Université de Montréal
Faculté de médecine
Département de psychiatrie et d'addictologie
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Fiche d'évaluation
Psychothérapie supervisée

Thérapie systémique/familiale

Date de l'évaluation	Évaluation	Date de début de la psychothérapie	Date de fin de la psychothérapie
	☐ mi-parcours ☐ finale		

Prénom, nom du résident :	Prénom, nom du superviseur :

Type de psychothérapie	Nombre total d'heures de psychothérapie	Type de supervision	Nombre total d'heures de supervision
Thérapie familiale		☐ rapport du résident ☐ audio ☐ observation directe ☐ vidéo ☐ en groupe ☐ individuelle	

Superviseur - Signature	Date	Résident - Signature	Date

Espace réservé au comité de programme

Fiche d'évaluation
Psychothérapie supervisée

Intégration des compétences		Non applicable ou non évalué	Insuffisante	Inférieure aux attentes	Conforme aux attentes *	Dépasse les attentes *
Démontre les connaissances et habiletés adéquates selon le modèle de psychothérapie	expert médical					
Collabore avec les autres intervenants impliqués dans le traitement du patient	collaborateur					
Communique adéquatement avec patient, famille, autre intervenant, superviseur	communication					
Documente de façon adéquate la formulation du problème et l'évolution de la thérapie	communication					
Intervient sur différents déterminants de la santé du patient	promotion de la santé					
Démontre une approche professionnelle	professionnalisme					
Motivation et autonomie à lire et apprendre sur la psychothérapie	érudition					
Capacité d'évaluation critique de la littérature en psychothérapie	érudition					
Tient compte des aspects culturels, spirituels et de diversité (ex : orientation sexuelle) du patient	professionnalisme					

		Non applicable ou non évalué	Insuffisante	Inférieure aux attentes	Conforme aux attentes *	Dépasse les attentes *
Habiletés fondamentales en psychothérapie						
Évaluation initiale	Connaît les indications/contre-indications de la thérapie					
	Capable de nommer ou de décrire le modèle de thérapie approprié pour le patient ou la situation clinique					
	Élabore une formulation de la situation du patient					
Cadre	Définit les objectifs thérapeutiques avec le patient					
	Élabore un cadre du fonctionnement de la psychothérapie					
	Fait respecter les limites du cadre tel qu'entendu avec le patient, incluant un dévoilement de soi approprié					
	Démontre une compréhension de la fonction du cadre					
Évolution de la psychothérapie	**Alliance thérapeutique**					
	Entre en relation et forme une alliance thérapeutique					
	Interagit sans jugement, avec respect et empathie					
	Tente activement de comprendre la perspective du patient tout au long de l'entretien					
	Évalue le progrès du patient en cours de thérapie					
	Repère les ruptures d'alliance					
	Régulation des affects					
	Démontre une capacité, en cours de thérapie, à identifier adéquatement et discuter des affects du patient					
	Démontre une capacité à aider le patient à observer ses propres affects					
	Démontre une capacité, lorsqu'approprié en cours de thérapie, à aider dans la régulation de l'affect du patient					
	Capable d'identifier et de réguler ses propres affects en cours de thérapie					
	Résistance/Mécanismes de défense					
	Identifie les résistances et les gère de façon respectueuse et constructive pour favoriser l'alliance et le processus thérapeutique					
	Repère et utilise les enjeux transférentiels du patient dans la thérapie					
	Reconnaît et utilise son propre contre-transfert dans la thérapie					
	Démontre la capacité de faire des reflets justes et empathiques					
	Mécanismes d'adaptation					
	Cherche les mécanismes d'adaptation du patient et identifie ceux qui sont inappropriés à la situation clinique					
	Tente d'initier des changements dans l'utilisation de mécanisme d'adaptation plus appropriés et de maintenir ceux-ci					
	Situation de crise					
	Capable de composer, de façon adéquate, avec les situations urgentes					
	Aborde, lorsqu'approprié, les enjeux entourant la sécurité du patient (suicide, violence, agressivité) et oriente adéquatement le patient dans la saine gestion des enjeux de sécurité					
Terminaison	Prépare adéquatement la fin de la thérapie					
	Prépare adéquatement, si nécessaire, une transition vers l'orientation de d'autres soins					

Habiletés spécifiques – Thérapie familiale/systémique

Veuillez compléter la section spécifique au modèle de psychothérapie évalué		Non applicable ou non évalué	Insuffisante	Inférieure aux attentes	Conforme aux attentes *	Dépasse les attentes *
Psychothérapie familiale/systémique	Capable d'évaluer comme thérapeute principal une famille en fonction du modèle de Mc Master (6 dimensions) et d'émettre des hypothèses systémiques *Hypothèses* :					
	Capable d'écrire un rapport d'évaluation seul et d'énoncer un plan de traitement systémique en y détaillant les processus relationnels qui prédisposent, génèrent ou perpétuent les symptômes dans la famille ou chez un de ses membres *Plan de traitement systémique* :					
	Capable de présenter le bilan de l'évaluation à la famille de façon collaborative en adaptant son niveau de langage et s'assurant de sa compréhension					
	Capable d'effectuer un suivi familial comme thérapeute principal					
	Intègre dans sa pratique pédopsychiatrique les enjeux systémiques					
	Maîtrise le questionnement circulaire auprès des familles					
	Intègre le recadrage de symptômes dans une perspective systémique *Recadrage* : utilisation du langage familial (niveau et contenu verbal et non-verbal) en y incluant tous les membres					
	Maitrise l'usage de la psychoéducation auprès des systèmes qui entourent le patient et la famille					
	Maîtrise l'utilisation des compétences du système pour mieux gérer des situations de crise, actuelle ou future					
	Maîtrise le travail en cothérapie avec plusieurs thérapeutes					

Être capable de maîtriser l'utilisation d'au moins 3 concepts/techniques suivants :	Capable	Intègre	Maîtrise
o Bonification de la résolution de problèmes au sein de la famille ou du système *Résolution de problèmes* : identification des problèmes, discussion des causes et des conséquences, développement des stratégies appropriées, vérification de l'efficacité de la stratégie avec la famille			
o Affiliation *Affiliation :* se joindre à la famille, favoriser une meilleure compréhension des motifs pour lesquels la famille a du mal à changer, diminuer les obstacles au changement et soutenir la famille pour qu'elle puisse éventuellement prendre le risque de changer			
o Techniques pour améliorer la communication ▪ Relever les observations de communication lorsque 2 membres ou plusieurs interagissent ▪ Nommer le « non-dit » ▪ Discuter d'un seul sujet à la fois ▪ Éviter le blâme (recadrer, contenir, arrêter) ▪ Clarifier les messages tant au niveau verbal/non verbal ▪ Favoriser l'expression par le « je » plutôt que le « tu » ou le « on » ▪ Favoriser l'expression des membres à tour de rôle (augmenter l'écoute, la reformulation, la vérification, la clarification). Cela peut se faire par les jeux de rôle et par le modèle des thérapeutes			
o Co-construction			
o Utilisation du temps et de l'espace dans les interventions ▪ Utilisation du passé familial (connaître les concepts de transmission intergénérationnelle, loyauté, mythes, attentes irréalistes, secrets) ▪ Projection dans le futur individuel et familial (utilisation des rêves ou objectifs pour le futur, situation d'exception pour réussir à surmonter les obstacles) ▪ Utilisation du « ici et maintenant » ▪ Utilisation de l'espace physique pour soutenir une prise de conscience ou un changement (petite/grande chaise)			
o Utilisation de l'imprévisibilité Connaître et utiliser les techniques issues de l'approche humaniste-expérientielle ▪ Nommer « l'innommable » ▪ Sculpture familiale ▪ Interventions spontanées ▪ Stratégies irrationnelles ▪ Amplification			
o Connaissance et utilisation clinique des concepts : ▪ Intersubjectivité ▪ Différenciation ▪ Triangulation ▪ Cycle de vie de la famille			
o Intervention au niveau des émotions exprimées (EE) ▪ Interventions au niveau du surinvestissement émotionnel, des commentaires critiques (cc) et de l'hostilité, voire de la généralisation à la personnalité du patient conduisant au rejet ▪ Travailler au niveau des sentiments de culpabilité, des deuils et de la surprotection (patrons d'attachement) ▪ Connaître et intégrer au niveau clinique les facteurs d'interventions pour améliorer le mieux-être de la famille (Il y a 5 facteurs importants qui le module : le niveau des émotions exprimées, l'impression de fardeau (poids de la maladie), le stress vécu par la famille, la détresse, deuil, perte et isolement)			

Commentaires additionnels du superviseur :