

**PLAN DE COURS**  
**PSY-7952 et 7953 – Stage intervention clinique 1 et 2 (enfance et adolescence)**

Département de psychologie  
Université de Montréal – Faculté des Arts et des Sciences

<b>Professeure : Isabelle Daigneault</b>	<b>Session : Automne 2015 – Hiver 2016</b>
<b>Téléphone : 514-343-2487</b>	<b>Nombre de crédits : 6</b>
<b>Bureau : D-301</b>	<b>Horaire : Mardi de 13 h à 17 h</b>
<b>Disponibilités : sur rendez-vous</b>	<b>Local de Stage : F-309.2/.3</b>

### **Description**

---

Formation supervisée faisant le lien entre la théorie et la pratique dans le domaine de la psychologie clinique.

### **Place du stage dans le programme**

---

Ce stage est offert aux étudiants du programme DPsy et du PhD R/I clinique. Il est généralement suivi à la deuxième ou troisième année de doctorat, la première année étant davantage consacrée à l'évaluation, la psychopathologie, la relation thérapeutique, la méthodologie et l'éthique. Ainsi, le stagiaire aura normalement complété deux stages avant de commencer celui-ci (évaluation et relation). Le stagiaire pourra établir des ponts entre le présent stage d'intervention auprès d'enfants et d'adolescents et d'autres cours et stages offerts aux études supérieures, notamment : Évaluation, Psychopathologie, Fondements empiriques de l'intervention, Évaluation de programmes, Éthique et déontologie, Psychopharmacologie, Stage sur la relation thérapeutique et sur l'évaluation. Le cours PSY6674 – processus de changements en psychothérapie d'enfants et d'adolescents – aborde les bases de l'intervention qui seront utiles pour ce stage.

### **Compétences à développer**

---

Les compétences à développer durant les quatre ou cinq années de formation doctorale en psychologie clinique sont celles requises, notamment, par l'Ordre des psychologues du Québec et la Société canadienne de psychologie. Les compétences de base et périphériques décrites ci-dessous s'appuient sur les normes de ces deux organismes. Les autres compétences sont celles déterminées par les programmes de DPsy clinique et de PhD R/I clinique pour l'ensemble de la formation.

### **Compétences de base**

#### *Intervention*

À la fin de ce premier stage d'intervention, le stagiaire qui en est à son premier stage d'intervention aura amorcé le développement de ses compétences d'intervention auprès d'enfants ou d'adolescents. De novice au début du stage, il aura amorcé une transition vers le niveau de compétence d'un débutant à la fin de celui-ci, du moins dans certains aspects de l'intervention. C'est-à-dire qu'il aura rencontré un nombre suffisant de cas réels pour saisir la signification d'aspects spécifiques de l'intervention, mais qu'il aura encore besoin d'aide pour établir les

priorités d'intervention et faire les choix professionnels appropriés. Ici, il faut se référer à la grille d'évaluation du stagiaire<sup>1</sup> afin de connaître le détail des objectifs d'apprentissages spécifiques au développement de la compétence d'intervention. Par exemple, à la fin du stage, le stagiaire pourra « choisir des stratégies d'intervention adaptées à la problématique du client ». Un stagiaire qui en est à son deuxième stage d'intervention devrait plutôt se situer au niveau d'un débutant et progresser dans ses compétences et son autonomie en cours d'année, notamment dans sa capacité à choisir des stratégies d'intervention adaptées. Du début à la fin de l'année, le stagiaire devrait devenir plus autonome dans sa capacité à établir des priorités thérapeutiques, à faire le lien entre la théorie et la pratique et à faire des choix professionnels appropriés.

### *Évaluation*

En plus du développement de sa compétence en intervention, but principal du stage, le stagiaire poursuivra le développement de sa compétence d'évaluation (et relationnelle, voir ci-dessous), amorcé lors des stages précédant. Le stagiaire dont c'est le premier stage d'intervention demeure débutant en évaluation tout au long du stage, mais pourra, par exemple, élargir ses connaissances à d'autres méthodes d'évaluation ou développer une plus grande autonomie, requérant moins d'aide et de conseils de la part du superviseur, pour les méthodes qu'il parfait.

### *Relation*

Les compétences relationnelles du stagiaire demeurent au cœur de son intervention et celui-ci poursuivra son développement en cette matière tout au long du stage d'intervention. Au terme d'un premier stage d'intervention, il sera notamment en mesure de développer un lien de confiance et suivre le rythme du client. Le stagiaire pourra reconnaître l'état de la relation avec l'enfant ou l'adolescent (et ses parents), non seulement *a posteriori*, mais également durant son intervention (au moins par moments). Au terme d'un deuxième stage d'intervention, le stagiaire devrait être en mesure de développer un lien de confiance en début d'année et de suivre le rythme du client, notamment en équilibrant les objectifs initiaux d'évaluation et d'établissement de l'alliance. Le stagiaire effectuant un deuxième stage d'intervention devrait être en mesure de reconnaître, de plus en plus fréquemment, l'état de la relation durant son intervention et du moins *a posteriori* durant la supervision. Il pourra également développer sa capacité à gérer les conflits avec les enfants et les parents et à communiquer de manière empathique et respectueuse avec les collègues ou en groupe.

## **Compétences périphériques**

En périphérie de ces trois compétences de base se greffent les compétences suivantes : éthique, supervision et recherche. Ces compétences sont tout aussi centrales, mais seront abordées plus indirectement dans ce stage que ne le sont les compétences de base.

### *Éthique*

La compétence en éthique et son développement sont cruciaux tout au long de la formation et pour tous les stages et internats. Le stagiaire, qui en est à son troisième stage et qui a déjà suivi un cours d'éthique et de déontologie, poursuivra le développement de sa compétence éthique au niveau d'un débutant. Par exemple, à la fin du stage, il sera en mesure de transmettre des informations quant à la nature des services offerts à son client (enfant et parents) avec clarté et précision et de manière relativement autonome.

---

<sup>1</sup> Une copie se trouve dans le cahier du stagiaire.

### *Supervision*

Le niveau de compétence exigé par ce stage en terme de supervision est celui d'un novice. C'est-à-dire que le stagiaire s'initiera à l'apprentissage de la supervision clinique en ayant l'occasion d'observer la supervision de ses collègues, mais également de contribuer de plus en plus activement à cette supervision en notant ses observations et en offrant une rétroaction.

### *Recherche*

À la fin du stage, le stagiaire pourra, par exemple, évaluer les effets de son intervention et se documenter sur les problématiques rencontrées et sur l'efficacité des méthodes d'intervention. Le niveau de compétence visé sera celui d'un débutant.

### **Autres compétences à développer**

Certaines compétences personnelles et d'autres liées aux rencontres de supervision que reçoit le stagiaire seront également évaluées au cours du stage. Par exemple, au niveau des rencontres de supervision, le stagiaire aura acquis une autonomie adéquate en ce qui a trait à l'identification de ses besoins de supervision et d'une auto-évaluation (autocritique) juste et nuancée de ses compétences d'évaluation, d'intervention et relationnelles.

### **Activités d'enseignement/apprentissage**

---

Afin d'atteindre les objectifs décrits ci-dessus, le stagiaire rencontrera au moins deux enfants/adolescents au cours de l'année, un premier de septembre à la mi-avril et un deuxième de la fin novembre à la mi-avril. Le processus auprès de ces enfants consistera ainsi en une période d'évaluation (2 à 4 séances – variera selon les besoins et les méthodes d'évaluation), une période d'intervention (entre 10 et 15 séances), et une période de terminaison/références (1 à 3 séances). Sauf exception, les rencontres seront hebdomadaires. Tous les processus d'intervention auprès des enfants et des adolescents feront relâche durant le congé de Noël et la semaine de lecture au début du mois de mars. Tous les processus d'intervention prendront fin au moins deux semaines avant la fin du stage afin de permettre la rédaction finale des rapports, la fermeture ou référence des dossiers à d'autres collègues et l'évaluation finale du stagiaire. Les entrevues auprès des enfants et adolescents seront effectuées en dehors des heures de stage. Les quatre heures prévues pour le stage (mardi de 13 h à 17 h) seront surtout consacrées à la préparation/planification de l'intervention, à la supervision et à l'évaluation formative et sommative des stagiaires.

Afin de développer ses compétences d'intervention, d'évaluation, de relation et de supervision, le stagiaire assistera également à toutes les entrevues effectuées par ses collègues et notera ses observations, ce qui le préparera à offrir une rétroaction à ses collègues lors de la supervision de groupe. Ainsi, aucun stagiaire ne rencontrera un enfant ou un adolescent sans la présence de ses collègues dans le local d'observation.

Toutes les entrevues seront enregistrées sur DVD afin de permettre au stagiaire de développer davantage ses compétences d'évaluation, d'intervention et relationnelles. Il/elle pourra ainsi visionner ses entrevues chaque semaine et développer un regard critique sur ses interventions, sur la relation thérapeutique établie avec l'enfant et sur le processus mis en place. Une grille est proposée afin de favoriser le développement d'un processus d'autoévaluation qui permettra au stagiaire d'identifier ses besoins de supervision en regard des difficultés rencontrées, de questionnements, ou de réactions spécifiques. Lors des supervisions, le stagiaire utilisera

également des extraits vidéo de ses interventions afin d'illustrer son questionnement ou démontrer son progrès.

Afin de développer davantage ses connaissances et sa compétence en intervention, évaluation, relation et supervision, des textes obligatoires sont proposés en début d'année. Tout au long du stage, des lectures complémentaires seront également suggérées selon les besoins spécifiques du stagiaire et selon les particularités des enfants rencontrés. Le stagiaire cherchera également des textes, modèles, interventions, etc. par lui-même au cours du stage.

### **Modalités d'évaluation des apprentissages**

---

Le succès du stage est défini par l'atteinte d'un niveau satisfaisant de maîtrise pour chacune des compétences évaluées. Une note littérale devra donc être posée pour chacune de ces compétences. L'évaluation globale sera considérée comme un succès que si toutes les compétences se sont vu attribuer une note suffisante. Le succès dans l'ensemble des compétences entraînera nécessairement la mention de succès pour le stage.

Les critères d'évaluation de chacune des compétences à acquérir dans ce stage sont décrits dans la grille d'évaluation du stagiaire. La superviseure se basera à la fois sur ses observations au cours des supervisions incluant des extraits d'interventions, sur l'autoévaluation que le stagiaire fera du développement de ses compétences (en supervision, en préparation de supervision et lors des deux auto-évaluations), de même que sur des observations directes des interventions du stagiaire.

### **Évaluation formative**

Une première évaluation formative s'effectuera à la mi-année, c.-à-d., avant le congé de Noël. Cette évaluation sera l'occasion pour l'étudiant d'identifier ses ressources et ses limites en regard des compétences visées par le stage, d'établir à l'aide de la superviseure ses objectifs d'apprentissage en vue de la deuxième moitié du stage et d'effectuer des correctifs au besoin. En cas de difficulté importante, cette évaluation devra servir à établir un « plan de redressement » pour la poursuite du stage.

### **Évaluation sommative**

Une deuxième évaluation s'effectuera à la fin du stage, c.-à-d., lors de la dernière semaine du stage en avril (voir calendrier). La dernière évaluation permettra également au stagiaire et à la superviseure de faire le point sur les ressources et limites du stagiaire en regard des compétences visées par le stage. L'évaluation sommative se veut également un moment propice pour le stagiaire de préciser des objectifs à poursuivre au prochain stage d'intervention ou à l'internat afin d'assurer une certaine continuité dans les apprentissages d'une année à l'autre. Puisque cette évaluation est finale, elle permet de déterminer si le stagiaire a réussi son stage.

### **Contenu et calendrier des activités**

---

Le calendrier se veut une approximation des activités et contenus prévus durant l'année de stage. Il se peut, par exemple, que les interventions commencent plus tardivement selon la disponibilité de la clientèle et que cela varie pour chaque stagiaire.

## Semestre d'automne 2015

Semaine/Date	Activités	Lectures et exercices préparatoires
1/1 septembre	Présentations – Entente sur le Plan de cours Retour sur l'année précédente	Texte sur la compétence d'intervention – (Sharpless & Barber, 2009)
2/8 septembre	Objectifs pour le début du stage Retour sur les lectures préparatoires Consultation des dossiers clients	Texte sur les fondements de l'intervention – Chapitre 1 (Shapiro, Friedberg, & Bardenstein, 2006)
3/15 septembre	Retour sur les lectures préparatoires Planification du premier contact	Questionnaire développemental (CÉNOPL) Grilles de Scott D. Miller (s'inscrire et lire) + Shirk et McMakin, 2008
4/22 septembre	Première entrevue - 1 <sup>er</sup> client (stagiaire 1)	Textes sur le processus de changement (Shirk et Russel, chap. 5 + texte de Gaines)
5/29 septembre	Première entrevue - 1 <sup>er</sup> client (stagiaire 2 et 3?)	Texte de (Gelman, Fernandez, Hausman, Miller, & Weiner, 2007) sur la terminaison
6/6 octobre	Première entrevue - 1 <sup>er</sup> client (stagiaire 3)	Rapport d'évaluation – plan de traitement (stagiaire 1)
7/13 octobre	Consultation des dossiers clients disponibles pour le 2 <sup>e</sup> client	Rapport d'évaluation – plan de traitement (stagiaire 2)
8/20 octobre	Semaine d'activités libres – aucune supervision, aucun client	
9/27 octobre	Supervisions individuelles <b>Horaire à convenir</b>	Rapport d'évaluation – plan de traitement (stagiaire 3)
10/3 novembre		
11/10 novembre	Première entrevue - 2 <sup>e</sup> client (stagiaire 1)	
12/17 novembre	Première entrevue - 2 <sup>e</sup> client (stagiaire 2)	
13/24 novembre	Première entrevue - 2 <sup>e</sup> client (stagiaire 3)	Préparation de son auto-évaluation formative
14/1 décembre		Remise de l'auto-évaluation formative
15/8 décembre	Dernière rencontre avec les clients avant les vacances de Noël Évaluation formative de mi-année / individuelle	
15 décembre au 4 janvier	Relâche – Vacances de Noël – aucun client	

## Semestre d'hiver 2016

Semaine/Date	Activités	Lectures et exercices préparatoires
16/5 janvier		Rapport d'évaluation 2 – plan de traitement
17/12 janvier		
18/19 janvier		
19/26 janvier		
20/2 février		
21/9 février		
22/16 février		
23/23 février	Préparation de la terminaison + Supervisions individuelles	Relire le texte sur la terminaison – Gelman et collègues (2007)
24/1 mars	Semaine d'activités libres – Aucune supervision, aucun client	
25/8 mars		
26/15 mars		
27/22 mars	Préparation du bilan + références	Préparation des rapports d'intervention
28 /29 mars	Préparation du bilan + références	
29 /5 avril	Fin des processus thérapeutiques – dernière rencontre avec les clients	Préparation de son auto-évaluation sommative
30/12 avril		Rapports d'intervention doivent tous être remis
		Remise de l'auto-évaluation
31/19 avril	Évaluation sommative individuelle	Fin du stage

Conformément au règlement pédagogique de la Faculté des études supérieures, ce stage de 6 crédits nécessite environ 270 heures de travail de la part du stagiaire au cours des deux semestres qui y sont consacrées. Le nombre d'heures par semaine variera au cours de l'année et selon les activités prévues. Voici toutefois un guide approximatif des activités hebdomadaires et du temps à y consacrer. Ces approximations sont basées sur le fait que trois stagiaires font généralement partie de l'équipe de stage.

Supervision : Trois à quatre heures de supervision individuelles en groupe<sup>2</sup>. À quatre reprises au cours de l'année, la supervision ou l'évaluation du stagiaire se fera de manière individuelle, sans les collègues, à raison d'une heure par stagiaire (voir calendrier pour les dates). Les supervisions individuelles peuvent également être sollicitées au besoin par les stagiaires ou la superviseure. Les heures de supervision seront effectuées durant la période consacrée au stage (lundi de 13 h à 17 h).

Contact direct avec la clientèle : Une à trois heures (varie au cours de l'année).

<sup>2</sup> Une moyenne minimale de 30 minutes de supervision par heure d'intervention effectuée (ou observée) est recommandée par l'OPQ.

Contact indirect avec la clientèle : Deux à quatre heures (observation derrière le miroir).

Autres : deux à trois heures (lectures, correction/cotation/interprétation de tests, rédaction de rapport et de notes au dossier, visionnement de vidéo, préparation de supervision, etc.)

### **Modalités de fonctionnement**

---

Pour favoriser les apprentissages, en plus des supervisions individuelles prévues, nous utiliserons l'observation des entrevues effectuées par les collègues du stagiaire. La participation active du stagiaire facilitera l'atteinte des objectifs du stage, notamment en ce qui a trait aux habiletés d'évaluation, de supervision et relationnelle. La superviseure assistera à la première ou aux deux premières rencontres de tous les étudiants avec un nouvel enfant/adolescent, de même qu'à d'autres rencontres au besoin. Toutes les entrevues auprès des enfants seront enregistrées sur vidéo et des extraits seront présentés par le stagiaire lors des supervisions et évaluations. Il est à noter qu'à l'horaire prévu pour le stage s'ajouteront deux heures d'intervention et deux à quatre heures d'observation des interventions auprès des enfants faites par les deux autres stagiaires du groupe. Les heures d'intervention seront planifiées afin d'accommoder les disponibilités de chacun (enfants, familles, stagiaires et superviseure).

### **Bibliographie**

---

Vous trouverez la plupart des textes suivant sur StudiUM, de même que plusieurs autres documents que vous pourrez consulter au besoin.

Gelman, C. R., Fernandez, P., Hausman, N., Miller, S., & Weiner, M. (2007). Challenging endings: First year MSW interns' experiences with forced termination and discussion points for supervisory guidance. *Clinical Social Work Journal*, 35(2), 79-90. (Texte sur la terminaison en contexte de stage avec quelques exemples cliniques).

Shapiro, J. P., Friedberg, R. D., & Bardenstein, K. K. (2006). *Child and adolescent therapy: Science and art*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc. Chapitre 1. (Pour l'instant, c'est le manuel que je préfère et que je vous recommanderais d'acheter si vous voulez un livre de référence de base. Il est bien écrit et propose à la fois des mécanismes de changements transthéoriques et spécifiques à différentes approches. Il est composé de 2 sections : les outils des thérapeutes et les besoins des clients. Le chapitre 1 propose des bases fondamentales de l'intervention auprès d'enfants, peu importe l'approche privilégiée. Voir aussi le chapitre 7 si les techniques transthéoriques et athéoriques vous intéressent... Il se trouve à la bibliothèque EPC et à mon bureau.)

Sharpless, B. A., & Barber, J. P. (2009). A conceptual and empirical review of the meaning, measurement, development, and teaching of intervention competence in clinical psychology. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 47-56. (Article très intéressant qui résume bien l'état des connaissances sur la compétence d'intervention et son développement chez les psychologues en formation. Il propose un modèle de développement en cinq phases sur lequel je me base pour déterminer le niveau du stage et des compétences requises à la fin du stage).

## Autres références suggérées

---

### *Modèle relationnel ou centré sur le client*

- Altman, N., Briggs, R., Frankel, J., Gensler, D., & Pantone, P. (2002). *Relational child psychotherapy*. New York, NY: Other Press. (PP. 10 à 43. Fin de l'introduction et Chapitre 2. Aborde les implications cliniques du modèle relationnel, lorsqu'appliqué à la thérapie d'enfant. Propose une relecture des théories développementales depuis Freud d'un point de vue relationnel.)
- Kazdin, A. E., & Weisz, J. R. (2003). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press. (Chapitre 2 : Developmental issues and considerations in research and practice. Base pour réfléchir à l'impact du développement et des théories du développement sur le traitement et sa planification).
- Ray, D. C., (2011). *Advanced Play Therapy : essential conditions, knowledge, and skills for child practice*. Taylor & Francis Group. (Livre avancé sur tous les aspects de la thérapie par le jeu centrée sur l'enfant).
- Wagner, W. G. (2008). *Counseling, Psychology, and Children* (second ed.). US: Pearson.

### *Données probantes et Bases de l'intervention*

- Miller, S., Wampold, B., & Varhely, K. (2008). Direct comparisons of treatment modalities for youth disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 18(1), 5-14. (Méta analyse de 23 études couvrant quatre problématiques présentes chez les enfants. Article intéressant puisqu'il démontre encore une fois que les traitements ont une efficacité semblable et que les effets différentiels sont probablement davantage liés aux chercheurs ou aux thérapeutes.)
- Abbass, A. A., et al. (2013). "Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: A meta-analysis of short-term psychodynamic models." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 52(8): 863-875. (Méta-analyse de 11 rares études sur l'efficacité d'interventions psychodynamiques à court terme = moins de 40 sessions).
- Bratton, S. C., et al. (2005). "The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes." *Professional Psychology: Research and Practice* 36(4): 376-390. (Méta-analyse de 93 études qui démontre que la thérapie par le jeu a une bonne efficacité. Les effets sont plus grands lorsque l'approche est de type humaniste et lorsque les parents sont impliqués).

### *Processus de changement*

- Barish, K. (2004). What Is Therapeutic in Child Therapy? I. Therapeutic Engagement. *Psychoanalytic Psychology*, 21(3), 385-401. (Article très intéressant abordant la question de la relation thérapeutique, mais aussi l'engagement émotif, comme leviers de changement thérapeutique. Va dans le sens des données que nous avons provenant des neurosciences à propos du cerveau droit.)
- Shirk, S. R., & Russell, R. L. (1996). *Change processes in child psychotherapy: Revitalizing treatment and research*. New York, NY: Guilford Press. (Les auteurs décrivent les processus de changements cognitifs, affectifs et relationnels en psychothérapie d'enfants)

### *Formulation de cas*

- Flasher, L. V. (2000). Cyclical Maladaptive Patterns: Interpersonal case formulation for psychotherapy with children. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 30(3), 239-254. (pour vous initier à la formulation de cas d'un point de vue relationnel.)



Shirk, S. R., & Russell, R. L. (1996). *Change processes in child psychotherapy: Revitalizing treatment and research*. New York, NY: Guilford Press. (Le chapitre 8 propose des formulations de cas de base découlant de six processus pathogéniques associés aux trois grandes approches en psychothérapie. Bonne base de départ pour la formulation de cas non spécifique.)

#### *Planification du traitement*

Altman, N., Briggs, R., Frankel, J., Gensler, D., & Pantone, P. (2002). *Relational child psychotherapy*. New York, NY: Other Press. (Le chapitre 8 aborde la planification du traitement d'un point de vue relationnel. Utilisent quelques exemples cliniques et aborde la réévaluation du plan de traitement au fur et à mesure de son implantation.)

#### *Terminaison*

Chazan, S. E. (1997). Ending child psychotherapy: Continuing the cycle of life. *Psychoanalytic Psychology*, 14(2), 221-238. (Autre article abordant, cette fois, la fin « naturelle » de l'intervention avec de jeunes enfants et proposant deux exemples cliniques).

#### *Lectures de chevet*

Axline, V. (1964). *Dibs in Search of Self*. New-York : Ballantyne Books.

Yalom, I. D. (2003). *The Gift of Therapy : An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*. New-York : Harpers Collins.

Paris, J. (2013). *The Intelligent Clinician's Guide to DSM-5*. New-York : Oxford University Press.

Frances, A. (2013). *Saving Normal*. New-York : Harpers Collins.