

Therapist Rating Scale-2 (TRS-2)

Échelle d'évaluation des thérapeutes-2

Liam E. Marshall, PhD, RP, ATSAF, & W. L. Marshall, O.C, F.R.S.C., Ph.D. (C.PSYCH) (Version 2020)

La Therapist Rating Scale-2 (TRS-2) est présentée ci-dessous avec des informations sur la cotation. Pour une présentation plus complète de la TRS-2, y compris des exemples de notation et de rapport, contactez-nous à l'adresse admin@rockwoodpsyc.com.

TRS-2 - FORMULAIRE D'ÉVALUATION

Sujets		Catégories	
		Compréhension intellectuelle	Acceptation/démonstration
1	AGENTIVITÉ - Croire en sa capacité à contrôler sa propre vie et en faire preuve - Prend la responsabilité de changer sa vie - Peut identifier et prendre des mesures pour atteindre ses objectifs		
2	EMPATHIE GÉNÉRALE - Peut percevoir les émotions des autres - Est capable de se mettre à la place des autres - Réagit de manière appropriée aux émotions d'autrui - Tente de reconforter les autres - lorsque c'est possible et approprié		
3	ATTITUDES PROSOCIALES - Adopte des attitudes prosociales et se comporte en conséquence - Conteste les attitudes antisociales exprimées par les autres - Coopère avec le superviseur/la supervision ou le personnel de gestion de cas		
4	COMPÉTENCES/STYLES D'ADAPTATION ADÉQUATS - Réagit aux facteurs de stress avec une émotivité appropriée - Comprend comment les émotions peuvent influencer la capacité à faire face - Fait face aux problèmes - Est capable de résoudre les problèmes		
5	COMPÉTENCES ADÉQUATES EN MATIÈRE D'INTIMITÉ - Valorise les autres - Se dévoile de manière appropriée - Capable de se faire des amis, d'établir des relations avec les autres - A des convictions réalistes sur les relations		
6	ESTIME DE SOI POSITIVE - A une croyance réaliste en ses propres capacités - Il perçoit la valeur d'un discours positif sur lui-même et s'y engage. - N'utilise pas d'humour dévalorisant ou désobligeant.		
7	BONNE AUTORÉGULATION GÉNÉRALE - Peut s'adapter à des circonstances changeantes - N'est pas impulsif ou trop négatif - N'est pas trop émotif et ne réprime pas ses émotions - Reconnaît la valeur et la capacité d'un certain degré de stabilité dans la vie		

8	BONNE AUTORÉGULATION SEXUELLE - N'utilise pas le sexe pour s'en sortir - N'est pas préoccupé par le sexe - A des intérêts sexuels normatifs - A une approche saine de la sexualité		
9	COMPREND LES FACTEURS DE RISQUE - Est conscient des facteurs et des situations de risque réels et possibles - Capable d'accepter le retour d'information d'autrui		
10	QUALITÉ DES PROJETS D'AVENIR - A des projets et des objectifs réalistes pour l'avenir - Bénéficie d'un soutien adéquat de la part de la communauté - S'engage dans des activités de loisirs et en reconnaît la valeur - Possède des compétences employables ou est financièrement indépendant		
Sous-totaux			
Plus Acceptation/Démonstration			←
SCORE TOTAL (fourchette : 20-80)			

COTATION & NIVEAUX (Rating)

NOTE : « Moyen » est comparé à des non-délinquants, des personnes « normales, moyennes, non-délinquantes, de tous les jours » dans la rue, de statut socio-économique comparable.

- Niveau 4 = Fonctionnement optimal
 - Nettement supérieur à la moyenne
 - La plupart des participants au groupe n'atteindront pas ce niveau, quel que soit le sujet ou la catégorie.
- Niveau 3 = Normatif (EST LA CIBLE DU TRAITEMENT)
 - Fonctionnement moyen
 - Atteint en grande partie l'objectif du traitement
 - Peut avoir encore un peu de travail à faire, mais n'est pas pire que les non-délinquants.
- Niveau 2 = Approche de la normalité
 - Approche d'un fonctionnement moyen
 - Commence à comprendre et à voir la valeur du sujet/de la catégorie
 - Peut atteindre le niveau 3 après le traitement
- Niveau 1 = Insatisfaisant
 - Doit refaire le traitement

Informations sur les niveaux

- Les niveaux doivent varier d'un sujet à l'autre (agentivité, empathie, attitudes prosociales, etc.)
- Les niveaux doivent varier selon les catégories (compréhension intellectuelle, acceptation/démonstration).
- Éviter l'effet « halo » et l'effet contraire (« pitchfork »).
- Lors de l'apprentissage de l'utilisation, demander aux thérapeutes de remplir le questionnaire séparément et indépendamment, puis discuter des différences - viser un

accord inter-évaluateurs 8 à 9 fois sur 10 (c'est-à-dire qu'il n'est pas nécessaire que l'accord soit parfait pour tous les items).

COMMENT FAIRE :

En utilisant les descripteurs (par exemple, « croit en sa propre capacité à contrôler sa vie ») sous chaque rubrique (par exemple, « AGENTIVITÉ»), évaluez vos impressions sur la situation actuelle du client/patient en termes de « compréhension intellectuelle » de la question et sur la mesure dans laquelle il l'a prise en compte (c'est-à-dire acceptation/démonstration) en utilisant l'échelle d'évaluation en 4 points décrite.

La compréhension intellectuelle se traduit souvent par le fait que le client/patient est capable de dire les bonnes choses en thérapie, mais ne le fait pas nécessairement en dehors du cadre de la thérapie. La compréhension intellectuelle intervient généralement, mais pas toujours, avant que les bonnes actions ne deviennent une habitude. Par exemple, un client/patient peut adopter des attitudes appropriées au cours du traitement, mais ne pas se comporter totalement de manière à refléter ces meilleures attitudes.

On parle d'acceptation/démonstration lorsque le client/patient ne se contente pas de dire les bonnes choses, mais les met en pratique. Par exemple, faire preuve d'empathie envers les autres, adopter des attitudes appropriées envers les personnes extérieures à la thérapie, contacter des soutiens dans la communauté, établir des relations avec des pairs pro-sociaux.

A titre d'exemple de la QUALITE DES PROJETS FUTURS, un client/patient peut déclarer avoir compris l'importance d'établir de bons soutiens communautaires et recevoir ainsi un 3 pour la compréhension intellectuelle du sujet, mais ne pas avoir encore contacté ou établi de bons soutiens communautaires et recevoir ainsi un 1 ou 2 pour l'acceptation/démonstration de la question.

Lorsque le client/patient se débat avec un sujet particulier, il peut être utile, jusqu'à ce qu'il se sente à l'aise avec ce sujet, de l'évaluer sur chacun des descripteurs du sujet et d'en faire la moyenne.

QUAND LE FAIRE

Il est suggéré d'utiliser l'échelle TRS-2 à peu près à mi-parcours du traitement du client/patient, puis à la fin du traitement. L'utilisation de l'échelle TRS-2 à mi-parcours aide les thérapeutes à savoir où en est le client/patient bien avant la fin du programme, afin d'orienter le temps restant du traitement vers les problèmes les plus urgents. L'utilisation de l'échelle TRS-2 à la fin du traitement permet de savoir à quel point le client/patient est proche d'un « fonctionnement normal » et d'éclairer la rédaction des rapports. Les rapports basés sur l'échelle TRS-2 permettent de déterminer si un traitement ultérieur est nécessaire et sur quoi il doit porter. Nous recommandons d'utiliser les rubriques de l'échelle TRS-2 dans les rapports de traitement et d'inclure les évaluations dans le corps du rapport, ainsi que de joindre une copie de l'échelle TRS-2 complète au rapport ; les commissions de libération conditionnelle et les superviseurs estiment que cette méthode est utile. Des exemples de rapports expurgés sont donnés ci-dessous.

INTERPRÉTATION

Bien que l'échelle TRS-2 n'ait pas encore fait l'objet d'une validation empirique approfondie, elle est basée sur l'échelle TRS originale (version à 17 items), qui a fait l'objet d'un certain nombre d'examen

(par exemple, bonne fiabilité entre les évaluateurs), et sur ce que l'on sait du risque dynamique chez les délinquants. À l'heure actuelle, le TRS-2 est conçu comme un guide pour les thérapeutes et les autres personnes qui prennent des décisions post-traitement concernant les délinquants.

On considère que les clients/patients ont atteint l'objectif du traitement lorsqu'ils obtiennent un score de 3 à un item. Idéalement, les client(e)s ou patient(e)s obtiendront un score de 3 à la fois pour la compréhension intellectuelle et pour l'acceptation ou la démonstration pour chacun des 10 sujets. Cependant, il est peu probable que cela se produise et, par conséquent, les thérapeutes devront faire preuve de discernement quant à l'impact global du traitement. Dans une étude récente, le score total des récidivistes ($M= 44,57$, $SD= 6,85$) était statistiquement plus bas que celui des délinquants non récidivistes ($M= 51,07$, $SD= 5,07$; le score total du TRS-2 peut varier de 20 à 80), $t = 4,78$, $p < 0,001$, ce qui suggère que des scores totaux supérieurs à 50 peuvent indiquer la réussite du traitement. Les scores totaux inférieurs à 45 indiquent probablement la nécessité de poursuivre le traitement. Cette tendance, selon laquelle des scores plus élevés indiquent un risque de récidive plus faible, a été constatée à la fois pour les catégories Compréhension intellectuelle et Acceptation/Démonstration, $p < 0,001$ dans les deux cas. Toutefois, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux définir les seuils de réussite du traitement, et cet exemple est fourni à titre de ligne directrice possible.

L'échelle TRS-2 peut être un guide utile pour la rédaction des rapports de traitement et des exemples expurgés sont inclus à la fin de ce dossier. Nous incluons le TRS-2 au début du rapport, puis les paragraphes suivants expliquent et justifient la notation. Enfin, une section « Conclusions et recommandations » peut commenter la réduction des risques induite par le traitement, le cas échéant. Les commissions de libération conditionnelle et les superviseurs jugent également utiles les informations fournies par le TRS-2.

A QUI PUIS-JE APPLIQUER L'ETR-2 ?

Le TRS original a été développé pour être utilisé avec des délinquants sexuels. Cependant, les questions soulevées dans le TRS-2 s'appliquent à de nombreuses formes de comportement délinquant et le TRS-2 a été utilisé avec des clients/patients souffrant de troubles mentaux, de violence domestique et de gestion de la colère. Le TRS-2 reflète tous les facteurs de risque dynamiques de la délinquance en général, communément appelés les « huit grands », tels que les attitudes antisociales, les fréquentations antisociales, les problèmes généraux d'autorégulation et les problèmes relationnels.

QUI PEUT UTILISER LE TRS-2 ?

Le TRS-2 est une mesure sans licence, c'est-à-dire que son utilisation n'entraîne aucun coût. Cependant, veuillez utiliser la référence ci-dessous pour citer l'instrument de mesure dans toute publication ou présentation.

L'utilisation de l'échelle TRS-2 ne nécessite pas de niveau d'études particulier (licence, maîtrise, doctorat) dans une discipline particulière (psychologie, psychiatrie, travail social, etc.). Toutefois, il est recommandé de connaître les facteurs de risque dynamiques chez les délinquants et des programmes de formation conçus pour améliorer la connaissance de ces questions chez les délinquants sont disponibles (par exemple, rockwoodpsyc.com).