

Psychologie

Le magazine de l'Ordre des psychologues du Québec

volume 27
numéro 06
novembre 10

QUÉBEC

> Les troubles des apprentissages

Évaluer et traiter
pour favoriser
le développement
des enfants

CHRONIQUE JURIDIQUE

LA COMPÉTENCE DES PSYCHOLOGUES RECONNUE
EN MATIÈRE D'ÉVALUATION DES TROUBLES MENTAUX

PORTRAIT

LUC GRANGER : RISQUER... ET RÉUSSIR!



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

L'assurance d'avoir **PLUS** de privilèges



Exclusivement réservé aux membres

Obtenez 10 % de rabais sur vos primes d'assurance automobile, habitation et véhicules récréatifs

Concours

Par ici Paris!

Demandez une soumission et courez la chance de vous envoler vers Paris.

Règlements disponibles à la Vice-présidence marketing.




La Capitale
assurances générales

Cabinet en assurance de dommages

1 866 551-2641 • Montréal : 514 788-3527 • www.lacapitale.com

RÉGIME D'ASSURANCE COMPLET POUR LES MEMBRES DE L'OPQ



ASSUREZ-VOUS DE PROFITER DE LA **VIE**



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

En tant que membre de l'**Ordre des psychologues du Québec**, vous avez accès à un régime d'assurance conçu expressément pour vous.

Vous pourrez profiter d'un taux de groupe privilégié très avantageux et vous y trouverez toutes les protections étendues dont vous avez besoin :

- assurance invalidité
- assurance maladies graves
- assurance frais généraux de bureau
- assurance vie
- assurances médicaments et soins de santé complémentaires
- assurance soins dentaires
- assurance voyage
- assurance frais d'optique

Alors, il n'y a pas à hésiter, communiquez avec **Dale Parizeau Morris Mackenzie** sans plus tarder en composant sans frais le

1 800 361-8715
dpmm.ca/opq

MONTRÉAL | GATINEAU | JONQUIÈRE | QUÉBEC | TORONTO

Vous avez tout à y gagner!

Ce programme est le seul programme recommandé par l'Ordre, et Dale Parizeau Morris Mackenzie en est le distributeur exclusif.

Dale
Parizeau
Morris
Mackenzie



CABINET DE SERVICES FINANCIERS

> dossier p.22

Les troubles des apprentissages

Évaluer et traiter pour favoriser le développement des enfants

23_ Mieux comprendre les maux des mots des jeunes dyslexiques

D^{re} Marie-Claude Guay, psychologue

26_ Portrait de la dyscalculie développementale

D^r Bruno Gauthier, psychologue

29_ L'élève et le défi de l'apprentissage

Gilles Biron, psychologue

32_ Le rôle du psychologue scolaire dans la consolidation de l'alliance de travail entre les enseignants et les élèves en difficulté d'apprentissage

D^{re} Elana L. Bloom, psychologue, D^{re} Nancy L. Heath, professeure de psychologie à l'Université McGill et Jessica R. Toste, candidate au doctorat en psychologie

À lire dans votre prochain *Psychologie Québec*

DOSSIER SUR LA RELATION PSYCHOLOGUE-MÉDECIN

Comment la collaboration psychologue-médecin devrait-elle s'articuler? Quelles sont les conséquences d'une bonne communication entre le médecin et le psychologue? Pourquoi certaines barrières persistent-elles entre les deux professions? Le dossier de janvier 2011 osera répondre à ces questions...

LES FAITS SAILLANTS DU CONGRÈS 2010

Les moments forts du Congrès 2010 vous seront rapportés dans la prochaine édition du *Psychologie Québec*. Articles, entrevues, résumés ; découvrez ou remémorez-vous les propos inspirants de nos conférenciers et de nos formateurs invités!



FSC
Sources Mixtes
Groupe de produits issu de
forêts bien gérées et d'autres
sources contrôlées

Cert no. XXX-XXX-000
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council

Ce magazine est imprimé sur un papier certifié Éco-Logo, blanchi sans chlore, contenant 100 % de fibres recyclées post-consommation, sans acide et fabriqué à partir de biogaz récupérés.



sommaire

07_ Éditorial

Le meilleur héritage

09_ Secrétariat général

Entente France-Québec, le dossier avance bien

11_ Affaires juridiques

Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport reconnaît la compétence des psychologues pour l'évaluation des troubles mentaux

13_ Pratique professionnelle

Les troubles des apprentissages

15_ Formation continue

L'Ordre offre un accès facile et économique à des bases de données en psychologie

17_ Déontologie

Le conflit d'intérêts : mises en situation

18_ Portrait : Luc Granger

Risquer... et réussir!

36_ Vient de paraître

38_ Petites annonces

40_ Activités régionales et des regroupements

42_ La recherche le dit

Psychologie Québec est publié six fois par année à l'intention des membres de l'Ordre des psychologues du Québec. La reproduction des textes est autorisée avec mention de la source. Les textes publiés dans cette revue sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs et n'engagent en rien l'Ordre des psychologues du Québec. L'acceptation et la publication d'annonces publicitaires n'impliquent pas l'approbation des services annoncés. Pour faciliter la lecture, les textes sont rédigés au masculin et incluent le féminin.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 0824-1724

Envoi en poste publication,
numéro de convention 40065731

Rédactrice en chef :: Diane Côté

Comité de rédaction ::

Rose-Marie Charest, Nicolas Chevrier,
Gilles Biron, Pierre Desjardins

Rédaction :: Krystelle Larouche

Publicité :: David St-Cyr

Tél. :: 514 738-1881 ou 1 800 363-2644

Télécopie :: 514 738-8838

Courriel :: psyquebec@ordrepsy.qc.ca

Conception graphique et production ::

Quatuor Communication / quatuor.ca

Abonnements ::

Membres OPQ :: gratuit

Non-membres :: 40,50 \$ / 6 numéros (taxes incluses)

Étudiants :: 25,50 \$ / 6 numéros (taxes incluses)

Ordre des psychologues du Québec

1100, avenue Beaumont, bureau 510

Mont-Royal Qc H3P 3H5

www.ordrepsy.qc.ca

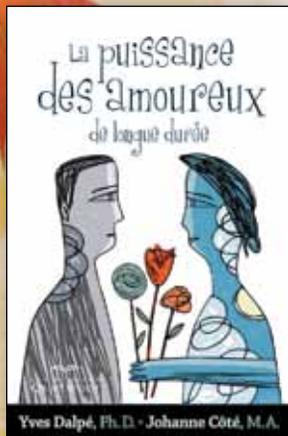
Psychologie
QUÉBEC

Dates de tombée des annonces publicitaires :

Janvier 2011 : 19 novembre 2010

Mars 2011 : 28 janvier 2011

En tête d'affiche



La puissance des amoureux de longue durée

Yves Dalpé
et Johanne Côté

La responsabilité de chaque conjoint dans son bonheur conjugal.



Apprendre à s'accompagner soi-même après un trauma

André Benoit
et Lucie Pétrin

Se relever après un stress post-traumatique.



Chroniques conjugales

Yvon Dallaire

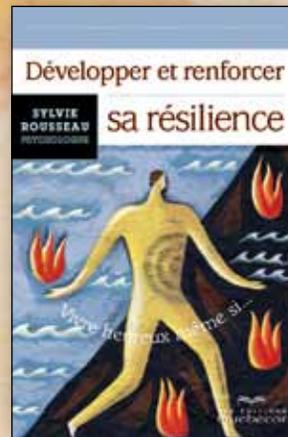
Pour tous les couples qui s'aiment et qui veulent continuer de s'aimer.



L'écureuil qui voulait redevenir vivant

André Benoit
et Lucie Pétrin

Conte initiatique sur l'état de stress post-traumatique.



Développer et renforcer sa résilience

Sylvie Rousseau

Guide d'accompagnement pour développer et renforcer la résilience.



L'art-thérapie somatique

Johanne Hamel

Pour guérir la douleur chronique.


LES ÉDITIONS
Québecor

7, chemin Bates, Outremont (Québec) H2V 4V7

Téléphone : 514-270-1746

Courriel : simard.jacques@quebecoreditions.com

En vente dans
toutes les librairies
du Québec
et d'Europe

Pour en savoir plus : www.quebecoreditions.com



Rose-Marie Charest / Psychologue
Présidente de l'Ordre des psychologues du Québec

Éditorial

Le meilleur héritage

Le meilleur héritage que des parents peuvent laisser à leur enfant est l'éducation. Il en va de même pour la société envers la génération montante. La réussite scolaire n'est-elle pas une responsabilité collective, tout autant que la santé, la justice et l'économie auxquelles elle est d'ailleurs directement liée? Il n'est plus à démontrer que ceux qui réussissent mieux à l'école ont une meilleure santé, moins de problèmes avec la justice et gagnent mieux leur vie. Ceci a évidemment un impact sur leurs propres enfants. Investir pour la réussite scolaire est la recette la mieux documentée de développement durable. Mais que signifie investir?

Bien sûr, il y a le dilemme budgétaire. Pour le résoudre, il faut voir loin et grand. Pas seulement jusqu'à la prochaine crise, la prochaine élection, le prochain scandale. Je salue les travaux du Groupe d'action sur la persévérance et la réussite scolaires au Québec qui propose un plan d'action, notamment pour contrer le décrochage scolaire. Je le salue d'autant plus qu'il réunissait des experts de différents horizons qui ne se sont pas limités à identifier des fautifs mais nous ont tous invités à nous impliquer pour y arriver.

Il faut aussi voir large. Pas seulement dans ma profession, dans ma spécialité, dans mon approche, dans ma classe, dans mon école, dans ma famille. Investir signifie aussi mettre en commun nos ressources, nos connaissances, nos énergies, nos motivations, nos rêves, notre amour des enfants, des nôtres comme de ceux des autres. Or, l'efficacité du projet et de chacune de ses composantes repose sur le partage d'un même objectif, ici la réussite scolaire du jeune. Cela est une évidence. Mais le quotidien fait souvent oublier les évidences et il arrive que des enfants soient privés de services parce qu'autour d'eux, sinon au-dessus d'eux, des adultes ne partagent pas suffisamment cet objectif pour le placer au-dessus de toute autre considération.

Je salue la récente décision du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport de modifier certaines directives administratives de manière à permettre que les conclusions cliniques du psychologue, et non seulement du médecin, concernant un enfant atteint d'un trouble envahissant du développement (CODE 50) ou d'un trouble relevant de la psychopathologie (CODE 53), donnent accès au financement des services pour cette clientèle particulièrement vulnérable. Il s'agit là d'un pas dans la bonne direction. Toutefois, le problème demeure entier quant à la dyslexie où on exige encore la signature d'un orthophoniste pour le financement d'outils adaptés et ce, sans aucune justification relevant de la compétence professionnelle.

Le présent numéro porte sur les troubles des apprentissages. On y lit que dans certains cas, ce ne sont que des difficultés passagères et dans d'autres, des troubles complexes, que certaines interventions, offertes de manière précoce, peuvent à elles seules résoudre les problèmes, que l'évaluation d'un ou plusieurs professionnels peut être nécessaire pour orienter les interventions spécialisées. Je suis convaincue que si on laisse le seul intérêt du jeune guider les choix et orientations, nous arriverons mieux, à moindre coût et de manière plus heureuse pour tous à lui offrir les services dont il a besoin. J'en appelle donc à notre sens des responsabilités comme professionnels, psychologues et autres, comme dirigeants à tous les niveaux, comme citoyens et payeurs de taxes, pour que nos énergies soient investies à poursuivre cet objectif commun, la réussite des jeunes.

Élevons et élargissons notre vision.

Vos commentaires sur cet éditorial sont les bienvenus à :
presidence@ordrepsy.qc.ca

Journée de formation sur le nouveau code de déontologie



L'Ordre des psychologues du Québec organise une tournée sur le nouveau code de déontologie dans différentes régions de la province. Cette journée de formation permettra aux psychologues de prendre connaissance des nouvelles dispositions du code émis depuis 2008 pour ainsi les intégrer à leur pratique.

OBJECTIFS DE LA JOURNÉE DE MISE À JOUR

Désireux de soutenir les psychologues dans ce processus de mise à jour, l'Ordre met sur pied une journée de formation continue qui vise à :

- :: prendre connaissance de l'évolution des obligations en matière déontologique;
- :: comprendre le sens des principales dispositions du nouveau code;
- :: réfléchir sur l'impact du nouveau code sur la pratique professionnelle;
- :: mettre à l'épreuve son jugement professionnel;
- :: répondre à de grandes questions telles :
 - Qui est mon client ?
 - Est-il possible de développer une relation personnelle avec un client ?
 - Le secret professionnel et la confidentialité, y sommes-nous contraints en tout temps, en toutes circonstances, peu importe avec qui nous sommes en relation ?

LA FORMATRICE

La journée sera animée par M^{me} Élyse Michon, psychologue. M^{me} Michon est bien au fait de l'évolution de la déontologie et des besoins des psychologues en la matière puisque, depuis plusieurs années déjà, l'Ordre lui confie la responsabilité de l'enseignement du cours de déontologie qu'il offre sur une base régulière.

LES FRAIS D'INSCRIPTION

Dans le but de permettre au maximum de psychologues d'y participer, cette activité est offerte moyennant 125 \$, incluant les taxes et le repas du midi.

Seuls les paiements par chèque ou par carte de crédit sont acceptés.

Pour tous les détails ou pour vous inscrire en ligne, consultez le www.ordrepsy.qc.ca/membres

Formulaire d'inscription

1. IDENTIFICATION (en lettres moulées S.V.P.)

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de permis : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Tél. bureau : () _____

Tél. rés. : () _____

2. CHOIX DE SESSION

Veillez cocher la session de formation à laquelle vous souhaitez assister :

- | | |
|-------------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 26 novembre 2010 | Québec |
| <input type="checkbox"/> 28 janvier 2011 | Laval |
| <input type="checkbox"/> 11 février 2011 | Montréal |
| <input type="checkbox"/> 25 février 2011 | Montréal |
| <input type="checkbox"/> 11 mars 2011 | Repentigny |
| <input type="checkbox"/> 25 mars 2011 | Blainville |

3. PAIEMENT

- Chèque Carte de crédit

Paiement par carte de crédit :

Nom : _____

Numéro de la carte : _____

Expiration : _____

Retournez le formulaire rempli accompagné de votre chèque à :

Ordre des psychologues du Québec

1100, avenue Beaumont, bureau 510

Mont-Royal, Québec, H3P 3H5

Inscription par télécopieur (*carte de crédit seulement*) : 514 738-8838

Secrétariat général

Entente France-Québec, le dossier avance bien



Stéphane Beaulieu / Psychologue

Secrétaire général

stephanebeaulieu@ordrepsy.qc.ca

En mars dernier, nous vous avons informé sur le projet d'entente France-Québec¹. Nous vous présentons aujourd'hui une mise à jour de ce dossier. L'échéance du 31 décembre 2010, fixée par le gouvernement du Québec pour que les ordres professionnels aient conclu un Arrangement en vue de la reconnaissance des qualifications professionnelles (ARM) avec leur contrepartie française, demeure toujours l'objectif à atteindre. Depuis le mois de mars dernier, l'Ordre a fait l'analyse du champ d'exercices et des diplômes menant à la profession de psychologue en France. Au mois de septembre dernier, le conseil d'administration de l'Ordre adoptait les grandes orientations qui permettront de terminer le processus de négociation afin d'en arriver à un ARM avec les Français. À moins d'imprévus importants, il ne fait nul doute que l'Ordre des psychologues pourra conclure une entente avec la France.

La nature d'un ARM peut varier selon les particularités de chacune des professions, notamment en raison des différences qu'il peut y avoir entre le champ d'exercices et les diplômes. Dans le cas de la profession de psychologue, l'ARM ne visera pas une reconnaissance de type « permis sur permis », tel que ce fut le cas dans le cadre de l'Accord de commerce intérieur canadien (ACI). On se souviendra que cet accord avait donné lieu à l'adoption, en 2009, d'un règlement donnant un accès « automatique » au permis de l'Ordre à tous les détenteurs d'une autorisation légale d'exercer la psychologie au Canada, principalement parce qu'il avait été établi que les conditions d'accès au permis étaient suffisamment équivalentes d'une province à l'autre¹.

Dans le cas de la France et du Québec, c'est la différence substantielle entre les niveaux de diplômes donnant accès à la profession qui fait en sorte que le modèle « permis sur permis » ne sera pas applicable dans le cadre de l'ARM. En effet, pour l'accès au titre de psychologue, la France exige une maîtrise professionnelle avec un stage de 500 heures, alors que le Québec exige un doctorat comportant 700 heures de stage et 1600 heures d'internat. La notion de « permis sur permis » n'est donc pas applicable. Ce n'est cependant pas là le seul objectif d'un ARM, et il ne s'agit pas non plus d'une exigence absolue de la part du gouvernement du Québec. Au contraire, l'ARM est tout à fait réalisable dans un contexte où il y a des différences quant aux niveaux de formation initiale entre les deux parties; il devra toutefois comporter des mesures de compensation qui permettront aux candidats français de mettre leurs compétences à niveau avec celles exigées au Québec.

_NOMINATION AU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

Le 4 septembre dernier, la psychologue Julie Archer s'est jointe au bureau du secrétariat général en acceptant le poste de secrétaire générale adjointe. M^{me} Archer travaillera en étroite collaboration avec le secrétaire général, M. Stéphane Beaulieu. Elle s'occupera notamment de dossiers en lien avec la formation initiale des psychologues, la gestion du tableau des membres, la mise en application des règlements relatifs à l'assurance responsabilité professionnelle, la cessation d'exercice, l'attestation pour l'évaluation des troubles neuropsychologiques et l'émission des permis de psychothérapeute.

Jusqu'à tout récemment, M^{me} Archer administrait un groupe de recherche interuniversitaire québécois en santé regroupant près d'une centaine de chercheurs, professeurs, étudiants, cliniciens et administrateurs de diverses allégeances académiques et cliniques. Psychologue clinicienne, puis gestionnaire de projet dans diverses disciplines en santé, elle a développé une expertise en évaluation et développement de programmes arrimant affaires professionnelles et qualité des services rendus au public.

Nous lui souhaitons la bienvenue à l'Ordre.



Alors à quoi sert un ARM s'il ne donne pas directement accès au permis et en quoi l'ARM est-il différent du processus actuel d'admission par voie d'équivalence? L'intérêt de l'ARM réside justement dans le fait qu'il allège, voire élimine le processus d'étude d'équivalence au cas par cas. À l'heure actuelle, l'Ordre procède à une étude détaillée des dossiers de chaque candidat. Un tel processus est très exigeant tant pour le candidat, qui doit fournir une multitude de documents en guise de pièces justificatives (diplômes, relevés de notes, descriptifs de cours, etc.), que pour l'Ordre, qui doit colliger toute l'information requise, procéder à l'analyse de chaque dossier et soumettre le tout au comité des équivalences. Avec un ARM, il ne sera plus nécessaire d'évaluer les dossiers sur une base individuelle, étant donné que ce travail aura été effectué préalablement de façon globale pour l'ensemble de la formation initiale menant à l'utilisation du titre de psychologue en France. Ceci permettra aussi à l'Ordre de fixer à l'avance les conditions qui seront requises pour la mise à niveau des candidats français et celles-ci seront les mêmes pour tous les candidats (programme de formation complémentaire ou stage d'adaptation, selon que le candidat détient de l'expérience de travail ou non). Ainsi, le candidat français connaîtra au préalable les exigences d'accès au permis de l'Ordre et celles-ci seront uniformes et constantes.

Bien entendu, une telle entente se veut mutuelle. Sans être symétrique, et ce, en raison de la différence entre les niveaux de diplôme, il va de soi que l'ARM comportera aussi des exigences pour le candidat québécois qui voudra exercer en France. Il ne s'agira toutefois vraisemblablement pas d'une exigence en formation, mais plutôt d'un « stage administratif » visant l'acclimatation à la pratique professionnelle en France. On pense ici à une familiarisation avec le système de santé, les lois et la réglementation, etc.

Nous vous tiendrons au courant des développements en lien avec ce dossier dans les prochains numéros de *Psychologie Québec*

_Note

¹ « Le point sur les ententes de mobilités », *Psychologie Québec*, mars 2010, p. 8 et 9.

Programmation Automne 2010

Formations  Porte-Voix



Traitement cognitivo-comportemental de la dépression chez les adolescents : état des connaissances, évaluation et intervention structurée

Par D^e Diane Marcotte, psychologue

Mtl : 17-18 nov. 2010 | Qc : 19-20 oct. 2010



Thérapie brève auprès de couples en crise : comment réduire la détresse et augmenter la satisfaction conjugale

Par D^r François St Père, psychologue

Mtl : 9-10 déc. 2010 | Qc : 11-12 nov. 2010



Cadre et méthode de travail en psychothérapie auprès des troubles de la personnalité : approche psychodynamique et séminaire de cas cliniques

Par André Renaud, psychologue et psychanalyste

Mtl : 19 nov. 2010 | Qc : 3 déc. 2010



La thérapie cognitivo-comportementale en santé mentale : atelier d'introduction au modèle et à ses applications

Par D^e Amélie Seidah, psychologue

Mtl : 9-10 déc. 2010 | Qc : 28-29 oct. 2010

Informations et inscriptions www.porte-voix.qc.ca

Tél. : 418 658-5396 | Téléc. : 418 658-5982 | porte-voix@videotron.ca

Affaires juridiques

Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport reconnaît la compétence des psychologues pour l'évaluation des troubles mentaux



M^e Édith Lorquet

Conseillère juridique et secrétaire
du conseil de discipline

elorquet@ordrepsy.qc.ca

Je me permets de vous rappeler que le 19 octobre 2009, M^{me} Rose-Marie Charest adressait une lettre à M^{me} Christiane Barbe, sous-ministre au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), de qui relève la Direction de l'adaptation scolaire et de l'Aide financière aux études (dont la subvention pour les portables et les logiciels adaptés à la rééducation des enfants dyslexiques), afin de connaître les intentions du ministère quant à la reconnaissance du diagnostic psychologique pour donner accès aux services.

Le 16 décembre 2009, Mme Barbe donnait suite à cette lettre en nous informant que le MELS attendrait l'issue des travaux entourant le guide explicatif relatif au projet de loi 21 avant de se prononcer sur la question. Ces travaux se sont terminés en juin dernier et, au cours de l'été, l'Office des professions a transmis, pour consultation auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du MELS, la version du guide explicatif sur laquelle tous les ordres concernés se sont entendus. Le cadre législatif étant maintenant on ne peut plus clair, l'Ordre a communiqué avec les représentants du MELS afin de savoir s'ils avaient l'intention d'adapter leurs directives administratives au cadre législatif actuel.

Bonne nouvelle. Le MELS vient de nous annoncer que, dès novembre, le psychologue se qualifiera comme professionnel pouvant procéder aux évaluations diagnostiques requises pour déclarer un élève handicapé par des troubles envahissants du développement (code 50) et pour des troubles relevant de la psychopathologie (code 53). Les commissions scolaires en seront informées et les directives appropriées leur seront acheminées. En ce qui concerne les difficultés langagières (code 34), les représentants du MELS nous ont informés qu'un certain délai leur sera nécessaire afin d'effectuer les consultations requises. Ils nous reviendront donc sur ce point dans un deuxième temps.

En ce qui concerne l'allocation pour les besoins particuliers servant à subventionner l'achat de portables et de logiciels, nous sommes toujours en attente d'une décision. Il semble qu'historiquement, cette aide n'aurait dû être octroyée que pour les troubles du langage. Or, la dyslexie n'en est pas un, même si certains, par extension, l'ont définie de la sorte. Ceci explique que le MELS ait accordé l'allocation pour l'achat de portables et de logiciels adaptés à la rééducation d'enfants dyslexiques. Le MELS doit donc décider s'il cesse d'allouer cette allocation pour la dyslexie, ce qui serait dommage pour les enfants qui en bénéficient grandement. Toutefois, s'il décide de maintenir cette couverture, il devra être cohérent et reconnaître que les conclusions d'un psychologue y donnent droit. Maintenant que nous savons que le MELS connaît le contenu du guide explicatif, M^{me} Charest a sollicité une rencontre avec la nouvelle ministre, M^{me} Line Beauchamp, afin notamment de la sensibiliser aux difficultés rencontrées sur le terrain. Il faut reconnaître que la situation actuelle donne lieu à énormément de frustration et de confusion pour le public, sans compter qu'elle laisse entendre que les psychologues ne sont pas compétents pour effectuer de telles évaluations.

Que dire, en effet, à un parent qui voit sa demande de subvention pour l'achat d'un portable refusée parce que l'évaluation est faite par un psychologue? Que dire à un parent qui se fait répondre que seule l'évaluation d'un orthophoniste y donne droit, mais que l'évaluation du psychologue sera admissible et sa demande acceptée s'il peut fournir une lettre de son CSSS ou de sa commission scolaire attestant que son enfant n'a pas accès aux services d'un orthophoniste ou qu'il est inscrit sur une liste d'attente? Pourquoi obliger le parent à entreprendre des démarches administratives qui ne changent rien au fait que son enfant est dyslexique? Et pourquoi les conclusions du psychologue donnent-elles accès aux services lorsqu'aucun orthophoniste n'est disponible pour évaluer l'enfant? Devient-il compétent par défaut?

Il ne faudrait surtout pas comprendre de mes propos que nous sommes contre le fait que les conclusions de l'orthophoniste donnent accès, bien au contraire. Nous croyons cependant qu'il y a lieu de favoriser davantage l'accessibilité compétente qui implique que le service approprié soit fourni par une personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité, pour la durée requise.

Au moment d'écrire ces lignes, tel était l'état de la situation que nous ont dénoncée plusieurs d'entre vous ainsi que plusieurs centaines de parents. Nous espérons que des solutions seront apportées à court terme. Soyez assurés que nous vous en ferons part aussitôt.

HÉLÈNE DAVID NOMMÉE VICE-RECTRICE À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

La D^{re} Hélène David, psychologue, a récemment été nommée au poste névralgique de vice-rectrice aux affaires académiques de l'Université de Montréal. M^{me} David a été professeure au Département de psychologie, vice-rectrice adjointe aux études et plus récemment, sous-ministre adjointe à l'enseignement supérieur. Elle présidera aussi le comité du budget et agira à titre de rectrice suppléante en l'absence du recteur, M. Guy Breton. Félicitations à M^{me} David.



Université du Québec à Trois-Rivières
UQTR *fc* Formation continue et Hors campus
Bien placée pour le savoir

Programme court de 2^e cycle **Psychologie légale**

- » Évaluation et gestion du risque de comportements violents I et II
- » Troubles graves de la personnalité
- » Expertises psycholégales chez l'enfant et l'adolescent
- » Neurologie, neuropsychologie et psychopharmacologie de l'agressivité et de la violence
- » Violence fondamentale et troubles psychotiques
- » Violence et troubles mentaux
- » Les clientèles suicidaires et vulnérables dans le cadre psycholégal

Pour admission et inscription
www.uqtr.ca/fc.psyl

Service de la formation continue et des centres hors campus
Université du Québec à Trois-Rivières
3351, boulevard des Forges, C.P. 500
Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7
Téléphone : 819 376-5206
Sans frais : 1 800 365-0922, poste 2124



INSTITUT MONTRÉALAIS
de PSYCHOTHÉRAPIE
ANALYTIQUE

PROGRAMME DE FORMATION ANALYTIQUE PSYCHOTHÉRAPIE INDIVIDUELLE PSYCHOTHÉRAPIE CONJUGALE ET FAMILIALE

- ▶ Assure une formation pour travailler en réseau public ou en cabinet privé ;
- ▶ Vise l'acquisition de connaissances théoriques et cliniques selon l'approche analytique ;
- ▶ Échelonne la formation sur 3 ans, à raison de 120 heures de cours théoriques et de séminaires pratiques. S'ajoute en plus une supervision de 120 heures ;
- ▶ Met à contribution une équipe de formateurs chevronnés et reconnus.

Date limite pour le dépôt d'une demande d'admission :
30 mai 2011

Pour information ou demande d'admission, contacter :
Serge Arpin (450) 674-4477 sarpin.com@qc.aira.com
Carole Hamel (514) 845-3840 carolehamel@videotron.ca

www.impa.ca

Pratique professionnelle

Les troubles des apprentissages



Pierre Desjardins / Psychologue

Directeur de la qualité
et du développement de la pratique
pdesjardins@ordrepsy.qc.ca

_LES RISQUES DE PRÉJUDICE

Les enfants qui présentent un trouble d'apprentissage sont confrontés à des défis quotidiens, que ce soit à l'école, en famille ou encore en toutes situations sociales. Les conséquences peuvent être multiples : perte d'espoir et de motivation, perte de confiance en soi et en ses moyens, baisse de l'estime de soi, honte et culpabilité, isolement social, voire à la limite marginalisation. Sur le plan scolaire, éprouver des difficultés significatives d'apprentissage implique généralement l'accumulation de retards et, conséquemment, un risque accru d'échec et d'abandon. Un enfant qui éprouve de telles difficultés et qui est livré à lui-même encourt de sérieux préjudices dont l'impact se répercutera jusqu'à l'âge adulte. Plus rapidement on agit, moins l'enfant accusera de retards et mieux il s'adaptera et s'intégrera à son milieu de vie.

_LES RÔLES ET MANDATS DU PSYCHOLOGUE

Le psychologue, plus particulièrement celui dont le mandat est de travailler auprès des enfants, est bien au fait des défis que représentent pour l'enfant les multiples situations d'apprentissage auxquelles le confronte particulièrement l'école. En matière de troubles des apprentissages, il peut offrir à l'enfant, à ses proches et également aux différents intervenants qui soutiennent ceux-ci des services d'évaluation, de consultation et d'intervention.

_L'ÉVALUATION

Depuis toujours, les psychologues s'appuient sur leurs compétences en matière de diagnostic pour évaluer de façon rigoureuse les personnes qui se présentent à eux en proie à des difficultés ou troubles d'ordre psychologique ou mental. Le projet de loi 21 a reconnu ces compétences des psychologues en leur réservant notamment l'évaluation des troubles mentaux. Les troubles des apprentissages font partie des troubles mentaux dont on conclut habituellement à la présence durant l'enfance, plus particulièrement au début de la période de scolarisation. Les connaissances des psychologues sur le développement des enfants les placent au premier plan lorsqu'il s'agit d'évaluer ceux-ci de même que leur environnement. Toutefois, la démarche d'évaluation peut être complexe et il y a des étapes à franchir pour confirmer la présence de trouble des apprentissages.

En premier lieu, le psychologue peut contribuer à repérer ou dépister les enfants qui présentent un profil d'apprentissage atypique. Ce n'est pas chose simple lorsqu'il s'agit d'un enfant d'âge préscolaire, puisqu'il n'est pas encore exposé systématiquement à des objectifs d'apprentissage clairs, dont l'atteinte est mesurable. Les premiers signes se manifesteront par des retards de développement dans un ou plus d'un domaine sans qu'il ne soit encore possible de les expliquer par un trouble des apprentissages. Le psychologue doit alors se questionner sur la nature et l'ampleur des retards ou difficultés relevés. Si ceux-ci ne sont pas trop importants et qu'ils sont attribuables à certaines circonstances sur lesquelles il est possible d'agir facilement, le psychologue pourra par exemple faire les recommandations appropriées aux personnes significatives de sorte que l'enfant puisse se rattraper.

Mais il est possible que les retards ou les difficultés soient plus importants tout en étant attribuables à des facteurs ou conditions propres à l'environnement de l'enfant. Si c'est le cas, les recommandations et les interventions du psychologue viseront à modifier ces conditions de sorte que l'enfant puisse disposer de ses propres ressources et actualiser son potentiel. Pour le bien de l'enfant, le psychologue aurait également à faire le suivi de ces recommandations afin de s'assurer que l'environnement a changé et voir si l'enfant est en mesure d'en profiter.

Si les difficultés persistent et les retards s'accumulent, le psychologue aura la tâche de vérifier si ceux-ci sont attribuables à l'enfant lui-même, compte tenu de ses ressources et limites personnelles. C'est ainsi qu'il peut être amené à explorer l'hypothèse d'un trouble mental sous-jacent et à établir un diagnostic différentiel entre un trouble spécifique d'apprentissage et d'autres troubles dont peuvent découler les difficultés d'apprentissage (par exemple un déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, un retard mental ou un trouble d'anxiété).

Ce processus d'évaluation peut être relativement long, puisqu'il n'est pas rare qu'un trouble des apprentissages ne puisse être confirmé que lorsque l'enfant a accumulé des retards significatifs. Dans ces cas, attendre pour agir serait préjudiciable. On voit poindre au Québec une approche – celle-ci nous vient des États-Unis – qui justement vise à assurer aux enfants, dès l'apparition des difficultés, des services d'aide et de soutien au développement¹.

_LA CONSULTATION ET L'INTERVENTION

Il faut mentionner en terminant qu'en matière de trouble des apprentissages, les psychologues n'ont pas que des mandats d'évaluation à caractère diagnostique. En effet, les psychologues peuvent agir comme consultants tant auprès des parents que des collègues professionnels ou enseignants. Leur mandat consiste alors à aider, soutenir et éclairer ceux qui sont en contact direct avec l'enfant et qui ont avec lui une relation significative.

Le psychologue est aussi à même d'intervenir directement auprès de l'enfant ou de ses proches. Il voit alors à leur offrir le soutien ou le traitement nécessaire en misant sur les forces et les ressources disponibles.

_LA DYSLEXIE

L'un des troubles des apprentissages les plus répandus est le trouble spécifique de l'apprentissage de la lecture (TSAL), plus familièrement appelé « dyslexie ». L'évaluation de la dyslexie évolue étant donné notamment que l'American Psychiatric Association, en préparation du DSM-V, est à réviser les critères permettant de l'identifier. L'Ordre, pour sa part, a mis sur pied

un comité qui travaille actuellement à l'élaboration de lignes directrices portant sur l'évaluation de la dyslexie par les psychologues. Ces lignes directrices s'adresseront bien sûr aux psychologues, mais aussi à leurs collègues et aux différents milieux de vie des enfants, notamment les écoles.

Les lignes directrices devraient permettre de voir comment des psychologues œuvrant dans différents milieux (pratique privée, réseau de la santé, réseau scolaire) et affichant des compétences différentes (clinique, scolaire, neuropsychologique) peuvent contribuer chacun, et de façon complémentaire, à l'évaluation rigoureuse de la dyslexie.

Lorsque le document de travail sera suffisamment avancé, nous vous consulterons en vue de nous assurer qu'on y fait bien état des meilleures pratiques en matière d'évaluation de la dyslexie. L'Ordre prévoit publier ces lignes directrices en 2011.

_Note

1 Il s'agit de Response to Intervention (RTI).

COURS DE DÉONTOLOGIE ET PROFESSIONNALISME



POUR QUI ?

Les psychologues et les candidats à l'admission.

POURQUOI ?

Réfléchir sur plusieurs situations impliquant une prise de décision éthique susceptibles de se présenter dans le cadre d'une pratique professionnelle telles que :
la confidentialité; les conflits d'intérêts;
la dangerosité; les tribunaux.

QUAND ?

Le cours requiert la présence des participants à **deux journées** complètes de formation de **9 h à 16 h 30**.

À MONTRÉAL

• 21 janvier et 18 février 2011

COMBIEN ? 282,19 \$ (taxes incluses)

LA FORMATRICE : Élyse Michon, psychologue

Les personnes intéressées à s'inscrire doivent le faire via le site Internet de l'Ordre :
www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychologue/devenir.html

Formation continue

L'Ordre offre un accès facile et économique à des bases de données en psychologie



Charles Demers / Psychologue
Responsable de la formation continue
cdemers@ordrepsy.qc.ca

Comme tous les professionnels de la santé, le psychologue se doit de bien connaître les résultats des recherches récentes sur l'efficacité des interventions qu'il préconise afin d'en informer ses patients, mais surtout pour être assuré d'offrir le meilleur traitement disponible pour un problème précis. L'accès à des informations validées scientifiquement est presque impossible sur les sites Web accessibles à tous et le psychologue clinicien n'est généralement pas en mesure de consulter les bases de données scientifiques à partir de son bureau. L'accès aux bases de données les plus connues comme celles de l'APA ou PSYCINFO est dispendieux et réservé aux membres ou aux organisations. Devant cet état de fait et pour répondre à la demande de nombreux psychologues, l'Ordre a décidé d'offrir à ses membres un accès facile et peu coûteux à des bases de données fiables par l'entremise de son site Web. Ce nouveau service sera accessible sur le prochain formulaire d'inscription annuelle et offert gratuitement pour une période d'essai à compter de février prochain.

_LES BASES DE DONNÉES ET LE WEB

La publication des connaissances en psychologie ne cesse de s'accroître et de s'accélérer, ce qui rend parfois la tâche difficile au psychologue qui veut maintenir à jour ses connaissances en s'assurant d'avoir les données les plus récentes. L'abonnement à la base de données offerte par l'Ordre ouvrira l'accès à des centaines de périodiques en psychologie et permettra au psychologue de bénéficier de résumés d'articles et d'articles sous forme intégrale sans frais additionnels.

_UN OUTIL CONVIVIAL

Les avantages sont nombreux pour un psychologue clinicien de pouvoir utiliser une base de données afin de vérifier ses hypothèses. Une mise à jour est souhaitée dans un domaine spécifique (ex. : anorexie et adolescence)? Rapidement, par une recherche simple à partir de ces deux thèmes, le psychologue aura accès à des articles récents. À titre de psychologue œuvrant en neuropsychologie, vous souhaitez obtenir les dernières études sur les tests associés à la dyslexie? À nouveau, les bases de données vous permettront de consulter de nombreux articles

sur la question. Vous cherchez des articles spécifiques d'un auteur? La recherche par auteur à partir des bases de données vous permettra de le faire et aussi de trouver ses principaux articles publiés.

_ABONNEMENT OFFERT PAR L'ORDRE

Les membres du comité administratif de l'Ordre ont décidé d'offrir à tous les psychologues, pour un coût très modique (moins de 50 \$), l'accès à la base de données d'EBSCO à partir du site Internet de l'Ordre dès mars 2011. Cette démarche s'inscrit dans la volonté de l'Ordre d'offrir à l'ensemble des psychologues l'opportunité d'utiliser les données probantes dans leur pratique professionnelle. L'accès à cette base de données vous permettra d'obtenir des milliers d'articles scientifiques sous forme intégrale. Vous pourrez ainsi faire vos recherches à domicile, en bureau privé ou à même votre poste de travail chez votre employeur en entrant simplement sur le site Internet de l'Ordre.

_UN ESSAI GRATUIT PENDANT 45 JOURS

Aussi, afin de vous familiariser avec l'usage et l'utilité de cette base de données d'EBSCO, un essai gratuit de 45 jours sera offert dès le 14 février 2011 à partir du site internet de l'Ordre. Il vous sera possible au cours de cette période de faire connaissance avec les outils de recherche d'EBSCO et de constater la facilité d'accès et l'intérêt des articles scientifiques repérés. Si cet essai gratuit vous convainc, vous pourrez vous abonner à ce service à même le formulaire d'inscription au Tableau des membres.

Plus besoin de courir à la bibliothèque ou de tenter de faire des recherches infructueuses sur Internet, les bases de données deviendront rapidement votre meilleur allié dans votre quête d'informations scientifiques en psychologie.

Service d'intervention d'urgence pour les psychologues

**Vous vivez une crise suicidaire ou
une autre situation grave pouvant
affecter votre fonctionnement personnel,
social ou professionnel?**

Composez le 1 877 257-0088, accessible en tout temps.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur ce service, visitez le site Web www.ordrepsy.qc.ca/membres.



Situé dans le nord-est de l'île de Montréal, l'Hôpital Rivière-des-Prairies est un centre hospitalier de soins psychiatriques, d'enseignement et de recherche affilié à l'Université de Montréal. Il offre des services spécialisés et surspécialisés en psychiatrie à une clientèle d'enfants et d'adolescents. Des services surspécialisés sont également proposés à une clientèle d'enfants, d'adolescents et d'adultes présentant des pathologies psychiatriques ou de sévères problèmes adaptatifs associés à une déficience intellectuelle ou à un trouble envahissant du développement (TED).

PROFESSIONNELS EN PSYCHOLOGIE ET NEUROPSYCHOLOGIE RECHERCHÉS

PSYCHOLOGUES Pour le programme des troubles neurodéveloppementaux	NEUROPSYCHOLOGUES Pour le programme des troubles neurodéveloppementaux
<p>(3) postes temps complets permanents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unité 406, hospitalisation courte/moyenne durée (clientèle adulte TED/DI avec problématique en santé mentale) - Évaluation et intervention (clientèle TED/DI avec problématique en santé mentale -enfants, adolescents et adultes) - Clinique d'intervention TED (0-17 ans) <p>(1) remplacement à temps complet pour congé de maternité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation diagnostique TED (enfants, adolescents et adultes) 	<p>(1) remplacement à temps complet pour congé de maternité, début janv. 2011</p> <p>-Évaluation neuropsychologique et diagnostique TED (enfants, adolescents et adultes)</p>

ÊTRE psychologue ou neuropsychologue à l'Hôpital Rivière-des-Prairies vous permet :

- ◆ de vous joindre à une équipe multidisciplinaire de 3^{ème} ligne (psychiatres, médecins et autres professionnels) ;
- ◆ d'échanger avec plus d'une trentaine de psychologues des différents services des deux programmes clientèle ;
- ◆ de développer une expertise dans un créneau particulier en santé mentale ;
- ◆ de collaborer à certains projets de recherches ;
- ◆ de côtoyer les étudiants, les stagiaires de recherche et leurs professeurs ;
- ◆ de superviser des stagiaires et ainsi leur transférer vos connaissances ;
- ◆ de travailler en collaboration avec des partenaires externes dans la communauté.

CHOISIR d'être psychologue ou neuropsychologue à l'Hôpital Rivière-des-Prairies vous procure la chance :

- ◆ de développer vos connaissances en participant aux conférences scientifiques ou formation continue sur place ;
- ◆ de présenter le fruit de votre expérience et la réalisation de vos projets cliniques lors de conférences scientifiques ;
- ◆ de participer à des comités (ex : conseil multidisciplinaire, comité de pairs, amélioration continue de la qualité...)

www.hrdp.qc.ca

Avantages uniques : ◆ une prime psychiatrique hebdomadaire ◆ 5 congés mobiles annuel ◆ un centre de prélèvement ◆ un centre de la petite enfance ◆ une bibliothèque avec accès internet ◆ un guichet automatique et institution bancaire sur place ◆ stationnement à coût très compétitif ◆ une cafétéria qui offre des repas à coût modique ◆ une salle de conditionnement physique ◆ un gymnase ◆ une piscine intérieure et extérieure ◆ un terrain de tennis extérieur ◆ une piste cyclable à proximité ◆ une salle des loisirs

LES EXIGENCES

- ◆ Détenir un diplôme universitaire de deuxième cycle en psychologie et/ou spécialisation en neuropsychologie;
- ◆ Être membre en règle de l'Ordre des psychologues du Québec ;
- ◆ Avoir une connaissance de la clientèle psychiatrique (enfants, adolescents et adultes) et plus particulièrement du TED.

VOUS ÊTES INTÉRESSÉS? Veuillez faire parvenir votre curriculum vitae au **Service de la dotation et de la gestion des ressources humaines, Hôpital Rivière-des-Prairies, 7070, boul. Perras, Montréal (Québec), H1E 1A4** ou par télécopieur au 514 323-9204 ou par courriel : dotationgrh.hrdp@ssss.gouv.qc.ca.

Nous souscrivons au principe de l'équité en matière d'emploi.

Déontologie

Le conflit d'intérêts : mises en situation



Suzanne Castonguay

Psychologue
Syndique adjointe

scastonguay@ordrepsy.qc.ca

Cette chronique du bureau du syndic aborde la question du conflit d'intérêts. Nous vous présentons deux mises en situation suivies d'une discussion. Celles-ci sont inspirées de cas soumis au bureau du syndic par des psychologues.

_AMOUR, CADEAU ET VOISINAGE

Un psychologue (P.) suit une cliente (C.) en thérapie depuis deux ans. Celle-ci a plusieurs motifs de consultation, dont un état dépressif à la suite de ruptures amoureuses et des difficultés liées au choix de ses partenaires. C. a été abusée par son père durant son enfance. L'année dernière, elle a avoué à son psychologue l'attirance qu'elle éprouve envers lui. Le psychologue prend en compte ce transfert amoureux et y travaille dans le contexte de la thérapie.

Or depuis peu, P. est déménagé avec sa famille dans un nouveau quartier. Son fils, qui fréquente l'école primaire à deux pas de leur domicile, se lie d'amitié avec un garçon de sa classe (G.). Un soir, alors que G. est chez son nouvel ami, il annonce que sa mère viendra le chercher pour aller manger au restaurant à l'occasion de son anniversaire. On sonne à la porte, P. ouvre et reconnaît sa cliente. « Quelle surprise! dit celle-ci. Je vous remercie d'accueillir G. chez vous. Je sais que vous ne pouvez venir au restaurant avec nous à cause de votre code, mais puis-je inviter votre fils? »

À la séance suivante, C. se présente avec une bouteille de vin qu'elle offre à P. pour lui souhaiter la bienvenue dans le quartier. Durant l'entrevue, elle le complimente sur sa tenue vestimentaire.

_DISCUSSION

Ce type de coïncidence est relativement fréquent, particulièrement lorsque le psychologue pratique en région ou en banlieue éloignée. Dans ce cas, le psychologue est appelé à exercer son jugement professionnel clinique et déontologique.

Question 1: Est-il éthique de permettre à son fils d'aller au restaurant avec C. et G.?

La réponse à cette première question est oui. En effet, dans ce contexte particulier, il est peu réaliste que P. ne permette pas à son fils de sortir avec son copain, même en présence de C.

Question 2 : Est-ce que P. doit mettre fin à la thérapie et adresser sa cliente à un collègue?

C'est à P. de juger s'il peut assurer le suivi thérapeutique de C. alors que leurs fils se fréquentent. S'il juge que oui, il doit prendre une entente avec sa cliente afin de convenir d'un cadre rigoureux de fonctionnement qui devrait englober le fait qu'elle ne peut, notamment, se présenter chez lui. Cette entente doit aussi inclure l'attitude qu'il conviendrait d'adopter en cas de rencontres fortuites dans le quartier. Par contre, si P. juge que la situation nuit au suivi thérapeutique de sa cliente, il doit y mettre fin tout en s'assurant de fournir un délai raisonnable afin que cette situation soit la moins préjudiciable possible pour elle. Il peut aussi, si sa cliente le désire, l'adresser à un autre psychologue.

_AU BUREAU PRIVÉ ET CHEZ L'EMPLOYEUR

Une psychologue demande au bureau du syndic si elle peut recevoir à son bureau privé des clients du CSSS où elle est employée. Les clients ont déjà reçu dans le passé des services du CSSS d'une autre nature ou d'un autre collègue ou d'elle-même. Son employeur invoque qu'elle est en conflit d'intérêts. L'est-elle effectivement?

_DISCUSSION

Étant donné que la psychologue ne suit plus les clients dans le réseau public, la réponse est non : elle n'est pas en situation de conflit d'intérêts. Dans l'éventualité où les clients reçoivent encore des services du CSSS, mais rendus par d'autres professionnels, la psychologue n'est pas là non plus en situation de conflit d'intérêts. Par contre, étant employée du CSSS, il se peut qu'elle doive adhérer à une politique interne de l'employeur à cet égard qui ne lui permette pas de recevoir des clients ou ex-clients du CSSS à son bureau.

Plusieurs appels au bureau du syndic nous ont permis de constater que la politique des employeurs dans le réseau public à ce sujet est variable et peut comporter des nuances d'un organisme à l'autre. Certains sont d'avis qu'il y a conflit d'intérêts, alors que d'autres appliquent cette politique afin de prévenir l'apparence de conflit d'intérêts. Toutefois, il y a consensus autour du fait qu'un psychologue ne peut rendre des services à un client simultanément à son bureau privé et dans le réseau public. Par conséquent, le psychologue qui est employé d'un CSSS, par exemple, et qui exerce aussi sa profession en bureau privé doit vérifier avec son employeur sa position à ce sujet et, le cas échéant, discuter avec lui afin de pouvoir exercer son jugement sur ce qu'il convient de faire dans sa pratique professionnelle.

Finalement, ces deux mises en situation sont un reflet très partiel du nombre de situations liées au conflit d'intérêts ou à l'apparence de conflit d'intérêts sur lesquelles le psychologue est appelé à réfléchir. À cet effet, le bureau du syndic a mis en place un système de consultation téléphonique afin d'aider les psychologues dans leurs réflexions et leurs questionnements.

Portrait

Luc Granger : risquer... et réussir!

Veille de Noël 1976, 18 h. Alors que leurs collègues trinquent au congrès de la Société interaméricaine de psychologie, le voilier sur lequel se trouvent Luc Granger et six autres personnes coule, en plein Gulf Stream, à 35 milles de la côte. L'équipage se divise dans deux embarcations de sauvetage. Ils seront secourus, plus de 24 heures plus tard, par un bateau de pêche qui repère le Zodiac dans lequel se sont réfugiés le capitaine ainsi que Luc Granger et Gilles Rondeau¹. Convaincus qu'ils auraient pu rejoindre la rive grâce au courant et à une voile de fortune, le capitaine et Luc Granger étonneront tout le monde, un an plus tard, en retournant en Zodiac à l'endroit du naufrage pour tester leur hypothèse. Le lendemain, au quai de Fort Lauderdale, les sceptiques ont été confondus. Portrait d'un psychologue qui ne craint pas les vagues.

Avant de prendre sa retraite, le Dr Granger, psychologue, a œuvré comme chercheur spécialisé en psychophysiologie et en thérapie comportementale. Il a été professeur émérite de psychologie, auteur de plusieurs publications scientifiques, président et vice-président de l'Ordre des psychologues (OPQ), président de la Société canadienne de psychologie, président du Répertoire canadien des psychologues offrant des services de santé, directeur du Département de psychologie de l'Université de Montréal (UDM) à trois reprises, vice-doyen à la Faculté des arts et des sciences, puis vice-recteur adjoint aux affaires professorales à l'UDM. Sur papier, quiconque serait convaincu d'avoir affaire à un universitaire ambitieux et très sérieux. « On peut être sérieux sans se prendre au sérieux! », lance Luc Granger à la fin d'une rencontre qui s'est révélée tout sauf ennuyeuse. Esprit vif et langue déliée, Luc Granger n'est pas du genre à craindre les défis. Il va de l'avant et saisit les opportunités, porté à la fois par des convictions profondes et par une curiosité proche de celle des explorateurs.

_LES RÊVES ET LES ILLUSIONS

Aîné d'une famille de six enfants, Luc Granger a grandi à Saint-Jean-sur-Richelieu entre une mère féministe et indépendantiste très énergique et un père homme d'affaires assez casanier qui rêvait d'une carrière d'ingénieur-chimiste pour son fils. « Il me voyait devenir président de BP Canada! », lance le psychologue en souriant. C'est donc avec perplexité que le père de Luc Granger apprend, lors du dévoilement des vocations – une cérémonie du cours classique – que son aîné a plutôt choisi la voie de la psychologie expérimentale. « En sortant de la salle, mon père m'a dit : *C'est quoi ça?!* », relate le professeur.

Fasciné par les illusions d'optique et par la science en général, le jeune étudiant s'était convaincu que la psychologie lui offrirait une carrière plus amusante que la chimie. Il s'inscrit et passe des tests psychométriques obligatoires en vue d'être admis à l'UDM. Luc Granger se souvient de la réaction qu'a eue son père en recevant la facture du psychologue qui avait fait passer les tests : « Quand il a vu le montant des honoraires, il m'a dit : *Mon gars, j'pense que t'as pris une bonne voie!* Après ça, il ne m'a plus jamais demandé comment j'allais gagner ma vie en psychologie. »

C'est donc mû par la curiosité du chercheur plutôt que par un désir profond d'aider les gens que Luc Granger amorce ses études. Il obtiendra un doctorat et fera ensuite des études postdoctorales à Lille, en France. Découvrant avec plaisir la

complexité et la rigueur de cette discipline et entouré de professeurs marquants tels que le père Mailloux et Adrien Pinard, Luc Granger considère aujourd'hui que cette période fut l'une des plus heureuses de sa vie.

_FAIRE LA RÉVOLUTION... BÉHAVIORALE!

Bien qu'il affirme n'avoir jamais eu de plan de carrière, la tendance à vouloir diriger et organiser s'est présentée assez tôt dans la vie de Luc Granger. « Au collègue classique, on m'appelait Ti-Boss! », raconte-t-il. Ce surnom, inspiré d'un personnage de téléroman plutôt délinquant, laisse deviner un côté frondeur qui aime bousculer l'ordre établi. Or dans le Québec des années 60, Luc Granger aura été parmi les premiers à défendre les vertus de la thérapie comportementale. Inspiré par les travaux de Hans Eysenck, de Joseph Wolpe et d'Andrew Salter, il est résolu à offrir une option à l'approche psychodynamique.

En 72, avec ses collègues d'étude Gérard Malcuit et André Larocque, il publiera *Apprentissage et thérapies comportementales*, un des premiers ouvrages originaux écrit en français sur les thérapies comportementales. « On ne s'est pas fait aimer! », s'exclame-t-il. L'approche, fondée essentiellement sur le conditionnement, est jugée comme étant trop simple, voire simpliste. Luc Granger concède qu'il y avait un peu de naïveté dans cette façon de présenter la modification du comportement humain, mais il rappelle que le béhaviorisme était encore à ses débuts. Et que ce virage était nécessaire, comme en témoigne la mouvance actuelle vers les données probantes. Mais à l'époque, les réactions ont été vives. À Vincennes, où lui et Gérard Malcuit avaient été invités à présenter l'approche, il se souvient d'avoir été hué. « On nous a traités de fascistes! », raconte-t-il.

_AUDACE OU TÊMÉRITÉ?

Luc Granger est un bricoleur patient et déterminé. Récemment, il a reconstruit pendant cinq ans un vieux bateau de pêche en ruine. « Il fonctionne à merveille », lance le psychologue avec fierté. À l'évidence, ce professionnel très cérébral carbure aux défis. Dans les années 70, il s'est acheté un catamaran; un genre d'embarcation qui était alors réputé dangereux. « Un voisin m'avait prédit que je ne traverserais même pas la rivière Richelieu. Eh bien! raconte-t-il, je me suis rendu aux Antilles! » Téméraire, Luc Granger? « La témérité c'est de ne pas prévoir les conséquences », précise celui qui préfère parler d'audace. Car s'il

prend des risques, on sent bien que ce n'est pas à l'aveuglette. Il défend d'ailleurs ses choix avec conviction; y compris ceux qui ont pu susciter une certaine controverse.

Par exemple, il n'a pas hésité à témoigner comme expert dans des causes impliquant des sujets tels que l'échangisme et le sadomasochisme ou encore à s'impliquer dans la première édition de l'émission de télé-réalité *Loft Story*. Ce dernier projet lui aura d'ailleurs valu des critiques acerbes de la part de certains collègues, mais il ne regrette pas de l'avoir fait. Son mandat consistait à sélectionner les candidats aptes à vivre l'expérience de même qu'à offrir un soutien aux lofteurs évincés. Il veillait également à mettre en garde les aspirants lofteurs : « Je leur expliquais que leur famille et leurs chums allaient les voir. Je les aidais à consentir de façon libre et éclairée; pour moi, c'était une job de psychologue », conclut-il.

_MERCY, BEN WEIDER!

Luc Granger n'a pas toujours affiché cette confiance qu'on lui reconnaît aujourd'hui. Il décrit l'enfant qu'il était comme un jeune doué à l'école, mais petit, rond, dissipé... et peut-être un peu hyperactif. « J'étais timide, mais au fond de moi, j'étais sûr que je valais quelque chose. Ce qui m'a sauvé la vie, affirme Luc Granger le plus sérieusement du monde, c'est Ben Weider ». Culturiste bien connu dans les années 50, Weider joignait un cours de personnalité en 12 fascicules à tout achat de sa méthode d'entraînement aux poids et haltères. En plus d'indiquer comment se tenir droit et donner une poignée de main ferme, ce cours suggérait des exercices pour négocier avec un marchand, pour défendre sa candidature pour un poste, etc. « C'était finalement un entraînement à l'affirmation de soi plutôt bien fait », remarque le behavioriste, dont une part de la timidité était liée au fait qu'il bégayait.

D'ailleurs, si cette tendance à bégayer a déjà représenté pour lui quelque chose de difficile à l'adolescence, l'assurance du professionnel a vite pris le dessus. Alors qu'il était jeune professeur, l'École d'orthophonie de l'UDM a demandé à Luc Granger de donner un cours sur la modification du comportement appliquée aux troubles du langage. Il raconte : « J'ai structuré un cours et abordé la question du bégaiement. À la fin, des étudiants m'ont demandé, gênés, pourquoi je n'utilisais pas mes méthodes pour traiter mon propre bégaiement. Je leur ai simplement dit que ça ne me dérangeait pas de bégayer et que, par conséquent, ce n'était pas un problème pour moi. » Ce trait de langage – qui s'est estompé avec le temps – n'a manifestement jamais empêché Luc Granger de parler haut et fort. Sa voix, vive et colorée, s'écoule d'ailleurs comme une cascade. « J'adorais enseigner », confie le professeur Granger qu'on devine être un conteur infatigable.

_LES ARTS MARTIAUX ET LA GESTION

« Je n'ai pas peur de l'agression », soutient Luc Granger. Amateur d'arts martiaux, il dit appliquer l'aïkido psychologique ou encore le karaté psychologique dans son approche de gestion des différends. Parfois, il profite du mouvement de l'adversaire pour le désarçonner. Et dans le second cas? « Quand je sais que je peux gagner, j'attaque avec mes arguments! ». En mai 2010, Luc Granger a terminé son mandat comme vice-recteur adjoint



D^r Luc Granger, psychologue

aux affaires professorales, une fonction qui l'a amené à diriger les négociations dans le conflit de travail – très médiatisé – opposant l'UDM aux chargés de cours.

Or Luc Granger était nouvellement retraité quand on l'a approché pour ce poste, début 2007. À quelques heures d'accepter la proposition, il hésite et fait de l'insomnie : « Ma blonde m'a dit : *Si tu ne leur as pas dit non sur le coup, c'est qu'au fond, ça te tente un peu.* » Il saute donc à nouveau dans l'arène. Quand la pression monte trop, Luc Granger se dit que tout ça, au fond, c'est un grand jeu... et qu'il n'y a pas de vie en jeu. « C'est à mon avis la seule façon d'éviter le *burn-out* dans ce genre de poste », conclut-il.

_POLITIQUE ET CHEMISE AFRICAINE

Contrairement à plusieurs, Luc Granger aime la politique. D'ailleurs, lors de son mandat comme président de l'OPQ au milieu des années 80, l'une de ses principales missions consistait à enclencher des actions de promotion de la profession auprès du gouvernement du Québec et auprès du public. Les campagnes d'information publique de la St-Valentin ont d'ailleurs été entreprises à cette époque. À l'UDM, en plus de ses nombreux mandats de gestion, le professeur Granger a été membre de l'Assemblée universitaire, membre du Conseil de l'Université et membre du comité exécutif. Inutile de dire qu'il connaît plutôt bien les rouages de cette institution dans laquelle il aura navigué pendant plus de 40 ans.

En tant que gestionnaire, Luc Granger dit avoir toujours ressenti un certain attrait pour les milieux dysfonctionnels : « J'aime prendre une machine qui ne marche pas et la réparer. ». Ainsi, ce n'est peut-être pas un hasard s'il s'est retrouvé, à quelques reprises, avec le mandat de gérer des crises. En 1980, alors que le Département de psychologie de l'UDM traverse un épisode houleux marqué par la division entre les fondamentalistes et les cliniciens, Luc Granger brigue le poste de directeur. Des collègues qui ne soutenaient pas sa candidature l'avaient dépeint au doyen comme un « hippie séducteur qui se promène en moto et enseigne en chemise africaine ». Or le candidat Granger est arrivé à l'entrevue en complet-cravate, fraîchement rasé et très bien préparé. Il sera nommé, en pleine grève étudiante, et parviendra finalement à rapprocher les deux solitudes qui s'étaient créées au sein de l'équipe professorale. Il dirigera

le Département de psychologie à deux autres reprises, de 90 à 94, puis de 98 à 2004.

_LUC GRANGER LE CLINICIEN

Parallèlement à sa carrière de professeur et de gestionnaire, Luc Granger s'est aussi consacré à la pratique clinique. D'abord généraliste, il se tournera vers la thérapie de couples, puis vers le traitement des dysfonctions sexuelles, pour finalement s'intéresser aux déviances sexuelles et à la délinquance sexuelle. Pendant quatre ans, il a occupé le poste de superviseur clinique à La Macaza, un centre de détention fédéral offrant des traitements aux délinquants sexuels. « Il y a un mythe sur la délinquance sexuelle : c'est un des crimes où il y a le moins de récidives », affirme Luc Granger pour qui la diminution actuelle du taux de récidive est certainement influencée par la pression sociale. « Il n'y a plus de tolérance pour ce genre de crimes », dit-il. Ayant participé à mesurer les effets des traitements offerts aux agresseurs sexuels, il demeure convaincu qu'il vaut mieux traiter ces détenus que de ne rien faire.

Luc Granger est de ceux qui considèrent que le risque zéro n'existe pas : « La vie, c'est dangereux; l'univers n'est pas doux. » Pour ce passionné de psychophysiologie, nous demeurons les héritiers de notre évolution animale; des êtres modulés par des milliers d'années d'évolution. Le D^r Granger a d'ailleurs développé sa propre théorie du fonctionnement social humain. Une théorie très simple, tient-il à préciser, qui part du principe que la majorité d'entre nous dispose d'une forme de « psychologie implicite de la réaction des autres » qui nous permet de vivre ensemble sans s'entretuer. Les problèmes surviennent quand des gens, privés de ce mécanisme, ne réussissent pas à prédire les réactions des autres ou lorsqu'ils sont eux-mêmes imprévisibles pour la majorité des gens.

_LA MOTO COMME MOYEN D'INTROSPECTION

Vivre dans un contexte de prises de position et de prises de risque comprend son lot d'anxiété. « Tant que tu le prends pas personnel, ça va », assure le principal intéressé. Sinon, Luc Granger s'est trouvé des moyens pour décrocher. Il construit, il navigue, il voyage, il se fait de bons soupers avec sa blonde Julie – chercheuse émérite en psychologie –, ou alors il part en moto. Au cours de ses virées solitaires, Luc Granger tient un journal personnel : « C'est le seul moment où j'écris. Je réfléchis à ce qui a fonctionné ou non. Je me donne des objectifs. » Formé par des prêtres et des jésuites, le psychologue voit d'ailleurs des correspondances entre le fameux examen de conscience de la religion catholique et l'étape numéro un de tout changement thérapeutique, soit la prise de conscience d'un problème.

À court terme, Luc Granger a le projet de partir découvrir l'Afrique du Sud. Et après? Rien de prévu. Mais si on se fie à son parcours, il pourrait bien nous surprendre encore... et encore!

Par Éveline Marcil-Denault, psychologue et journaliste pigiste

_Note

- 1 Michel Sabourin, Renée Sabourin, Luc Granger et les autres ont raconté leur aventure dans un livre intitulé *Les naufragés des Bermudes*, Stanké, 1977.

> En bref

_40 ANS DE SERVICE POUR FRANCINE PILON

Le 8 septembre dernier, les employés de la permanence de l'Ordre se sont réunis dans la Salle Noël-Mailloux autour d'un petit déjeuner, afin de souligner les 40 ans de service de M^{me} Francine Pilon, adjointe administrative au secrétariat général. La présidente, M^{me} Rose-Marie Charest, a profité de cette occasion pour remettre un cadeau à M^{me} Pilon. La présidente a remercié M^{me} Pilon au nom de l'Ordre et de tous les psychologues du Québec pour sa contribution soutenue tout au long de sa carrière. Félicitations à M^{me} Pilon pour sa fidélité exemplaire!



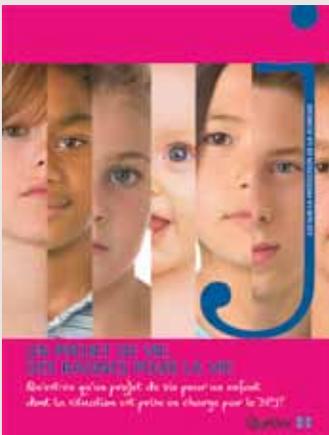
De gauche à droite, M^{me} Rose-Marie Charest, M^{me} Francine Pilon et M. Stéphane Beaulieu

_LE FONDS NOËL-MAILLOUX

Le mercredi 13 octobre dernier, le Département de psychologie de l'Université de Montréal tenait sa seconde rencontre annuelle de retrouvailles. À cette occasion, les autorités facultaires (FAS) et universitaires (rectorat) ont inauguré officiellement le Salon Noël-Mailloux. Pour marquer le centenaire de naissance du père Noël Mailloux, qui a fondé le Département en 1942, les responsables du département ont procédé au lancement du Fonds Noël-Mailloux auquel tous les psychologues, et spécialement les diplômés du Département, seront invités à contribuer et dont le but est de promouvoir l'enseignement et la formation en psychologie.

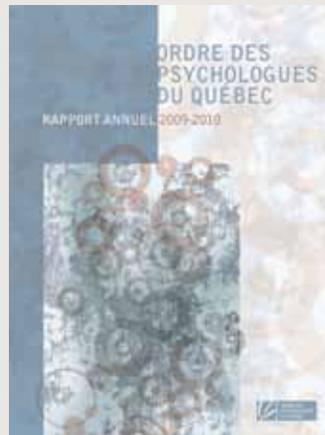
_NOUVELLE BROCHURE SUR LE PROJET DE VIE DES ENFANTS PRIS EN CHARGE PAR LE DPJ

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Association des centres jeunesse du Québec publient conjointement une nouvelle brochure intitulée *Le projet de vie, des racines pour la vie. Qu'est-ce qu'un projet de vie pour un enfant dont la situation est prise en charge par le DPJ?* Disponible au www.msss.gouv.qc.ca/jeunes et au www.acjq.qc.ca, la brochure montre l'importance pour l'enfant d'avoir un projet de vie et pourrait intéresser les psychologues oeuvrant auprès des jeunes.



_TOUT SAVOIR SUR L'ANNÉE 2009-2010 DE L'ORDRE!

Pour connaître toutes les actions entreprises par l'Ordre des psychologues au cours de l'année 2009-2010, consultez le rapport annuel maintenant disponible sur notre site Web : www.ordrepsy.qc.ca. Un bilan complet des activités y est détaillé par secteur. Les psychologues qui n'ont pu se présenter à l'assemblée générale annuelle peuvent commander une version papier du rapport en s'adressant à info@ordrepsy.qc.ca.





Société
Québécoise
d'Hypnose inc.

FORMATION CONTINUE EN HYPNOSE

Congrès 2010

L'hypnose, une expérience d'apprentissage

LE 20 NOVEMBRE 2010 À MONTRÉAL

L'HYPNOSE CLINIQUE ET LES DÉFIS DE SANTÉ
Michel Landry, M.A., psychologue

APPROCHES HYPNOTIQUES DANS LES SOINS AUX PERSONNES ATTEINTES DE CANCER AVANCÉ
Sylvain Néron, Ph.D., psychologue

HYPNOSE AUDIO-ASSISTÉE EN CONTEXTE SCOLAIRE
Rémi Côté, Ph.D., psychologue

COHÉRENCE CARDIAQUE ET HYPNOSE
Dr David O'Hare, M.D.

Ouvert à tous les professionnels de la santé. Inscription et détails sur notre site Web.

Visitez notre site : www.sqh.info Renseignements : **514 990-1205**



Une chance pour tous!

La réussite scolaire, au Québec comme ailleurs, constitue plus que jamais un enjeu de société. Maintenant, plus qu'à toute autre époque, posséder de bonnes habiletés de communication orales et écrites, de bonnes connaissances ainsi que des compétences techniques développées nous apparaît à tous comme nécessaire à l'inclusion sociale et professionnelle.

Le marché du travail évolue rapidement et est de plus en plus exigeant. Quant aux futurs travailleurs, ils doivent posséder les ressources suffisantes pour faire face aux différentes réalités avec lesquelles ils auront à composer au cours de leur carrière : changement de rôle ou de fonctions, migration d'une entreprise à une autre, maintien à jour de leurs connaissances et compétences, etc. C'est d'abord et surtout l'école qui les préparera à faire face à ces enjeux.

Pour la majorité de nos élèves, le parcours qui les mène vers la qualification ne pose pas de problèmes malgré le fait que notre système d'éducation ait à relever plusieurs défis dont la persévérance, la place des garçons, le taux de diplomation, la motivation scolaire, la préparation aux études supérieures. Toutefois, pour certains autres, la scolarité est un parcours du combattant!

Les élèves qui présentent des difficultés d'adaptation et d'apprentissage requièrent notre attention. Cette clientèle vulnérable encourt un risque accru d'échec scolaire. En tant que psychologue, il nous incombe de contribuer, au meilleur de nos capacités, à leur soutien. Nous devons leur donner toutes les opportunités possibles pour réussir et devenir des citoyens sereins et capables de bien s'insérer socialement et professionnellement.

L'amélioration de nos connaissances et de nos pratiques à ce sujet nous permet maintenant de reconnaître leurs difficultés de plus en plus tôt et d'intervenir rapidement et efficacement pour les soutenir dans leur parcours.

Le dossier de ce numéro abordera différents sujets, dont la notion même d'élève en difficulté. Qu'est-ce qui distingue un élève en difficulté d'un élève qui ne l'est pas? Quelle est la responsabilité des organisations scolaires à l'égard de ces élèves? Existe-t-il des règles quant aux services auxquels ont droit ces élèves? Qu'en est-il des nouvelles approches pédagogiques qui ont pour objectif d'intervenir plus tôt et plus intensément avec cette clientèle?

La question du diagnostic psychologique du trouble d'apprentissage de la lecture et de l'écriture (dyslexie) de même que celui des troubles associés au calcul (dyscalculie) sera également traitée. Où en sommes-nous? Quelles sont les différentes avenues? Que nous réservent les modifications annoncées au DSM-V?

Et en ce qui concerne l'alliance enseignant-élève, que nous apprennent les plus récentes recherches? Quel est l'impact d'une alliance relationnelle de qualité supérieure entre un maître et son élève? À cet égard, quel est le rôle du psychologue scolaire pour favoriser l'établissement d'une telle alliance?

Nous espérons que vous apprécierez ce dossier et que vous aurez autant de plaisir à le lire que nous en avons eu à le préparer. Bonne lecture!

Par Gilles Biron, psychologue scolaire et coordonnateur du dossier

> Les troubles des apprentissages

Évaluer et traiter pour favoriser le développement des enfants



Dr^e Marie-Claude Guay / Psychologue

Professeure au Département de psychologie à l'Université du Québec à Montréal

_ Mieux comprendre les maux des mots des jeunes dyslexiques

La dyslexie est le trouble d'apprentissage le plus fréquent, sa prévalence étant estimée dans la population d'enfants à 4 % (DSM-IV-TR; APA, 2000). Ceci revient à dire qu'il y a en moyenne au Québec un élève dyslexique dans chaque classe. Pour ces enfants, les difficultés d'apprentissage de la lecture et de l'écriture sont considérables, et non seulement elles apparaissent dès le début de la scolarité, mais elles tendent à persister dans le temps (Snowling, Muter & Carroll, 2007). Pourtant, malgré la prévalence élevée et la sévérité des difficultés que doivent surmonter ces jeunes, la procédure d'évaluation diagnostique demeure méconnue et peu répandue. Avec l'adoption du projet de loi 21, on reconnaît clairement aux psychologues les compétences requises pour faire l'évaluation des troubles d'apprentissage, dont la dyslexie. Il va de notre devoir d'orienter notre pratique professionnelle à partir des nouvelles connaissances. Dans cet article, nous allons présenter brièvement une définition de la dyslexie, un des modèles explicatifs les plus répandus ainsi qu'une procédure d'évaluation diagnostique réalisée à partir de mesures standardisées et d'observations qualitatives (pour une revue plus exhaustive en français, voir Neault & Guay, 2007).

_ DÉFINITION DE LA DYSLEXIE

Il est important de mentionner que la définition de la dyslexie ne fait pas entièrement consensus et, surtout, de retenir que cette définition continue d'évoluer au fil des avancées scientifiques, nous obligeant ainsi à demeurer au fait des nouvelles connaissances. Actuellement, les principales définitions de la dyslexie sont plus exclusives, c'est-à-dire qu'elles ont tendance à spécifier ce que n'est pas la dyslexie plutôt que de décrire ses caractéristiques propres. Néanmoins, selon les définitions les plus courantes (DSM-IV-TR; APA, 2000; Fédération mondiale de neurologie), la dyslexie serait d'origine constitutionnelle et elle se définit par des compétences en lecture et en écriture qui se trouvent en deçà des compétences attendues pour l'âge de l'enfant, en dépit d'une intelligence normale (mesurée par des tests standardisés) et d'un enseignement approprié à l'âge. L'ampleur de ce décalage entre le fonctionnement intellectuel et les compétences en lecture et en écriture continue, encore aujourd'hui, de faire jaser. Jusqu'à tout récemment, l'on tentait de quantifier cet écart; certains parlaient de 2 ans, d'autres de 18 mois alors que le DSM-IV indiquait deux déviations standards entre les performances et le QI. Or selon les travaux préliminaires du prochain DSM-V, mis en ligne pour consultation en février 2010, l'écart requis entre les compétences intellectuelles et le rendement en lecture et en écriture ne serait plus quantifié, laissant ainsi plus de place au jugement clinique du professionnel. L'adoption de cette nouvelle nomenclature permettrait de faire le diagnostic psychologique de dyslexie plus tôt et par conséquent, d'intervenir plus précocement. À suivre...

_MODÈLE THÉORIQUE

Bien entendu, il n'existe pas un, mais bel et bien des modèles théoriques de la dyslexie. Dans le cadre de cet article, seul le modèle dit à double voie est retenu parce qu'on s'y réfère souvent et qu'il est pertinent pour l'évaluation diagnostique du trouble. Ce modèle, basé sur la lecture compétente, décrit les deux stratégies permettant de traiter efficacement les mots écrits, soit la reconnaissance globale des mots et la correspondance graphèmes-phonèmes. En tant que lecteur habile, lorsque vous lisez le présent article, vous faites appel principalement à la voie d'adressage, soit celle qui permet une reconnaissance globale des mots en raison de la mémorisation antérieure de leur représentation graphique. Pour lire cet article, vous n'avez certes pas besoin d'analyser chacune des correspondances entre les graphèmes et les phonèmes. Cependant, si vous étiez seul dans le métro de Berlin et que vous lisiez l'allemand pour la première fois de votre vie, il vous serait complètement impossible d'utiliser une stratégie de reconnaissance globale des mots. Dans ce contexte, seule la voie d'assemblage (appelée aussi la voie phonologique) serait sollicitée, c'est-à-dire celle permettant de faire la conversion entre les graphèmes et les phonèmes. La voie phonologique est donc la seule utile pour lire les nouveaux mots ou les pseudomots (Kragbergen). Selon le modèle à double voie, la dyslexie se caractérise par l'atteinte de l'une ou l'autre de ces voies ou par l'atteinte de ces deux voies.

_TYPES DE DYSLEXIE

En lien avec le modèle à double voie, trois classifications de la dyslexie sont proposées : la dyslexie lexicale ou de surface (atteinte de la voie d'adressage), la dyslexie phonologique (atteinte de la voie d'assemblage) et la dyslexie mixte (atteinte des deux voies).

Dans la dyslexie lexicale, l'enfant parvient difficilement à se faire une représentation visuelle de l'orthographe des mots. Comme il éprouve de la difficulté à reconnaître le mot écrit dans sa globalité, il n'a d'autre choix que de se rabattre sur la stratégie de conversion graphème-phonème (voie phonologique). Les enfants présentant une dyslexie lexicale ont donc tendance à lire syllabe par syllabe, ce qui affecte la fluidité de lecture et parfois même, la compréhension de la lecture.

Dans la dyslexie phonologique, l'enfant parvient difficilement à faire la conversion entre les graphèmes et les phonèmes, et inversement. Les enfants présentant ce type de dyslexie éprouvent généralement plus de difficultés en lecture de pseudomots et de mots rares, alors que la lecture des mots réguliers fréquents est relativement mieux préservée.

Comme son nom l'indique, dans la dyslexie mixte, les atteintes touchent à la fois la voie d'adressage et la voie d'assemblage. Pour ces enfants, les difficultés de conversion graphèmes-phonèmes et de rétention du lexique orthographique coexistent.

_DÉFICITS COGNITIFS ET DYSLEXIE

Bien que la dyslexie se définisse par des difficultés d'apprentissage de la lecture et de l'écriture en dépit d'une intelligence normale, d'autres déficits cognitifs y sont associés. Ces déficits touchent notamment la conscience phonologique, la vitesse de dénomination (accès au lexique phonologique) et la mémoire de travail (Ramus, 2003). Ces déficits cognitifs se retrouvent chez la plupart des enfants dyslexiques, et ce, avant même l'apprentissage de la lecture. Une analyse détaillée du profil cognitif et l'identification de tels déficits cognitifs constituent des prédicteurs fiables du futur niveau de lecture des enfants (INSERM, 2007).

_ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE

Même si les modèles d'intervention multiniveaux suscitent de plus en plus d'intérêt au Québec, il importe de spécifier qu'il ne s'agit pas d'une méthode d'évaluation diagnostique, mais plutôt d'une méthode de dépistage des troubles des apprentissages. Ce type d'approche trouve son fondement dans l'identification des troubles des apprentissages basée sur la réponse à l'intervention (Vaughn, Wanzek, Woodruff & Linan-Thompson, 2007). Ces modèles comprennent généralement trois niveaux : 1) prévention universelle, 2) intervention additionnelle pour les élèves n'ayant pas complètement répondu au premier niveau et 3) rééducation spécialisée pour les élèves n'ayant pas répondu au deuxième niveau. Ces interventions sont fort utiles pour la prévention, l'identification précoce des élèves susceptibles de présenter un trouble d'apprentissage et pour le soutien aux apprentissages tôt dans leur scolarité. Toutefois, ce type d'approche ne permet pas de préciser la nature des difficultés des élèves qui résistent à l'intervention (dyslexie, dysphasie, déficience intellectuelle, problèmes affectifs, etc.). Pour ces élèves, il importe donc de faire une évaluation rigoureuse et approfondie afin d'évaluer la nature du trouble d'apprentissage, étape cruciale pour mieux intervenir.

Lorsqu'un enfant présente des difficultés d'apprentissage de la lecture et de l'écriture et qu'il est adressé à un spécialiste pour une évaluation en psychologie, il est important de procéder à un examen approfondi de ses fonctions cognitives. Souvent, la première étape consiste à évaluer son fonctionnement intellectuel afin de vérifier s'il se situe bel et bien dans la moyenne. Ceci étant dit, des chercheurs de renommée internationale dans le domaine des troubles d'apprentissage ont récemment publié un article dans lequel ils expriment leurs inquiétudes à conserver, dans la prochaine parution du DSM, le critère d'une intelligence

normale, puisque les enfants qui présentent des troubles d'apprentissage peuvent avoir des déficits cognitifs qui rendent le fonctionnement intellectuel moins homogène. Chez les jeunes dyslexiques, le fonctionnement intellectuel global est généralement dans la moyenne, mais si le jeune présente une atteinte de la voie d'assemblage (phonologique), on peut s'attendre à une performance quelque peu inférieure à la moyenne à l'échelle de mémoire de travail. S'il s'agit d'une atteinte de la voie d'adressage (reconnaissance globale), l'on peut s'attendre à une performance quelque peu inférieure à la moyenne à l'échelle du raisonnement perceptif. L'examen des fonctions cognitives devrait aussi tenir compte des fonctions attentionnelles et exécutives en raison de la comorbidité fréquente avec le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité.

Également, l'évaluation diagnostique de la dyslexie doit inclure des mesures de rendement en lecture et en écriture. Encore une fois, ce n'est pas l'écart quantifié qui nous intéresse le plus ici, mais plutôt les atypies dans les mécanismes d'apprentissage de la lecture-écriture. Par atypies, on fait référence aux atteintes des voies d'adressage et/ou d'assemblage. L'analyse qualitative des erreurs en lecture et en écriture est une source d'information essentielle pour identifier, puis décrire l'atteinte de l'une ou l'autre de ces voies ou l'atteinte des deux voies.

Dans la dyslexie lexicale (atteinte de la voie d'adressage), les enfants ont de la difficulté à reconnaître les mots dans leur globalité. Ils lisent donc de manière saccadée et la lecture de mots irréguliers (comme les mots « monsieur » et « chœur ») et de mots longs (comme le mot « littérature ») est plus ardue. À l'inverse, comme ils recourent essentiellement à la stratégie de conversion graphème-phonème pour lire, ils ont tendance à lire plus aisément les mots courts (comme le mot « matin ») et les pseudomots (« ribato »). Ils aussi ont tendance à écrire les mots comme ils se prononcent. Cependant, leur mémoire orthographique étant défaillante, plusieurs erreurs peuvent être décelées. Enfin, chez ces enfants, les difficultés sont plus marquées si les mots présentent une orthographe irrégulière (« gentil »), opaque (écrivent « jamest » pour jamais) ou complexe (écrivent « ojourdai » pour aujourd'hui).

Dans la dyslexie phonologique (atteinte de la voie d'assemblage), les enfants privilégient la reconnaissance globale des mots écrits, puisque leurs difficultés se situent principalement dans la conversion graphème-phonème. Il va sans dire que ces jeunes ont de sérieuses difficultés à lire les pseudomots, les nouveaux mots et les mots rares. Les mots fréquents sont par ailleurs mieux lus. À l'écrit, les difficultés sont considérables et l'on note la présence d'erreurs non plausibles phonologiquement (écrivent « capagen » pour campagne ou « ertert » pour épaïs).

Dans la dyslexie mixte, l'analyse qualitative des erreurs permet de déceler des atteintes dans les deux voies.

_CONCLUSION

Au Québec, trop d'enfants présentant une dyslexie sont dépistés et diagnostiqués trop tardivement. Certains arrivent même au secondaire sans savoir lire ni écrire. Ils deviennent alors de bons candidats au décrochage scolaire. Pourtant, les études sont unanimes et soutiennent que plus on intervient tôt dans la vie de l'enfant, meilleures sont les chances de succès. Plusieurs élèves dyslexiques qui reçoivent des services de rééducation spécialisée dès le début de leur scolarité arrivent à poursuivre leur cheminement scolaire régulier et plusieurs d'entre eux obtiennent même un diplôme universitaire. Il est donc important d'agir autrement pour soutenir ces élèves dans leur apprentissage et un des bons points de départ est sans contredit une évaluation diagnostique fiable. Maintenant que l'on nous reconnaît les compétences pour faire de telles évaluations diagnostiques, c'est à notre tour, chers psychologues, de se retrousser les manches pour maintenir et mettre à jour nos connaissances dans ce domaine, et ainsi contribuer au mieux-être de nos enfants.

_Bibliographie

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Revised (4^e éd. – TR)*. Washington, DC : Author.
- Institut National de la Santé et de la Recherche médicale (2007). *Dyslexie. Dysorthographe. Dyscalculie. Bilan des données scientifiques*. Paris : Les éditions INSERM.
- Neault, I. & Guay, M-C. (2007). Ces enfants qui souffrent en silence de la dyslexie : Un diagnostic méconnu, souvent tardif et confondu avec le TDAH. *Revue de psycho-éducation*, 36, 129-147.
- Ramus, F. (2003). Developmental dyslexia: Specific phonological deficit or general sensorimotor dysfunction? *Current Opinion in Neurobiology*, 13, 212-218.
- Snowling, M. J., Muter, V., & Carroll, J. (2007). Children at family risk of dyslexia: a follow-up in early adolescence. *Journal of Child Psychology*, 48(6), 609-618.
- Vaughn, S., Wanzek, J., Woodruff, A. L., & Linan-Thompson, S. (2007). Preventing and early identification of students with reading disabilities. Dans D. Haager, J., Klingner & S. Vaughn (éds.), *Evidence-Based Reading Practices of Response to Intervention*, (pp. 11-27). Baltimore, Maryland : Brookes.



Dr Bruno Gauthier / Psychologue

Bruno Gauthier est neuropsychologue chercheur et clinicien auprès d'une clientèle pédiatrique à l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Il pratique également en milieu privé auprès des enfants et des adolescents. Ses intérêts portent particulièrement sur les troubles d'apprentissage, les troubles de l'attention et l'acquisition du langage chez l'enfant.

Portrait de la dyscalculie développementale

La dyscalculie développementale (trouble du calcul) occupe une place grandissante en recherche, comme en témoigne la parution récente de livres et numéros de périodiques entièrement consacrés à la cognition numérique et à ses troubles (p. ex. Campbell, 2005; Mazocco, 2009; Noël, 2005). Ceci reflète l'importance qu'accorde la société à la réussite scolaire en mathématiques et aux habiletés numériques. Toutefois, le nombre d'études portant sur la dyscalculie demeure limité et son diagnostic s'avère souvent source de confusion. Ce texte présente un portrait général de la dyscalculie et de la recherche sur le sujet, pour ensuite proposer une démarche d'évaluation de l'enfant aux prises avec des difficultés en mathématiques.

__PORTRAIT DE LA DYSCALCULIE

La dyscalculie interfère avec l'apprentissage des mathématiques et les activités numériques au quotidien. Son impact sur la motivation et l'estime de soi incite en outre à un diagnostic précoce. Selon la définition et les critères diagnostiques utilisés, sa prévalence varie énormément dans les populations étudiées (de 3,6 à 14 %) de même qu'entre les sexes (Barnes, Fuchs & Ewing-Cobbs, 2009; Insem, 2007). Le trouble persiste jusqu'à l'adolescence tardive dans presque la moitié des cas (Shalev, Manor & Gross-Tsur, 2005). Seule une faible proportion des enfants dyscalculiques présente un trouble « pur », les deux tiers environ présentant un trouble associé (Von Aster & Shalev, 2007). Une dyscalculie comorbide se distingue du trouble isolé par un handicap scolaire plus sévère (Fletcher et al., 2002). Certaines études suggèrent que la dyscalculie relève d'un trouble neuro-développemental d'origine génétique (Insem, 2007). Toutefois, l'absence de marqueurs génétiques ou neurobiologiques francs fait de la dyscalculie un problème avant tout comportemental (Barnes et al., 2009) auquel certains facteurs environnementaux contribueraient également (Rubinstein & Henik, 2008).

Survол de la recherche

Malgré l'absence d'une définition et de critères diagnostiques précis, la description de la cognition numérique et des troubles du calcul s'avère relativement consensuelle. La cognition numérique implique les processus et représentations en jeu lors d'activités stimulant le nombre et le calcul. Deux positions théoriques peuvent être dégagées des écrits sur la dyscalculie. La théorie spécifique postule l'existence innée d'un sens du nom-

bre, la numérosité, une idée abstraite qui désigne non pas la propriété d'un objet, mais d'un ensemble d'objets : sa quantité (Butterworth, 2005). Selon cette théorie, la dyscalculie relève d'une perturbation de réseaux neuronaux spécifiques impliqués dans la représentation et la manipulation de la quantité (Price et al., 2007). À l'opposé, la théorie générale soutient que le concept du nombre se construit sur l'ensemble des fonctions cognitives. Dans cette optique, la dyscalculie résulte d'une atteinte de l'une ou plusieurs des fonctions logiques, symboliques, attentionnelles, exécutives, mnésiques, perceptivomotrices, spatiales ou langagières. Différents types d'évidences supportent les deux hypothèses (Barnes et al., 2009), ce qui donne lieu à des théories hybrides où la dyscalculie reflète une atteinte de la numérosité ou autres systèmes représentationnels qui se développent en interaction avec la cognition générale (Spelke & Kinzler, 2007).

Concernant ses manifestations, la dyscalculie peut présenter plusieurs symptômes dont certains sont plus fréquents : une pauvre lecture et écriture des nombres (transcodage), des stratégies de dénombrement ou de calcul erronées, un rappel défaillant des faits numériques (tables d'additions, de multiplications) et une pauvre estimation des quantités (Insem, 2007; Lussier & Flessas, 2009). Les erreurs dyscalculiques seraient non seulement plus nombreuses, mais qualitativement différentes de celles des enfants normaux (Geary et al., 2007). Malgré un certain consensus concernant les symptômes de la dyscalculie, la question demeure quant aux différences interindividuelles. Celles-ci relèvent en partie de la forte prévalence de troubles associés. Le trouble du langage écrit (dyslexie) et celui du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) demeurent les plus étudiées en raison de leur cooccurrence élevée. La prévalence du TDAH associé à une dyscalculie serait d'environ 26 % et celle de la dyslexie de 17 à 64 %, cette prévalence permettant d'écarter l'hypothèse selon laquelle la dyscalculie relève uniquement d'un déficit langagier (Insem, 2007).

D'autres conditions s'accompagnent souvent d'une dyscalculie. Certaines présentent un phénotype cognitif relativement stable, comme le spina-bifida et les syndromes de Turner et de Williams, alors que d'autres présentent une variabilité intragroupe importante, comme la neurofibromatose de type 1 et la prématurité (Barnes et al., 2009; Mazocco, 2009). L'étude des diverses trajectoires menant aux troubles du calcul constitue un axe de recherche important et d'un grand intérêt théorique, mais il reste à déterminer si cette variabilité supporte l'existence de différents sous-types de dyscalculie (Mazocco, 2009).

En résumé, la recherche indique que la cognition numérique relève d'un ensemble de fonctions cognitives et que la dyscalculie, dont les manifestations interindividuelles sont hétérogènes, s'accompagne le plus souvent d'un trouble associé. L'étiologie et la typologie de la dyscalculie ne font toujours pas consensus et il n'existe ni définition ou démarche diagnostique précise en recherche pour identifier le trouble, autant de facteurs pouvant semer la confusion en milieu clinique.

L'ÉVALUATION DE LA DYSCALCULIE

L'évaluation clinique de la dyscalculie repose en grande partie sur le DSM-IV, qui propose trois critères diagnostiques. Le critère de performance indique que les difficultés doivent interférer de façon significative avec la réussite scolaire ou les activités de la vie courante liées au calcul. Le critère de divergence implique un rendement mathématique évalué par un test standardisé en deçà du niveau escompté compte tenu de l'âge chronologique, du niveau intellectuel et d'un enseignement approprié. Enfin, si un déficit sensoriel est présent, les difficultés d'apprentissage doivent surpasser celles associées à ce déficit.

Évaluer les critères de performance et d'exclusion

La réussite scolaire en mathématiques permet évidemment d'infirmer une dyscalculie, de pauvres notes en la matière constituant ainsi le critère initial pour poursuivre l'enquête. Un faible écart des notes relativement au groupe classe permet généralement d'infirmer le trouble, sauf en présence d'éléments facilitateurs (redoublement, critères d'évaluation adaptés, soutien orthopédagogique). Cela dit, un échec en mathématiques en l'absence d'éléments facilitateurs devra conduire à une intervention ciblée avant d'établir le diagnostic. Cette approche diagnostique de la réponse à l'intervention provient du fait qu'un simple retard répond mieux à l'intervention qu'un trouble d'apprentissage (voir Fletcher *et al.*, 2007).

L'évaluation vise ensuite à exclure tout autre facteur pouvant expliquer les difficultés. Un enseignement inadéquat, une sous-stimulation ou des différences culturelles ou linguistiques majeures remettent en question le diagnostic, tout comme une lésion neurologique suite à un traumatisme craniocérébral ou à une dégénérescence (dyscalculie acquise) ou encore certains facteurs affectifs, motivationnels ou psychopathologiques pouvant réduire la disponibilité aux apprentissages ou entraver le déroulement de la scolarité.

En somme, un échec en mathématiques ou des difficultés persistantes malgré une intervention justifient à cette étape l'investigation d'une dyscalculie, ceci en l'absence de facteurs autres pouvant expliquer les difficultés.

Évaluer le critère de divergence

L'étape suivante consiste à évaluer le rendement en calcul pour le comparer au niveau intellectuel. Toutefois, le critère de divergence du DSM-IV (1,5 à 2 écarts-types) présente une faible validité diagnostique pour identifier la dyslexie (Fletcher, 2005), et probablement aussi la dyscalculie. Ce critère présente également plusieurs limites. Il ne s'applique pas au niveau intellectuel supérieur dont le rendement ne peut dépasser un seuil tributaire des acquis scolaires. De plus, les dysfonctions associées à la dyscalculie participent au niveau intellectuel global, réduisant ainsi l'écart recherché. Dans ce cas, une solution consiste à comparer le rendement aux composantes intellectuelles ou à l'indice d'aptitude général. Enfin, les épreuves de rendement évaluent plusieurs capacités numériques avec un nombre restreint d'éléments, ce qui peut camoufler une atteinte numérique spécifique. L'observation des stratégies utilisées et l'analyse des erreurs indiqueront ici de poursuivre ou non l'évaluation à partir d'outils spécialisés pour obtenir un profil numérique complet (voir Lussier & Flessas, 2009).

Un dernier point s'impose sur les équivalents scolaires fournis dans les batteries d'évaluation de rendement scolaire (point qui s'applique aussi aux équivalents d'âge des batteries d'évaluation intellectuelle et de langage). Les équivalents scolaires sont différents des scores d'équivalence corrigés pour le niveau scolaire. Un score corrigé (ou normalisé) permet de comparer le rendement d'un élève à celui des enfants de même niveau scolaire. Pour sa part, un équivalent scolaire représente le niveau scolaire moyen auquel correspond un résultat brut. Par exemple, si au sous-test de calcul formé de 30 questions, les élèves de 3^e année réussissent en moyenne 12 problèmes, le score brut de 12 correspond à un équivalent scolaire de 3^e année. Ainsi, un enfant de 5^e année obtenant un score brut de 12 présentera un retard de deux ans, critère souvent retenu pour identifier un trouble d'apprentissage. Toutefois, les équivalents scolaires présentent plusieurs limites psychométriques, décrites dans les manuels des batteries de tests. Par exemple, ils ne permettent pas de comparer l'enfant aux enfants de même niveau scolaire. Ainsi, un score brut procurant un équivalent scolaire de deux ans sous le niveau attendu peut situer l'enfant dans la norme selon le score d'équivalence corrigé. De plus, une faible variation du score brut peut faire varier l'équivalent scolaire de façon importante. Les équivalents scolaires pouvant fausser l'interprétation des résultats, ils devraient tout au plus guider la spécification du critère de divergence, un retard scolaire important augmentant par exemple le poids diagnostique d'un faible écart entre le rendement et le niveau intellectuel.

En résumé, l'application diagnostique du critère de divergence nécessite plusieurs mesures de précaution. C'est la raison pour laquelle le DSM-V, prévu pour 2013, pourrait modifier ce critère en confiant la spécification du seuil critique au jugement du clinicien.

Évaluer les capacités numériques

La démarche d'évaluation proposée se veut accessible au plus grand nombre de cliniciens. Les étapes précédentes permettent ainsi de poser l'hypothèse et dans certains cas le diagnostic psychologique d'une dyscalculie, sans recours à l'évaluation neuropsychologique ou à celle des capacités numériques. L'évaluation spécialisée permettra toutefois de confirmer les hypothèses initiales, mais aussi de proposer des interventions adaptées au profil cognitif et numérique de l'enfant dyscalculique ou en difficulté (voir Barnes *et al.*, 2009; Von Aster & Shalev, 2007).

La réussite scolaire en mathématiques implique la maîtrise de trois types de capacités numériques relativement indépendantes, l'atteinte de l'une pouvant laisser les autres intactes. Le terme « capacité » désigne ici le niveau de maîtrise d'une activité évaluée en situation standardisée (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, OMS, 2001). Le premier type de capacité consiste à pouvoir traiter le nombre, c'est-à-dire réciter la chaîne verbale numérique, lire et écrire des numéraux et mémoriser les faits numériques. Le deuxième type de capacité consiste à pouvoir calculer ou maîtriser les procédures d'opérations numériques (addition, soustraction, multiplication, division). Le troisième type de capacité consiste à pouvoir quantifier, c'est-à-dire subitiser (*subitizing*, percevoir de petites quantités sans compter), estimer (une quantité approximative), dénombrer (une quantité exacte) et comparer (la valeur relative ou l'ordre de quantités).

Chaque capacité fait appel à un ensemble de fonctions cognitives (voir Inserm, 2007; Lussier & Flessas, 2009). Par exemple, le traitement numérique est généralement associé aux fonctions langagières et symboliques, mais la lecture de symboles arabes fait aussi appel à la forme visuelle des nombres, et la lecture de nombres élevés (centaines, milliers) à la représentation sémantique et spatiale du système décimal afin de connaître et reconnaître la valeur des positions dans un nombre. La mémoire des faits numériques requiert l'association entre les opérandes, l'opérateur (+, -, x, /) et la réponse (p. ex. $3 + 5 = 8$), mémoire soumise à l'attention (pour éviter les erreurs d'opérateurs, p. ex.) ainsi qu'à la vitesse de traitement de l'information (pour éviter l'effacement progressif des données qui nuit à l'association des constituants du problème). Les capacités de calcul, généralement associées à la mémoire procédurale, sollicitent en outre les fonctions attentionnelles, exécutives et spatiales, encore une fois pour bien identifier le problème, mais aussi pour manipuler correctement les représentations numériques à l'écrit (ordonner les chiffres en colonnes) ou mentalement (conserver les données en mémoire de travail). Enfin, la quantification fait appel à la numérosité, par exemple pour comprendre suite au dénombrement d'une collection d'objets que la question « combien? » fait référence à la quantité d'objets comptés. Toutefois, le dénombrement requiert également le langage et la coordination visuomotrice afin de correctement réciter la chaîne numérique verbale et pointer un à un les éléments de la collection.

En résumé, l'évaluation neuropsychologique et des capacités numériques permettra de déterminer s'il s'agit d'une dyscalculie simple comportant des déficits numériques isolés (du traitement, du calcul ou de la quantification), pour lesquels le clinicien veillera à spécifier les atteintes (en lecture, soustraction, dénombrement...), ou s'il s'agit d'une dyscalculie complexe associée à des déficits cognitifs généraux et possiblement à un trouble concomitant.

La recherche sur la dyscalculie développementale a fait un grand bond vers l'avant ces dernières années. Les connaissances actuelles sur le sujet ne représentent toutefois qu'un mince chapitre au livre des troubles d'apprentissage. Ce texte visait à identifier certaines sources de confusion en milieu clinique et à fournir une démarche d'évaluation simple et accessible tout en respectant l'état actuel des connaissances sur la dyscalculie, qui ne possède pas encore de théorie unificatrice comme pour la dyslexie. Toute démarche d'évaluation représente un travail qui doit continuellement s'adapter aux données probantes. L'approche de la réponse à l'intervention constitue un exemple de nouvelle voie dans le diagnostic de la dyscalculie et des troubles d'apprentissage. La venue prochaine du DSM-V et l'avancement rapide des connaissances sur la dyscalculie pourraient à leur tour transformer le paysage des troubles d'apprentissage.

Bibliographie

- Barnes, M.A., Fuchs, L.S. & Ewing-Cobbs, L. (2009). Math disabilities. Dans K.O. Yeates, M.D. Ris, H.G. Taylor & B.F. Pennington (Eds.), *Pediatric neuropsychology: Research, theory, and practice* (pp. 297-323). New York: Guilford Press.
- Butterworth, B. (2005). The development of arithmetical abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 3-18.
- Campbell, J.I.D. (2005). *Handbook of mathematical cognition*. New York: Psychology Press.
- Fletcher, J.M. (2005). Predicting math outcomes: Reading predictors and comorbidity. *Journal of Learning Disabilities*, 38(4), 308-312.
- Fletcher, J.M. et al. (2002). Classification of learning disabilities: An evidence-based evaluation. In R. Bradley, L.C. Danielson & D.P. Hallahan (Eds.), *Identification of learning disabilities: Research to practice* (pp. 185-250). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fletcher, J.M. et al. (2007). *Learning disabilities: From identification to intervention*. New York: Guilford Press.
- Geary, D.C. et al. (2007). Cognitive mechanisms underlying achievement deficits in children with mathematical learning disability. *Child Development*, 78(4), 1343-1359.
- Inserm (2007). *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie: Bilan des données scientifiques*. Paris: Éditions Inserm.
- Lussier, F. & Flessas, J. (2009). *Neuropsychologie de l'enfant: Troubles développementaux et de l'apprentissage*. Paris: Dunod.
- Mazzocco, M.M.M. (2009). An introduction to the special issue: Pathways to mathematical learning difficulties and disabilities. *Developmental Disabilities*, 15(1), 1-3.
- Noël, M.-P. (2005). *La dyscalculie: Trouble du développement numérique de l'enfant*. Marseille: Solal.
- Price, G.R. et al. (2007). Impaired parietal magnitude processing in developmental dyscalculia. *Current Biology*, 17(24), R1042-R1043.
- Rubinsten, O. & Henik, A. (2009). Developmental dyscalculia: heterogeneity might not mean different mechanisms. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(2), 92-99.
- Shalev, R.S., Manor, O., & Gross-Tsur, V. (2005). Developmental dyscalculia: a prospective six-year follow-up. *Developmental Medicine and Child Neurology* 47(2), 121-125.
- Spelke, E.S. & Kinzler, K.D. (2007). Core knowledge. *Developmental Science*, 10(1), 89-96.
- Von Aster, M.G. & Shalev, R.S. (2007). Number development and developmental dyscalculia. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(11), 868-873.



Gilles Biron / Psychologue

Gilles Biron est psychologue scolaire, membre actif de l'Association québécoise des psychologues scolaires (AQPS), animateur et formateur, collaborateur de l'Ordre pour l'élaboration de documents reliés au milieu scolaire dont la rédaction en cours des lignes directrices pour l'évaluation des troubles des apprentissages. Il est membre du conseil d'administration et du comité exécutif de l'Ordre.

L'élève et le défi de l'apprentissage

Je me souviens d'avoir entendu quelqu'un dire, il y a déjà trop longtemps : « Apprendre à lire, c'est arriver à lire pour apprendre, l'un conditionnant l'autre ». Or le premier défi scolaire auquel est soumis l'élève à l'école est celui d'apprendre à lire et à écrire. Ces premiers apprentissages en lecture et écriture auront, bien souvent, une influence déterminante sur les apprentissages ultérieurs, le média écrit devenant progressivement le moyen privilégié de transmission des connaissances, et ce, toutes matières confondues.

Comprendre cela, c'est saisir toute l'importance de l'apprentissage de ce savoir-faire et la nécessité de s'assurer que les élèves, dès le début de leur scolarisation, puissent bénéficier des meilleures conditions possibles pour réaliser leurs premiers apprentissages. Dès l'entrée à l'école de l'enfant, le psychologue scolaire, de concert avec les autres intervenants scolaires, travaille à mettre en place des mesures préventives destinées à réduire les difficultés, en minimiser l'impact et favoriser la réussite éducative.

Par sa position privilégiée, le psychologue scolaire peut et se doit d'exercer une influence positive au regard de différents facteurs (personnels, familiaux, sociaux ou scolaires) déterminants pour l'apprentissage et pour le bien-être de l'élève. Il partage sa compréhension des processus d'apprentissage dans son environnement de travail et contribue ainsi à l'amélioration des pratiques pédagogiques.

Toutefois, en dépit de toutes les mesures préventives mises en place, des difficultés peuvent survenir. Celles-ci peuvent être transitoires, mais également importantes et persistantes. Il est alors impératif d'intervenir rapidement afin d'éviter que ces difficultés ne soient à l'origine d'un retard qui prend de l'ampleur à tel point qu'il devienne progressivement un obstacle presque insurmontable.

Bien que l'apprentissage de la lecture et de l'écriture constitue les difficultés les plus communes, elles ne sont pas les seules. Il existe bien d'autres conditions pouvant être à l'origine de difficultés et nécessitant une attention particulière, notons simplement les troubles de l'attention et de l'hyperactivité, les troubles moteurs ou sensoriels, les troubles de la communication, du comportement, affectifs ou autres, sans compter les combinaisons possibles de ceux-ci.

L'ÉLÈVE EN DIFFICULTÉ, QUI EST-IL?

Nous sommes ici en droit de nous poser la question : qu'est-ce qu'un élève en difficulté et qu'est-ce qui le distingue d'un élève qui ne l'est pas?

Le postulat de base est que tout élève peut apprendre et qu'il est normal qu'il se bute à des difficultés lorsqu'il est confronté à l'apprentissage d'une nouvelle notion. Ce qui ne l'est pas, c'est que l'élève ne soit pas capable de surmonter cette étape pour réaliser un apprentissage, et ce, en dépit d'un bon enseignement et de l'utilisation de stratégies pédagogiques prouvées efficaces.

Dans ces cas, la réaction de tout bon enseignant sera de tenter de contourner cette difficulté en utilisant une nouvelle stratégie pédagogique adaptée au style cognitif et aux capacités de l'élève afin de lui permettre de réaliser cet apprentissage. Il s'agit donc ici de planifier des mesures graduées et proportionnelles aux besoins de l'élève. C'est ce qu'on appelle la remédiation.

On entend par remédiation, la mise en œuvre de moyens permettant de résoudre des difficultés d'apprentissage repérées au cours d'une évaluation (contrôle des apprentissages). Dans la grande majorité des cas, ces interventions seront efficaces et contribueront à la résolution de la difficulté et à la normalisation des progrès de l'élève.

C'est lorsque l'on constate que ces mesures, mises en place pendant une période significative, s'avèrent insuffisantes et inefficaces pour permettre à l'élève de progresser suffisamment afin d'atteindre, minimalement, les seuils de réussite de sa classe que l'on considère un élève en difficulté. Ces élèves deviennent alors ce qu'on appelle dans le jargon scolaire des élèves « à risque ». C'est-à-dire des élèves qui, compte tenu des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage qu'ils éprouvent, sont à risque d'échec au plan scolaire et/ou de la socialisation sans toutefois qu'on les considère comme handicapés. Par exemple, les élèves présentant des troubles d'apprentissage font partie de ce groupe. Pour tous ces élèves dits en difficulté, un plan d'intervention doit être élaboré, puis mis en place.

Notons ici que pour ce type de clientèle, il n'est pas requis d'attendre que l'on ait statué sur la présence d'un trouble en tant que tel avant que ne soient mis en place des services adaptés à leurs difficultés, comme c'est le cas pour les élèves handicapés. On entend par élèves handicapés ceux présentant une problématique plus lourde et requérant un soutien important, comme un trouble grave du comportement (trouble des conduites), une déficience intellectuelle de moyenne à profonde, une déficience motrice, organique, langagière, visuelle ou auditive, un trouble envahissant du développement ou encore un trouble relevant de la psychopathologie.

_DES MÉCANISMES DE PROTECTION

Différents cadres de référence comme la Loi sur l'instruction publique (LIP), le régime pédagogique, la politique de l'adaptation scolaire ou les règles locales qui régissent nos écoles balisent les pratiques des intervenants et du psychologue scolaire lorsque vient le temps de mettre en place un plan d'intervention destiné à soutenir l'élève en difficulté.

Non seulement ces cadres de référence balisent les pratiques, mais ils créent l'obligation aux écoles de rendre les services requis pour ces élèves. De plus, l'école se doit d'impliquer les parents à titre de partenaires de cette démarche. C'est prévu par la loi! Les parents doivent être invités à participer à la planification de la mise en place des mesures d'aide destinées à leurs enfants et avoir la possibilité de s'exprimer et d'échanger sur le sujet, et ce, autant avec le psychologue scolaire que l'enseignant ou la direction de l'école. Tous les élèves en difficultés sont visés par cette disposition.

_LE PSYCHOLOGUE SCOLAIRE ET L'ÉLÈVE EN DIFFICULTÉ

Lorsque des élèves sont en difficultés, le psychologue scolaire est interpellé plus que jamais, puisque l'essence même de son exercice consiste à favoriser la réussite éducative du plus grand nombre. Il assume ici un rôle important. Il devient un allié de l'enseignant, de l'enfant et des parents en quête de moyens pour faire face à une difficulté, un professionnel qui partage sa compréhension des processus d'apprentissage pour contribuer à la résolution de ce qui fait obstacle à la normalisation des progrès de l'élève.



INSTITUT DE FORMATION
PSYCHOTHÉRAPIE PAR LE JEU
AUPRÈS DE L'ENFANT

Nos activités de formation à la psychothérapie par le jeu seront dorénavant également dispensées selon la modalité *formation à distance* par visio-conférence.

RENSEIGNEMENTS ET PROCÉDURES D'INSCRIPTION :

www.psychotherapieparlejeu.com

Dès qu'un élève manifeste des difficultés à s'approprier des connaissances ou des savoir-faire, la tâche du psychologue scolaire consistera à fournir aux enseignants et aux familles des indications sur les meilleures façons de favoriser l'acquisition d'apprentissage chez ces enfants. C'est en mettant en relation des processus cognitifs, les capacités d'apprentissage de ces élèves et des stratégies pédagogiques que son action prendra tout son sens.

_UNE APPROCHE INDIVIDUALISÉE

Le travail des différents professionnels et enseignants de l'école doit s'inscrire à l'intérieur des services tels qu'organisés par sa commission scolaire en s'assurant toutefois de les ajuster aux besoins et capacités de l'élève concerné. En d'autres termes, l'individualisation des services revient à l'école que fréquente l'élève. Les mesures prévues au plan d'intervention mis en place pour chacun des élèves handicapés ou « à risque » doivent être réévaluées de manière périodique. Selon l'évaluation qui en est faite, ces mesures peuvent être interrompues, maintenues ou modifiées.

_L'ORGANISATION DES SERVICES DANS LES COMMISSIONS SCOLAIRES

C'est aux commissions scolaires qu'incombe l'obligation et la responsabilité d'adapter les services éducatifs aux besoins des élèves, qu'ils soient handicapés ou « à risque », et cela, selon ses besoins, sur la base de l'évaluation qui doit être faite de ses capacités.

Chaque commission scolaire doit prévoir dans sa politique les modalités d'évaluation des élèves handicapés et des élèves « à risque », les modalités d'intégration de ces élèves dans des classes ordinaires ou des groupes spécialisés ainsi que les modalités d'élaboration et d'évaluation des plans d'intervention destinés à ces élèves. La commission scolaire doit également s'assurer que les élèves sous sa responsabilité reçoivent les services auxquels ils ont droit. Ces modalités peuvent ainsi varier d'une commission scolaire à l'autre.

_RENOUVELLEMENT DES PRATIQUES

Les psychologues sont tenus d'adhérer à des approches reconnues. Les psychologues scolaires ne font pas exception à cette règle. À cet égard, il faut mentionner l'existence de pratiques fort prometteuses, notamment celles inspirées de la RAI¹ qui permettent d'intervenir rapidement auprès d'un élève et ainsi d'éviter que des problèmes s'aggravent et que cet élève se trouve en situation de non-retour parce soumis à d'inutiles délais avant de pouvoir bénéficier des interventions dont il avait besoin. Nous n'insisterons jamais suffisamment sur l'importance et la nécessité d'intervenir dès l'apparition des premières difficultés chez ces élèves.

_L'ÉVALUATION ET LE DIAGNOSTIC PSYCHOLOGIQUE DES TROUBLES DE L'APPRENTISSAGE

L'évaluation et le diagnostic psychologique qui visent à repérer un trouble d'apprentissage sont fondamentaux lorsqu'il s'agit de dresser un portrait global du fonctionnement de l'enfant et de lui offrir des services qui sont à la hauteur de ses difficultés. Ceci permet notamment de statuer sur l'intensité et le caractère permanent des limitations fonctionnelles d'un élève. Cependant, la mise en place de mesures concrètes et individualisées pour soutenir un élève qui rencontre des difficultés ne nécessite pas d'attendre d'avoir de lui ce portrait global. Une telle approche permet d'atteindre l'objectif de donner un accès rapide à des services pertinents afin qu'un élève puisse bénéficier immédiatement de mesures qui contribuent à sa réussite éducative.

_POUR CONCLURE

On aura compris qu'inévitablement, les réalités diffèrent d'une région à l'autre du Québec et d'une commission scolaire à l'autre. Outre la marge d'autonomie dont chacune dispose dans sa façon de rendre des services, plusieurs autres facteurs exercent une influence notable sur la façon dont les commissions scolaires accomplissent leurs missions éducatives. Pensons à l'étendue du territoire, à son caractère rural ou citadin, au nombre et à la grosseur des établissements d'enseignement de même qu'au nombre d'élèves desservis.

Toutefois, en dépit de cette diversité, chacune d'elles est tenue de respecter le droit de l'élève établi par la loi de recevoir des services d'éducation ainsi que des services complémentaires et particuliers.

De même, elles ont l'obligation d'adapter leurs services éducatifs aux besoins des élèves handicapés ou « à risque » suite à l'évaluation de leurs capacités et de s'assurer que les élèves sous leurs responsabilités reçoivent les services auxquels ils ont droit.

_Note

¹ Acronyme de Réponse à l'intervention (équivalent francophone de Response to Intervention).



D^{re} Elana L. Bloom
Psychologue

Elana Bloom est psychologue à la Commission scolaire Lester B. Pearson. Elle est également chargée de cours aux Facultés de l'éducation des universités Concordia et McGill et exerce en pratique privée. Ses intérêts de recherche comprennent les difficultés d'apprentissage, les troubles émotionnels et comportementaux ainsi que les facteurs de protection chez les jeunes à risque.



D^{re} Nancy L. Heath
Psychologue

Nancy Heath est professeure James McGill au Département de psychopédagogie et de psychologie du counselling à l'Université McGill. Elle enseigne aux programmes de psychologie du développement et de pédopsychologie scolaire appliquée. Son programme de recherche explore la résilience et le fonctionnement adaptatif chez les jeunes à risque.



Jessica R. Toste

Jessica Toste est candidate au doctorat au programme de psychologie du développement de l'Université McGill. Ses intérêts de recherche portent principalement sur les facteurs de résilience liés à la réussite scolaire et les stratégies de lecture. Elle a reçu une bourse Fulbright en 2008 et a été chercheuse invitée au Florida Center for Reading Research.

Le rôle du psychologue scolaire dans la consolidation de l'alliance de travail entre les enseignants et les élèves en difficulté d'apprentissage

N.D.L.R. Ce texte a été rédigé en anglais et traduit pour le bénéfice de nos lecteurs. Les références bibliographiques sont publiées dans la langue originale.

Les défis auxquels sont confrontés les élèves éprouvant des difficultés d'apprentissage (DA) ne se limitent pas qu'au domaine scolaire. Plus spécifiquement, des recherches démontrent que ces élèves, en comparaison aux élèves sans DA, courent un risque accru de présenter diverses problématiques psychosociales, dont l'isolement social, des difficultés émotionnelles, des difficultés comportementales, une faible estime de soi, un manque d'engagement ou de motivation de même qu'une attitude négative envers l'école (Bender, 2001; Keogh & Weisner, 1993). Au Québec, où plus de 30 % des élèves quittent l'école avant d'avoir obtenu leur diplôme d'études secondaires (MELS, 2005), de tels constats s'avèrent certainement dignes d'attention. Parmi les différents facteurs de risque associés au décrochage scolaire, le faible engagement scolaire pouvant être engendré par une relation négative entre un enseignant et un élève pourrait représenter un facteur précipitant important à considérer (Lessard, Fortin, Joly, Royer & Blaya, 2004; Lessard, Poirier & Fortin, 2010).

Il a été démontré que les élèves ayant des relations positives avec leurs enseignants sont significativement avantagés par rapport à leurs collègues qui n'ont pas de telles relations, si on se fie aux résultats scolaires obtenus; et cela serait particulièrement vrai pour les élèves considérés comme ayant des besoins particuliers, y compris les enfants présentant des DA (Baker, 2006).

UNE BONNE RELATION ÉLÈVE-ENSEIGNANT

La majorité des recherches portant sur la relation élève-enseignant et l'adaptation précoce de l'enfant à l'école sont fondées sur les théories de l'attachement. Ces théories stipulent essentiellement que tout enfant, pour s'épanouir, doit pouvoir compter sur le soutien et la présence chaleureuse d'un adulte bienveillant (Ainsworth & Bowlby, 1991; Pianta, Nimetz & Bennett, 1997). Les études qui ont examiné les facteurs de risque et de protection chez des populations à haut risque ont permis de mettre en évidence le rôle de l'attachement dans l'adaptation. Les relations positives entre élèves et enseignants ont, de façon constante, permis de prédire des retombées souhaitables au plan de la réussite scolaire en général (Bransford, Brown & Cocking, 1999; Cameron, Connor & Morrison, 2005; Eccles & Gootman, 2002; Hamre & Pianta, 2007). Une recherche indique que de telles retombées seraient particulièrement observables quant à l'amélioration des habiletés en lecture et en mathématiques (Pianta, Belsky, Vandergrift, Houts & Morrison, 2008). Or dans le cadre de cette dernière recherche, la qualité de la relation élève-enseignant a été établie à partir de trois variables de nature affective, soit le caractère chaleureux de la relation (*warmth*); le degré de connivence (*connection*) et de liaison (*bond*). On a émis l'hypothèse que ces différentes composantes du lien affectif entre l'élève et l'enseignant pouvaient jouer un rôle médiateur; c'est-à-dire atténuer les impacts négatifs de certains facteurs de risque associés à une piètre performance scolaire. Par exemple, on a découvert que la sensibilité et la chaleur émotionnelle de l'enseignant sont associées à des gains de rendement chez les élèves de première année (Hamre & Pianta, 2005). Ces mêmes variables pourraient, par ailleurs, contribuer à atténuer les conséquences négatives pouvant découler, chez un enfant, de la tendance à adopter des comportements perturbateurs (Rimm-Kaufman, La Paro, Pianta & Downer, 2005).

Les composantes affectives des interactions élève-enseignant seraient également associées à une variété d'indicateurs d'adaptation scolaire, dont une meilleure maîtrise de soi, une conduite plus centrée sur la tâche et une plus grande satisfaction à l'égard de l'expérience scolaire (Crosnoe, Johnson & Elder, 2004; Pianta, La Paro, Cox & Bradley, 2002; Skinner, Bryant, Coffman & Campbell, 1998). À cet effet, il est particulièrement important de noter que le lien entre la composante sociale de l'expérience en classe et l'engagement des élèves à apprendre semble prendre de plus en plus d'importance au fur et à mesure que les enfants progressent dans leur cheminement, et tout particulièrement durant les dernières années du primaire (Eccles & Gootman, 2002; Weinstein, 2002). Cela se répercute fort probablement sur la motivation et l'engagement à l'école, qui sont souvent faibles chez les élèves présentant des DA. Les résultats de recherches visant à évaluer les attitudes des enseignants envers leurs élèves en DA (voir Cook & Cameron, 2010) donnent à penser que les enseignants reconnaissent la nécessité d'établir une bonne relation avec les élèves en difficulté d'apprentissage. Cependant, ils trouvent extrêmement difficile de le faire et bénéficieraient de stratégies spécifiques pour les aider à consolider ces relations.

_RELATIONS DE TRAVAIL DANS LE CONTEXTE DE LA CLASSE

Alors qu'il est reconnu, tant dans les recherches que dans la pratique, qu'une relation élève-enseignant solide et positive améliore l'engagement et la probabilité de réussite scolaire des enfants en DA, cette relation est trop souvent circonscrite à la notion de connivence (*connexion*). Si la question du lien est effectivement importante, il est néanmoins nécessaire d'élargir la compréhension de la relation enseignant-élève si on aspire à répondre aux exigences de la classe tout en favorisant l'établissement de meilleures relations avec les élèves qui éprouvent des difficultés. Or jusqu'à maintenant, la relation a été exclusivement mesurée en termes de degré de sympathie, de confiance, de contact ou d'absence de conflit ressentis par les enseignants (p. ex. Ang, 2005; Baker, 1999, 2006; Pianta, 1992, 2002; Hamre & Pianta, 2001, 2005). Il s'agit là d'une définition abstraite rendant difficile l'enseignement des habiletés relationnelles qui permettraient, par exemple, de mieux composer avec les différences de personnalité pouvant exister entre un enseignant et un élève. À ce titre, la classe devrait être vue comme un milieu qui favorise l'établissement de relations de travail solides et positives; un milieu complexe dans lequel les besoins particuliers des enfants qui présentent des DA doivent être reconnus. La littérature sur le counselling, et plus précisément sur la question de « l'alliance de travail » entre un thérapeute et son client, offre à cet égard une avenue d'exploration intéressante.

_L'ALLIANCE DE TRAVAIL EN CLASSE

Dans le milieu du counselling, l'alliance de travail fait référence à la qualité de la relation de collaboration entre le thérapeute et son client. La définition de l'établissement de l'alliance de travail comporte trois composantes centrales : la *qualité du contact*, la tâche et le but (Horvath & Bedi, 2002). La qualité du contact représente la composante émotionnelle de la relation, elle est fondée sur la confiance mutuelle, la sympathie, le respect et l'empathie. Ces caractéristiques s'apparentent aux caractéristiques sur lesquelles s'axe souvent l'exploration de la relation élève-enseignant. Toutefois, l'alliance comprend également les aspects cognitifs de la relation qui se bâtissent sur un sentiment de partenariat. Les deux parties comprennent et acceptent la pertinence des *tâches* établies en thérapie de même que les *buts* qui ont été fixés en collaboration.

Les données issues de la recherche ont montré que la qualité de l'alliance constitue l'un des meilleurs prédicteurs d'une variété de résultats positifs pour les clients en thérapie (p. ex. Norcross, 2002). Récemment, Toste, Heath et Dallaire (2010) ont appliqué le cadre de l'alliance de travail à l'étude de la relation élève-enseignant. L'outil Working Alliance Inventory (WAI) (Horvath, 1986, 1989) a été adapté au regard de la pertinence du contenu et de la complexité afin d'évaluer les perceptions d'enseignants et d'élèves du primaire. Les chercheurs ont examiné les perceptions de 53 élèves typiques du primaire (28 garçons et 25 filles) et de 14 enseignants à l'aide du Classroom Working Alliance Inventory (CWA) (Heath, Toste, Dallaire & Fitzpatrick, 2007). Les perceptions qu'avaient les enseignants de l'alliance ont permis de prédire leurs propres évaluations du rendement des élèves en classe, mais non l'autoévaluation des élèves. Toutefois, les perceptions qu'avaient les élèves de l'alliance permettaient de prédire de façon significative tant leur propre évaluation de rendement que celle de l'enseignant. Par ailleurs, Toste et Heath (2010) ont exploré la relation entre les perceptions de l'alliance et la satisfaction à l'école chez 50 élèves du primaire (33 garçons et 17 filles) et leurs enseignants (n = 8). Les résultats ont révélé que tant l'évaluation de l'alliance des enseignants que celle des élèves permettaient de prédire de façon significative la note qu'accordaient les élèves à leur satisfaction à l'école. Une portion significative de la variance dans les évaluations de la satisfaction à l'école était commune aux trois variables de l'alliance (qualité du contact, tâche, but), ce qui tend à indiquer qu'il y a des interactions complexes entre ces sous-échelles. Par conséquent, bien que la qualité du contact entre l'enseignant et l'élève se soit avérée le prédicteur le plus important de la satisfaction des élèves à l'école, celle-ci peut être substantiellement augmentée s'ils ont établi une alliance de travail efficace avec leur enseignant, définie par l'association des trois composantes. Cette conceptualisation élargie de la relation, c'est-à-dire la notion de l'alliance de travail en classe, s'avère très prometteuse pour l'établissement de relations positives avec les élèves ayant des besoins particuliers.

TABLEAU 1. RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR L'ENRICHISSEMENT DES TROIS COMPOSANTES DE L'ALLIANCE DE TRAVAIL EN CLASSE

Alliance de travail	Définitions	Stratégies
CONNEXION	Représente l'aspect émotionnel de l'alliance : le respect, la sympathie et le lien de confiance entre l'enseignant et l'élève.	<ul style="list-style-type: none"> :: Favoriser le bien-être, l'assurance et la confiance des élèves. :: Remarquer et commenter les intérêts des élèves. :: Prendre le temps d'apprendre à connaître les élèves. :: Valider les sentiments et créer un climat favorable à la prise de risques.
TÂCHE	Axée sur l'acceptation et la compréhension de la pertinence de la tâche en classe.	<ul style="list-style-type: none"> :: S'entendre avec l'élève sur les étapes qu'il devra suivre pour améliorer ses travaux scolaires. :: Veiller à ce que l'élève comprenne comment la tâche assignée l'aidera à apprendre (particulièrement dans les domaines où il a de la difficulté). :: S'entendre sur les domaines importants à travailler. :: Aider l'élève à comprendre la pertinence du travail qu'il exécute (lui expliquer ce qu'il apprendra grâce à ce travail).
BUT	Représente le degré auquel l'enseignant et l'élève ont le sentiment qu'ils collaborent à l'atteinte de buts ou d'objectifs d'apprentissage.	<ul style="list-style-type: none"> :: Avoir une compréhension mutuelle des besoins et des attentes de l'élève envers l'école (ce qu'il veut apprendre et pourquoi). :: Parvenir à un compromis entre ce que l'enseignant croit que l'élève doit apprendre et ce que l'élève veut apprendre. :: Travailler ensemble à l'atteinte de buts communs. :: Avoir une perception commune des zones de difficulté de l'élève. :: S'entendre sur les changements que l'élève doit apporter dans sa performance scolaire.

La recherche a montré que les enseignants ont des relations plus négatives ou tendues avec les élèves en DA et que la perception qu'ont les élèves de ces relations est associée au repli sur soi et au désengagement des expériences d'apprentissage. Ce désengagement peut mener au décrochage scolaire dans cette population. Par conséquent, les enseignants ont besoin d'aide pour élaborer des stratégies pratiques afin d'améliorer les aspects cognitifs de l'alliance de travail élève-enseignant, à savoir la tâche et le but. Le psychologue scolaire peut jouer un rôle central pour ouvrir de telles possibilités ou soutenir les enseignants dans leurs efforts afin d'améliorer l'alliance de travail en classe.

_LE RÔLE DU PSYCHOLOGUE SCOLAIRE

L'une des questions les plus souvent posées par les enseignants porte sur les façons d'établir une relation positive avec les élèves en difficulté d'apprentissage. Ils peuvent souvent formuler des stratégies générales qui favoriseraient selon eux une bonne relation, comme établir un lien avec l'élève par l'entremise de ses intérêts et de ses passe-temps. Mais il demeure difficile d'identifier concrètement les comportements à adopter qui amélioreraient la qualité des interactions élève-enseignant dans la classe. À titre de membre de l'équipe-école, le psychologue scolaire a un rôle essentiel à jouer avec l'enseignant pour améliorer la réussite scolaire, puisqu'il doit souvent répondre à des demandes d'enseignants qui voudraient avoir des idées concrètes d'interventions pour établir une (bonne?) relation avec les élèves en DA.

Les psychologues scolaires peuvent être des agents de changement déterminants, capables d'aider lorsque les relations entre les élèves et les enseignants laissent à désirer. La meilleure façon de renforcer l'établissement d'une alliance positive est de privilégier trois éléments d'égale importance : la relation, la tâche et le but. Ces composantes de l'alliance de travail sont mesurables et adaptables au contexte d'une classe, ce qui fournit aux psychologues scolaires un outil puissant pour soutenir les enseignants dans leurs efforts afin d'améliorer leurs relations avec les élèves en difficulté d'apprentissage.

Les psychologues scolaires peuvent appliquer une stratégie en quatre étapes pour conseiller un enseignant et le soutenir dans l'établissement d'une bonne alliance de travail en classe. Premièrement, ils sont une source importante de connaissances pour les enseignants. Ils peuvent leur offrir un perfectionnement professionnel, tant dans un cadre de formation continue que dans un cadre moins structuré, afin de partager des informations et de discuter avec eux de la notion complexe de l'« alliance de travail en classe » en se centrant sur une conception de l'alliance qui englobe à la fois des éléments cognitifs et collaboratifs et les aspects émotionnels de la relation élève-enseignant. Deuxièmement, ils peuvent également fournir aux enseignants un outil concret, le CWAI, pour leur permettre d'évaluer leur propre perception de l'alliance qu'ils ont établie avec leurs élèves en classe. Troisièmement, ils peuvent jouer un rôle important

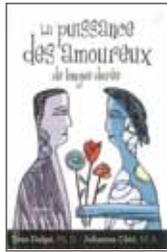
en fournissant aux enseignants des conseils relatifs à l'établissement d'une alliance avec un élève. Les stratégies présentées au tableau 1 constituent un point de départ qui pourrait être enrichi en collaboration avec le personnel enseignant. Et quatrième, la dernière étape d'un soutien à l'établissement d'une alliance élève-enseignant consiste à encourager les enseignants à faire un suivi des stratégies qu'ils appliquent et des changements qui s'ensuivent dans l'alliance (ou la relation). Souvent négligé, le suivi est pourtant essentiel au processus d'établissement d'une alliance de travail positive en classe. Il peut tout aussi bien être réalisé par la réflexion critique que par une recherche-action menée par l'enseignant dans le cadre de laquelle l'évolution de l'alliance est mesurée dans le temps afin d'évaluer le degré de réussite des stratégies appliquées.

En counselling, la recherche a montré que les stratégies d'établissement d'une alliance de travail peuvent être enseignées explicitement aux psychothérapeutes et entraîner des changements dans leurs relations avec leurs clients (Castonguay, Constantino & Holtforth, 2006; Crits-Christoph & Connolly, 1999; Crits-Christoph *et al.*, 2006). À cause des répercussions évidentes de la relation élève-enseignant sur le fonctionnement des élèves (p. ex. Hughes, Cavell & Wilson, 2001; Rey, Smith, Yoon, Somers & Barnett, 2007), il est essentiel que le perfectionnement professionnel des enseignants mette l'accent sur l'importance de comprendre et de favoriser cette relation, et le cadre d'une alliance de travail en classe offre pour ce faire des lignes directrices. Les psychologues scolaires peuvent travailler avec les enseignants pour élaborer et transmettre des stratégies d'établissement d'une alliance par la consultation et la discussion sur les pratiques efficaces en classe.

Bibliographie

- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethnological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 333-341. doi:10.1037/0003-066X.46.4.333
- Ang, R. P. (2005). Development and validation of the Teacher-Student Relationship Inventory using exploratory and confirmatory factor analysis. *The Journal of Experimental Education*, 74, 55-73. doi:10.3200/JEXE.74.1.55-74
- Baker, J. A. (1999). Teacher-student interaction in urban at-risk classrooms: Differential behavior, relationship quality, and student satisfaction with school. *The Elementary School Journal*, 100, 57-70. doi:10.1086/461943
- Baker, J. A. (2006). Contributions of teacher-child relationships to positive school adjustment during elementary school. *Journal of School Psychology*, 44, 211-229. doi:10.1016/j.jsp.2006.02.002
- Bender, W. N. (2004). *Learning Disabilities: Characteristics, identification, and teaching strategies*. Toronto, ON: Pearson Education.
- Bransford, J. D., Brown, A. L., & Cocking, R. R. (1999). *How people learn: Brain, mind, experience, and school*. Washington, DC: National Academy Press.
- Cameron, C. E., Connor, C. M., & Morrison, F. J. (2005). Effects of variation in teacher organization on classroom functioning. *Journal of School Psychology*, 43, 61-85. doi:10.1016/j.jsp.2004.12.002
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, and Training*, 43(3), 271-279. Retrieved from <http://www.apa.org/pubs/journals/pst/>
- Cook, B. G., & Cameron, D. L. (2010). Inclusive teachers' concern and rejection toward their students. *Remedial and Special Education*, 31, 67-76. doi:10.1177/0741932508324402
- Crits-Christoph, P., & Connolly, M. B. (1999). Alliance and technique in short-term dynamic therapy. *Clinical Psychology Review*, 19, 687-704. doi:10.1016/S0272-7358(98)00079-8
- Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M. B., Crits-Christoph, K., Narducci, J., Schamberger, M., & Gallop, R. (2006). Can therapists be trained to improve their alliances? A preliminary study of alliance-fostering psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 16, 268-281. doi:10.1080/10503300500268857
- Crosnoe, R., Johnson, M. K., & Elder, G. H. (2004). Intergenerational bonding in school: The behavioral and contextual correlates of student-teacher relationships. *Sociology of Education*, 77, 60-81. doi:10.1177/003804070407700103
- Eccles, J., & Gootman, J. A. (2002). *Community programs to promote youth development*. Washington, DC: National Academies Press.
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72, 625-638. doi: 10.1111/1467-8624.00301
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2005). Can instructional and emotional support in the first-grade classroom make a difference for children at risk of school failure? *Child Development*, 76, 949-967. doi:10.1111/j.1467-8624.2005.00889.x
- Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2007). Learning opportunities in preschool and early elementary classrooms. In R. Pianta, M. Cox, & K. Snow (Eds.), *School reading and the transition to kindergarten in the era of accountability* (pp. 49-84). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Heath, N. L., Toste, J. R., Dallaire, L., & Fitzpatrick, M. (2007). *Classroom Working Alliance Inventory*. Unpublished measure. McGill University.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 37-70). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Hughes, J. N., Cavell, T. A., & Wilson, V. (2001). Further support for the developmental significance of the quality of the teacher-student relationship. *Journal of School Psychology*, 39, 289-301. doi:10.1016/S0022-4405(01)00074-7
- Keogh, B. K., & Weisner, T. (1993). An ecocultural perspective on risk and protective factors in children's development: Implications for learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 8, 3-10. Retrieved from <http://www.ingentaconnect.com/content/bpl/ldrpr>
- Lessard, A., Fortin, L., Joly, J., Royer, É., & Blaya, C. (2004). Students at-risk for dropping out of school: Are there gender differences among personal, family and school factors? *Journal of At-Risk Issues*, 10(2), 91-107.
- Lessard, A., Poirier, M., & Fortin, L. (2010). Student-teacher relationship: A protective factor against school dropout? *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 1636-1643. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.03.250
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec. (2005). *Indicateurs de l'éducation*. Québec.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work*. New York, NY: Oxford Press.
- Pianta, R. C. (1992). *Beyond the parent: The role of other adults in children's lives*. New Directions for Child Development (vol 57). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Pianta, R. C., Belsky, J., Vandergrift, N., Houts, R., & Morrison, F. J. (2008). Classroom effects on children's achievement trajectories in elementary school. *American Educational Research Journal*, 45, 365-397. doi:10.3102/0002831207308230
- Pianta, R. C., La Paro, M. L., Payne, C., Cox, M. J., & Bradley, R. (2002). The relation of kindergarten classroom environment to teacher, family and school characteristics and child outcomes. *The Elementary School Journal*, 102, 225-237. doi:10.1086/499701
- Pianta, R. C., Nimetz, S. L., & Bennett, E. (1997). Mother-child relationships, teacher-child relationships and adjustment in preschool and kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 12, 263-280. doi:10.1016/S0885-2006(97)90003-X
- Rey, R. B., Smith, A. L., Yoon, J., Somers, C., & Barnett, D. (2007). Relationships between teachers and urban African American children. *School Psychology International*, 28, 346-364. doi:10.1177/0143034307078545
- Rimm-Kaufman, S. E., La Paro, K. M., Downer, J. T., & Pianta, R. C. (2005). The contribution of classroom setting and quality of instruction to children's behaviour in kindergarten classrooms. *The Elementary School Journal*, 105, 377-394. doi: 10.1086/429948
- Skinner, D., Bryant, D., Coffman, J., & Campbell, F. (1998). Creating risk and promise: Children's and teachers' coconstructions in the cultural world of kindergarten. *Elementary School Journal*, 98, 297-312. doi:10.1086/461897
- Toste, J. R., Heath, N. L., & Dallaire, L. (2010). Perceptions of classroom working alliance and student performance. *Alberta Journal of Educational Research* (in press).
- Weinstein, R. (2002). *Reaching higher: The power of expectations in schooling*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

_ Vient de paraître



1

1_LA PUISSANCE DES AMOUREUX DE LONGUE DURÉE

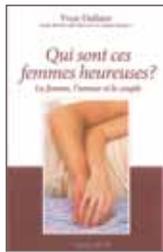
De récentes recherches prouvent que l'amour romantique peut durer très longtemps, et ce, malgré le haut taux de divorce dans notre société. Des sujets tels que la fréquence des relations sexuelles, l'infidélité, la dépression, la colère, les conflits et la capacité à s'aimer sont traités dans ce livre où les auteurs considèrent que tous sont responsables de leur bonheur conjugal.

*Dr Yves Dalpé et Johanne Côté, psychologues
Les Éditions Québecor*

2_QUI SONT CES FEMMES HEUREUSES? LA FEMME, L'AMOUR ET LE COUPLE

Ce deuxième livre d'une trilogie s'adresse aux femmes qui désirent comprendre quelles sont les différences entre leur vision du couple et celle qu'ont les hommes. L'auteur offre des conseils aux femmes qui désirent améliorer leur relation.

*Yvon Dallaire, psychologue
Les Éditions Option Santé*



2



3

3_LE BONHEUR EXTRAORDINAIRE DES GENS ORDINAIRES

Comment être heureux? C'est essentiellement la question à laquelle tente de répondre l'auteure de ce livre. Avec un langage simple et une pointe d'humour, elle présente les principales découvertes en psychologie positive et propose certains exercices pour améliorer sa qualité de vie.

*Lucie Mandeville, psychologue.
Les Éditions de l'Homme*

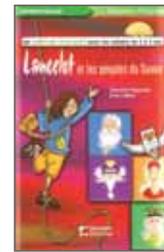
4_APPRENDRE À S'ACCOMPAGNER SOI-MÊME APRÈS UN TRAUMA. CROÎTRE DANS UNE SITUATION QU'ON N'A PAS CHOISI DE VIVRE

Les personnes ayant vécu un stress traumatique trouveront à l'intérieur de ce livre divers outils pour arriver à une guérison psychologique. Les auteurs examinent notamment les façons d'augmenter la résilience, de diminuer le temps requis pour tourner la page et de se libérer des séquelles du trauma.

*Lucie Pétrin et André Benoit, psychologues
Les Éditions Québecor*



4



5

5_LANCELOT ET LES PEUPLES DU SAVOIR (CÉDÉROM INTERACTIF)

Ce cédérom interactif, accompagné d'un guide explicatif, s'adresse aux enfants de cinq à sept ans. Les activités ludiques sont liées au développement de l'attention, au processus de mémoire, aux habiletés de perception visuelle et aux stratégies cognitives.

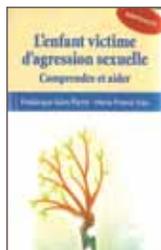
*Dre Geneviève Daigneault, psychologue
et Josée Leblanc, ergothérapeute
Chenelière Éducation*

6_LE JEU : CHANCE OU STRATÉGIE? CHOISIR LIBREMENT LA PLACE DU JEU DANS VOTRE VIE

Ce livre s'intéresse au contrôle que peut développer chaque personne à son jeu favori. Il traite des jeux de l'heure en distinguant le contrôle sur le jeu du contrôle sur le gain. Les intervenants et l'entourage d'un joueur compulsif trouveront dans ce livre des informations nécessaires pour aider ce dernier.

*Claude Boutin, psychologue
Les Éditions de l'Homme*

Tableau des membres



7

7_L'ENFANT VICTIME D'AGRESSION SEXUELLE. COMPRENDRE ET AIDER

Les impacts de l'agression sexuelle, les réactions de l'enfant et de sa famille, le dévoilement, l'intervention médicale et psychothérapeutique, l'allégation d'agression sexuelle en contexte de séparation, les agressions sur les enfants handicapés, les démarches à faire en cas d'agression, les programmes de prévention : ce livre offre une source d'informations et de soutien à tous ceux qui sont touchés de près ou de loin par le drame d'une agression sexuelle sur un enfant.

D^{re} Frédérique Saint-Pierre, psychologue et Marie-France Viau, travailleuse sociale
Les Éditions du CHU Sainte-Justine

8_LEÇONS D'ÉLÉPHANTS. POUR LA RÉUSSITE DES GARÇONS À L'ÉCOLE

La majorité des jeunes en difficulté, y compris les décrocheurs, sont des garçons. Pourquoi? L'auteur tente de répondre à la question en revisitant les pratiques exemplaires en éducation et en proposant des mesures concrètes et applicables pour une meilleure réussite scolaire des garçons.

D^r Égide Royer, psychologue
La Corporation École et Comportement



8

_NOUVEAUX MEMBRES

Aidan, Sophie	Mailloux, Geneviève
Bachelet, Tamara	Mincher, Jessica
Beaulieu Bergeron, Rébecca	Moriconi, Pascale-Audrey
Bellehumeur, Christian	Moscato, Mélissa
Bernier, David	Mouaffak, Mounira
Boivin, Sophie	Murray, Edward
Bouchard, Luc	Ouellette, Julie
Charbonnier, Céline	Pélissier, Caroline
Chevolet, Mytam	Pelletier, Roxanne
Choquette, Anne	Pennestri, Marie-Hélène
Corbeil, Lisa C.	Perrault, Marlène
Dagenais-Desmarais, Véronique	Perreau-Linck, Elisabeth
Daigle, Chantale	Pitre-Joyal, Gabrielle
De Warnaffe, Alain	Provost, Sylvie
Desbois, Angèle	Roberge, Marie-Claude
Glen, Tamara Lisa	Rodrigue, Kaïla
Goron, Stéphanie	Russell, Jennifer Jean
Grabovari, Nadja	Savard, Karine
Guindon, Marilyn	Shanks, Émilie
Hernandez, Jean	Souza, Mônica A.
Jomphe, Mélanie	St-Pierre, Renée
Kelly, Allison Catherine	Toupin, Lester
Lanckmans, Maud	Vachon, Mélanie
Leroux, Marie-Eve	Whipple, Natasha
Lévesque, Karine	

_DÉCÈS

Brisebois, Jean-Pierre
Moreau, Philippe
Poulin, Francine

Petites annonces

À LOUER/À PARTAGER

Bureaux à louer ou à partager, chemin Queen-Mary. Édifice professionnel, bureaux bien isolés, bien aménagés, toilettes privées, occupation flexible, prix avantageux. Tél. : 514 909-2809.

Basses-Laurentides, à proximité de Montréal et Laval – Psychologues expérimentées recherchent collègues désirant partager un bureau ou avoir son propre bureau tout en étant entourés(es). Possibilité de supervision. Flexibilité et environnement intéressant. Marielle Forest : 514 235-3420, mariellef@globetrotter.net; Suzanne Cimone : 450 437-0855, cimonesuzanne@sympatico.ca.

Sous-location à Saint-Lambert. À l'heure, journalière, hebdomadaire. Deux beaux bureaux, grands, éclairés, tranquilles, vue sur parc. Disponible maintenant. 514 966-2139.

Vieux-Terrebonne – Bureaux à louer. Services complets inclus, meublés, climatisés. Possibilités de références de clients et d'échanges avec plusieurs collègues. René M. Forget : 450 964-1794 ou forget17@videotron.ca.

Montréal – Bureaux à louer, à côté du métro Henri-Bourassa, Ahuntsic. Idéal pour psychologues, médecins ou autres thérapeutes. Édifice impeccable, bien entretenu, sécuritaire. Bureaux fraîchement repeints, éclairage halogène, salle d'attente, toilettes rénovées aux étages. Électricité, chauffage et air climatisé inclus. Communiquez avec nous au 514 381-0003.

Bureau à partager dans le Vieux-Lévis. Avenue Bégin, bâtiment patrimonial avec d'autres bureaux professionnels. Beaucoup de disponibilités. 418 884-4101, luc.beaudoin.psychologue@bell.net.

Bureau à louer – Temps plein ou partiel. Métro Iberville. Édifice de la galerie d'art Roussil. Réal Bédard au 514 862-7852.

Québec – Grande-Allée et Cartier. 150 pieds, plafond 10 pieds, plancher bois franc, stationnement, belle fenestration, bonne insonorisation, salon d'attente avec café. 418 809-7544.

Bureau à louer au Centre de psychologie Newman, sur le boul. Newman à LaSalle. Pratique privée. Édifice récent, climatisé, insonorisé, ensoleillé, spacieux (244 pi²), lavabo, panneau réclame près du trottoir et site web (www.centredepsychologienewman.ca), bien situé, stationnement. Déjà psychologues. Yvette Larose : 514 595-7799.

Québec – Boul. Lebourgneuf (Mesnil). Bureaux pour professionnels à louer (à l'heure, temps partiel/plein). Nouvellement décoré/meublé, salle d'attente, stationnement, accès autobus. Hélène Huard : 418 683-1201.

Bureau à louer – Ahuntsic. Meublés, insonorisés, près du métro Henri-Bourassa, commodités sur place, souplesse dans modalités de location. Renseignements : 514 388-4365, poste 221.

Bureau à partager à Beaconsfield. Spacieux, belle fenestration, ensoleillé, climatisé, lavabo, salle d'attente. À l'angle du boulevard Saint-Charles et la 20. 514 694-1777.

Bureau à partager situé à six minutes à pied du métro Longueuil. Clinique multidisciplinaire (psychologues, kinésithérapeutes, infirmières, médecin, etc.). Meublé, climatisation centrale, internet, cuisinette, salle d'attente et toilette privée. Possibilité de références. Excellent secteur professionnel. Bien aménagé, entièrement rénové. Chaleureux, ensoleillé et agréable. Stationnement gratuit. Renseignements : 514 792-5387.

Blainville – Bureaux à louer. À l'heure ou par blocs. Bureaux rénovés, très fenestrés, insonorisés; salle d'attente et cuisinette. Nouveau centre. Anne-Marie Bolduc, psychologue : 514-962-3311.

Centre de psychologie de la Grande-Côte – Bureau à sous-louer. Boisbriand, dans une maison ancestrale. Chaleureux, éclairé, affluence, salle d'attente et cuisinette. Facile d'accès, situé à proximité des autoroutes 13, 15 et 640. Horaire disponible jour-soirée, possibilités de références. Psychologue pour enfants bienvenu(e). Diverses modalités de sous-location. 514 824-2519.

Bureau individuel à louer dans centre de santé et psychologie, boul. Saint-Joseph Est, Montréal, près métro Laurier. Prix raisonnable. 514 233-2060.

Au cœur de Laval – Grand bureau coquet et ensoleillé à sous-louer soirs et journées. Salle de thérapie infantile disponible. Stéphanie : 514 995-6475.

Cherrier – Métro Sherbrooke. Bureaux insonorisés, climatisés et meublés. Internet, cuisinette, salle d'attente. Plusieurs modalités de location. Prix avantageux. Venez visiter! 514 502-4381, 514-699-5081, 514-225-4835, info@masergerie.com.

Bureaux à louer dans un centre professionnel (psychologues, travailleurs sociaux, médiateurs) à Longueuil, secteur Pierre-Boucher. Diverses formules de location disponibles. 450 442-3680.

Centre-ville – Bureau à louer. Seaforth Medical Building (métro Guy). Beau bureau de 384 p², belle vue, insonorisé, salle d'attente, entreposage. 870 \$/mois. / Beautiful 384 square feet office, great view, soundproof, waiting room, storage area. 870 \$/month. Many (anglophone) referral opportunities via doctors in the building. office@artiz-ant.com, 514 935-2877.

Nouveau Rosemont – Bureaux à louer, meublés, bien décorés, climatisés, salle d'attente, références possibles. Différentes modalités de location. Renseignements : 514 255-6541, Denis Houde, psychologue.

Local à louer – Clinique Médicale Mondiale, 5589, Côte-des-Neiges. À proximité de l'Hôpital général juif, de Saint-Mary's et de Sainte-Justine. Communiquez avec Dimitra : 514 733-4683.

Salle à louer – Grande salle de formation nouvellement rénovée. Dimensions : 18 x 42. Située dans le quartier Ahuntsic à Montréal, au Centre de Psychologie Gouin. Accessible par métro Henri-Bourassa et autobus 69, stationnement gratuit disponible. Renseignements : 514 331-5530 ou info@cpgouin.ca.

Un pas métro Sherbrooke – Beau bureau à louer rue Cherrier. Insonorisé, belle lumière, spacieux, salle d'attente. Lieu professionnel calme et accueillant. Prix compétitif. 514 481-5364.

Bureau à louer – Gatineau. 12, rue Brodeur. Psychologues expérimentées recherchent collègues désirant partager un bureau ou avoir son propre bureau. Spacieux, ensoleillé, meublé ou non. Location la semaine, la journée ou le soir. Renseignements : Michel au 819 777-1991, 819 777-5252.

À sous-louer chez ostéopathe – Parc Angus (près boulevard Saint-Michel/Rachel). Accueillant, salle d'attente, stationnement facile. Location demie-journée/journée. Libre novembre 2010. 514 527-5333.

Québec – Deux bureaux à louer sur Grande-Allée. Rénovés, meublés, accueillants. Salle d'attente. Location à l'heure, demie-journée ou journée. Conditions souples, possibilités de références. 418 682-2109.

Métro Laurier – Vaste bureau ensoleillé, bel aménagement, très bien insonorisé. Très près métro. Salle d'attente, cuisine. Lundi au vendredi, blocs et journées. 514 946-3112.

Sainte-Catherine West and Stanley – Central furnished office to share with psychologist. Waiting room, free WiFi, coffee machine, mini-fridge. Available now. \$800/month. 514 933-2289.

CÉLIBATAIRE ? & PROFESSIONNEL



Le Réseau pour les 25 à 45 ans
Cocktails, soupers, plein air, culture

LA BOÎTE VISUELLE
514.528.8885
www.BOITEVISUELLE.com



Coin Queen-Mary et Côte-des-Neiges. Location à la journée ou le soir seulement, meublé, insonorisé, ensoleillé. Communiquez avec Rosemary Feltham : 514 739-2872 ou rosemaryfeltham@hotmail.com.

Bureau à louer – Laval. Édifice médical centralisé et sécuritaire. Meublé, spacieux, belles fenêtres, salle d'attente et cuisinette équipée. Insonorisation supérieure et climatisation. Clientèle adulte. Blocs du matin disponibles cinq jours en plus du lundi après-midi et soir. Visitez notre site Web au <http://allardcadieux.ca> ou téléphonez au 450 663-7222.

À Montréal – Beaubien et De Normanville. Bureaux à louer, journée/soirée. Clinique bien établie, équipe dynamique, cuisine équipée, air climatisé, décor chaleureux. Possibilité de références. 514 313-8091.

À LaSalle, récemment aménagé dans un centre médical. Bureau à louer à l'heure ou bloc mensuel. Accessible, climatisé, environnement tranquille. Mélanie Gagnon : 514 366-2553.

Sous-location à Candiac. Édifice professionnel bien localisé, bureaux bien isolés, fenestres. Recherche collègues désirant partager un bureau ou avoir son propre bureau. Christine Bilodeau : 514 703-7793.

Magnifique bureau meublé à louer dans Vieux-Terrebonne, situé en face du parc. Très beau centre de santé. Différentes modalités de location. Sylvie : 514 802-2470.

Québec – Quartier Montcalm. Joli bureau meublé. Références possibles par le milieu. Disponible les lundis et vendredis; location minimale : trois heures par semaine. mireilletesolin@yahoo.ca.

Bureau à sous-louer – Métro Laurier. Grand, ensoleillé, meublé, climatisé. Salle d'attente. 1-3 jours/semaine avec bail. Communiquez avec Michèle Gervais : 514 849-0557.

Vaudreuil-Dorion ou Valleyfield – Recherchons psychologues pour la pratique privée, clientèles variées. TCC un atout, références possibles. Blocs d'heures, à la journée ou temps plein june.dube@bellnet.ca.

Bureau à sous-louer – Ahuntsic. Meublé avec goût, insonorisé, climatisé, salle d'attente. Disponible à la journée. Communiquez avec Marie-Andrée Farley au 514-384-2255 ou farleyma@videotron.ca.

Nous recherchons un ou une psychologue pour un espace de bureau disponible dans une clinique à l'Île-des-Soeurs. Renseignements : 514 769-0007.

_PSYCHOLOGUES RECHERCHÉ(E)S

Deux psychologues recherchés(e)s pour pratique privée immédiate dans Lanaudière, clientèle fournie, base contractuelle : un(e) spécialisé(e) dans les thérapies d'enfants et d'adolescents, tests neuro-psychologiques serait un atout; un(e) spécialisé(e) dans les thérapies avec les adultes, orientation TCC. psychologie@centrelachenaie.ca.

Clinique en expansion recherche cliniciens désirant travailler au sein d'une équipe de psychologues de diverses orientations thérapeutiques. Acheminez C.V. au cep@cepsychologie.com ou téléphonez au 514 678-5747.

Nous sommes à la recherche d'un ou deux psychologues pour une clinique de chiro-physio-masso. À Saint-Nicolas. Communiquez avec Nathalie Gagné au 418 836-5234 ou à chiro_nathalie@hotmail.com.

Psychologues recherchés. Service populaire de psychothérapie à Laval. Supervision offerte. Plusieurs autres avantages (22 \$ l'entrevue). Envoyez votre C.V. au spp@cooptel.qc.ca. Consultez l'offre complète au www.spp-laval.qc.ca.

Doit être membre de l'Ordre. Bilinguisme fonctionnel (anglais, français). Salaire annuel : 37 219 \$ à 70 579 \$. 3 ou 4 sorties annuelles (avec ou sans dépendant). Crédit d'impôt région éloignée. Déménagement défrayé par l'employeur. Envoyez C.V. au CSSS de la Basse-Côte-Nord, 1070, boul. Dr-Camille-Marcoux, C.P. 130, Blanc-Sablon (Québec) G0G 1W0. Télécopieur : 418 461-3774.

Psychologue et neuropsychologue recherché(e)s pour clinique de santé et de périnatalité à Boucherville. Thérapie familiale et individuelle. Clientèle : famille, enfant, adolescent. Geneviève Despatie : 514 378-7188.

Le Centre de Psychologie Gouin recherche un(e) psychologue travaillant auprès des enfants/adolescents/familles pour se joindre à l'équipe de pédopsychologie. Connaissance des outils projectifs nécessaire. Participation aux réunions d'équipe, possibilité de contribuer à plusieurs projets cliniques, formation et supervision offertes. Communiquez avec Diane Deschênes : 514 331-5530 ou info@cpgouin.ca.

Psychologue recherché désirant travailler dans plusieurs cliniques multidisciplinaires. Physio Extra possède un réseau de 8 cliniques situées à Montréal et Rive-Nord. Poste à temps partiel, horaire flexible, clientèle avec blessure musculo-squelettique et douleur chronique. Pour plus de renseignements : dominique.lamothe@physioextra.ca ou composez le 514 383-8389, poste 1004.

_SERVICES OFFERTS

Supervision en thérapie cognitivo-comportementale offerte par Isabelle Boivin, Ph. D., psychologue. Problématiques et modalités diverses. Téléphone : 514 609-0206. Courriel : iboivin.psychologue@yahoo.ca.

Supervision en expertise neuropsychologique. Par Claude Paquette, D.Ps., D.E.S.S. médecine d'expertise, membre de la SEEMLQ. 514 521-7871, cnlc@live.ca.

_FORMATIONS

Programme « PEDAP » pour les parents d'enfants défiant l'autorité parentale. Adaptation enrichie de la méthode de Russell Barkley intégrant les approches cognitivo-comportementale et systémique. Atelier de formation donné par Gilles Cloutier, auteur et formateur. Dates : 17 et 18 mars 2011 à Montréal (Auberge Universel). Renseignements : 514 388-0209 ou gillescloutier@bellnet.ca.



L'Association québécoise du syndrome de la Tourette (AQST) désire établir une liste de références de psychologues aptes à

travailler avec une clientèle atteinte du syndrome de Gilles de la Tourette (SGT).

L'AQST cherche à répertorier des psychologues répartis à travers le Québec qui seront appelés à offrir quelques rencontres de désamorçage de crise à des enfants et à des adolescents atteints du SGT. Les frais de ces rencontres seront déboursés par l'AQST.

Pour plus d'informations ou pour laisser vos coordonnées, communiquez avec Line Gascon au 30, rue Fleury Ouest, Montréal (QC) H3L 1B9. 514 858-6484, poste 204, ou à line.gascon@aqst.com.



Lyn McFadzen, trad. a., MBA

Traductrice agréée

Membre de l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes du Québec

Traduction
Révision
Correction
d'épreuves

À travers les mots

(du français et de l'espagnol vers l'anglais)

Bureau : 514 529-0300
Cellulaire : 514 241-3634
Télécopieur : 514 529-8406
lynmcfadzen@videotron.ca
mcfadzenlyn@yahoo.ca

N'hésitez pas à me contacter pour discuter de votre projet.



ADMISSIBILITÉ DES DÉTENTEURS DE MAÎTRISE AU RCPOSS ÉLIMINATION DE LA CLAUSE GRAND-PARENT

Le Répertoire canadien des psychologues offrant des services de santé (RCPOSS) a officiellement été créé en 1985, à la suite de discussions au niveau du Conseil des sociétés provinciales des psychologues (CSPP) et de ses entités membres. À l'époque, les clauses d'admissibilité adoptées comprenaient des dispositions de la clause grand-parent pour les psychologues détenteurs d'une maîtrise autorisés à exercer la psychologie de façon autonome dans leurs provinces respectives. Les dispositions de la clause grand-parent ont été reconduites au-delà de la période initiale de 15 ans, à la lumière des enjeux touchant la profession à l'échelle nationale.

Lors de l'assemblée extraordinaire du 28 novembre 2009, les membres ont approuvé à l'unanimité une modification aux règlements, d'abord proposée par le CA, de supprimer les dispositions de la clause grand-parent concernant l'admission au RCPOSS des diplômés de maîtrise, et ce, à compter du **31 janvier 2011**.

Cette modification des règlements a comme conséquence pratique que tous les psychologues accrédités, autorisés ou agréés auprès de leur organisme de réglementation provincial ou territorial sur la base d'un diplôme de maîtrise peuvent devenir membres du RCPOSS jusqu'au 31 janvier 2011. Pour plus de certitude, les demandes d'adhésion devront avoir été reçues au siège social du RCPOSS avant minuit le 31 janvier 2011. À compter du 1er février 2011, seuls les psychologues avec un doctorat seront éligibles à joindre le RCPOSS.

NOTA : Tous les psychologues actuellement inscrits au RCPOSS qui détiennent un diplôme de maîtrise ainsi que tous les psychologues reconnus au niveau de la maîtrise qui soumettront une demande d'adhésion au RCPOSS avant minuit le 31 janvier 2011, et dont la demande d'adhésion sera par la suite approuvée, resteront membres du RCPOSS et jouiront de tous les droits et privilèges connexes, sous réserves qu'ils demeurent des membres en règle.

Veuillez visiter notre site à l'adresse www.crhsp.ca pour télécharger une demande d'adhésion. N'oubliez pas que le processus d'inscription comprend un examen initial approfondi, une évaluation au niveau du comité des admissions, une vérification du statut du candidat auprès de son organisme de réglementation et l'approbation du CA. Nous exhortons tous les psychologues détenteurs d'une maîtrise qui pourraient être admis au RCPOSS à déposer une demande d'adhésion dès que possible.

Le RCPOSS est le seul organisme d'accréditation nationale des psychologues offrant des services de santé au Canada. Il offre une reconnaissance nationale, et ses membres peuvent profiter, entre autres avantages, d'un répertoire consultable en ligne mis à jour chaque mois et d'une version annuelle du répertoire sur cédérom, qui est envoyée à tous les psychologues inscrits et à de nombreux organismes gouvernementaux et organisations du secteur privé, dont les compagnies d'assurance aux fins de traitement des demandes de remboursement des services de santé en psychologie. Les membres du RCPOSS ont de plus accès à la formation professionnelle continue (FPC) offerte sous l'égide du RCPOSS, et ce, à prix réduit.

Activités régionales et des regroupements

ACTIVITÉS DE FORMATION DU REGROUPEMENT DES PSYCHOLOGUES CLINIENS ET CLINIENNES DE QUÉBEC

Le vendredi 26 novembre 2010, le Regroupement des psychologues cliniciens et cliniciennes de Québec (RPCCQ) invite tous les psychologues, membres et non-membres, à une formation ayant comme thème *Thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie*. Cette formation sera donnée par Charles Morin, Ph.D., et Lynda Bélanger, Ph.D. de l'École de psychologie de l'Université Laval.

Puis, le vendredi 21 janvier 2011, le RPCCQ organise une autre formation, cette fois ayant comme thème *Comment susciter la motivation chez nos patients résistants* avec Olivier Pelletier, Ph.D., psychologue.

Pour plus de renseignements ou pour vous inscrire à l'une ou l'autre de ces activités, consultez le site Web du RPCCQ au www.rpccq.net.

ACTIVITÉ DE FORMATION DU REGROUPEMENT DES PSYCHOLOGUES EN PAE

Le vendredi 10 décembre 2010, de 8 h 30 à 16 h, le Regroupement des psychologues en PAE (RPPAE) invite tous ses membres une journée de formation ayant comme thème *De la résilience à l'attachement : intérêts et limites de ces deux concepts* et qui sera animée par le Dr Michel Lemay, pédo-psychiatre au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.

Pour plus de renseignements ou pour vous inscrire à cette activité, consultez le site Web du regroupement au <http://rppae.ca>.

ACTIVITÉS DE FORMATION DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE DU TRAVAIL ET DES ORGANISATIONS

La Société québécoise de psychologie du travail et des organisations (SQPTO) propose différentes activités de formation dans deux régions du Québec.

D'abord, dans la région de l'Estrie, un super-conférence est organisé le 26 janvier 2011 ayant pour thème *L'alzheimer organisationnel*. Cette activité aura lieu de 17 h 30 à 20 h 30, à la Bibliothèque municipale Éva-Sénécal, 420, rue Marquette à Sherbrooke.

Enfin, dans la région montréalaise, une conférence ayant comme thème *Un leadership d'intégration : pour développer les leaders et les équipes* sera prononcée par Monsieur François Héon, psychologue, le 1^{er} décembre 2010, de 17 h 30 à 20 h 30, au Holiday Inn Montréal-Midtown, 420, rue Sherbrooke Ouest, à Montréal.

Pour de plus amples renseignements sur ces activités ou pour vous inscrire, consultez le site Web de la SQPTO au www.sqpto.ca.

ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE DANS LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Le jeudi 13 janvier 2011, le Comité de formation continue des psychologues du Saguenay-Lac-Saint-Jean invite tous les psychologues de la région à une journée de formation ayant comme thème *Troubles de la personnalité (Première partie)* et animée par M. Sébastien Bouchard, psychologue.

Pour plus de renseignements ou pour vous inscrire, communiquez avec Monsieur Réjean Simard, psychologue, au 418 251-4838.

Psychologie Corporelle Intégrative

www.institutpci.com

Montréal (514) 383-8615
Extérieur de Montréal 1-877-383-8615

2503 Henri-Bourassa Est, Bureau 101 Montréal (Qc) H2B 1V3

■ Spécialisation d'intégration psychocorporelle pour professionnels
■ Ateliers de développement personnel
■ Ateliers thématiques
■ Soirées d'information gratuites

Début de la formation
Montréal
Printemps 2011

Soirées d'information
Montréal
Vendredi, 21 janvier 2011

Développée depuis 1985
Une synthèse de plusieurs approches psychologiques (Gestalt, reichienne, psychologie du Soi, relations objectives) et de plusieurs techniques permettant d'intégrer l'expérience corporelle au cœur du processus de développement et d'intégration du Soi.
Le travail avec la respiration, le mouvement, les frontières et la présence, dans le cadre de la relation thérapeutique stimulent et supportent une nouvelle expérience de Soi et du sentiment d'être vivant. Ces expériences d'intégration corps-esprit-cœur favorisent une réorganisation du cerveau au sens où le décrivent les neurosciences actuelles.
Programme offert au Québec et en Belgique.
André Duchesne, M. Ps., directeur de l'IPCI

Par la Dr^e Cynthia Turcotte, psychologue au Centre hospitalier de l'Université de Montréal

LES RÉPERCUSSIONS DU STRESS PRÉCOCE

Un document récent du European Brain Council estime que le coût annuel de la dépression est de 106 billions d'euros avec une prévalence de 21 millions de personnes à travers 28 pays européens. Cependant, les efforts pour développer des médicaments plus efficaces sont restés vains pour plusieurs raisons, dont des lacunes dans la compréhension des mécanismes pathogénétiques impliqués dans la dépression ainsi que des mécanismes de la médication antidépressive. Aucun modèle animal à ce jour ne représente les facteurs étiologiques causant la dépression chez les humains, et donc aucun ne réplique les symptômes associés. Des chercheurs italiens et suédois ont uni leurs efforts pour étudier le résultat d'une interaction entre une vulnérabilité génétique et un événement stressant tôt dans la vie (*early-life stress*). Ils ont employé un modèle auprès de rongeurs qui combine un trait génétique de vulnérabilité chez les rats de la lignée Flinders Sensitive (Flinders Sensitive Line ou FSL) en leur faisant vivre une séparation maternelle en bas âge. Les différences basales dans la signalisation synaptique entre les rats FSL et leurs contrôles ont été étudiées ainsi que les conséquences à l'âge adulte d'avoir été séparés de leurs mères en bas âge en plus de leurs réponses à un traitement antidépresseur continu (escitalopram). Les rats FSL ont montré entre autres des différences basales dans les processus de régulation des neurotransmetteurs (activation de synapsin I et Erk1/2). De plus, les rats FSL ont démontré une des différences dans leurs réactions face au stress précoce à l'âge adulte. Le traitement de l'escitalopram (Lexapro®, Cipralext®, Sipralaxa® et Seroplex®) rétablit certaines, mais non pas toutes les altérations observées chez les rats FSL après le stress précoce. Les altérations trouvées dans les régulateurs clés de la libération et la neurotransmission présynaptique basale chez le rat FSL résultant du stress précoce suggèrent un dysfonctionnement synaptique. Ces résultats montrent qu'il existe une interaction gène-environnement pouvant causer des changements synaptiques durant toute la vie et affectant l'évolution de comportements dépressifs et la réponse aux médicaments.

Musazzi, L., Mallei, A., Tardito, D., Gruber, S. H.M., El Khoury, A., Racagni, G., Mathé, A.A., & Popoli, M. (2010). Early-life stress and antidepressant treatment involve synaptic signalling and Erk kinases in a gene-environment model of depression. *Journal of Psychiatric Research*, 44: 511-520.

LA DÉPRESSION RENDRAIT PLUS VULNÉRABLE AU DIABÈTE

Le congrès de la European Association for Study of Diabetes (EASD) qui a eu lieu à Stockholm en septembre dernier a permis entre autres d'aborder la délicate question du lien entre le diabète et la dépression. Bien que plusieurs études soient encore attendues sur le sujet avant d'arriver à des conclusions, plusieurs tendent à montrer que le fait d'avoir vécu un épisode de dépression majeure augmenterait le risque de développer le diabète plus tard. Campayo et ses collègues (2010) se sont penchés sur les caractéristiques de la dépression qui seraient les plus susceptibles de favoriser le diabète. Ils ont identifié 379 sujets avec dépression clinique selon leurs réponses à deux questionnaires (Geriatric Mental State Schedule-History, Etiology Automated Geriatric Examination for Computer Assisted Taxonomy) dans une communauté de 4803 adultes âgés de plus de 55 ans (en moyenne 73 ans) à Zaragoza en Espagne. La prévalence de la dépression pour cet échantillon était de 10,8 %. L'étude épidémiologique et longitudinale a permis de déterminer l'incidence du diabète 2,5 ans et 5 ans plus tard selon les réponses à un questionnaire sur le diabète (le diabète devant avoir été diagnostiqué par un médecin et être traité avec diète, médication orale ou insuline). Le risque de développer le diabète était significativement plus élevé chez les sujets dépressifs que non dépressifs, et ce, même après avoir contrôlé pour des covariables incluant différents facteurs de risque du diabète l'utilisation d'antidépresseurs et l'usage d'antipsychotiques. Le taux de diabète attribuable à la dépression était de 6,8 %. Les caractéristiques de la dépression associées à ce risque étaient un niveau faible de sévérité, la persistance de la dépression ainsi qu'une dépression non traitée. Le traitement aux antidépresseurs n'était pas associé à un risque accru de diabète dans cette étude. Les auteurs ont souligné toutefois un fort taux d'abandon des sujets dus à des refus, mais surtout à des décès, ce qui limite la portée des résultats. Chez les personnes âgées, la dépression clinique était associée à un risque accru de 65 % de diabète. Du point de vue de la santé publique, intervenir auprès d'elles serait non seulement bénéfique au plan psychologique, mais également favoriserait la prévention du diabète.

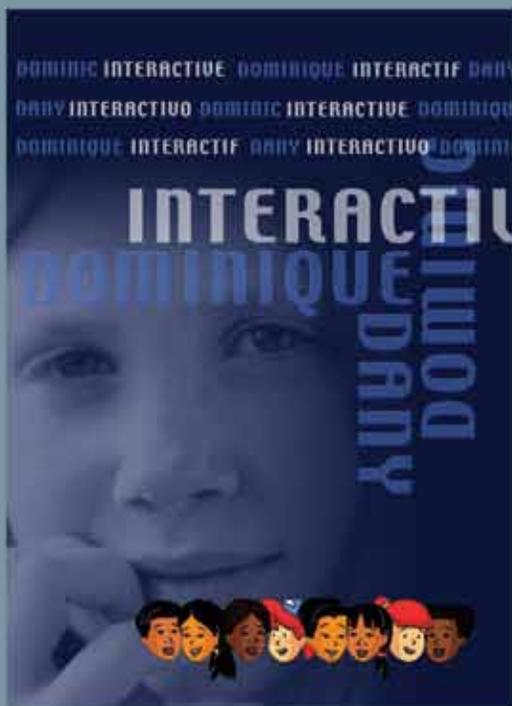
Campayo, A., de Jonge, P., Roy, J.F., Saz, P., & de la Cámara, C. (2010). Depressive disorder and incident diabetes mellitus: The effect of characteristics of depression. *The American Journal of Psychiatry*, 167 (5): 580-588.

UN MODÈLE INTÉGRÉ DE PRÉDICTION DE RECHUTE DE DÉPRESSION MAJEURE

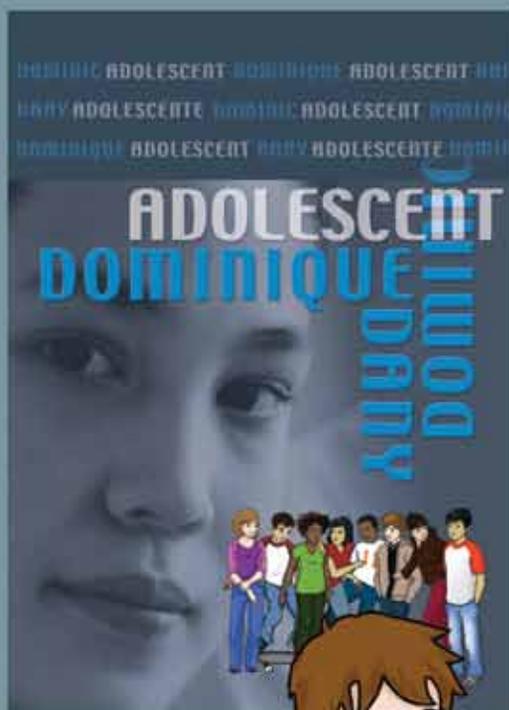
L'évolution de la dépression majeure est caractérisée par la possibilité de rechutes, puisqu'environ 60 % des personnes dépressives en rémission vont développer au moins un autre épisode dans leur vie (APA, 2000). De plus, les patients dépressifs vont vivre en moyenne 4,3 épisodes de dépression majeure dans leur vie (Peris, 1992). Des chercheurs ont évalué un modèle intégré visant à prédire les rechutes après un an d'épisodes de dépression majeure. Ils ont considéré simultanément auprès d'un échantillon de femmes adultes en rémission l'influence possible de facteurs psychosociaux pouvant contribuer aux rechutes : le stress de vie, les facteurs de vulnérabilité cognitive et en ce qui a trait à la personnalité, le soutien social et les stratégies de *coping* utilisées. Les chercheurs ont utilisé une entrevue clinique structurée (The Structured Clinical Interview for Diagnosis SCID-I, First *et al.*, 1996) ainsi que le Beck Depression Inventory-II pour établir un diagnostic de dépression actuel et sur toute la vie à partir de l'Axe I du DSM-IV-TR. Ils ont pris également en compte auprès des 49 participantes (20 en rémission et 29 ayant vécu une rechute au bout de 12 mois) les événements stressants vécus (The Short Life Events and Difficulties Scale, SLEDS), les caractéristiques cognitives et de la personnalité (The Revised Sociotropy-Autonomy Scale, SAS-R), le soutien social perçu (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS, Zimet *et al.*, 1988) et les stratégies de *coping* utilisées (The Coping Inventory for Stressful Situations – CISS, Endler & Parker, 1990). Les résultats ont démontré que les difficultés interpersonnelles marquées, le peu de soutien social perçu, les stratégies orientées sur les émotions et le *coping* orienté vers l'évitement prédisaient la rechute de dépression un an plus tard. L'évaluation et l'examen de modèles multifactoriels de rechute constituent une avenue prometteuse pour les recherches futures. Les résultats suggèrent également que les stressseurs psychologiques représentent une cause de rechute s'ils sont externes (ex. : des difficultés marquées). Toutefois, ces stressseurs se doivent d'être persistants et doivent durer plus d'un mois pour influencer le risque de rechutes.

Backs-Dermott, B. J., Dobson, K. S. & Jones, S. L. (2010). Research report: An evaluation of an integrated model of relapse in depression. *Journal of Affective Disorders*, 124: 60-67.

Dominique Interactif c'est quoi?



Version enfant (6 à 11 ans)



Version adolescent

- Une évaluation directe de la psychopathologie
- Un test entièrement développé et validé au Québec
- Un profil basé sur les critères du DSM-IV
- Une administration entièrement interactive

Chaque CD permet de choisir le sexe, le groupe ethnique (caucasien, afro-américain, hispanique-autochtone, asiatique) et la langue (français, anglais, espagnol) du jeune.
Passations sur clé USB/Internet

UN TEST INDISPENSABLE lorsqu'on évalue les enfants de 6 à 11 ans ou les adolescents



D.I.M.A.T. INC, C.P. 212, SUCCURSALE VICTORIA, WESTMOUNT, H3Z 2V5
TÉLÉPHONE (SANS FRAIS): 1 866 540-9255 • TÉLÉCOPIEUR: 514 482-0806
VENEZ VISITER NOTRE NOUVEAU SITE : WWW.DOMINIC-INTERACTIF.COM

Formation clinique 31e promotion Septembre 2011

CIG
CENTRE
D'INTÉGRATION
GESTALTISTE

 Programmes de
formation clinique

 Ateliers de
perfectionnement

 Groupe
NeuROgestalt

 Les Éditions du CIG

-  Une formation clinique de pointe, strictement réservée aux professionnels de la santé mentale
-  Une théorisation rigoureuse, soutenue par les connaissances actuelles et intégrant :
 - Les connaissances des neurosciences actuelles, en particulier les travaux d'Allan Schore sur la régulation affective
 - Les théories contemporaines du développement de la mentalisation
 - La neurodynamique de l'expérience psychothérapeutique
-  Une formation expérientielle, permettant au participant d'éprouver personnellement les outils d'intervention et d'amorcer une réflexion approfondie sur ses propres enjeux développementaux
-  Des situations structurées de practicum supervisés en direct, permettant la mise en application sous contrôle
-  4 regroupements annuels de 4 jours pendant 3 ans

Sous la direction de Gilles Delisle, Ph.D.
et de Line Girard, M.Ps.

Pour recevoir la documentation complète et le
dossier de candidature :
514-481-4134

