

# CADRE DE RÉFÉRENCE

Évaluation de la dynamique  
des systèmes relationnels  
des couples et des familles



Ordre des travailleurs sociaux  
et des thérapeutes conjugaux  
et familiaux du Québec

L'HUMAIN. AVANT TOUT.

# CADRE DE RÉFÉRENCE

## Évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles

**AUTEURE :** Anne-Marie **VEILLEUX**, T.C.F. et avocate

Chargée d'affaires professionnelles en thérapie conjugale et familiale, OTSTCFQ

### **MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL :**

Abdelghani **BARRIS**, T.C.F., Sharon **BOND**, T.S. T.C.F., Michel **LEMIEUX**, T.C.F., Robert **PAUZÉ**, T.C.F., psychologue

Merci à tout le personnel de la permanence de l'Ordre, particulièrement aux professionnels de la Direction du développement professionnel pour leur soutien et pour leurs avis éclairés.

### **GRILLE GRAPHIQUE**

**MISE EN PAGE ET IMPRESSION :** Litho SB, Laval

**RÉVISION ET PRODUCTION :** Direction des communications, OTSTCFQ

### **DÉPÔT LÉGAL**

ISBN 13 978 2 920215 30 6

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

Le Cadre de référence : évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles a été adopté par le Conseil d'administration de l'OTSTCFQ en mars 2011.

**NOTA :** dans ce texte, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes. L'utilisation du pluriel comprend le singulier, le cas échéant.

La reproduction en tout ou en partie du contenu de ce document est permise à la condition d'en mentionner clairement la source.



Ce document est soumis à la politique de réduction d'empreinte écologique de l'Ordre, voulant que tous les documents soient d'abord et avant tout accessibles sur notre site Internet ( [www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org) ) et qu'un nombre minimal de copies soit imprimé.

# AVANT-PROPOS

À l'instar de la Loi 90 (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé), adoptée le 14 juin 2002, la Loi 21 (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines), adoptée le 18 juin 2009, apporte une nouvelle définition des champs d'exercice des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Elle accorde également à certains professionnels la réserve (exclusive ou partagée) de la pratique d'activités à risque de préjudice dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, de même qu'elle prévoit l'encadrement de la pratique de la psychothérapie.

Pour les travailleurs sociaux, le champ d'exercice consiste à : *« évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement ».*

Pour les thérapeutes conjugaux et familiaux, le champ d'exercice consiste à : *« évaluer la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, déterminer un plan de traitement et d'intervention ainsi que restaurer et améliorer les modes de communication dans le but de favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain en interaction avec son environnement ».*

De plus, tous les professionnels visés par la Loi 21 voient leur champ d'exercice bonifié de la phrase suivante : *« L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles ».*

Ces nouvelles définitions des champs d'exercice et l'attribution d'activités réservées ont des impacts sur la pratique des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux. Afin de bien établir la marque distinctive de chacune de ces professions et pour souligner leur apport spécifique, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec a produit plusieurs documents dont celui-ci, le Cadre de référence sur l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, que nous sommes fiers de vous présenter et que nous vous invitons à lire avec attention.



**Claude Leblond**, T.S., M.S.s.  
Président



**Ghislaine Brosseau**, T.S.  
Secrétaire et directrice générale

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b>		5
<b>Chapitre 1</b>	La marque distinctive de l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles	7
1.1	Origine et développement de la thérapie conjugale et familiale	7
1.2	Famille, couple et système relationnel	8
1.3	Dynamique	9
1.4	La spécificité de l'évaluation réalisée par le T.C.F.	10
<b>Chapitre 2</b>	Balises pour procéder à l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles	12
2.1	L'évaluation : un outil clinique indispensable	12
2.2	L'évaluation : un processus interactif, réflexif et continu	15
2.2.1	Processus d'évaluation et constitution du système thérapeutique	15
2.2.2	Participants au premier entretien selon diverses compositions conjugale ou familiale	16
2.2.3	Balises utiles à la décision de ne pas convoquer un membre du système conjugal ou familial	17
2.3	L'importance de l'alliance thérapeutique	18
2.4	Les enjeux légaux et éthiques de l'évaluation	21
<b>Chapitre 3</b>	Le rapport d'évaluation	23
3.1	Rapport d'évaluation familiale	23
3.2	Rapport d'évaluation conjugale	25
<b>Chapitre 4</b>	Les instruments d'évaluation	30
<b>Conclusion</b>		32
<b>Bibliographie</b>		33
<b>Annexes</b>		38
1.	Modèle d'évaluation familiale : Minuchin 2007	39
2.	Modèle d'évaluation conjugale : Wright, Lussier, Sabourin 2008	41
3.	Présentation d'un questionnaire d'évaluation de l'alliance thérapeutique	42
4.	Données probantes découlant de la recherche pour évaluer la dynamique familiale	43
5.	Présentation de quelques instruments standardisés utiles à l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles	44

# INTRODUCTION

Le Code des professions balise l'exercice professionnel au Québec. Depuis 2000, d'importants travaux ont été entrepris par l'Office des professions pour le moderniser. Après la Loi 90 (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé), adoptée en 2002, la loi 21 (Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines) vient compléter le cycle, comme son nom l'indique, dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.

Le Code des professions établit deux types de professions : les professions à titre réservé et celles d'exercice exclusif. Lorsqu'une profession est à titre réservé, seuls les membres de l'ordre professionnel concerné peuvent utiliser le titre (la profession de thérapeute conjugal et familial étant à titre réservé, seul un thérapeute conjugal et familial peut utiliser ce titre). Par ailleurs, lorsqu'une profession est d'exercice exclusif, seuls les membres de l'ordre professionnel concerné peuvent utiliser le titre ET exercer la profession (seul un dentiste peut exercer les activités professionnelles réservées aux dentistes). La Loi 21 ne change rien à ce niveau.

Par contre, la Loi 21 exige que certains services – visant des personnes vulnérables ou aux prises avec des problèmes complexes – soient dispensés par les membres d'un ordre professionnel. Une de ces activités réservées aux professionnels est l'évaluation. Par la Loi 21, le législateur redéfinit d'ailleurs le champ d'exercice des professions en santé mentale et en relations humaines, principalement à partir de cette fonction d'évaluation.

Il apparaît important de rappeler qu'avant la Loi 21, au moment de l'intégration des thérapeutes conjugaux et familiaux à l'OPTSQ, en 2001<sup>1</sup>, le champ d'exercice des titulaires de permis de T.C.F. était plus étroitement défini :

*« Fournir des services de thérapie conjugale et familiale aux couples et aux familles dans le but de les aider à mieux fonctionner, par l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels et par l'intervention<sup>2</sup> ».*

Désormais, la Loi 21 vient élargir le champ d'exercice du T.C.F. en le définissant en trois volets, à savoir :

1. l'évaluation de la dynamique des couples et des familles;
2. la détermination d'un plan de traitement et d'intervention;
3. l'amélioration des modes de communication dans le but de favoriser chez la personne de meilleures relations conjugales et familiales.

<sup>1</sup> Décret sur l'intégration des thérapeutes conjugaux et familiaux à l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec c. C-26, r.183.2. L'appellation de l'Ordre a été modifiée par l'article 3 (2) du projet de loi 46, Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives (2009, c. 35). La nouvelle appellation, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, est en vigueur depuis le 19 juin 2009.

<sup>2</sup> Article 3 du Décret.

En plus de redéfinir le champ d'exercice des professions qu'elle régit, la Loi 21 dresse une liste d'activités réservées : certaines sont exclusives aux membres d'une profession, d'autres sont partagées par les membres de plusieurs professions.

Pour la profession de thérapeute conjugal et familial, les activités suivantes sont réservées et partagées :

1. évaluer une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité;
2. évaluer une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès;
3. évaluer une personne qui veut adopter un enfant.

La première de ces activités est partagée avec les travailleurs sociaux, les psychologues, les conseillers d'orientation et les psychoéducateurs. La seconde et la troisième sont partagées avec les travailleurs sociaux et les psychologues.

Avec la Loi 21, le champ d'exercice du thérapeute conjugal et familial est redéfini pour inclure non seulement les services de thérapie aux couples et aux familles, mais les activités de nature à favoriser de meilleures relations conjugales et familiales chez l'être humain, en interaction avec son environnement<sup>3</sup>.

Le législateur ayant pris un soin d'encadrer l'évaluation, l'OTSTCFQ offre aux T.C.F. un cadre de référence destiné à fournir des balises à une activité professionnelle au cœur de leur champ d'exercice : l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles. Ce cadre de référence est divisé en quatre chapitres. Le premier précise la marque distinctive de l'évaluation effectuée par un T.C.F. Les chapitres 2 et 3 proposent aux T.C.F. des balises pour procéder à l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles et pour rédiger son rapport d'évaluation. Enfin, le chapitre 4 et les annexes traitent des instruments utiles à ces tâches.

L'OTSTCFQ souhaite que ce cadre de référence supporte la pratique en fournissant des orientations aux T.C.F. et qu'il les rejoigne dans leurs diverses pratiques. Ce cadre de référence a été développé grâce à la collaboration de plusieurs thérapeutes conjugaux et familiaux œuvrant dans divers milieux.

<sup>3</sup> L'évaluation d'une personne dans le cadre d'une décision du Directeur de la protection de la jeunesse ou du tribunal en application de la Loi sur la protection de la jeunesse, de même que l'évaluation d'un adolescent dans le cadre d'une décision du tribunal en application de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents ne peuvent être effectuées par un T.C.F. puisqu'elles sont réservées par la Loi 21 notamment aux travailleurs sociaux. Cette réserve d'activité prendra effet lors de l'entrée en vigueur de la Loi 21. En protection de la jeunesse, le plus souvent, le T.C.F. intervient à l'étape de l'application des mesures, pour traiter la famille ou ses membres, après que des mesures aient été convenues entre elle et la DPJ ou qu'elles lui aient été imposées.

# CHAPITRE 1

## LA MARQUE DISTINCTIVE DE L'ÉVALUATION DE LA DYNAMIQUE DES SYSTÈMES RELATIONNELS DES COUPLES ET DES FAMILLES

En novembre 2008, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, dont la désignation a été changée depuis pour l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec<sup>4</sup>, invitait les T.C.F. à une première réunion professionnelle sous le thème « Les thérapeutes conjugaux et familiaux en 2008 : une histoire d'avenir ». À l'instar de ce thème, avant de traiter de la marque distinctive de l'évaluation du T.C.F., il apparaît important de faire un détour par... l'histoire.

### 1.1 ORIGINE ET DÉVELOPPEMENT DE LA THÉRAPIE CONJUGALE ET FAMILIALE

Le développement de la thérapie conjugale et familiale s'est fait à partir d'un nouveau paradigme, celui de la remise en question d'une approche strictement individuelle des problèmes affectifs et relationnels. D'une vision intrapsychique, nous sommes passés à une orientation systémique et groupale par le biais de l'importation, dans le domaine des relations humaines, des notions de système et de cybernétique, empruntées aux sciences naturelles.

La notion de « système vivant » est le concept fondamental de toute thérapie familiale. La

famille est comprise et abordée comme un tout, un système, un groupe ayant son fonctionnement propre, distinct de celui de chacun de ses membres : le tout est, sinon davantage que la somme de ses parties, à tout le moins distinct de la somme de ses parties. La notion de « cybernétique » quant à elle, peut fournir un éclairage utile à la compréhension de l'évolution de la thérapie familiale. Le regard porté par les premiers thérapeutes conjugaux et familiaux sur la famille, le « système », était présumé objectif, le thérapeute se percevant comme un observateur indépendant du système observé. On parlait alors de la cybernétique du premier ordre.

Dans le premier mouvement de la cybernétique du premier ordre, on s'intéressait principalement au maintien de l'équilibre du système en accordant une grande importance à la fonction homéostatique du symptôme. Dans le deuxième mouvement de cette cybernétique, on s'intéressait plutôt à ce qui amène un système à changer son organisation (jeu dialectique entre *feedbacks* positifs et négatifs), à évoluer et à se transformer. Plus récemment, avec l'approche constructiviste, l'objectivité de l'observateur est de plus en plus remise en question, le T.C.F. étant désormais perçu comme devant s'inclure dans le système observé. On est alors à l'ère de la cybernétique du deuxième ordre (Sluzki, 1985).

<sup>4</sup> Tel qu'on désignait alors l'Ordre : voir note 1.

L'évolution de la thérapie familiale par l'émergence d'une pluralité d'approches<sup>5</sup> a conduit à une épistémologie spécifique, désormais familière aux T.C.F. Ainsi, nous devons à Bowen et à l'approche intergénérationnelle des notions ou des outils tels que la triangulation, la différenciation de soi dans la famille, la position dans la fratrie, la coupure émotionnelle et le génogramme familial. À ceux-ci, s'ajoute le concept de loyauté, héritage de Boszormenyi-Nagi. Par ailleurs, le recadrage, la métaphore, l'assignation de tâches et les directives paradoxales nous viennent de Haley et de l'approche stratégique. Quant à la classification duelle des familles, d'une part la famille enchevêtrée (frontières diffuses, forte préoccupation pour les autres membres de la famille, autonomie limitée, fermeture sur l'extérieur) et d'autre part la famille désengagée (frontières interpersonnelles rigides, faible intérêt pour les autres membres de la famille, primauté individuelle, grande ouverture sur l'extérieur) on la doit à Minuchin, qui s'intéresse à la structure familiale horizontale, à savoir aux frontières générationnelles et aux sous-systèmes (Elkaïm, 1995, Brosseau, 2009).

En dressant le portrait de l'évolution des pratiques en thérapie conjugale et familiale, on peut faire le constat d'une tendance à l'intégration plutôt qu'au cloisonnement : les repères théoriques s'établissent désormais de moins en moins en référence à une seule approche. L'attention se porte davantage sur les données probantes, sur l'intégration de plusieurs modalités thérapeutiques ainsi que sur l'alliance thérapeutique (Rivett, 2008). Il semble que « l'ère du modèle intégratif ait sonné depuis un certain temps, afin de

permettre aux T.C.F. de répondre aux enjeux de plus en plus complexes auxquels les couples et les familles sont confrontés » (Brosseau, 2009).

Le présent cadre de référence vise à présenter aux T.C.F. une démarche d'évaluation fondée sur les données probantes et s'inscrivant dans une perspective intégrative. Par ailleurs, compte tenu de la formulation retenue par le législateur, soit « l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles », il apparaît utile de s'y attarder pour mieux en cerner la marque distinctive.

## **1.2 FAMILLE, COUPLE ET SYSTÈME RELATIONNEL**

Une famille est définie, au dictionnaire Littré (1994), comme un « ensemble de personnes vivant sous un même toit » ou un « ensemble de personnes liées par le sang ». Quant au mot « couple », il est défini par Larousse (1959) comme « deux êtres, unis par la volonté, le sentiment ou par toute autre cause qui les rapproche » ou encore comme « un système de deux forces égales et parallèles, dirigées en sens contraire ».

Tâche ardue, s'il en est une, que de tenter de définir le couple ou la famille. Dans les milieux de recherche<sup>6</sup>, « famille » désigne « une cellule sociale qui comporte au moins une relation entre un parent et un enfant, liés biologiquement, légalement ou par choix » (St-Jacques, 2008). Le rapport intergénérationnel, que l'on retrouve tant dans la famille nucléaire que dans la famille élargie, en apparaît la

<sup>5</sup> Le T.C.F. est référé à Elkaïm (1995) pour une discussion fouillée de l'apport de nombre d'approches en thérapie familiale. Pour une discussion de l'évolution de la thérapie conjugale et familiale au Québec, le T.C.F. est référé à Bond, (2009) et à Guttman et al, (2009).

<sup>6</sup> 9<sup>e</sup> symposium québécois de la recherche sur la famille, La famille à l'horizon 2020, 2008, PUQ, 460 p.

composante essentielle. Il peut reposer ou non sur la consanguinité (ex : lien par adoption, lien à un beau-parent, lien de fait ou légal) et reposer ou non sur la cohabitation (ex : lien entre un enfant et un parent non gardien, lien entre un enfant adulte et son parent âgé) (Cloutier et al, 1998).

L'écart entre Larousse (1959) et St-Jacques (2008) met en lumière une compréhension du couple ou de la famille façonnée par divers modèles, tributaires des époques et des sociétés. La famille au Québec a pris plusieurs visages et le concept de « relation » rend compte de la nature des changements survenus au cours des trente dernières années : « fin de la permanence des relations conjugales, diminution des relations conjugales légalisées, fragilisation des relations père-enfants à la suite de la séparation conjugale, suivie d'une valorisation de cette relation » (St-Jacques, 2008). Les configurations parentales de la famille (nucléaire, monoparentale ou recomposée) sont multiples tout comme plusieurs autres de ses dimensions. Ainsi, les familles se distinguent par l'étape où elles se trouvent dans leur cycle de vie, par leur taille, leurs origines culturelles et ethniques, leur niveau socio-économique et leur orientation religieuse (Cloutier et al, 1998).

En dépit des singularités de chaque couple et de chaque famille, il semble que le sens commun de ces vocables réfère d'emblée à la notion de lien ou de relation. Or, en thérapie conjugale et familiale, le centre d'intérêt se situe non seulement sur la relation, mais aussi sur les règles régissant les relations. Ainsi, le mot « système » apparaît utile pour rendre compte notamment de l'ensemble des règles

régissant les liens, les relations entre les membres d'une famille ou entre les partenaires d'un couple. Minuchin (2007) réfère d'ailleurs à la famille comme étant une organisation de vies interreliées « *organization of interconnected lives* » régies par des règles strictes, souvent non dites, mais néanmoins très influentes.<sup>7</sup>

Étant donné que le terme « système » a été retenu par le législateur pour définir le champ d'exercice du T.C.F. et pour préciser l'évaluation conjugale et familiale devant être réalisée par ce dernier, il sera repris tout au long du présent cadre de référence. Nous l'utiliserons non pas pour référer à l'une des quatre grandes orientations des modèles fondateurs d'intervention<sup>8</sup>, à savoir l'orientation systémique, mais pour référer au couple et à la famille comme une entité, une organisation en elle-même, un « tout organisé » qui fonctionne d'une manière qui transcende les caractéristiques spécifiques de chacun de ses membres.

### 1.3 DYNAMIQUE

Le mot « dynamique » est défini au dictionnaire Littré (1994) comme étant ce qui « réfère au mouvement, à l'équilibre, à la fonction (...) » Dans le contexte du champ d'exercice du T.C.F., le législateur précise que ce dernier procède à une évaluation de la « dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles ». Le vocable « dynamique » implique que l'évaluation du T.C.F. est pluridimensionnelle. Le T.C.F. évalue un système, à savoir le couple ou la famille fonctionnant comme un « tout organisé ». Cette évaluation se réalise dans une perspective dynamique, en portant attention aux forces qui maintiennent ou compromettent l'équilibre du système ainsi

<sup>7</sup> Traduction libre de « (...) *organization of interconnected lives governed by strict but unspoken rules* ».

<sup>8</sup> On réfère ici le lecteur aux quatre modèles théoriques d'intervention, tels qu'ils ont été déterminés dans le rapport Trudeau (2005) p.95, 96 et 97, à savoir les modèles cognitivo-comportementaux, psychodynamiques, systémiques et des théories de la communication ainsi que les modèles humanistes.

qu'à celles susceptibles de le remettre en mouvement.

L'évaluation de la dynamique du système familial signifie aussi la prise en compte de la famille comme un facteur de risque prédisposant, précipitant, aggravant ou de maintien d'une pathologie. L'apparition d'un comportement symptomatique chez une personne n'est pas toujours associée au fonctionnement familial. Parfois, par sa réponse, la famille peut contribuer au maintien ou à l'aggravation de la conduite symptomatique. Dans d'autres situations, la famille peut être considérée comme un facteur de protection pour un être humain en difficulté et ainsi être mise à contribution.

## **1.4 LA SPÉCIFICITÉ DE L'ÉVALUATION RÉALISÉE PAR LE T.C.F.**

Un problème peut apparaître de façon fortuite, par simple coïncidence ou à l'occasion d'une crise survenant à l'une ou l'autre des étapes du cycle de vie. Cependant, il peut être entretenu par une tentative de solution contre-productive, en dépit de bonnes intentions.

Très souvent, la problématique ayant mené à consulter un T.C.F. lui est présentée, lors du premier entretien, comme étant individuelle. Au cours de son évaluation, le T.C.F. cherche à resituer la problématique individuelle dans le contexte global où elle évolue. Il tient compte de l'impact de cette problématique sur les relations entre la personne manifestant la problématique et ses proches.

Le T.C.F. aborde la symptomatologie avec laquelle l'un des membres du couple ou de la famille est aux prises comme étant l'une des facettes d'un prisme, voire d'un iceberg. Au cours des séances d'évaluation, il est attentif

aux indices manifestes (ce qui est verbalisé par la famille ou le couple, comment cela lui est rapporté) et latents (ce qui n'est pas dit, ce qui est massivement projeté sur lui, les résistances marquées par le déni, etc.). De plus, le T.C.F. veille à clarifier la problématique en sollicitant tant le point de vue de la personne désignée porteuse de la problématique que celui de chaque membre de la famille ou du couple.

Son évaluation lui permet de considérer la problématique manifeste pour laquelle la famille ou le couple accepte l'approche familiale ou conjugale qu'il propose, selon une perspective dynamique plutôt qu'individuelle ou linéaire. Son évaluation vise à permettre d'entrevoir les autres facettes du prisme susceptibles d'abaisser le niveau de tension dans le couple ou dans la famille et de conduire à la résolution de la problématique.

L'évaluation du T.C.F. peut se réaliser par une rencontre avec tous les membres du système en présence les uns des autres ou par des rencontres successives avec certains d'entre eux. Ces rencontres permettent au T.C.F. d'observer directement la dynamique du système relationnel, alors que son intervention en psychothérapie individuelle se fait plutôt à partir de la perception subjective de cette dynamique par la personne qui le consulte. Par ailleurs, le nombre plus important de personnes présentes aux entretiens lors de l'évaluation de la dynamique du système relationnel d'un couple ou d'une famille accroît la complexité de cette tâche, la charge émotionnelle étant souvent plus élevée que lors d'un entretien individuel (Snyder, Cavell et al, 1995).

## RÉSUMÉ

La marque distinctive de l'évaluation à laquelle le T.C.F. procède réside dans l'évaluation relationnelle d'un système, le couple ou la famille fonctionnant comme un tout organisé, en s'appuyant sur une perspective dynamique, c'est à dire en portant attention aux forces qui en maintiennent ou en compromettent l'équilibre ainsi qu'à celles susceptibles de le remettre en mouvement.

L'évaluation du T.C.F. permet que soit mis en lumière l'impact des problèmes présents, en départageant et en mettant en interrelation les facteurs de risque et de protection biologiques, individuels, interpersonnels, familiaux, culturels et environnementaux.

L'évaluation du T.C.F. mène à l'élaboration et à la communication d'hypothèses individuelles et relationnelles ainsi qu'à la formulation de recommandations à partir desquelles un plan de traitement sera convenu.

L'évaluation du T.C.F. instaure un processus de changement, en s'appuyant sur la force des liens pour diminuer les interactions dysfonctionnelles et pour dénouer les impasses relationnelles conjugales et familiales.

## CHAPITRE 2

# BALISES POUR PROCÉDER À L'ÉVALUATION DE LA DYNAMIQUE DES SYSTÈMES RELATIONNELS DES COUPLES ET DES FAMILLES

L'évaluation est un acte professionnel de nature clinique, énoncé dans un jugement professionnel solidement étayé sur un processus rigoureux et exhaustif. L'évaluation est exigeante sur le plan de la rigueur intellectuelle, des attitudes et des compétences relationnelles. Elle demande du temps et ne tolère aucun raccourci (Puskas, 2002).

L'évaluation peut être la première étape d'un processus thérapeutique, mais elle peut aussi mener à la conclusion qu'une psychothérapie conjugale ou familiale n'est pas indiquée. Dans l'un ou l'autre des cas, parce qu'elle implique une certaine élucidation de la dynamique conjugale ou familiale, elle peut avoir un impact considérable sur l'amélioration du système.

Par ailleurs, bien que toute évaluation ne soit pas nécessairement suivie d'un processus thérapeutique comme tel, à savoir une psychothérapie conjugale ou familiale, l'évaluation est en soi un processus, puisqu'elle se fait par étapes, selon une séquence où T.C.F. et clients interagissent en vue d'arriver à une lecture de la situation aussi claire et partagée que possible. Cela requiert du temps pour la saisie de données et pour le partage de leur signification (Puskas, 2002; Snyder, Cavell, Heffer et Mangrum, 1995).

Dans cette section du cadre de référence, nous rappellerons d'abord deux normes

pertinentes à l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles tirées de « Normes pour l'exercice de la profession de thérapeute conjugale et familiale et de thérapeute conjugal et familial » (OTSTCFQ, 2006). Par la suite, nous aborderons le processus d'évaluation ainsi que l'importance de l'alliance thérapeutique. Enfin, le T.C.F. désireux de se référer à un modèle d'évaluation familiale ou à un modèle d'évaluation conjugale en trouvera des exemples aux annexes 1 et 2<sup>9</sup>.

### 2.1 L'ÉVALUATION : UN OUTIL CLINIQUE INDISPENSABLE

La mission première de l'OTSTCFQ étant d'assurer la protection du public, des normes professionnelles propres à la profession de thérapeute conjugal et familial ont été élaborées. Le T.C.F. les retrouvera dans le document de l'Ordre intitulé « Normes pour l'exercice de la profession de thérapeute conjugale et familiale et de thérapeute conjugal et familial » (OTSTCFQ, 2006). Ces normes visent à établir des standards de qualité pour les actes professionnels accomplis en thérapie conjugale et familiale. Les normes 3 et 4 sont particulièrement pertinentes pour l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles. Ces normes s'énoncent ainsi :

Norme 3 : Le thérapeute conjugal et familial maîtrise les connaissances théoriques et les habiletés pratiques requises pour l'exercice de la profession.

Norme 4 : Le thérapeute conjugal et familial assume ses responsabilités éthiques à l'égard des personnes, des couples et des familles.

La norme 3 est utile pour établir les paramètres préalables à une psychothérapie et pour fournir des balises permettant de structurer les entrevues d'évaluation. La norme 4 quant à elle guide le T.C.F. au travers des enjeux relatifs à la confidentialité, au consentement aux services, aux conflits d'intérêts et aux problématiques contre-indiquant une approche familiale ou conjugale.

En vertu de la norme 3, le thérapeute conjugal et familial doit notamment être capable :

- d'établir les paramètres préalables à une psychothérapie;
- de procéder à une évaluation clinique;
- d'élaborer un plan thérapeutique (...).<sup>10</sup>

Ces trois compétences sont tirées du Référentiel de compétences des thérapeutes conjugaux et familiaux, lequel les précise davantage (OTSTCFQ, 2005, révision en 2010).

La capacité d'établir les paramètres préalables à une psychothérapie exige de procéder à la cueillette des données requises ainsi que de déterminer si une thérapie peut être proposée ou s'il y a lieu de référer à un autre professionnel. La capacité d'établir les paramètres préalables à une psychothérapie nécessite, si la thérapie est indiquée, de déterminer à qui

s'adresse la thérapie, d'obtenir le consentement des personnes à qui la thérapie s'adresse, de faciliter la participation thérapeutique de toutes les personnes concernées ainsi que de créer un climat thérapeutique. Enfin, il y a lieu pour le T.C.F. d'obtenir la collaboration des référents, des autres praticiens appelés à intervenir et des tiers payeurs de même que de présenter les conditions de service (OTSTCFQ, 2005, révision 2010).

La capacité de procéder à une évaluation clinique implique la réalisation d'une entrevue d'évaluation en utilisant, le cas échéant, des instruments d'évaluation (grilles d'observation, questionnaires autocomplétés, génogrammes, etc.). Elle demande aussi de documenter et d'analyser l'histoire et la dynamique conjugales ou familiales, d'élaborer des hypothèses individuelles, relationnelles et systémiques, de clarifier le problème en sollicitant le point de vue de chaque membre du système thérapeutique ainsi que d'identifier les forces, les limites, la capacité de résilience et les ressources du ou des clients. Au terme de son évaluation clinique, le T.C.F. pourra formuler une opinion professionnelle et susciter un échange avec le ou les clients au sujet de l'opinion émise, en vue d'en arriver à un accord (OTSTCFQ, 2005, révision 2010).

L'évaluation vise à produire une description explicite et exhaustive de la dynamique relationnelle problématique, en mettant en lumière ses points forts et ses limites. Elle s'avère un préalable indispensable pour déterminer si une intervention ou une psychothérapie est indiquée pour un couple ou une famille déterminé. Elle vise à formuler une hypothèse clinique et à élaborer un plan de traitement qui orientera la démarche thérapeutique (Puskas, 2002).

<sup>10</sup> OTSTCFQ, 2006, p.11.

Au cours de la démarche thérapeutique, l'évaluation se poursuit, se complète ou s'ajuste au fur et à mesure de l'ajout de nouvelles données et de l'évolution du

système. L'évaluation est ainsi un processus continu (Gottman, 2008, Watson et McDaniel, 1998).

## RÉSUMÉ

**Les entrevues d'évaluation visent à :**

- **documenter et identifier les principaux facteurs de risque individuels (psychopathologie, personnalité), familiaux et environnementaux associés à la problématique présentée;**
- **documenter et identifier les principaux facteurs de protection susceptibles de contribuer à l'évolution de la situation conjugale et familiale;**
- **clarifier les interrelations entre les facteurs individuels, interpersonnels, familiaux et environnementaux;**
- **identifier les compétences et les forces des couples et des familles;**
- **dégager les principales relations entre les facteurs de risque et les facteurs de protection retenus;**
- **comprendre le sens et la fonction d'une problématique individuelle en la situant à l'intérieur de son contexte conjugal et familial;**
- **élaborer des hypothèses cliniques concernant la dynamique relationnelle de la personne, du couple ou de la famille;**
- **rendre un jugement clinique qui met en relation et intègre l'ensemble des données complexes recueillies;**
- **permettre par la suite la communication de l'opinion du T.C.F. à son client (individu, couple ou famille) dans le langage le plus susceptible de favoriser l'alliance thérapeutique, par exemple, en recourant aux métaphores familières au client ou au verbatim le plus signifiant;**
- **susciter un échange avec chacune des personnes concernées au sujet de l'opinion émise, en vue d'en arriver à un accord pour l'élaboration du plan d'intervention ou de traitement ou en vue de la référence la plus pertinente;**
- **assurer des liens de partenariat et de collaboration avec les autres professionnels impliqués en communiquant avec ces derniers, après avoir obtenu les autorisations nécessaires;**
- **le cas échéant, référer la personne, le couple ou la famille aux ressources appropriées et offrir la collaboration nécessaire.**

## **2.2 L'ÉVALUATION : UN PROCESSUS INTERACTIF, RÉFLEXIF ET CONTINU**

Dans la présente section, le T.C.F. trouvera des réponses à quelques questions complexes susceptibles de surgir au cours du processus d'évaluation, lequel nécessite souvent plusieurs entretiens.

### **2.2.1 PROCESSUS D'ÉVALUATION ET CONSTITUTION DU SYSTÈME THÉRAPEUTIQUE**

Bien que ce soit le client qui présente au thérapeute son problème ainsi que les personnes qu'il perçoit comme y étant impliquées, c'est au thérapeute qu'il appartient de déterminer les personnes qui constitueront le système thérapeutique et, le cas échéant, les sous-systèmes (Pinsof, 1995).

Est-il nécessaire de rencontrer toute la famille? La question fait l'objet de nombreuses discussions en recherche et en littérature cliniques. Certains sont des tenants de la nécessité de procéder à toutes les entrevues avec toute la famille. Pour d'autres, l'évaluation de plusieurs dyades familiales (ex. : couple parental) ou de triades (parents et enfant) peut être plus éclairante qu'une rencontre avec tous les membres de la famille (Bray, 2009). D'autres enfin recommandent, au cours du premier des entretiens pendant lesquels le T.C.F. procédera à son évaluation, la présence de tous les membres du système jouant activement (ou

susceptibles de jouer activement) un rôle dans le maintien ou la résolution du problème présenté (Pinsof, 1995).

Lors du premier des entretiens constitutifs du processus d'évaluation, la ligne directrice pour le T.C.F. serait d'insister sur la présence de toutes les personnes clés, en dépit de leur résistance, sans mettre en péril l'alliance thérapeutique (Pinsof, 1995). Par ailleurs, la décision des personnes qu'il convient de convoquer au premier entretien d'évaluation ainsi qu'aux entretiens subséquents, fait appel au jugement clinique du T.C.F., d'autant plus qu'un changement survenant au niveau d'un sous-système peut avoir des répercussions au niveau de l'ensemble du système familial. Avant tout entretien avec un sous-système, le T.C.F. gagne à discuter des balises relatives à la confidentialité avec tous les membres du système, ou à défaut, avec le plus grand nombre. À titre d'exemple, lorsqu'un membre de la famille est rencontré seul lors du premier entretien, il est opportun d'ouvrir dès lors les enjeux relatifs à la confidentialité.

Cliniquement, le T.C.F. favorise la sauvegarde de son autonomie professionnelle en gérant le cadre de manière à, d'une part, favoriser son refus d'alliances secrètes et, d'autre part, à préserver la liberté thérapeutique nécessaire au processus d'évaluation. Le T.C.F. se trouve alors en position plus favorable pour ramener dans le système thérapeutique des données significatives<sup>11</sup> provenant d'un sous-système ou d'un membre de la famille, lorsque cela est cliniquement indiqué (Guérin, 1976; Sporakowski, 1995).

<sup>11</sup> Les données réintroduites par le T.C.F. dans le système thérapeutique seront vraisemblablement des données interprétées plutôt que des données brutes. Le terme « donnée brute » réfère ici au verbatim de ce qui est confié, alors que « donnée interprétée » réfère à la métabolisation (l'interprétation ou le sens clinique que le T.C.F. peut en dégager) de ces données par le T.C.F. Au plan clinique, il sera vraisemblablement indiqué d'introduire une donnée interprétée, à savoir une information significative pour le système thérapeutique plutôt que son verbatim brut, tel que confié par un des membres en sous-système ou en séance individuelle.

**Au cours du processus d'évaluation,**

- **compte tenu du caractère exploratoire des premiers entretiens,**
- **compte tenu de la nécessité fréquente pour le T.C.F. de convoquer des entretiens avec divers sous-systèmes,**

**la décision de convoquer tous les membres du système ou seulement certains d'entre eux fera appel au jugement professionnel du T.C.F.**

**L'objectif du T.C.F. sera d'aménager un cadre maximisant l'obtention d'éléments pertinents tout en évitant les ruptures d'alliance thérapeutique susceptibles de découler de triangulation liée à la confidentialité.**

## **2.2.2 PARTICIPANTS AU PREMIER ENTRETIEN SELON DIVERSES COMPOSITIONS CONJUGALES OU FAMILIALES**

Étant donné que l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles demande souvent plus d'un entretien, cette section vise à fournir au T.C.F. des balises relatives à la confidentialité et à l'alliance thérapeutique, lesquelles gagnent à être précisées rapidement.

### **La famille nucléaire et l'enfant « patient désigné »**

Dans cette situation, la problématique présentée au T.C.F. survient dans une composition familiale où « le patient désigné » est un enfant vivant avec sa famille nucléaire et possiblement sa fratrie. Il est suggéré de convoquer à la première séance les parents, l'enfant « patient identifié », la fratrie et tout membre de la famille élargie vivant avec

l'enfant et la famille nucléaire ou ayant une relation particulièrement significative avec l'enfant « patient identifié » (Pinsolf, 1995).

### **La famille binucléaire et l'enfant « patient désigné »**

Il est question ici d'un enfant « patient désigné » vivant de façon prépondérante avec un des deux parents gardiens, ou celle d'un enfant « patient désigné » vivant en garde partagée. Dans de telles situations, il est fréquent que la demande émane du parent gardien avec qui l'enfant vit la plupart du temps.

Comme dans le cas d'un enfant vivant avec sa famille nucléaire, lors de la première rencontre, le principe utile à l'organisation des premiers entretiens est la convocation du plus grand nombre de personnes clés. Cette modalité favorise l'émergence, chez chacun des membres du système, d'un sentiment d'égalité dans la possibilité d'établir l'alliance thérapeutique. Il en résulte ainsi une diminution de coalitions, réelles ou subjectives, avec les diverses factions familiales. Idéalement, le patient identifié, les parents, les conjoints de ces derniers, la fratrie et la demi-fratrie gagnent à être convoqués au premier entretien. Dans la pratique, compte tenu de l'importante charge affective des entretiens d'évaluation, il est fréquent que le T.C.F. tienne deux ou trois « premiers entretiens » avec les divers sous-systèmes parentaux (Pinsolf, 1995).

### **Les couples aux prises avec une difficulté relationnelle**

La rencontre conjointe proposée d'emblée par le T.C.F. évite la mise en péril de l'alliance thérapeutique. En effet, les rencontres successives des partenaires peuvent faire présumer au partenaire ayant été reçu en second, l'établissement d'un lien privilégié entre l'autre partenaire et le thérapeute. De plus, une première rencontre d'emblée conjugale, place

le thérapeute dans une position favorable à l'établissement de l'alliance thérapeutique avec le couple. Ainsi, le T.C.F. évite de devenir le dépositaire de secrets susceptibles de compromettre l'alliance avec l'autre partenaire (ex. : infidélité ou démarches concrètes, mais secrètes en cours en vue de réaliser une séparation).

Pour éviter de compromettre l'alliance thérapeutique, il est parfois nécessaire d'aviser le partenaire établissant le premier contact auprès du thérapeute qu'à ce stade de l'intervention, l'information confiée ne peut être gardée confidentielle à l'égard de l'autre partenaire (Pinsof, 1995).

Au cours des sessions individuelles avec l'un ou l'autre des partenaires, le T.C.F. sera particulièrement attentif aux enjeux relatifs à la confidentialité, surtout lorsqu'un des deux partenaires semble retenir de l'information ou se montre réticent. Lorsqu'un partenaire confie une information qu'il ne souhaite pas partager avec l'autre, l'alliance thérapeutique avec cet autre partenaire peut être mise en péril. La clarification préalable des enjeux liés à la confidentialité, par l'établissement d'une entente thérapeutiquement valable et acceptable pour chacun des partenaires est alors nécessaire (Pinsof, 1995).

### **2.2.3 BALISES UTILES À LA DÉCISION DE NE PAS CONVOQUER UN MEMBRE DU SYSTÈME CONJUGAL OU FAMILIAL**

La pertinence d'exclure un membre du système de l'entrevue initiale d'évaluation relève du jugement professionnel. Les balises

suivantes sont proposées au T.C.F. :

- Il peut être indiqué d'exclure un membre lorsque sa présence met ou est susceptible de mettre en péril l'établissement de l'alliance thérapeutique. Il peut en être ainsi lors de l'expression d'un refus clair ou d'une résistance tenace du « patient désigné » à la présence d'un ou des membres du système. Dans un tel cas, l'indication peut parfois même en être une de psychothérapie individuelle (Pinsof, 1995).

- De même, il peut y avoir indication d'exclusion lorsqu'il apparaît évident que le problème présenté ne peut être ni identifié de manière appropriée, ni adéquatement exploré en présence d'un autre membre du système. À titre d'exemple, on imagine mal que l'infidélité d'un (e) conjoint (e) puisse être explorée en psychothérapie alors que l'autre conjoint (e) est présent (e), particulièrement si le premier (ou la première) maintient secrètement cette relation et que l'amant (e) menace de la dévoiler en communiquant de son propre chef avec le (la) conjoint(e) trompé(e) (Pinsof, 1995).

- La présence des enfants aux entretiens est dépendante notamment de ce qui est approprié au niveau du développement de chacun. Par exemple, il serait inapproprié d'inclure un enfant lors d'une entrevue d'évaluation initiale avec un père demandant de l'aide pour perversion sexuelle (Pinsof, 1995). De même, il y a généralement consensus quant à l'exclusion des enfants en contexte de coercition tels la violence, l'abus (sexuel, de pouvoir...) des parents à l'égard des enfants. Une balise susceptible de guider le T.C.F. se situe au niveau de l'axe d'intervention : il y a lieu de départager entre l'axe de la parentalité et l'axe de la conjugalité.

## 2.3 L'IMPORTANCE DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Le plus souvent, les premiers entretiens client/T.C.F., ceux au cours desquels il est habituel de procéder à l'évaluation, sont chargés d'affects d'une grande intensité. La personne, le couple ou la famille qui sollicite l'aide d'un professionnel des relations conjugales et familiales ressent une détresse profonde : chacun, chacune aspire à être entendu. Un besoin pressant de confier son récit subjectif est présent : une, deux, plusieurs histoires doivent être dites et leur charge affective demande à être contenue.

L'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles n'est pas, pour la personne, le couple ou la famille, un exercice intellectuel : c'est plutôt un moment de rencontre avec un professionnel, au cours duquel cherche à s'établir une profonde alliance thérapeutique, laquelle est essentielle dans toute prise en charge pour avancer vers un changement (Gottman 2008, Duriez, 2008).

Par ailleurs, le thérapeute n'est pas un observateur externe de la réalité qu'il tente d'évaluer. On peut convenir depuis la cybernétique de deuxième ordre que la description que le thérapeute fait de la famille « ne peut jamais être une représentation entièrement objective de la réalité du système, puisqu'elle inclut aussi la partie subjective qui est la contribution du thérapeute à la construction » (Onnis, 1988).

La crise familiale peut être vue par le T.C.F. comme un moment d'extrême instabilité du système, favorable à l'évolution vers de nouveaux états potentiels et, par conséquent, favorable à la rencontre thérapeutique (Onnis, 1988). Les premières rencontres avec la famille ne visent pas uniquement à colliger de

l'information afin d'établir une hypothèse explicative de la problématique présentée et de planifier l'intervention; elles constituent aussi, sinon surtout, un moment clé dans l'établissement de l'alliance thérapeutique avec tous les membres de la famille.

L'alliance thérapeutique réfère à la qualité et à la force de la relation de collaboration entre le client et le thérapeute lors de la thérapie (Bordin, 1975, 1989, 1994). Il apparaît utile de rappeler le lien bien documenté entre l'efficacité de tout type de thérapie et la capacité client/thérapeute de former une bonne relation de collaboration (Norcross, 2002). Ainsi, selon les résultats de plusieurs recherches, les facteurs les plus fortement associés aux résultats d'une intervention sont par ordre d'importance la motivation du client au changement et les facteurs personnels du thérapeute, notamment sa capacité d'établir une alliance thérapeutique et les techniques d'intervention (Norcross, 2002).

Les recherches récentes identifient, dans l'alliance thérapeutique, trois composantes principales :

- une entente sur les objectifs d'intervention;
- une entente sur les moyens retenus pour les atteindre;
- un lien affectif positif entre le client et le thérapeute caractérisé par la confiance mutuelle, le respect et la bienveillance (Hovarth et Bedi, 2002).

Ainsi, l'élaboration de l'hypothèse explicative et la planification de l'intervention gagnent à se faire en collaboration étroite avec les membres de la famille.

De même, la recherche établit que l'alliance thérapeutique se réalise tôt dans la relation avec la famille. Ainsi, une difficulté à établir une alliance thérapeutique au cours des trois

premières rencontres est plus fortement associée à l'abandon du traitement que le niveau de sévérité des difficultés avec lesquelles le client est aux prises. D'ailleurs, le niveau des difficultés éprouvées par le client se révèle un mauvais prédicteur de l'abandon de la thérapie, cette variable ne permettant pas de distinguer les clients qui abandonnent de ceux qui vont jusqu'au bout du traitement (Botella et al, 2008).

Certaines attitudes du thérapeute<sup>12</sup> semblent contribuer à l'établissement d'une alliance thérapeutique. Parmi celles-ci, mentionnons :

- sa capacité d'exprimer de la sensibilité à l'égard des besoins de son client;
- sa réceptivité et son habileté à générer de l'espoir (Hovarth et Bedi, 2002);
- son habileté à maintenir une communication ouverte et claire (Hovart et Bedi, 2002);
- sa capacité de communiquer de l'empathie (Hovarth et Bedi, 2002);
- son engagement, sa disponibilité, sa chaleur, sa loyauté, sa neutralité bienveillante (attitude de non-jugement et acceptation du style personnel du client), sa sécurité de même que son habileté à créer un climat de sécurité (Obegi, 2008);
- son empathie et sa capacité de faire surgir le sentiment d'être compris (Lafferty et al, 1989 dans Biehal, 2008).

L'évaluation est donc une rencontre intersubjective où, par son écoute bienveillante, le thérapeute se laisse surprendre par l'imprévu et la souffrance d'une personne, d'un couple ou d'une famille. « Cette écoute sert de guide dans ce pays où la cartographie se dessine au fur et à mesure » (Puskas, 2002). Tout au long du processus d'évaluation, le T.C.F. adopte une position de perplexité en se laissant interpeller par la situation problématique. Il analyse et interprète les interactions et leur résonance tout en intégrant les informations nouvelles. Le T.C.F. entre ainsi dans un processus d'affiliation (Minuchin, 1979) par lequel ses interventions tendent à le relier au système conjugal ou familial. Le T.C.F. est appelé :

- à accepter l'organisation et le style du couple ou de la famille et à s'y fondre;
- à faire l'expérience de la force des patrons transactionnels du système;
- à ressentir la souffrance d'être exclu ou d'être bouc émissaire ainsi que le plaisir à être aimé, utile ou confirmé;
- à reconnaître la prédominance de certains thèmes et à participer à leur exploration;
- à suivre les voies de communication, à découvrir celles qui sont ouvertes, partiellement fermées ou entièrement bloquées;
- à être vigilant aux mécanismes de « contre-déviations » du système (Laferrière, 2006).

<sup>12</sup> Le T.C.F. intéressé par l'évaluation de l'alliance thérapeutique à partir de questionnaires standardisés en retrouvera une description à l'annexe 3 du présent cadre. Ces questionnaires permettent d'évaluer l'alliance jeune/thérapeute, parent/thérapeute et famille/thérapeute.

Le processus d'affiliation est bilatéral : le couple ou la famille ne bougent que si le T.C.F. arrive à entrer dans le système d'une façon qui lui est syntone. Le T.C.F. s'engage et se dégage par un travail de prise et de déprise. Il

éprouve les pressions du système familial tout en l'observant. Il effectue les déductions le rendant capable de transformer son expérience en carte familiale, dont il tirera les objectifs thérapeutiques (Laferrière, 2006).

## RÉSUMÉ

**L'évaluation de la dynamique relationnelle des couples et des familles n'est pas qu'un exercice intellectuel, mais un moment de rencontre propice à l'émergence d'une alliance thérapeutique essentielle pour que le processus clinique puisse s'avérer mutatif. Le temps d'évaluation est fait d'une rencontre intersubjective au cours de laquelle le T.C.F. est appelé à se laisser surprendre par la situation problématique et par la résonance d'éléments inattendus, improbables ou apparemment insignifiants, qui se trouvent parfois à jouer un rôle prépondérant. L'intégration des informations nouvelles tout au long du processus d'évaluation rend le T.C.F. capable d'élaborer des hypothèses cliniques à partir desquelles il formulera des objectifs thérapeutiques afin de les partager avec le couple ou la famille auprès desquels il s'investit.**

## 2.4 LES ENJEUX LÉGAUX ET ÉTHIQUES DE L'ÉVALUATION

L'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles peut confronter le T.C.F. à de nombreux enjeux légaux et éthiques. Nous nous attarderons ici à deux de ces enjeux : le consentement à l'évaluation et la confidentialité du processus.

Lorsque le T.C.F. procède à l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles, il doit avoir obtenu le consentement libre et éclairé<sup>13</sup> de chaque membre du système conjugal et familial convoqué aux entrevues d'évaluation. Lorsque le membre convoqué est âgé de 14 ans et plus et apte, le T.C.F. s'adresse à celui-ci. Par ailleurs, si le membre convoqué est un mineur de moins de 14 ans, le consentement est généralement demandé aux parents<sup>14</sup>. Lorsque l'évaluation de la dynamique du système relationnel de la famille commande la prise en compte du point de vue d'un majeur dont il est permis de douter de l'aptitude, par exemple celui d'une personne âgée atteinte de troubles cognitifs sévères attestés par un diagnostic d'Alzheimer, le T.C.F. s'adressera à la personne autorisée par la loi<sup>15</sup> ou par mandat en cas d'inaptitude, dûment homologué.

En ce qui a trait à la confidentialité du processus d'évaluation, nous avons vu, au

chapitre 2 du présent document, que depuis le 30 novembre 2001, le T.C.F. est un professionnel régi par le Code des professions. Il est donc tenu au secret professionnel, lequel vise l'ensemble des échanges entre un professionnel et la ou les personnes qui le consultent et couvre tout renseignement porté à la connaissance du professionnel en raison de sa relation à son ou ses clients.

De plus, la réglementation découlant du Code des professions, à savoir le Code de déontologie des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux, énonce à l'article 3.06.10 : « Lorsque le travailleur social ou le thérapeute conjugal et familial intervient auprès d'un couple ou d'une famille, le droit au secret professionnel de chaque membre du couple ou de la famille doit être sauvegardé. Le travailleur social ou le thérapeute conjugal et familial garde secrets, si c'est la volonté expresse du client, les éléments du dossier ou les informations provenant de chacun de membres du couple ou de la famille ».

Au cours du processus d'évaluation, la gestion des confidences faites par l'un ou l'autre des membres du système en secret des autres membres, est l'un des enjeux éthiques auquel le T.C.F. est susceptible d'être confronté. Pour y faire face, les balises suivantes sont proposées :

- Tout en ayant conscience du droit au secret professionnel dont le membre du couple ou

<sup>13</sup> Le T.C.F. trouvera en page 13 du Guide des normes une analyse de ces notions.

<sup>14</sup> Les sections du Guide des normes relatives à la tenue des dossiers (OTSTCFQ, 2005) (p.9), au consentement aux soins et aux services pour un mineur (p.17-18), à l'accès au dossier (p.23) et au contenu du dossier (p.33) peuvent être utiles à l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles.

<sup>15</sup> Art 15 CCQ. Outre le mandataire, la personne autorisée par la loi peut être le curateur ou le tuteur du majeur s'il est représenté. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le T.C.F. travaillera en collaboration avec le conjoint du majeur. Si le majeur n'a pas de conjoint, le T.C.F. travaillera en collaboration avec le proche parent; en l'absence de ce dernier, il s'adressera à une personne qui démontre un intérêt particulier pour le majeur.

de la famille est détenteur, le T.C.F. doit maintenir son autonomie pour que l'évaluation puisse être effectuée professionnellement et menée à terme;

- Le T.C.F. gagne à convenir de règles claires avec l'ensemble des membres du système thérapeutique avant de procéder aux entrevues d'évaluation avec les sous-systèmes;

- L'entente convenue avec les membres du système thérapeutique vise l'établissement de l'alliance thérapeutique, son maintien et son déploiement, tout en minimisant les risques de triangulation. À titre d'exemple, l'article 3.06.10 du code de déontologie ne saurait avoir pour effet d'imposer au T.C.F. de garder secrète une information lui ayant été transmise par courriel par un des membres

de la famille à l'insu des autres, dans la mesure où le cadre d'évaluation convenu avec chacun des membres du système familial consistait par exemple, en trois rencontres hebdomadaires auxquelles tous et chacun des membres du système s'étaient engagés à être présents;

- La tenue du dossier reflètera l'entente de confidentialité intervenue avec les membres du système. Par exemple, pour une évaluation conjugale effectuée selon le modèle défini à l'annexe 2, il serait approprié de désigner le dossier de l'un ou l'autre des conjoints pour y verser les notes des séances conjugales. Par contre, il y aurait lieu de verser les notes relatives à chacune des entrevues individuelles dans le dossier du conjoint ayant reçu le service.

# CHAPITRE 3

## LE RAPPORT D'ÉVALUATION

### 3.1 LE RAPPORT D'ÉVALUATION FAMILIALE

**Le rapport d'évaluation familiale vise à présenter de façon concise et ordonnée les résultats de l'évaluation de la dynamique du système relationnel d'une famille. Cette présentation peut prendre diverses formes. Ce qui importe est que l'information soit communiquée de manière organisée à l'aide de rubriques.**

Dans le présent cadre de référence, nous proposons au T.C.F. une évaluation fondée sur les rubriques retenues dans le *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation* (OTSTCFQ, 2005). Le contenu de ces rubriques est inspiré en grande partie de modèles d'évaluation proposés dans la littérature scientifique pour évaluer la dynamique d'une famille. Les modèles retenus sont ceux de Bray (2009), Holman (1983), Loader et al, (1984) et Seywert (1990).

#### **Données sur l'identification des membres de la famille et sur le système familial**

Cette section vise à fournir des informations relatives à la composition et à la structure familiales, marqueurs clés pour les autres aspects de la dynamique familiale (Bray, 2009) ainsi que des informations relatives à la diversité familiale.

Au niveau de la composition de la famille, le T.C.F. identifie chacun de ses membres par ses nom et prénom, sa date de naissance, son

sexe, son occupation ou sa scolarité. Le T.C.F. peut préciser la différence d'âge entre les parents, l'âge des parents lors de la naissance du premier enfant, le rang des enfants dans la fratrie et les différences d'âge entre les enfants. Au niveau de la structure familiale, le T.C.F. peut préciser le type de famille (traditionnelle, monoparentale, recomposée), le type d'union des conjoints (mariage, union civile, union de fait), la durée de la relation conjugale ainsi que les unions antérieures et leur durée, le cas échéant.

Au niveau de la diversité familiale, le T.C.F. peut noter l'ethnicité (origine ethnique, religion, langue parlée) et il peut traiter des conditions socio-économiques (type d'habitation, contexte géographique, niveau de revenu, etc.).

#### **Source de référence**

Sous cette rubrique, le T.C.F. identifie, s'il y a lieu, la personne, le professionnel ou l'organisme orienteur en précisant le motif de référence.

#### **Problème présenté**

La marque distinctive de l'évaluation du T.C.F. étant la sollicitation du point de vue de chacun des membres du système familial, le rapport d'évaluation en fera mention. Les éléments déclencheurs récents sont exposés de même que le problème dans sa durée, les aspects actuels étant départagés des plus chroniques. Si le T.C.F. observe que la réponse de la famille au problème présenté contribue au maintien et à l'aggravation du problème de départ, il fait état dans son rapport des séquences de comportements répétitifs et contre-productifs. Ce faisant, le T.C.F. met en lumière les tentatives de résoudre le problème ainsi que la réponse homéostatique du système familial.

## Histoire du système familial

L'évaluation gagne à tenir compte du contexte développemental dans lequel s'inscrit la famille. Le T.C.F. peut y préciser les tâches développementales actuelles à résoudre ainsi que le cumul des tâches non résolues (McGoldrick, 1999).

Le rapport peut également aborder des facteurs transgénérationnels pertinents. Ainsi, le T.C.F. peut traiter des mythes familiaux : les croyances et convictions partagées au sujet des rôles dévolus à chacun ainsi que la nature des relations familiales peuvent être rapportées en faisant état de leur fonction de dissimulation de conflits ou de problèmes anciens ou actuels.

Enfin, le T.C.F. peut rapporter sous cette rubrique les facteurs de stress contextuels tels que la maladie, une perte d'emploi, un déménagement ou tout autre type de crise situationnelle.

## Histoire individuelle de chaque membre de la famille (si pertinent)

Le T.C.F. peut noter sous cette rubrique les éléments de l'histoire individuelle ayant un impact important sur la dynamique familiale actuelle. Il peut traiter des caractéristiques de chacune des personnes composant la famille en référant notamment à l'influence des familles d'origine. Par ailleurs, il peut aussi y mentionner tout élément pertinent à l'état de santé physique ou mentale de l'un des membres de la famille ou tout traitement associé, tel que la prise de médicaments.

## Interaction familiale

Quatre dimensions peuvent être documentées lors de l'évaluation familiale, soit la cohésion familiale, la flexibilité familiale, la qualité de la communication et les opérations familiales.

La cohésion familiale fait référence à la qualité des liens affectifs et émotionnels entre les

différents membres d'un système. Les deux composantes de la cohésion sont l'attachement émotif qui lie les membres entre eux et le degré d'autonomie personnelle dont chaque membre jouit. La qualité des relations, à savoir la qualité des liens affectifs et émotionnels entre les différents membres d'un système, peut être décrite en distinguant d'une part la loyauté, la réciprocité, le soutien, le confort, l'humour et, d'autre part, le manque de loyauté et de réciprocité, l'attaque, les tensions, le sarcasme, l'opposition. La qualité des relations peut être relative non seulement aux relations familiales, mais aussi à la relation conjugale. Elle permet de traiter de la dynamique du couple parental.

La flexibilité familiale fait référence à la capacité de la famille à modifier la structure interne de l'autorité ainsi que les rapports entre les rôles et les règles qui régissent ces rapports, en réaction à des stress situationnels ou de croissance. Elle fait référence à la clarté, la rigidité ou la souplesse dans l'accomplissement des rôles, à l'adéquation de la distribution des rôles selon l'évolution familiale, au leadership et à l'exercice du pouvoir décisionnel, à la qualité et à l'organisation des frontières intergénérationnelles et interpersonnelles et au degré d'individuation dans la famille.

Enfin, la communication fait référence à la qualité des échanges verbaux et non verbaux, élément essentiel déterminant de la dynamique familiale (Seywert, 1990). Parmi les informations pouvant être colligées, notons la clarté et la cohérence des messages verbaux et non verbaux, l'habileté à exprimer les émotions, la diversité et l'intensité des émotions positives et négatives exprimées, le ton et le volume des interactions, le niveau de confort ou de tension, la gamme des affects, le mode d'expression (directe ou indirecte), l'implication affective, la concordance des messages verbaux et non verbaux, la tonalité du climat relationnel, le climat des échanges ainsi que la considération (reconnaissance) obtenue par chacun dans la famille.

Les opérations familiales font référence à la capacité de la famille de résoudre les conflits et les tâches développementales ainsi qu'aux réponses données par la famille pour résoudre le problème actuel, réponses souvent associées au maintien du problème.

### **Interaction avec d'autres systèmes significatifs**

Cette section permet au T.C.F. de traiter des relations de la famille avec l'environnement immédiat. Comment se déroulent les relations avec la famille élargie, les amis, les voisins? Quelles relations la famille entretient-elle avec l'environnement immédiat (école, quartier, réseau de services) (Loader et al, 1984)? Y a-t-il d'autres systèmes impliqués auprès de la famille tels un centre hospitalier, un Centre de santé et de services sociaux, un Centre Jeunesse, un tribunal, un organisme communautaire? Y a-t-il des relations avec d'autres ressources thérapeutiques passées ou présentes impliquées auprès de la famille ou de ses membres?

### **Opinion professionnelle**

L'opinion professionnelle consiste à formuler un avis sur le système familial, en s'appuyant sur une analyse des relations familiales, des principales zones de difficultés, des capacités et des limites du système familial, de sa flexibilité ou de sa rigidité, de son ouverture ou de sa fermeture, de sa capacité de changement ainsi que de la motivation de chaque membre de la famille.

### **Signature du T.C.F. avec son titre et date de rédaction du rapport.**

## **3.2 LE RAPPORT D'ÉVALUATION CONJUGALE**

Le rapport d'évaluation conjugale vise à présenter de façon concise et ordonnée les résultats de l'évaluation de la dynamique du système relationnel d'un couple. Les trois grandes sphères d'analyse prenant appui sur les données probantes<sup>16</sup> et tenant compte des grandes orientations en psychothérapie de couple<sup>17</sup> sont l'engagement, l'intimité et la passion. Ces trois sphères sont distinctes, mais interdépendantes (Wright, Lussier et Sabourin, 2008).

L'objectif de l'évaluation est que le thérapeute puisse arriver à circonscrire rapidement et en profondeur les enjeux relationnels dysfonctionnels de la dynamique du système conjugal. En regard de l'engagement, de l'intimité et de la passion, le T.C.F. peut ainsi préciser la nature du ou des problèmes ainsi que leur gravité.

Lorsqu'utilisés aux fins de l'évaluation conjugale, les vocables « engagement », « intimité » et « passion » réfèrent à un consensus conceptuel. L'engagement réfère au choix, à l'intention ou à la décision de s'investir et de persévérer dans une relation. Ses sources motivationnelles peuvent être de diverses natures. L'engagement peut découler de l'amour ou de la satisfaction ressentie dans une relation, mais il peut aussi relever davantage du sens de l'obligation morale ou du désir d'éviter les sanctions (financières, sociales) inhérentes à une rupture.

<sup>16</sup> Les données probantes ayant guidé le développement d'un modèle destiné à cerner les causes de la détresse conjugale sont le rôle des comportements de communication, des attributions dysfonctionnelles, de l'engagement émotionnel, de la violence physique, des stressors, du style d'attachement et de la personnalité (Wright, Sabourin et Lussier, 2008).

<sup>17</sup> Les grandes orientations sont les écoles humanistes, systémiques, cognitives-comportementales et psychodynamiques (Wright et al, 2008).

L'intimité réfère au moteur de l'engagement. Elle se définit par le dévoilement de sentiments et de besoins en présence d'un partenaire réceptif, qui ne juge pas. Elle nécessite des habiletés d'expression de soi et d'écoute; elle permet l'expérience momentanée d'une proximité affective, de la conscience provisoire d'un lien unique, étroit et privé entre les conjoints. L'intimité est donc un produit expérientiel résultant d'un processus transactionnel fondé sur le dévoilement de soi (dévoilement d'informations personnelles ou nouvelles) et sur la réaction appropriée d'un partenaire (compréhension et acceptation d'autrui).

Quant à la passion, elle a une connotation plus large que le désir sexuel. Elle réfère à un phénomène à facettes multiples dont les déterminants sont tant biologiques, que psychologiques et sociaux. Il y a dans la passion une composante affective généralement positive, centrée sur l'excitation sexuelle éprouvée dans une relation empreinte de mutualité. Une autre facette est la configuration de réponses motivationnelles persistantes centrées sur des objectifs prioritaires, fortement investis émotionnellement dans des projets communs à court, moyen et long terme. La passion a des répercussions au cœur de l'identité, qui connaît une représentation rapide et soudaine de soi, qui inclut désormais la représentation du partenaire (Wright, 2008).

**Le rapport d'évaluation conjugale vise à présenter de façon concise et ordonnée les résultats de l'évaluation de la dynamique du système relationnel d'un couple. Le rapport d'évaluation de la dynamique du système conjugal peut prendre diverses formes. Ce qui importe est que l'information soit communiquée de manière organisée à l'aide de rubriques.**

Dans le présent cadre de référence, on propose au T.C.F. une évaluation fondée sur les rubriques retenues dans le *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation* (OTSTCFQ, 2005).

### **Données sur l'identification des conjoints et sur le système conjugal**

Cette section fournit des données permettant d'identifier les conjoints : nom, prénom, date de naissance, sexe, origine ethnique, langue parlée, occupation ou scolarité. Elle fournit aussi des données sur la structure du système conjugal en précisant le type d'union, la durée de la relation conjugale ainsi que la nature des unions antérieures et leur durée. Les conditions socio-économiques peuvent être décrites. Enfin, lorsque pertinentes, des données relatives au système familial peuvent aussi être transmises (nom, âge et sexe des enfants issus de l'union des conjoints ou d'unions antérieures).

### **Source de référence**

Le T.C.F. identifie, s'il y a lieu, la personne, le professionnel ou l'organisme orienteur en précisant le motif de référence.

### **Problème présenté**

Il s'agit de présenter le point de vue de chaque conjoint sur le problème. Ainsi, il peut y être fait état de la nature du problème selon chacun, de la conscience qu'ont ou n'ont pas les partenaires de leurs difficultés et de leur tendance à cacher des éléments cliniquement déterminants.

Cette rubrique permet aussi de faire état des éléments déclencheurs, en exposant les raisons spécifiques ayant justifié la consultation à ce stade-ci de la vie conjugale plutôt qu'à tout autre moment. Le T.C.F. peut identifier les stressseurs conjugaux récents. Il contextualisera ainsi les faits cliniques ayant émergé des motifs de consultation. À partir

de ces éléments, une compréhension des causes potentielles de la détresse conjugale pourra se développer.

Enfin, le T.C.F. peut faire mention de la durée du problème (récent/chronique?) S'il observe que la réponse du couple au problème présenté contribue au maintien et à l'aggravation du problème de départ, il fait état des séquences de comportements répétitifs et contre-productifs. Ce faisant, il met en lumière les tentatives de résolution du problème ainsi que la réponse homéostatique du système conjugal.

### **Histoire du système conjugal**

Le T.C.F. notera ici l'évolution de la relation depuis la rencontre initiale jusqu'à la phase développementale actuelle. Ainsi, il traitera du choix de partenaire en s'intéressant à la qualité du processus de formation de l'union ou à la défaillance du choix conjugal<sup>18</sup>.

Le T.C.F. peut aussi décrire les relations amoureuses ayant précédé l'union actuelle. Leur présence ou leur absence peut s'avérer pertinente de même que leur impact, s'il en est, sur l'union actuelle. Le T.C.F. peut faire état de la propension des partenaires à répéter ou non des erreurs dans le choix de partenaire : y a-t-il similitude de choix dans les relations? Y a-t-il amélioration de la qualité des choix de partenaire d'une relation à l'autre? Est-ce que le T.C.F. repère les mêmes sources et zones de conflit d'une relation à l'autre, une même peur de l'engagement, de l'intimité ou de la passion? Y a-t-il amélioration des compétences relationnelles d'une relation à l'autre?

Le T.C.F. peut décrire les crises au cours du cycle de vie du couple. Quels ont été les signes initiaux de détresse en début de relation? Au

cours des premières disputes? Le T.C.F. fera état des signaux qu'il a repérés en regard de l'engagement, de l'intimité ou de la passion. Il peut aussi faire état des facteurs de stress contextuels (maladie, perte d'emploi, déménagement) s'étant ajoutés aux étapes du cycle de vie du couple.

Le T.C.F. traitera des ressources adaptatives du système conjugal, à savoir sa capacité ou sa difficulté à gérer les transitions. À titre d'exemple, la gestion des tâches domestiques, celle des carrières ou les relations avec les enfants au cours du cycle de vie du couple peuvent être décrites. Si le système conjugal est aux prises avec un problème récurrent avec un enfant, il peut être pertinent que le T.C.F. en fasse état et qu'il expose ses hypothèses cliniques. Par exemple, le comportement de l'enfant apparaît-il comme un stresser indépendant qui accentue le trouble conjugal, mais ne le cause pas? Y a-t-il plutôt surimplication émotionnelle (positive ou négative) auprès d'un enfant créant un triangle collusif et permettant temporairement aux conjoints de répondre à leurs besoins de fusion ou de distance? Le T.C.F. observe-t-il plutôt une situation où les conjoints, ayant peur de s'affronter directement, évacuent leur charge émotionnelle sur les enfants? Les conjoints apparaissent-ils exagérer les difficultés des enfants pour justifier leurs inhibitions?

Au niveau de la famille d'origine, si le T.C.F. note des facteurs transgénérationnels pertinents, il pourra aussi en faire état. Il traitera des rapports avec les familles d'origine de chacun des partenaires. Il pourra également signaler les analogies, chez chaque partenaire, de la perception de lui-même, de ses parents, de l'autre partenaire. Il pourra de même illustrer les stratégies d'attachement d'une génération à l'autre.

<sup>18</sup> Le T.C.F. trouvera dans Wright, 2008, en p.118, une analyse du choix de partenaire à partir de l'orientation cognitivo-comportementale. En page 119, cette analyse est faite à partir de l'orientation psychodynamique.

Enfin, le T.C.F. fera état des attentes réciproques de chaque conjoint à l'égard de l'autre, en précisant l'état actuel de ces attentes. Il tentera de repérer et de noter la force de l'engagement ou la différence dans le degré d'engagement de chaque conjoint. S'il note un patron de détachement<sup>19</sup>, il en fera état.

### **Histoire individuelle et familiale de chaque conjoint (si pertinent)**

Ici, le T.C.F. collige les éléments ayant un impact significatif sur le fonctionnement du couple. Souvent, ces éléments ont été obtenus lors des entrevues individuelles.

Cette section permet d'exposer chez chaque conjoint les traits de personnalité compatibles avec l'intimité. Les études longitudinales établissent un lien entre les traits de personnalité et la satisfaction conjugale, un grand nombre de traits de personnalité dysfonctionnels étant associés à une plus forte diminution de l'intimité (Wright, 2008). Le T.C.F. peut donc faire état du névrosisme, de la propension à être consciencieux, de l'amabilité, de l'ouverture à l'expérience ou de l'extraversion ainsi que de l'impact de ces traits sur le degré de réactivité aux événements biographiques perturbateurs ayant jalonné la vie des conjoints.

Le T.C.F. peut aussi faire état de toute problématique individuelle ayant des répercussions sur l'engagement, l'intimité ou la passion. Il peut s'agir d'un problème de santé physique ou mentale, impliquant ou non des éléments de dangerosité tels que la violence conjugale, le risque homicide, le risque suicidaire. Il

peut s'agir d'une problématique occupationnelle telle qu'un surinvestissement au niveau du travail ou un parcours professionnel en dents de scie. Il peut également s'agir d'autres situations telles que le désir non avoué de rompre l'union, de fantasmes sexuelles ou d'un comportement atypique, d'une conduite infidèle ou de secrets familiaux.

### **Interaction conjugale actuelle**

Dans cette section, le T.C.F. décrit la structure du système conjugal. Il peut y traiter des rôles de chaque conjoint, de l'équilibre du pouvoir au sein du couple, voire de la famille, ainsi que des règles qui régissent les relations entre les membres du système. Le T.C.F. peut s'intéresser aux frontières : y a-t-il durcissement? Le système est-il flexible? Rigide? Y a-t-il des patrons comportementaux rigides et stéréotypés des conjoints en détresse tels que le cycle demande/évitement, le conflit autonomie/dépendance, le rationnel/émotif, l'émancipation/contrôle, le retrait mutuel/menace réciproque?<sup>20</sup>

Le T.C.F. peut aussi faire état de la communication entre les conjoints. Quelle est la fréquence de la communication? Sa qualité? Y a-t-il chez les partenaires désir de se dévoiler et plaisir d'écouter, signalant ainsi le développement de l'intimité? Les données probantes indiquent que la gestion des conflits repose sur la qualité des processus de communication. Ainsi, des échanges antérieurs plus nombreux, agréables et informatifs constituent une base plus solide pour gérer les conflits subséquents.

<sup>19</sup> Le déclin de l'engagement au sein des relations de couple suit typiquement trois grandes trajectoires : éloignement progressif des partenaires sans détresse conjugale, éloignement progressif et détresse chez l'un ou les deux partenaires, éloignement subit et détresse significative engendrant une perte abrupte d'autonomie (Wright et al., 2008, p.36.).

<sup>20</sup> Le T.C.F. trouvera une analyse de ces patrons selon la lunette des grandes orientations théoriques dans Wright 2008, p.55 et suivantes (p. 55 orientation systémique, p. 57 psychothérapie centrée sur les émotions, p. 57 approche cognitivo-comportementale, p. 61 approche psychodynamique).

Le T.C.F. peut aussi s'intéresser aux séquences d'interaction : est-ce que les formes instrumentales de communication envahissent le champ relationnel? Y a-t-il rigidification de la communication affective?

Le T.C.F. peut faire état des niveaux de communication : y a-t-il contradiction entre le langage verbal et celui du corps (gestuelle, expressions faciales)? Synchronisation des canaux de communication? Évolution temporelle du discours? Le T.C.F. note-t-il des contradictions avec ce qui a été dit quelques minutes plus tôt?

Le T.C.F. peut s'intéresser au niveau et à la qualité de l'intimité : a-t-il noté un effondrement de la qualité du dévoilement de soi ou de l'écoute et de la réponse du partenaire?

Le T.C.F. peut décrire les modalités d'expression de la passion au sein du couple. Quelle est la qualité du climat relationnel : est-il dépourvu d'affection ou de tendresse? Quelle est la qualité des échanges sexuels? Les conduites sexuelles sont-elles satisfaisantes? Y a-t-il des conflits sexuels spécifiques? Y a-t-il lieu de procéder à une analyse clinique de l'infidélité?

Enfin, le T.C.F. peut traiter des modèles conjugaux transgénérationnels ainsi que des capacités et des ressources du système conjugal.

### **Interaction avec d'autres systèmes significatifs**

Cette section permet au T.C.F. de traiter des relations du couple avec son environnement. Comment se déroulent les relations avec les ex-conjoints, la famille élargie, les amis, les voisins? Y a-t-il d'autres systèmes impliqués

auprès du couple tels qu'un centre hospitalier, un Centre de santé et de services sociaux, un Centre jeunesse, un tribunal, un organisme communautaire? Y a-t-il des relations avec d'autres ressources thérapeutiques passées ou présentes impliquées auprès du couple ou d'un de ses membres?

### **Opinion professionnelle (impression clinique)**

L'opinion professionnelle vise à formuler un avis sur la nature et la gravité des problèmes avec lesquels le système conjugal est aux prises. Le T.C.F. s'appuie sur une analyse de la relation conjugale, des principales zones de difficulté, des capacités et des limites du système conjugal, de sa flexibilité ou de sa rigidité, de son ouverture ou de sa fermeture, de sa capacité au changement ainsi que de la motivation de chaque conjoint.

Le T.C.F. décrit la nature des problèmes en regard de l'engagement, de l'intimité et de la passion en précisant l'interaction entre les problèmes dans chacune de ces sphères. Il peut préciser la gravité des problèmes à la lumière du nombre de sphères relationnelles atteintes, de leur centralité, de la chronicité des difficultés, de la présence ou de l'absence de violence (physique, sexuelle, psychologique), de la cooccurrence de problématiques de santé mentale chez l'un ou l'autre des conjoints, ou de détresse émotionnelle chez les enfants. Le T.C.F. décrit les aspects positifs de la relation et explique les causes des problèmes, à savoir les stressors récents, leur superposition aux événements biographiques perturbateurs, les causes interactionnelles (patrons globaux de fonctionnement) et les causes lointaines.

### **Signature du T.C.F. avec son titre et date**

# CHAPITRE 4

## LES INSTRUMENTS D'ÉVALUATION

### de rédaction du rapport.

Il n'y a pas de mesure idéale pour évaluer la dynamique relationnelle d'un couple ou d'une famille (Bray, 2009) ni pour rendre compte du caractère complexe et spécifique de chaque couple et de chaque famille. La collecte de données pertinentes peut se faire par l'échange d'informations lors des entrevues d'évaluation avec la famille, par l'observation des interactions familiales lors des entretiens au bureau du T.C.F. ou au domicile de la famille et par l'utilisation de certains instruments de mesure standardisés (Bray, 2009). L'approche d'évaluation multiméthode et multirépondant serait la plus complète (Pauzé, 2010).

Cliniquement, l'utilisation d'instruments de mesure standardisés permet d'obtenir une masse d'informations en un temps relativement court et de repérer un certain nombre de signes susceptibles de guider le T.C.F. dans l'élaboration d'une hypothèse clinique (Bray, 2009; Thurin et Thurin, 2007). L'utilisation d'une procédure d'évaluation systématique la plus globale possible contribue à ce que le T.C.F. ne néglige pas certaines facettes de la réalité conjugale ou familiale susceptibles d'avoir un impact important sur les problèmes à l'origine de la demande.

L'évaluation pré et postintervention permet au thérapeute de mieux évaluer le résultat de ses interventions et de mieux cibler les problématiques avec lesquelles il est le plus habile (Kraus, 2010). Ainsi, l'évaluation de façon concrète et pertinente de l'évolution des progrès du couple, de la famille ou du patient contribue à l'amélioration de l'efficacité thérapeutique (Lecomte, 2010). À titre d'exemple, un thérapeute en individuel qui reçoit un bref feedback de l'évolution de son patient sur une base hebdomadaire, amé-

liore de façon significative son efficacité thérapeutique avec une taille d'effet de 0,40 (Lambert 2004).

Au niveau de l'expérience subjective du couple ou de la famille invités par le T.C.F. à s'engager dans le processus d'évaluation par le biais d'instruments de mesure standardisés, la découverte d'un langage nouveau pour traduire les affects inhérents à l'organisation du système ainsi que la qualité des relations qui s'y déploient est susceptible d'amener un effet thérapeutique. La conscientisation qui en découle parfois peut s'avérer une expérience très significative (Gottman, 2008).

Le recours ou non à des instruments d'évaluation est laissé au jugement professionnel du T.C.F. et leur utilisation n'est l'objet d'aucune activité réservée par la Loi 21. Ainsi, puisque les instruments d'évaluation peuvent être utilisés par des professionnels de disciplines différentes, le choix d'utiliser l'un ou l'autre de ceux-ci demeure la responsabilité du professionnel. Les éléments suivants peuvent être considérés lors de ce choix :

- les compétences particulières susceptibles d'être requises pour l'administration, la correction, la cotation et l'interprétation de l'outil d'évaluation;
- l'objectif de l'évaluation, la pertinence du recours à un outil standardisé de même que la concordance entre la nature et l'étendue de l'information ainsi que les conclusions que les outils permettent d'obtenir;
- les caractéristiques particulières et parfois uniques d'un outil : nature des éléments le constituant, finalité, validité, fidélité et autres qualités métrologiques;

- les clientèles pour lesquelles les outils ont été standardisés (âge, sexe, problématiques, caractéristiques personnelles, sociales, ethniques, communautaires et autres);
- la perte ou la diminution de la validité de certains outils, lorsqu'ils sont utilisés en tout ou en partie plus d'une fois auprès d'une même personne ou d'un même groupe de personnes dans un délai déterminé.

Les outils d'évaluation standardisés ne se substituent pas au jugement professionnel. Lorsque le TCF opte pour leur utilisation, il doit

avoir évalué à quelles fins il le fait. De plus, il doit être en mesure de répondre aux questions suivantes : le test a été conçu à quelles fins? Quelles en sont les limites? Dans quelles situations peut-il être contre-indiqué? Le TCF doit avoir été formé adéquatement à l'utilisation et à l'interprétation de l'instrument et, le cas échéant, adéquatement supervisé. Il doit aussi s'assurer du respect des obligations relatives aux droits d'auteur.

À l'annexe 5 de ce cadre de référence, le T.C.F. trouvera la description de certains instruments de mesure qui peuvent s'avérer utiles lors de l'évaluation d'une situation familiale.

# CONCLUSION

La Loi 21 modifie le Code des professions en imposant que certains services en santé mentale et en relations humaines, dispensés à une personne vulnérable, le soient par des professionnels. Cette loi redéfinit également le champ d'exercice du thérapeute conjugal et familial.

Compte tenu des modifications apportées par la Loi 21, l'OTSTCFQ a présenté aux T.C.F. un cadre de référence destiné à fournir des balises à l'une des activités au cœur de leur champ d'exercice, soit l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles.

La marque distinctive de l'évaluation dévolue au T.C.F. réside dans l'évaluation d'un système – le couple ou la famille fonctionnant comme un tout organisé – à travers une perspective dynamique, c'est-à-dire en portant attention aux forces qui en maintiennent ou en compromettent l'équilibre ainsi qu'à celles susceptibles de le remettre en mouvement. L'évaluation du T.C.F. permet que soit mis en lumière l'impact des problèmes présents, en départageant et en mettant en interrelation les facteurs de risque et de protection biologiques, individuels, interpersonnels, familiaux et environnementaux.

L'évaluation du T.C.F. mène à l'élaboration et à la communication d'hypothèses individuelles et relationnelles ainsi qu'à la formulation de recommandations à partir desquelles un plan d'intervention ou une référence pourront être convenus ou proposés.

L'évaluation du T.C.F. instaure un processus de changement, en s'appuyant sur la force des liens pour diminuer les interactions négatives et pour dénouer les impasses relationnelles conjugales et familiales.

Le processus de changement, malgré qu'il soit instauré par le T.C.F. en collaboration avec la personne, le couple ou la famille, les transcende et ne se révèle jamais complètement. Laissons le mot de la fin à Elkaïm :

*« Le succès de la thérapie ne signifie surtout pas que le thérapeute ait raison. (...) j'estime que le thérapeute, quand il forge des hypothèses a posteriori pour essayer de comprendre ce qui vient d'advenir, ne doit surtout pas considérer qu'un lien de cause à effet existe nécessairement entre ce qu'il a tenté de provoquer et ce qui s'est effectivement produit. À mes yeux, il ne peut que s'employer à favoriser de son mieux l'apparition et l'amplification d'assemblages nouveaux dans le système thérapeutique, en n'oubliant pas que le devenir de ce système échappe largement à son contrôle. (...) Le thérapeute est libre d'emprunter la voie royale dont il se sent le plus proche, qu'il s'agisse d'une approche stratégique, structurale, systémique ou autre, mais quel que soit le chemin qu'il choisisse, il n'en sera pas moins envahi, à un moment où à un autre de la psychothérapie, par des sentiments non réductibles à l'approche retenue<sup>21</sup> ».*

# BIBLIOGRAPHIE

Baldwin, S.A., et al, (2007).

Untangling the alliance-outcome correlation : exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (6), 842-852.

Biehal, N. (2008).

Preventive services for adolescents: exploring the process of change.  
*British Journal of Social Work*, 38, 444-461

Bond, S, Couple and Family Therapy :

The Evolution of the Profession with Social Work at its Core, *Intervention* no 131, hiver 2009, p.128-138

Botella, L. et al. (2008).

Predictors of therapeutic outcome and process. *Psychotherapy Research*, 18 (5), 535-542.

Bradley, M.F. & Pauzé, R., (2009).

Étude sur la résolution des tâches développementales chez les familles d'adolescents présentant une dysfonction alimentaire. *Thérapie Familiale*, 30 (3), 353-377.

Bradley, M.F. & Pauzé, R., (2008).

Cycle de vie familiale, échec dans la résolution des tâches développementales et apparition de l'anorexie à l'adolescence. *Thérapie Familiale*, 29 (3), 335-353.

Bray, J.H. (2009).

Couple and Family Assessment. Dans Bray, J.H et Stanton, M. (eds) *The Wiley- Blackwell Handbook of Family Psychology*. United Kingdom, Wiley- Blackwell, p. 151-164.

Bordin, E.S. (1979).

The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance.  
*Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.

Bordin, E.S. (1983).

A working alliance based model of supervision. *Counseling Psychologist*, 11, 35-42.

Brosseau C., Doré M, Latour S.

Merci aux pionniers! Bowen, Boszormenyi-Nagy, Minuchin, Haley et al., *Intervention* no 131, hiver 2009, p.151-160.

Caille P.

The evaluation phase of systemic family therapy, (1982).  
*Journal of Marital and Family Therapy*, p.29-39

- Cloutier R.  
Analyse de la littérature de recherche sur la famille au Québec (1980-1996)  
dans Comprendre la famille, Actes du 4ème symposium québécois de recherche sur la famille,  
1998, PUQ, p.475-492.
- Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec.  
R.R.Q.c. C-26, r.180.
- Code des professions L.R.Q. c.C-26.
- Décret sur l'intégration des thérapeutes conjugaux et familiaux à l'Ordre professionnel des  
travailleurs sociaux du Québec c.C-26, r.183.2.
- Duriez, N.  
L'approche intégrative centrée sur le problème de William Pinsof,  
Thérapie familiale 2008/2, volume 29, p.261-277.
- Eiguer A.  
Clinique psychanalytique du couple, Dunod Paris 1998, 185 p.
- Elkaïm M.  
Panorama des thérapies familiales, 1995 Ed du Seuil, 687 p.
- Gottman J., Gottman, J.S.  
Gottman Method Couple Therapy Level 1 : A research-based Approach  
A workshop for clinicians, 2008.
- Guérin P.  
Family Therapy : Theory and Practice, New York, Gardner Press, 1976, p.450-464.
- Guttman, H., Hone G., Lemieux L., Lemieux M., Mercure J., Pelletier R., Prud'homme J., Roberge L.  
Témoignages sur l'histoire des thérapeutes conjugaux et familiaux au Québec : origines,  
développements, intégration à l'Ordre, défis actuels, Intervention no 131,  
hiver 2009, p. 139-150.
- Hendrick S.  
Efficacité des thérapies familiales systémiques, Thérapie familiale, Genève, 2009 vol 30,  
No 2, p211-233.
- Holman, A.M. (1983).  
*Family Assessment : Tools for Understanding and Intervention*. London. Sage Publications.
- Horvath, A., and Bedi, R. (2002).  
The alliance in *Therapist contributions and responsiveness to patients*, (ed. J. Norcross),  
New York, Oxford University Press.

Kraus, D.R. (2010).

Le thérapeute validé empiriquement : les cliniciens ont tous leurs forces et leurs faiblesses.  
*Cahier recherche et pratique*, 1(1) : 12-15.

Laferrière, M.

*Prise de contact et affiliation* Présentation Power-Point, CERFIS (Centre d'étude, de recherche et de formation en intervention systémique) 2006, Montréal.

Lambert, M.J. (2004).

*Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*.  
New York, John Wiley and Sons.

Larouse,

Dictionnaire encyclopédique pour tous, 1959, Librairie Larousse, 1795 p.

Lecomte, C.

Comment améliorer son efficacité thérapeutique, *Cahier recherche et pratique* vol 1 no 1.  
mars 2010, Ordre des psychologues du Québec, p. 7-9.

Littré,

Dictionnaire de la langue française, 1994, Encyclopédie Britannica, 6809 p.

Loader, P., Burck, C., Kinston, W., Bentovin, A. (1982).

A Method for Organizing the Clinical Description of Family Interaction: The Family Interaction Summary Format. Dans F. Kaslow (eds). *The International Book of Family Therapy*. New York, Brunner/Mazel. p. 148-167.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives (2009, c. 35).

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines (projet de loi 21) (2009, c. 28).

Maisondieu J., Métayer L.

*Les thérapies familiales*, 1986 PUF Paris,

Mauzey E., Erdman P.

Let the Genogram Speak : Curiosity, Circularity, and Creativity in Family History, (1995)  
*Journal of Family Psychotherapy*, 6 : 2, 1-11.

McGoldrick M., Gerson R., Shellenberger S.

*Genograms Assessment and Intervention*, WW Norton and Co 1999 New York, 234 p.

Minuchin S., Nichols M., Lee W-Y.

*Assessing Families and Couples From Symptom to System*, Boston Pearson Education 2007,  
205 p.

Minuchin, S.

*Familles en thérapie* Éd J-P Delage, 1979, Paris.

Neuberger, R.

L'autre demande, Paris 1986, Éditions E.S.F., 107 p.

Norcross, J. (2002).

*Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients.*  
New York, Oxford University Press.

Obegi, J.H. (2008).

The development of the client-therapist bond through the lens of attachment theory.  
*Psychotherapy, Theory Research, Practice, Training*, 45 (4), 431-4446.

Onnis, L. (1988).

Crises et systèmes humains: influence de l'intervention thérapeutique sur la définition de l'évolution de la crise. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 8, pp. 73-82.

OTSTCFQ,

Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation, 2005, 63 p.

OTSTCFQ,

Normes pour l'exercice de la profession de thérapeute conjugale et familiale et de thérapeute conjugal et familial, 2006, 27 p.

OTSTCFQ,

Référentiel de compétences des thérapeutes conjugaux et familiaux, 2005, révisé 2010, 3p.

Partageons nos compétences; Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines.

Rapport du comité d'experts (Comité Trudeau), gouvernement du Québec, Québec, novembre 2005, 109 p.

Pinssof, W.

*Integrative Problem-Centered Therapy*, New York Basic Books 1995, 283 p.

Puskas, D.

*Amours clouées répétition transgénérationnelle et fonction paternelle*, Montréal, Éditions Sciences et culture 2002, 192 p.

Rigazio-DiGilio, S.

*Relational Diagnosis : A Coconstructive-Developmental Perspective on Assessment and Treatment JCLP/In Session : Psychotherapy in Practice*, Vol 56(8).  
1017-1036 (2000) John Wiley and Sons inc.

Rivett, M.

*Towards a Metamorphosis : Current Developments in the Theory and Practice of Family Therapy*, *Child and Adolescent Mental Health* vol 13, no 3, 2008, p. 102-106.

Saint-Jacques M.C., Drapeau S.

Dans quel type de familles grandiront les enfants québécois en 2020? dans Pronovost G.

Dumont C. et Bitaudeau I., *La famille à l'horizon 2020*, (2008) PUQ, p.101-143.

Salem, G.

*L'approche thérapeutique de la famille*, Masson Éditeur, Paris, 1987, p.110-113.

Seywert, F. (1990).

*L'évaluation systémique de la famille*. Paris. Presses Universitaires de France. 460 p.

Sluzki, C. (1985).

« A minimal map of cybernetics », *Networker*. may-june, p. 26.

Snyder, D.K., Cavell T.A., Heffer R.W., Mangrum L.F., (1995).

Marital and Family Assessment : a Multifaceted, Multilevel Approach (pp. 163-182); in Mikesell, Lusterman & McDaniel, (Eds) *Integrating family therapy : Handbook of family psychology and systems theory*; Washington; American Psychological Association.

Sporakowski, M.

Assessment and Diagnosis in Marriage and Family Counseling, *Journal of Counseling and Development*, sept 1995, vol 74 p. 60-64.

Thurin, J.M., Thurin, M. (2007).

*Évaluer les psychothérapies : méthodes et pratiques*. Paris, Dunod.

Watchel, EF. (2004)

The Child as an individual : An introduction to child-in-family therapy. In EF Watchel, *Treating Troubled Children and Their Families* (pp1-19), New York, Guildford Press.

Watson and McDaniel

Making diagnosis meaningful, 1998 p.162.

Weber, T., McKeever, J., McDaniel, S.

A Beginner's Guide to the Problem-Oriented First Family Interview, *Family Process* 24, 357-364, 1985.

Wright, J., Lussier, Y., Sabourin, S.

*Manuel clinique des psychothérapies de couple*, 2008, PUQ, 837 p.

# ANNEXES

- 1.** Modèle d'évaluation familiale : Minuchin, 2007.
- 2.** Modèle d'évaluation conjugale : Wright, Lussier, Sabourin, 2008.
- 3.** Description d'un questionnaire d'évaluation de l'alliance thérapeutique.
- 4.** Données probantes découlant de la recherche pour évaluer la dynamique familiale selon Bray, Seywert, Loader, Holman.
- 5.** Description de quelques instruments standardisés utiles à l'évaluation de la dynamique des systèmes relationnels des couples et des familles.

# ANNEXE I :

## ÉVALUATION FAMILIALE :

### PROPOSITION DU MODÈLE DE MINUCHIN (2007)<sup>22</sup>

Minuchin présente l'évaluation comme un art, celui de découvrir avec les familles des avenues nouvelles et utiles pour comprendre les dilemmes avec lesquels elles sont aux prises et pour explorer leurs ressources curatives.<sup>23</sup> Il propose un modèle en quatre étapes :

PREMIÈRE ÉTAPE	DEUXIÈME ÉTAPE	TROISIÈME ÉTAPE	QUATRIÈME ÉTAPE
Collectiver le problème	Explorer les facteurs de maintien du problème	Explorer le passé de façon structurée	Explorer les alternatives relationnelles
<i>Opening Up the Presenting Complaint</i>	<i>Highlighting Problem-Maintaining Interactions</i>	<i>A Structurally Focused Exploration of the Past</i>	<i>An Exploration of Alternative Ways of Relating</i>

#### Première étape : collectiver le problème

La plupart des familles qui se présentent en consultation partagent la même conviction : le problème avec lequel elles sont aux prises est principalement logé au cœur d'un seul membre de la famille. Le problème, la plainte, la souffrance se présentent dans une parole condensée et la tâche du T.C.F. est d'en favoriser l'élaboration, vers une résonance systémique, groupale, familiale. Pour y parvenir, Minuchin suggère :

- de porter une attention particulière aux forces du patient désigné;
- de recadrer le problème présenté en y donnant une signification différente de celle convenue à ce jour, implicitement ou formellement, par la famille;

- d'explorer le problème sous de multiples facettes, afin que le symptôme perde sa toxicité;
- d'explorer le contexte propice à l'émergence du symptôme;
- d'explorer les difficultés éprouvées par les autres membres de la famille dans leurs similitudes ou leurs différences avec celles éprouvées par le patient désigné;
- de favoriser un climat thérapeutique en permettant au patient désigné de prendre sa place, c'est-à-dire de favoriser chez les membres de la famille une écoute respectueuse lorsque le patient désigné ose s'ouvrir sur son symptôme et sa signification.

<sup>22</sup> Cette section est une traduction libre du modèle de Minuchin, que le T.C.F. peut trouver à Minuchin S., Nichols M., Lee W-Y, *Assessing Families and Couples From Symptom to System*, Boston Pearson Education, 2007, p.9 et suivantes.

<sup>23</sup> Traduction libre de : « *In working with families, the art of assessment is to discover what stands in the way of a family reaching its goals, and joining them in a vision of how to get from where they are to where they want to be. (...) The aim of assessment must be to discover with families a new and useful way of understanding their dilemmas and to explore their resources to heal themselves.* » p.9 et 11

## **Deuxième étape : explorer les facteurs de maintien du problème**

Cette étape vise l'exploration de ce qui, au sein même de la famille<sup>24</sup>, contribue à maintenir le problème. Le défi consiste à aider les membres de la famille à conscientiser comment leurs attitudes et leurs comportements contribuent au maintien de la problématique, sans que cette conscientisation ne génère une résistance massive. D'ailleurs, avant de demander l'aide d'un professionnel, très souvent, au sein de la famille, des questions se sont posées implicitement ou explicitement (qu'ai-je fait? Y suis-je pour quelque chose?) avant d'en arriver à reléguer la responsabilité du problème au patient désigné.

Minuchin enseigne que l'impasse est susceptible d'être dénouée par l'alliance du thérapeute avec la part soignante d'un des membres de la famille, les séquences relationnelles répétitives pouvant être modifiées au fur et à mesure que la famille se sent capable d'aider le patient désigné.

## **Troisième étape : explorer le passé de façon structurée**

A cette étape, Minuchin suggère une exploration brève et ciblée du passé des membres adultes de la famille, de façon à les aider à comprendre comment ils en sont venus à s'ancrer

dans une vision restreinte d'eux-mêmes et de leurs proches<sup>25</sup>. Minuchin reconnaît qu'il ajoute ici de nouvelles perspectives (de la nature des approches psychodynamique et narrative) à son approche antérieure, car le champ de la thérapie familiale lui apparaît désormais suffisamment mature pour tendre à l'intégration plutôt qu'au cloisonnement.

## **Quatrième étape : explorer les alternatives relationnelles**

Après avoir tracé à grands traits le tableau des facteurs conduisant la famille au cul-de-sac ainsi de ceux qui la maintiennent à ce niveau, Minuchin suggère que le thérapeute amorce une discussion avec la famille, afin d'identifier « qui devrait changer quoi », « qui accepte ou souhaite y arriver » et « qui s'y refuse ». Il précise que cette étape a pour conséquence de faire de l'évaluation « un processus effectué avec la famille » plutôt que « sur la famille<sup>26</sup> ».

<sup>24</sup> Bien que le modèle de Minuchin postule une investigation intra-familiale, dans nombre de situations, le T.C.F. jugera indiqué d'explorer aussi les facteurs environnementaux ou individuels contribuant au maintien du problème.

<sup>25</sup> « *This step is new for us, though it has always been part of the psychodynamic approach to therapy. We think that the rejection of past experiences in the basic formation of self was an ideological response of family therapy in their polemic with psychodynamic thinkers and that the field is now mature enough to correct this early partisanship. (...) We think about this form of inquiry as originating not only in psychodynamic thinking but also in the narrative tradition of finding new meaning to old story.* »

<sup>26</sup> Traduction libre de : « *This step turns the process of assessment from an operation performed on families into an operation performed with them.* »

## **ANNEXE 2 :**

# **ÉVALUATION CONJUGALE : PROPOSITION DU MODÈLE DE WRIGHT, SABOURIN, LUSSIER (2008)<sup>27</sup>**

Le modèle de Wright propose d'évaluer en cinq temps la dynamique du système conjugal, à la lumière de l'engagement, de l'intimité et de la passion. Ces cinq étapes sont dans l'ordre : le premier contact téléphonique, le premier entretien conjugal, la séance individuelle avec chaque partenaire, le second entretien conjugal et la séance de rétroaction conjugale.

### **Premier contact téléphonique**

Le premier contact avec un T.C.F. pour une demande d'aide est habituellement fait par appel téléphonique. Dès ce moment, lorsque le T.C.F. repère une problématique de violence physique sévère, de risque suicidaire grave, de troubles mentaux persistants au cours d'une phase aiguë ou instable, de compromission d'enfant, il réfère d'emblée aux ressources appropriées et spécialisées.

### **Premier entretien conjugal**

La première séance proposée est d'emblée conjugale<sup>28</sup> et se tient en présence du T.C.F. et des deux partenaires. Au cours de cette rencontre, le T.C.F. présente la structure de l'évaluation (objectifs, nombre de séances, rôle de chacun). La rencontre vise à cerner les motifs de consultation et leurs précipitants. Elle vise aussi la compréhension, par le T.C.F., de l'histoire générale de l'union. Par ailleurs, étant conscient que le couple qui se présente à lui est

vraisemblablement aux prises avec une souffrance psychique importante, le T.C.F. est soucieux d'offrir à chacun des partenaires un lieu pour se dire et déposer sa propre perception des motifs de consultation et de la relation. L'évaluation n'est pas un exercice intellectuel, mais bien une étape empreinte d'une charge émotionnelle significative. Ainsi, il peut être opportun de tenter de clore le premier entretien en amenant les partenaires à développer sur les aspects positifs de leur relation.

### **Séances individuelles**

La séance individuelle avec chacun des partenaires renforce l'alliance thérapeutique. Elle vise à approfondir l'histoire du développement de chaque conjoint pour cerner le contexte dans lequel se sont tissées les stratégies d'attachement, les loyautés intergénérationnelles et les conflits intrapsychiques, de même que les schémas cognitifs. Elle permet aussi la poursuite de l'analyse du fonctionnement psychosocial. Elle offre à chaque partenaire l'opportunité de livrer le récit subjectif de son enfance, de son adolescence, de sa sexualité, de ses relations amoureuses passées, de son travail, de sa santé physique et mentale. Elle aide le T.C.F. à comprendre la perception de l'autre partenaire de même que l'intégration de l'identité. Elle rend aussi possible, lorsqu'opportune, une discussion sur la gestion des secrets.

<sup>27</sup> Wright J., Lussier Y, Sabourin S., Manuel clinique des psychothérapies de couple, 2008, PUQ p.108 et seq.

<sup>28</sup> Lorsqu'au premier contact téléphonique, le T.C.F. aura entendu davantage une remise en question personnelle plutôt qu'une ouverture à une discussion en présence de l'autre partenaire, son jugement clinique pourrait le faire pencher vers une thérapie individuelle plutôt que conjugale.

## Second entretien conjugal

La seconde séance conjugale peut servir à aborder les relations avec les enfants, la gestion de la carrière et la répartition des tâches domestiques, la qualité des échanges sexuels et la qualité de la communication conjugale. Wright et ses collègues recommandent aussi l'observation d'une interaction conflictuelle entre les partenaires, d'intensité moyenne.

## Séance de rétroaction

C'est au cours de la séance de rétroaction conjugale qu'un bilan de l'évaluation est présenté et discuté. Par la suite, lorsqu'il est opportun, un mandat thérapeutique peut être négocié et des objectifs thérapeutiques peuvent être fixés. L'analyse des obstacles vraisemblablement susceptibles de se présenter au cours du processus thérapeutique, peut être discutée et un contrat peut être formulé.

## ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRES STANDARDISÉS D'ÉVALUATION DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Un questionnaire permettant d'évaluer l'alliance thérapeutique entre le jeune et le thérapeute, entre le parent et le thérapeute et entre le thérapeute et la famille est le *Working Alliance Inventory (WAI)* de Horvath et Greenberg (1989). Ce questionnaire auquel nous référons ici à titre indicatif, permet d'évaluer les trois dimensions de l'alliance thérapeutique proposées par Bordin (1979,

1983) : qualité du lien, entente sur les objectifs d'intervention et entente sur les moyens pour les atteindre.

Référence: Horvath, A.O. et Greenberg, L.S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory, *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.

# ANNEXE 4 :

## DONNÉES PROBANTES DÉCOULANT DE LA RECHERCHE POUR ÉVALUER LA DYNAMIQUE FAMILIALE

La recherche permet d'identifier des données particulièrement probantes pour évaluer la dynamique d'une famille. Les tableaux qui suivent illustrent que le contenu des rubriques du rapport d'évaluation familiale, proposé dans le présent document, est inspiré en grande partie des modèles d'évaluation de Bray (2009), Seywert (1990), Loader (1982) et

Holman (1983). Le T.C.F. trouvera dans les colonnes de gauche des tableaux ci-dessous les rubriques du rapport d'évaluation familiale ayant été retenues dans ce cadre (voir section 3.2) ainsi que, dans la partie de droite, les données probantes pour évaluer une famille, selon l'un ou l'autre des quatre auteurs ci-dessous.

<b>Identification des membres de la famille et du système familial</b>	<b>Bray, 2009</b>	<b>Seywert, 1990</b>	<b>Loader, 1982</b>	<b>Holman, 1983</b>
Composition	X	X	X	X
Structure	X	X	X	X
Diversité	X			
<b>Problème présenté</b>				
Séquences répétitives contre productives	X			
<b>Histoire du système familial</b>				
Tâches développementales	X	X		X
Mythes familiaux		X		
<b>Interaction familiale</b>				
Qualité des liens affectifs	X	X	X	X
Rôles	X	X	X	X
Règles	X	X	X	X
Frontières	X	X	X	X
Communication	X	X	X	X
Clarté et cohérence des messages verbaux et non verbaux			X	
Expression des émotions	X		X	
Ton et volume des interactions	X			
Climat des relations		X		
Opérations familiales			X	
Capacité à résoudre les conflits	X	X		
<b>Interaction avec les autres systèmes significatifs</b>				
Relation famille-environnement	X		X	X

# ANNEXE 5 :

## QUELQUES INSTRUMENTS STANDARDISÉS UTILES À L'ÉVALUATION

### 1. Fonctionnement de la famille (FAD) et Échelle du fonctionnement familial général

Le FAD (*Family Assessment Device*, Epstein et al., 1983) comporte sept sous-échelles :

*Résolution des problèmes*

*Communication*

*Rôles*

*Expression affective*

*Engagement affectif*

*Contrôle des comportements*

*Fonctionnement général*

L'échelle du fonctionnement familial général, la septième, comporte douze énoncés, dont six décrivent un bon fonctionnement familial (les membres de la famille sont acceptés pour ce qu'ils sont) et les six autres, un fonctionnement déficient (il y a beaucoup de sentiments négatifs dans la famille). L'instrument comporte 60 questions, avec une échelle Likert en cinq points.

### 2. Fonctionnement familial (FACES IV, Olson et al, 2006)

Le FACES-IV est la plus récente version d'un outil de mesure familiale auto-complété, construit afin de mesurer la cohésion (la qualité

des liens entre les membres de la famille) et la flexibilité familiale (la qualité du leadership et de l'organisation familiale). L'outil comporte 42 énoncés avec une échelle en cinq points allant de « fortement en désaccord » à « fortement en accord ». Cet outil est complété par un questionnaire visant à évaluer la qualité de la communication entre les membres de la famille (dix éléments) et un autre questionnaire permettant d'évaluer le niveau de satisfaction des membres quant au fonctionnement actuel de la famille (dix éléments).

### 3. Questionnaire sur les stades développementaux des familles (QSDF)

Le QSDF a été conçu par Bradley et Pauzé (2009) pour identifier les tâches développementales non résolues de la famille. Ce questionnaire est disponible dans la revue *Thérapie Familiale*.

Le lecteur est référé à Bradley, M.F. et Pauzé, R. (2009) : Étude sur la résolution des tâches développementales chez les familles d'adolescents présentant une dysfonction alimentaire. *Thérapie Familiale*. 30(3), 353-377.

**ORDRE DES TRAVAILLEURS  
SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX  
ET FAMILIAUX DU QUÉBEC**

255, boul. Crémazie Est, bureau 520  
Montréal (Québec) H2M 1M2

MÉTRO CRÉMAZIE

Tél.: 514 731-3925  
Sans frais : 1 888 731-9420  
Télécopieur : 514 731-6785

[info.general@otstcfq.org](mailto:info.general@otstcfq.org)

[www.otstcfq.org](http://www.otstcfq.org)

**L'HUMAIN. AVANT TOUT.**