ÉCT

No Dossier _____ Date _____

Veuillez svp indiquer jusqu'à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants en encerclant le chiffre correspondant (1 à 6). Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Nous voulons connaitre la perception que vous avez de votre thérapeute à ce moment-ci. Vos réponses ne seront pas dévoilées à votre thérapeute.

		Fortement en désaccord	En désaccord	En désaccord plus qu'en accord	En accord plus qu'en désaccord	En accord	Fortement en accord
1.	Mon (ma) thérapeute adapte le traitement selon mes besoins	1	2	3	4	5	6
2.	Mon (ma) thérapeute s'engage à mon rétablissement	1	2	3	4	5	6
3.	Mon (ma) thérapeute comprend entièrement mon point de vue	1	2	3	4	5	6
4.	Mon (ma) thérapeute propose des exercices pertinents à faire entre les rencontres	1	2	3	4	5	6
5.	Mon (ma) thérapeute s'assure que je comprends chaque aspect de mon traitement	1	2	3	4	5	6
6.	Mon (ma) thérapeute me donne des nouvelles choses à travailler lorsque j'ai franchi une étape	1	2	3	4	5	6
7.	Mon (ma) thérapeute sait ce qu'il (elle) fait	1	2	3	4	5	6
8.	Mon (ma) thérapeute se soucie de moi	1	2	3	4	5	6

Version abrégée: Paradis, J., Marcotte-Beaumier, G., Green-Demers, I., & Dugas, M. J. (2020). Validation de l'Échelle de compétence du thérapeute auprès de clients atteints du trouble d'anxiété généralisée. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement.* Advance online publication. http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000172