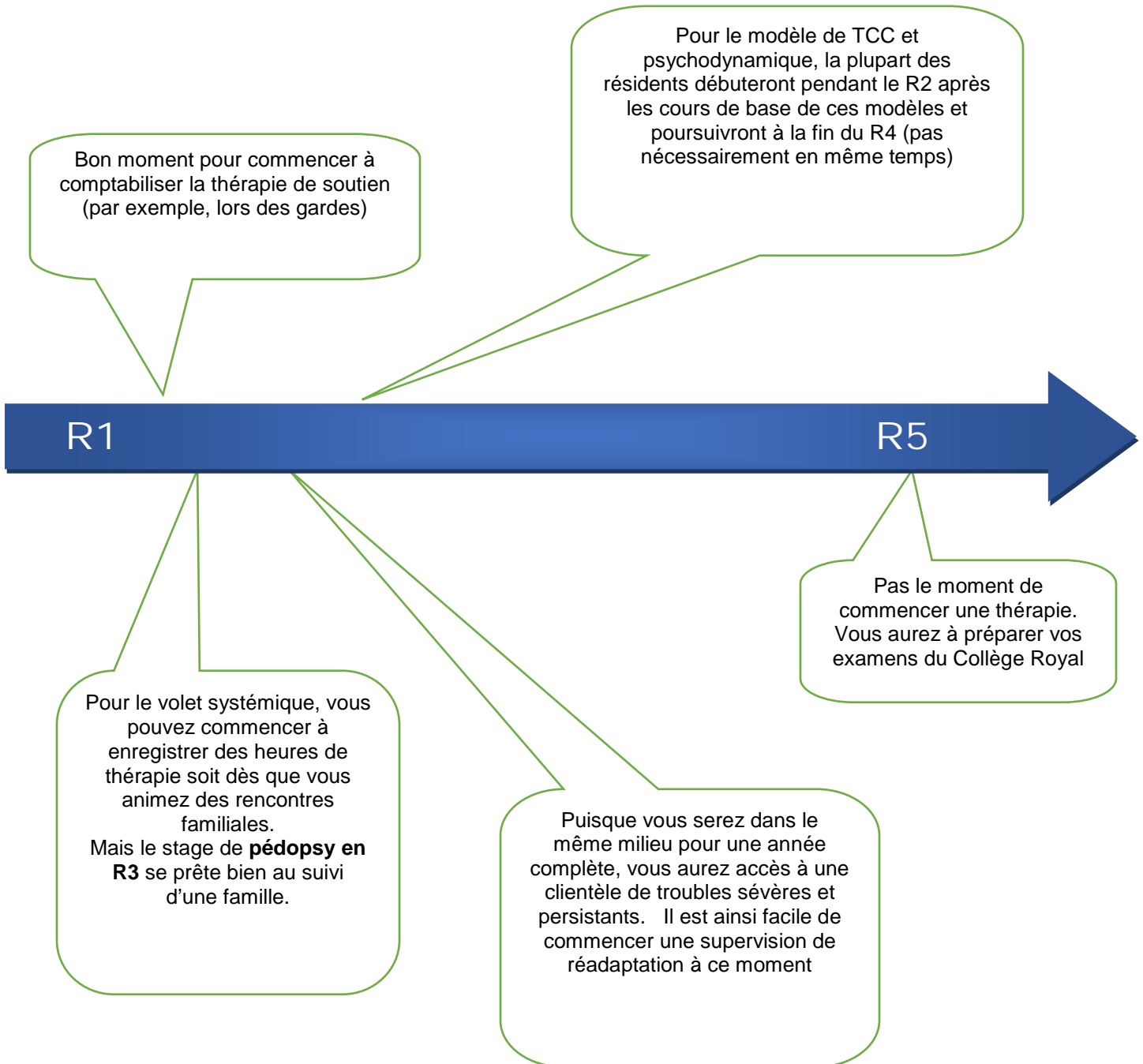
Porter le titre de psychothérapeute est un privilège. Ce titre est maintenant protégé par des règles et des lois provinciales, telle la loi 21. Le programme de formation en psychiatrie de l'Université de Montréal vise à vous donner de telle sorte qu'au terme de votre résidence, vous porterez le titre de psychothérapeute, titre que vous devrez par la suite maintenir au Collège des médecins du Québec (CMQ) par des activités de développement professionnel. Dans le guide, à la page 11, vous trouverez des informations sur les exigences requises pour acquérir et maintenir ce titre.

Le monde de la psychothérapie est riche et vaste. Nous souhaitons que tout au long de votre résidence vous profitiez pleinement des apprentissages en psychothérapie qui vous seront offerts dans l'espoir qu'un jour vous deveniez, à votre tour, passionnés de ce type de modalité thérapeutique.

Enfin, sachez que par le cursus offert au sein de notre programme de résidence, vous serez apte à pratiquer la psychothérapie. Un investissement qui sera bénéfique pour vous et vos patients !

Le sous-comité des psychothérapies
Programme de résidence | Département de psychiatrie
Faculté de médecine | Université de Montréal

DIAGRAMME DU CHEMINEMENT RECOMMANDÉ



FOIRE AUX QUESTIONS

1. Je suis prêt à commencer ma formation en psychothérapie.

Dois-je d'abord trouver un patient ou un superviseur.

Les deux choix sont bons. Pour trouver un superviseur, le département de psychiatrie met à votre disposition une liste de superviseurs par lieu de stage et par modèle de psychothérapie. Cette liste est mise à jour chaque année. Voici le lien pour avoir accès à cette liste www.psychiatrie.umontreal.ca puis cliquez sur : *Résidence*, ensuite : *Programme de résidence*, ensuite : *Formations longitudinales*, ensuite au bas de ce texte, cliquez sur *Liste des superviseurs de psychothérapies*.

N'ayez aucune gêne, contactez-les ! Les superviseurs sont là pour vous et ils sont passionnés par la psychothérapie ! Notez bien : certains superviseurs offrent une supervision individuelle, d'autres, de groupe.

2. Parfait! Maintenant que j'ai un superviseur...comment je fais pour me trouver un patient.

Idéalement, pendant vos stages cliniques respectifs vous tentez de recruter vous-même des candidats. Considérez également le recrutement de patients pendant vos gardes aux urgences. Si vous n'y arrivez pas, nous vous suggérons de demander à vos patrons, à vos collègues, à votre superviseur de psychothérapie. Par exemple, un résident sénior, en prévision de sa fin de formation, aura peut-être besoin d'un collègue pour prendre le relai – passez alors par la liste de diffusion de l'ARPUM pour envoyer un courriel. Un autre truc : passez au module d'évaluation liaison (MEL) de votre site de stage et demandez au personnel qui y travaille s'ils n'ont pas quelqu'un à vous suggérer...

Prenez note qu'il vous faudra ouvrir un dossier administratif en bonne et due forme (si ce n'est pas déjà fait) à l'hôpital où vous verrez votre patient. Cela peut devenir un peu compliqué puisqu'en réalité vous devriez voir votre patient à l'endroit où votre superviseur de psychothérapie travaille. Ainsi, il peut cosigner votre documentation dans le dossier médical de ce patient. Donc, il est conseillé fortement de trouver un superviseur dans l'hôpital où vous êtes en stage. Le patient sera vu au sein de cet hôpital et ainsi votre dossier sera conforme. Le patient aura à se déplacer à cet hôpital bien entendu. De cette façon, vous limitez vos déplacements et vous économisez votre précieux temps !

Si toutefois vous n'êtes pas en mesure de trouver un superviseur dans le milieu où vous êtes en stage, vous devez vous assurer qu'un dossier est ouvert dans le milieu où vous voyez le patient et que celui-ci soit au nom d'un psychiatre traitant de ce même milieu.

3. Que dois-je documenter dans le dossier du patient.

Une psychothérapie, ce n'est pas une évaluation psychiatrique ! Limitez-vous aux grandes lignes de ce que vous abordez en thérapie. Ainsi on se limite aux faits. Souvenez-vous que le patient peut demander l'accès à son dossier en tout temps. Assurez-vous de documenter en détail les enjeux entourant la sécurité du patient et de ses proches, au besoin. On vous encourage également à documenter que vous avez discuté du cas avec votre superviseur.

4. J'ai toujours des difficultés à organiser une supervision, ou à me trouver un patient. À qui puis-je m'adresser pour de l'aide.

Pas de panique ! Chaque milieu de stage a son résident coordonnateur qui peut vous aider. Aussi, vous pouvez adresser au coordonnateur local de l'enseignement à la résidence pour de l'aide. Enfin, le sous-comité de psychothérapie est là pour voir au bon fonctionnement de la formation en psychothérapie.

5. J'ai trouvé un patient et un superviseur, puis-je commencer la psychothérapie.

Certainement ! Lorsque vous examinez la grille des cours du mercredi, vous remarquerez que du temps SUPERVISION est réservé pour vos psychothérapies. Le temps alloué sous supervision consiste en du temps réservé pour la psychothérapie, ce qui ne vous empêche pas de faire des suivis de psychothérapies intégrés à vos stages cliniques.

Attention : Il ne faut pas oublier de bien enregistrer ce que vous faites en termes de psychothérapie.

Pour vous aider, une application numérique existe pour enregistrer vos interventions. Vous trouverez des infos sur cette application dans ce guide à la page 11.

Il est important que vos superviseurs vous évaluent dans le cadre de vos psychothérapies. Une grille d'évaluation spécifique est disponible en ligne (sur le site du programme de la résidence). Ainsi, il est conseillé, au début d'une démarche avec un superviseur, de convenir à quel moment vous serez évalué (par exemple, une fois à la mi-parcours et une fois à la fin de la psychothérapie). C'est à vous et à votre superviseur de déterminer cela. Or, il faudra compléter au moins une évaluation par suivi thérapeutique par patient. L'important c'est que vous complétiez le nombre d'heures requis selon le modèle de psychothérapie (voir Portfolio dans ce guide), que vous enregistriez ces heures accomplies et que vous soyez formellement évalué pour vos démarches.

Pour la thérapie de soutien, il peut s'avérer difficile de vous faire évaluer puisque vous serez vraisemblablement supervisé par plusieurs superviseurs lors de vos stages cliniques ou lors de vos gardes aux urgences, par exemple. Ainsi, sans que vous ayez un superviseur officiel pour une psychothérapie de type soutien, il vous incombe de faire le nombre d'heures requis (voir Portfolio). Il faut aussi enregistrer ces heures et si possible, de demander à des patrons de vous évaluer pour ce type de psychothérapie, par exemple lors d'une Occasion propice à l'apprentissage (OPA).

6. Est-il possible de voir mes patients en psychothérapies pendant mes stages cliniques, par exemple, lors de mes plages horaires de clinique externe.

La psychothérapie fait partie intégrante de la psychiatrie. Au début du stage, il est souhaitable d'en discuter avec votre superviseur de stage.

De plus, il faut comptabiliser tous les moments de thérapie lors de vos contacts avec les patients. On pense ici à inclure les moments où vous faites des interventions de soutien, de support auprès de vos patients. Ces moments peuvent être comptabilisés pour la thérapie de support et incluent dans votre carnet de route (log), via l'application mobile. Sachez qu'on remarque que les résidents sous-estiment leur temps passé à faire des interventions thérapeutiques. Pratiquer à faire des entrées dans votre carnet de route (log) est une habileté à développer très tôt dans votre résidence.

7. Bon j'ai beaucoup d'informations pour me guider. Juste une autre petite question... à qui dois-je remettre mes grilles d'évaluation une fois complétées.

Il faut envoyer une copie de vos grilles d'évaluation au secrétariat local de la résidence dans votre milieu de stage et une autre copie à la direction du programme de résidence à l'Université de Montréal. Cette tâche est de la responsabilité du résident.

8. Est-ce qu'il y a des livres de référence à lire avant de débiter une psychothérapie.

Dans ce guide, vous allez trouver une section bibliographie qui suggère des ouvrages selon différents modèles de psychothérapie.

Petit conseil : il ne faut pas lire tout dès le début ! Votre apprentissage sera plus profitable s'il se fait de façon conjointe à vos expériences de psychothérapeute et de supervision. Aussi, les cours du mercredi sont là pour vous enseigner les principes fondamentaux des différents modèles de psychothérapie. Il est donc profitable d'arrimer votre formation expérientielle avec ces cours.

9. Est-ce que je peux comptabiliser mes heures de lecture en psychothérapie.

Oui, certainement ! Vous pouvez comptabiliser les heures de lecture dirigée dans le cadre des cours obligatoires de psychothérapie.

10. Devrais-je commencer une psychothérapie personnelle durant ma résidence.

Le choix d'aller en thérapie est un choix personnel. La plupart des superviseurs l'encourage pour sa valeur formatrice, mais elle demeure non obligatoire lors de votre résidence. Le coût varie habituellement entre 75\$ et 120\$ par séance. Certaines assurances médicales en remboursent une partie.

Le sous-comité des psychothérapies l'encourage fortement. Nous croyons que c'est un aspect fondamental dans le développement d'un psychothérapeute.

11. Pouvez-vous me suggérer des congrès ou formations en psychothérapie à l'extérieur du programme de résidence.

Le département de psychiatrie de l'Université de Montréal organise une journée de formation annuelle sur les psychothérapies, journée pour laquelle vous êtes libéré.

Aussi, l'Association des résidents en psychiatrie de l'Université de Montréal (ARPUM) organise annuellement une activité de formation médicale continue portant habituellement sur la psychothérapie.

Sur le site de l'Ordre des psychologues du Québec, vous trouverez une liste de formations accréditées ; www.ordrepsy.qc.ca/catalogue-des-activites-de-formation-continue.

Lors des congrès de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) ou de l'American Psychiatric Association (APA) vous trouverez des formations axées sur les psychothérapies.

Le site www.porte-voix.qc.ca est intéressant pour des formations continues en santé mentale.

On peut aussi se référer aux différentes associations des modèles spécifiques de psychothérapie. Par exemple l'Association française de thérapie comportementale et cognitive (www.aftcc.org) ou encore la Société psychanalytique de Montréal (www.psychanalysemontreal.org) ou www.motivationalinterviewing.org pour l'entretien motivationnel. On mentionne également l'European Family Therapy pour leur congrès ou les activités de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et thérapeutes familiaux du Québec. Le Centre d'intégration gestaltiste à Montréal offre une formation poussée en thérapie Gestalt.

Encore, en ce qui concerne la thérapie cognitive, on suggère les sites www.cbt.ca ou www.beckcbtonline.org ou www.isps.org (ce dernier pour la schizophrénie plus spécifiquement).

À noter, certains centres hospitaliers offrent aussi des formations souvent très avancées en psychothérapie. Par exemple, le Pavillon Albert Prévost du CIUSSS du Nord offre une formation sur les théories psychodynamiques (6 samedis/années). Ces formations sont offertes à tous ; étudiants, intervenants en santé mentale ou autres.

Demandez aussi à vos superviseurs leurs préférences en FMC. Une formation qui est souvent appréciée des résidents est celle du Dr Marsha Linehan (www.neei.org) sur les aspects de la thérapie dialectique comportementale pour le trouble de personnalité limite. Elle se déroule tous les étés à Cape Cod.

DÉFINITIONS DE BASE

Psychothérapie

Au Québec, la loi définit ainsi ce qu'est la psychothérapie :

Un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

La psychothérapie d'orientation existentielle humaniste

Les approches de cette orientation sont fondées sur la capacité de l'être humain à diriger son existence et à se réaliser pleinement. L'accent est mis sur le moment présent, sur la capacité de la personne à prendre conscience de ses difficultés actuelles, de les comprendre et de modifier, en conséquence sa façon d'être ou d'agir. Le psychothérapeute facilite ainsi l'exploration de soi engagée par le client de même que l'expérimentation de nouvelles façons d'être ou d'agir. La personne qui consulte est considérée comme un « client » qui est sur un pied d'égalité avec le thérapeute. L'approche rogérianne, la Gestalt thérapie et l'autodéveloppement sont des exemples d'approches issues de ce courant de pensée.

L'intervention de soutien

L'intervention de soutien vise à soutenir la personne dans le but de maintenir et de consolider les acquis et les stratégies d'adaptation en ciblant les forces et les ressources dans le cadre de rencontres ou d'activités régulières ou ponctuelles. Elle implique notamment de rassurer, prodiguer des conseils et fournir de l'information en lien avec l'état de la personne ou encore la situation vécue.

Psychothérapie d'orientation psychodynamique psychanalytique

Cette approche issue de la psychanalyse postule que tout être humain est soumis à l'influence de forces inconscientes qui modulent ses émotions, ses pensées et ses comportements. La visée principale de la thérapie psychodynamique consiste à rendre le patient sensible à ces manifestations de l'inconscient, tout particulièrement dans la relation avec le thérapeute (transfert). Il s'agit d'une approche principalement non directive, c'est-à-dire qui invite le patient à parler le plus librement possible, sans se censurer au niveau logique ni moral.

La psychothérapie interpersonnelle (PTI)

La PTI repose essentiellement sur le postulat que les syndromes psychiatriques comme la dépression, bien que multifactoriels, surviennent généralement dans un contexte social et interpersonnel particulier : divorce, rupture d'une amitié, départ des enfants, perte d'un emploi, décès d'un proche, déménagement, etc. Dans le cadre de la PTI, le patient est amené (1) à comprendre de quelle façon l'apparition et la variation de l'intensité de ses symptômes sont reliées à ce qui se passe dans sa vie – ses problèmes interpersonnels actuels – et (2) à trouver des moyens de résoudre ces difficultés relationnelles, démarche procurant par le fait même le soulagement des symptômes.*

(*Weissman M. et als, Guide de psychothérapie interpersonnelle, ed. Basic Books, 2000)

La thérapie cognitivocomportementale

Comme le dit bien son nom, ce type de thérapie a pour objectif de travailler les pensées et des comportements du patient souffrant. L'approche cognitive de ce modèle vise à : éliciter les pensées automatiques du patient, tester ses pensées automatiques, identifier les suppositions mal adaptées sous-jacentes et tester la validité de ces suppositions mal adaptées. Au niveau comportemental, des techniques de modification comportementale seront proposées de pair avec le travail fait au niveau cognitif. Ces modifications iront tester et changer des comportements mal adaptés qui accompagnent les pensées dysfonctionnelles et souffrantes du patient (par exemple : je me sens triste et je n'ai pas le goût de faire quoi que ce soit et donc je vais me retirer seul chez moi pour réduire ma souffrance).

L'entretien motivationnel

Une approche qui vise à aider les gens aux prises avec une ambivalence, souvent attribuée au fait qu'on n'arrive pas à faire les changements souhaités dans nos vies.

Le suivi de réadaptation

Le suivi de réadaptation consiste en un suivi de 1 à 2 ans de patients souffrant de troubles mentaux graves et persistants. Il consiste en une opportunité unique pour le résident d'adopter la perspective du patient dans sa trajectoire de traitements, de réadaptation, de réinsertion sociale et de rétablissement.

Le suivi de réadaptation se fait en équipes multidisciplinaires, équipes avec lesquelles les résidents sont intégrées tant dans le stage de psychiatrie générale (R2) que dans leur stage obligatoire de réadaptation.

Sur le site internet du département de psychiatrie de l'Université de Montréal, vous trouverez une section bien détaillée sur le volet réadaptation de votre formation. Vous trouverez cette information sous l'onglet résidence – formation longitudinale – enseignement réadaptation.

La thérapie systémique

L'orientation systémique met l'accent sur l'individu et les différents systèmes dans lesquels il évolue. Cette approche s'attarde aux interactions entre les individus et leurs impacts sur chacun d'entre eux et sur l'ensemble des systèmes que ce soit pour mieux comprendre la survenue de symptômes, les adaptations face à ceux-ci ou leur maintien. Elle vise à se servir des familles comme levier thérapeutique dans le traitement d'un ou de plusieurs individus puisque le fonctionnement familial peut amplifier ou diminuer l'expression de ces symptômes. La vision du système dans son ensemble procure une compréhension et une intervention plus globale. Le travail systémique favorise une meilleure intégration des services entre les systèmes thérapeutiques et les milieux dans lesquels les individus évoluent.

LES 4 AXES DE LA FORMATION EN PSYCHOTHÉRAPIE

1. La rencontre avec les patients

Il s'agit assurément de l'axe le plus important dans l'apprentissage du rôle de thérapeute. C'est à travers les expériences relationnelles vécues avec les patients que le clinicien en devenir peut apprivoiser les diverses compétences et attitudes nécessaires à la pratique de la psychothérapie.

2. La supervision

Ce retour sur les séances de thérapie avec un superviseur offre l'opportunité au résident d'élaborer sur les diverses facettes de son expérience avec le patient (par exemple : gestion du contre-transfert, techniques d'entrevue, formulation du problème, plan de traitement, etc.) et d'obtenir l'éclairage de son superviseur.

3. La théorie

Les divers modèles théoriques disponibles favorisent la génération d'hypothèses et l'organisation du matériel clinique au fil des séances. Ils s'offrent surtout comme support à la compréhension et ne se substituent jamais à une approche adaptée en fonction de l'histoire unique de chaque patient.

4. La démarche personnelle

L'expérience de psychothérapie constitue un atout important pour la formation. Cette démarche favorise l'intégration subjective des notions théoriques. Elle permet également le développement des capacités d'introspection et une meilleure connaissance de son monde intérieur.

Portfolio - Formation en psychothérapie

Nom, Prénom : _____ Année de résidence : _____

Période : Juillet 20 _____ à Juillet 20 _____

	Objectifs à la fin de la résidence	Formation théorique *	Heures de supervision	Heures de thérapie
majeurs : maîtrises	Résident comme thérapeute principal			
TCC ***	Min 100 heures			
Psychodynamique	Min 100 heures			
Familiale	Min 100 heures			
Soutien **	Min 100 heures			
Réadaptation	Min 50 heures			
Compétences	Résident comme co-thérapeute			
Interpersonnelle	À titre indicatif : 25 à 50 heures pour chaque thérapie			
Groupe				
DBT				
Exposition/Familiarisation	À titre indicatif : 10 à 25 heures pour chaque thérapie			
Pleine conscience				
Psychodynamique brève				
Thérapie motivationnelle				
Relaxation et autres (max. 24 heures)				
TOTAL	1165 heures / 5 ans			

* Inclus heures de cours, séminaires, FMC, Journal Club, Journées de psychothérapie

** Inclus intervention de crise formelle et thérapie humaniste

*** Dans la rubrique TCC sont incluses les heures en thérapie cognitive du comportement et thérapie comportementale telles que définies par le Collège Royal.

Les résidents doivent conserver leur carnet de route pour vérification possible par le groupe de travail.

Pour consultation en annexe :

Page 15 : Objectifs de la formation spécialisée en psychiatrie du Collège Royal

Page 16 : Exigences de la formation spécialisée en psychiatrie du Collège Royal

Application mobile

Nom de l'application : **Carnet de route**, par Dany Khalife

Description : Une application mobile pour journaliser les activités de psychothérapie des résidents de l'Université de Montréal. L'application permet à chaque résident d'enregistrer les heures qu'il passe pour chaque activité dans des fiches de temps et permet d'avoir des statistiques ainsi que le statut par rapport aux exigences du Collège Royal.

CRÉATION DU COMPTE

TABLEAU DE BORD

Coup d'œil rapide sur les heures enregistrées



Création d'une fiche de temps pour chaque période de psychothérapie réalisée.

On identifie le type de thérapie, la catégorie d'activité d'apprentissage (pratique, supervision, séminaire, etc.) et la durée de la séance

Historique des fiches de temps déjà saisies

Date	Durée	Thérapie	Superviseur
24-05-2017	30m	Supervision	Sb
25-08-2016	30m	Journal Club	Eg
02-03-2016	1h	Théorie	Ebg
12-09-2015	1h 30m	Thérapie	LI
17-04-2014	2h	Congrès	Sb

Le statut indique où se situe le résident par rapport aux exigences du Collège Royal en termes d'heures à compléter pour chaque type de thérapie

Thérapie	Statut
Thérapie cognitive-comportementale (individuelle ou de groupe)	Minimum non atteint (100h requis, 1h 30m total)
Thérapie psychodynamique long terme (individuelle ou de groupe)	Conforme (100h requis, 1h total)

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION A LA PSYCHOTHÉRAPIE

- ✚ Cyr, J. (2016) « Développement de la personnalité (chap. 9) » dans Lalonde, P. et al. (dir.), Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale, Montréal, Chenelière.
- ✚ Chambon, O. & Marie-Cardine, M. (2014). Les bases de la psychothérapie. Paris, Dunod.
- ✚ Beitman, B.D. & Yue, D. (1999) Learning Psychotherapy – A time-efficient, research-based and outcome-measured psychotherapy training program, NY, Norton.

THÉRAPIE HUMANISTE

- ✚ Drouin, M.S. & Cyr, J. (2016) « Thérapie expérientielle/humaniste (Chap. 82) » dans Lalonde, P. et al. (dir.), Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale, Montréal, Chenelière.
- ✚ Yalom, I.D. (1980) Existential Psychotherapy. New York, Basic Books.
- ✚ Greenberg, L.S. (2006) Emotion-Focused Therapy. Washington, APA.

PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHODYNAMIQUE

- ✚ Cabaniss, D.L., et als. Psychodynamic Psychotherapy : A Clinical Manual. 2011. Wiley-Blackwell.
- ✚ McWilliams, N. Psychodynamic Diagnosis : Understanding Personality Structure in the Clinical Process. 2ième édition, 2011, Guilford Press.

THÉRAPIE SYSTÉMIQUE

- ✚ Villeneuve, C. (2014) Familles et jeunes: les enjeux familiaux actuels et les troubles émotionnels des jeunes, Montréal, Québec, Les presses de l'Université de Montréal.
- ✚ Keitner, G.I., Heru, A.M., Glick, I.D. (2010) Clinical Manual of couples and family therapy, Washington, American Psychiatric Publishing Inc.
- ✚ Lalonde, P. et Pinard, G.-F. (2016) Psychiatrie clinique, approche bio-psycho-sociale, 4ième édition, Montréal, Chenelière.
- ✚ Glick, I.D. et al. (2016). Couples and Family Therapy in Clinical Practicee, 5ième edition, West Sussex, UK, Wiley-Blackwell.

ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

- ✚ Moyers, T.B. & Miller, W.R. (2013) Is Low Therapist Empathy Toxic ? Psychology of Addictive Behaviors, vol. 27, no. 3, p. 878-884.
- ✚ Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013) L'entretien motivationnel : aider la personne à engager le changement, 2ième édition, InterÉditions, Paris.
- ✚ Chanut, F. & Proulx, S. La thérapie motivationnelle, dans Lalonde, P. et al. (dir.), Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale, Montréal, Chenelière.

THÉRAPIE COGNITIVOCOMPORTEMENTALE

- ✚ Chalout, L. La thérapie cognitivo-comportementale, 2008.
- ✚ Beck, J. Cognitive Therapy : Basics and Beyond, 1995.
- ✚ Beck, J. Cognitive Therapy for challenging problems, 2005.

ANNEXE

OBJECTIFS DE LA FORMATION SPÉCIALISÉE EN PSYCHIATRIE DU COLLEGE ROYAL

2015, version 2.0, page 6

4. Pratiquer efficacement les interventions de prévention et de traitement

- 4.1. Mettre en œuvre des plans de traitement efficaces en collaboration avec les patients et les membres de leur famille, notamment :
 - 4.1.1. Élaborer et mettre en œuvre un plan thérapeutique biopsychosocial intégré
 - 4.1.2. Évaluer les traitements psychopharmacologiques appropriés et les prescrire, s'ils sont indiqués, à toutes les étapes de la vie
 - 4.1.3. Évaluer les traitements somatiques appropriés, les prescrire et les dispenser, s'ils sont indiqués, à toutes les étapes de la vie, incluant sans s'y limiter, la thérapie électroconvulsive (TEC)
 - 4.1.4. Faire preuve de sa compétence dans l'évaluation de la pertinence des traitements psychologiques, les prescrire et les dispenser s'ils sont indiqués, notamment :
 - 4.1.4.1. La thérapie cognitive du comportement
 - 4.1.4.2. La thérapie familiale ou la thérapie de groupe, et une connaissance pratique de l'autre traitement
 - 4.1.4.3. La thérapie psychodynamique
 - 4.1.4.4. La thérapie de soutien
 - 4.1.5. Faire preuve de sa connaissance pratique dans l'évaluation de la pertinence des traitements psychologiques, les prescrire et les dispenser, s'ils sont indiqués, notamment :
 - 4.1.5.1. La thérapie comportementale
 - 4.1.5.2. La thérapie comportementale dialectique
 - 4.1.5.3. La thérapie familiale ou la thérapie de groupe, et la compétence en matière de l'autre traitement
 - 4.1.5.4. Les thérapies interpersonnelles
 - 4.1.6. Faire preuve de ses connaissances initiales dans l'évaluation de la pertinence des traitements psychologiques, les prescrire et les dispenser, s'ils sont indiqués, incluant sans s'y limiter :
 - 4.1.6.1. Une brève psychothérapie
 - 4.1.6.2. La formation en méditation pleine conscience
 - 4.1.6.3. L'entrevue de motivation
 - 4.1.6.4. La relaxation

ANNEXE

EXIGENCES DE LA FORMATION SPÉCIALISÉE EN PSYCHIATRIE DU COLLEGE ROYAL

2015, version 2.0, page 6

Formation simultanée et longitudinale

A. Stages horizontaux obligatoires

La formation simultanée et longitudinale offerte durant les soixante (60) mois de résidence doit inclure :

1. De la formation en psychothérapies fondées sur des données probantes suffisante pour permettre d'atteindre les Objectifs de formation en psychiatrie. Cette formation doit inclure au moins trente-deux (32) semaines ou huit (8) mois durant l'expérience de la deuxième à la cinquième année. Cette expérience doit être longitudinale et inclut les heures passées auprès du patient, la supervision et les activités d'apprentissage structurées. Les psychothérapies peuvent viser les enfants et les adolescents, les adultes, les aînés, les familles ou les groupes. La formation doit inclure les psychothérapies de soutien ou toute autre psychothérapie appropriée pour les personnes ayant un trouble bipolaire psychotique grave et persistant (caractérisé par l'incapacité et la durée) ou un trouble bipolaire grave et persistant. La formation en psychothérapies fondées sur des données probantes doit être documentée et évaluée séparément des autres stages.

En plus des séminaires ou des activités d'apprentissage structurées qui suffisent à acquérir des connaissances de base, la connaissance pratique du résident est acquise par sa participation à titre d'observateur ou de cothérapeute, tandis que la compétence du résident est acquise par l'exercice du rôle de thérapeute principal et de superviseur une (1) heure par semaine. Exception faite des psychothérapies fondées sur l'introspection qui peuvent exiger du temps distinct et consacré à cette tâche durant un stage, la formation en psychothérapies devrait se faire en même temps que les fonctions des stages réguliers du résident et intégrer les connaissances et les habiletés aux fonctions cliniques quotidiennes. L'acquisition de la compétence en psychothérapie en général devrait s'intégrer à la formation durant le stage clinique simultané ou la composante horizontale durant la même période et l'enrichir. D'autres compétences peuvent être acquises par des cours additionnels, des stages optionnels ou de la supervision durant ou après la résidence.