

D É C E M B R E 2 0 0 4

Cadre de pratique
des psychologues
exerçant en première ligne



M I S S I O N C L S C

ASSOCIATION
QUÉBÉCOISE DES
PSYCHOLOGUES EN CLSC



Ce document est le fruit d'une collaboration entre l'Association québécoise des psychologues en CLSC et l'Ordre des psychologues du Québec. Ces deux organismes ont mis sur pied un comité de travail dont l'objectif était de réfléchir sur la contribution des psychologues en première ligne et de proposer un document cadre en faisant état. Les membres de ce comité sont :

Christine Bilodeau, psychologue	CSSS Champlain (CLSC Samuel-de-Champlain)
Marlène Carmel, psychologue	CSSS de Laval (CLSC Sainte-Rose-de-Laval)
Pierre Desjardins, psychologue	Ordre des psychologues du Québec (OPQ)
Sylvie Dessureault, psychologue	CSSS de LaSalle et du Vieux-Lachine (CLSC LaSalle)
Stéphanie Murray, psychologue	CSSS de Laval (CLSC Sainte-Rose-de-Laval)
François Terreault, psychologue	CSSS du Suroît (CLSC Seigneurie-de-Beauharnois)

Nous tenons à remercier également tous les psychologues qui ont répondu à la consultation ou qui ont contribué spontanément, en cours de processus, à la production de ce cadre de pratique.

Ce document étant un document de référence, nous avons eu le souci de couvrir l'ensemble des pratiques reconnues, ce qui a donné lieu à un texte fouillé et long. Cependant, il est possible d'avoir un aperçu général de la place qu'occupent les psychologues en première ligne en se référant à la table des matières. Il est également possible de consulter le document par section selon l'intérêt.

Enfin, l'usage du masculin dans le texte est sans préjudice et sert à en alléger la lecture.

TABLE DES MATIÈRES



INTRODUCTION	5	II. LES NORMES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE	15
I. LA PRATIQUE DES PSYCHOLOGUES EN CLSC	7	Les normes régissant la pratique du psychologue	15
État de situation	7	1. Tenue des dossiers	15
La profession de psychologue	7	2. Le plan d'intervention	16
L'intervention du psychologue	7	Gestion de la charge de cas et de la charge de travail	16
1. La formation du psychologue clinicien	7	1. Charge de cas	16
2. Le rôle spécifique du psychologue clinicien	8	2. Charge de travail	17
Les principes qui guident la pratique en première ligne	8	III. L'ENCADREMENT PROFESSIONNEL ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES	18
La psychothérapie : les approches	8	Moyens d'encadrement professionnel	19
Les responsabilités du psychologue	9	Moyens d'encadrement clinique	19
1. Cadre légal	9	CONCLUSION	21
2. Encadrement de l'établissement	9	ANNEXES	22
Les fonctions du psychologue	10	Annexe 1	22
1. Évaluation psychologique	10	Annexe 2	22
2. Traitement psychologique	10	Annexe 3	23
3. Intervention de crise	11	Annexe 4	23
4. Consultation et supervision	11	Annexe 5	24
5. Formation	12	Annexe 6	24
6. Élaboration de programmes de dépistage, de prévention et de promotion	12		
7. Recherche	12		
8. Responsable de dossier spécifique	12		
Le rôle spécifique du psychologue dans les divers programmes et services	12		
1. Psychologue à l'accueil psychosocial	12		
2. Psychologue de liaison en santé mentale : soit en enfance-famille, en jeunesse, pour la clientèle adulte ou pour les personnes âgées	12		
3. Psychologue en enfance-famille	13		
4. Psychologue en jeunesse	13		
5. Psychologue aux services sociaux courants	13		
6. Psychologue dans une équipe de santé mentale : enfance, jeunesse et adulte	13		
7. Psychologue au soutien à domicile	14		
8. Psychologue en psychogériatrie et en neuropsychologie	14		
9. Psychologue : responsable clinique	14		

INTRODUCTION



Le 20 septembre 2002, le Collège des directrices et directeurs généraux adoptait pour le regroupement des CLSC de la région de Montréal le document *La pratique psychosociale en CLSC : guide pour l'établissement de normes professionnelles communes*. Ce document visait à doter l'ensemble des CLSC de normes communes en ce qui a trait à la pratique psychosociale. On y retrouve donc une volonté de s'assurer que les intervenants concernés offrent des services professionnels de haut niveau, de façon constante et uniforme, tout en répondant à des exigences minimales en ce qui a trait à la quantité de services rendus.

La pertinence de ce document ne fait aucun doute, d'autant plus qu'il est destiné à un bon nombre d'intervenants dont la pratique ne fait pas l'objet de la surveillance d'un ordre professionnel. Les psychologues travaillant en CLSC, appuyés par l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ), ont toutefois demandé à être exclus de ce cadre de référence, et ce, pour diverses raisons. D'abord, parce qu'ils sont déjà soumis à un cadre professionnel qui balise bien leur travail et que l'OPQ voit à ce que ce cadre soit respecté par tous ceux qui exercent à titre de psychologue. Par ailleurs, la définition qu'on donne de la pratique psychosociale ne correspond pas à la pratique des psychologues en CLSC¹. Il est important cependant de faire ici une mise en garde. Tous n'ont pas la même définition de ce qu'est la pratique psychosociale. Pour certains, le terme « pratique psychosociale » est générique au sens où il engloberait la pratique des psychologues. D'autres soutiennent à l'inverse que la pratique des psychologues en CLSC couvrirait un vaste champ d'intervention à l'intérieur duquel se retrouve une partie de la pratique psychosociale.

Le mot psychosocial, même s'il s'écrit sans trait d'union, réfère à deux dimensions distinctes, bien que complémentaires, et à chacune de ces dimensions correspond un champ d'expertise, la psychologie et l'intervention sociale. Le mot psychosocial, tout comme le mot bio-psycho-social, renvoie par ailleurs à une approche qui soutient l'importance d'offrir des services de santé tenant compte de la globalité de la personne. Le psychosocial et le bio-psycho-social ne constituent pas des entités en soi, détachées de leurs composantes. Ces concepts réfèrent bien à des volets distincts et complémentaires que tous les professionnels de la santé ont à considérer dans leurs interventions, et ce, dans les limites, pour chacun d'eux, de leurs compétences respectives.

Enfin, le terme « intervenant psychosocial », tout comme le terme « agent de relations humaines », répond davantage à des besoins de gestion de ressources humaines qu'à des besoins professionnels en soi. D'ailleurs, si on se réfère à l'intervention psychosociale, on constate qu'il n'y correspond aucun programme universitaire de formation reconnu par un ordre professionnel.

Dans ce document, qui se veut complémentaire à celui produit par le regroupement des CLSC de la région de Montréal, nous reprenons les termes psychosocial et intervenant psychosocial, le premier en référence aux deux dimensions psychologique et sociale et aussi en référence à des programmes existants ainsi nommés dans les établissements et le second, en référence à la terminologie d'usage en CLSC pour désigner les professionnels associés au champ psychosocial. Ce document poursuit par ailleurs, pour les psychologues, les gestionnaires et les conseils multidisciplinaires des CLSC, les mêmes objectifs, soit :

- contribuer au maintien, au développement et à la promotion de la qualité des services psychologiques dispensés en CLSC ;
- préciser le rôle et les responsabilités des psychologues envers leurs clients ;
- rappeler les normes professionnelles en vigueur comme autant de points de repère qui facilitent une pratique psychologique de qualité et relativement commune d'un établissement à un autre.

1. À la suite de la fusion d'établissements, plusieurs CLSC sont devenus des Centres de santé et de services sociaux. Dans ce texte, toutes les fois que nous mentionnons les CLSC, nous faisons référence à la mission CLSC présente dans les divers établissements du réseau de la santé.

I. LA PRATIQUE DES PSYCHOLOGUES EN CLSC



État de situation

Les chiffres fournis ici datent du 31 mars 2003. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux, il y avait 425 postes de psychologues (postes à temps plein et à temps partiel confondus) répartis dans l'ensemble des CLSC du Québec, alors qu'on dénombrait 1 834 agents de relations humaines (ARH). Nous savons que certains membres de l'OPQ occupent un poste de ARH plutôt qu'un poste de psychologue. À la même date, l'OPQ répertoriait 498 psychologues qui travaillent en CLSC. L'écart peut être attribuable en partie au fait que parmi les psychologues inscrits à l'OPQ certains ont des postes de psychologue (à temps plein ou à temps partiel), d'autres travaillent comme agents de relations humaines, ou alors effectuent un remplacement ou sont en surcroît de travail (liste de disponibilité).

La profession de psychologue

Au Québec, pour porter le titre de psychologue il faut être membre de l'OPQ. Il y a essentiellement trois conditions pour y accéder :

- détenir un diplôme donnant ouverture au permis, diplôme délivré par une université reconnue ou diplôme reconnu par le biais des équivalences² ;
- avoir suivi un cours de déontologie de 45 heures ;
- maîtriser le français.

Référons-nous au Code des professions qui, tel que le stipule l'article 37-e, définit comme suit la profession de psychologue :

« ... fournir au public des services professionnels dans lesquels sont appliqués les principes et les méthodes de la psychologie scientifique ; notamment, pratiquer la consultation et l'entrevue, utiliser et interpréter les tests standardisés des capacités mentales, d'aptitudes et de personnalité pour fins de classification et d'évaluation psychologiques et recourir à des techniques psychologiques pour fins d'orientation, de rééducation et de réadaptation ; »

Le Bureau de l'OPQ, en janvier 2003, a adopté une définition plus précise du champ de pratique du psychologue :

« Exercice de la profession : l'exercice de la psychologie consiste à évaluer le fonctionnement psychologique, à diagnostiquer³ les troubles mentaux et dysfonctions psychologiques d'ordre affectif, cognitif, comportemental et interpersonnel, ainsi qu'à recommander et à effectuer des traitements et des interventions, notamment la psychothérapie, en vue de restaurer, maintenir ou améliorer la santé, le bien-être ou le fonctionnement du client.

Font notamment partie de l'exercice de la profession des interventions telles que le diagnostic organisationnel, le counseling, le coaching, la consultation, la médiation et la supervision d'activités professionnelles, ainsi que l'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des accidents.

Sont également considérées comme reliées à l'exercice de la profession certaines activités comme la transmission des connaissances, la formation et la recherche appliquée lorsqu'elles contribuent directement à l'exercice de la profession. »

L'OPQ, comme d'ailleurs tous les ordres professionnels au Québec, existe en fonction du mandat qui lui est dévolu, soit la protection du public.

Une profession à titre réservé signifie que l'utilisation du titre est limitée aux seuls membres d'un ordre donné, bien que ceux-ci n'aient pas le droit d'accomplir de façon exclusive des activités professionnelles. Par le mécanisme du titre réservé, le législateur a voulu réduire les risques de préjudice que peut encourir l'utilisateur des services en identifiant les personnes dont la compétence et l'intégrité sont reconnues. L'appartenance à un ordre professionnel à titre réservé est un gage de compétence et une garantie que le professionnel répond à des critères de qualification et de formation dont un non-membre ne peut se prévaloir. En vertu de l'article 36-e du Code des professions :

« Nul ne peut de quelque façon utiliser le titre de "psychologue", ni un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, ou s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est, s'il n'est détenteur d'un permis valide à cette fin et s'il n'est inscrit au tableau de l'OPQ. »

Il est important de souligner ici que l'OPQ ne peut exercer son mandat de protection du public auprès d'un membre de l'Ordre qui est employé au CLSC à titre d'agent de relations humaines ou à tout autre titre et qui se présente sous ce dernier titre. Un employeur qui souhaite offrir cette protection à sa clientèle doit attribuer au psychologue qu'il embauche un poste de psychologue.

L'intervention du psychologue

1. LA FORMATION DU PSYCHOLOGUE CLINICIEN

Le comité de formation de l'OPQ a produit en 2001, un manuel d'agrément. La production d'un tel manuel est devenue nécessaire devant l'évolution de la pratique des psychologues. Le comité recommandait d'obliger les universités accréditées à assurer que la formation offerte aux futurs psychologues permette à ceux-ci d'acquérir de la compétence dans les huit grands

2. Au Québec, alors qu'on exige pour la majorité des professionnels de détenir un diplôme de premier cycle, on ne peut être psychologue sans avoir complété une formation universitaire de deuxième ou troisième cycle.

3. Dans le cadre de la révision du système professionnel, la question du diagnostic constitue un enjeu majeur. Bien que tous reconnaissent d'emblée l'apport des psychologues en ce domaine, il y a présentement des considérations légales qui empêchent les psychologues d'utiliser le mot diagnostic pour décrire leur travail. Le Bureau de l'OPQ a inclus ce terme dans la définition qu'il a retenu du champ de pratique aux fins de faire reconnaître l'expertise spécifique des psychologues dans un contexte où on questionne les pratiques professionnelles de chacun.

domaines suivants : relations interpersonnelles, évaluation, intervention, recherche, éthique et déontologie, consultation, supervision et gestion.

Le psychologue clinicien est donc un professionnel de formation universitaire détenant un diplôme de maîtrise ou de doctorat en psychologie. Durant ses études :

- il a intégré une connaissance scientifique des différents aspects du fonctionnement de la personne tels que : les processus cognitifs, la perception, la motivation, la mémoire, l'intelligence, les processus d'apprentissage, les émotions, le développement humain, la personnalité, la psychopathologie, etc. ;
- il a reçu une formation sur l'utilisation et l'interprétation de différents outils diagnostiques dont les tests psychométriques. Il a développé des habiletés d'évaluation psychologique et de rédaction de rapports psychologiques. Il a acquis une formation approfondie en évaluation et en traitement des troubles mentaux ;
- il a reçu une formation spécifique à la psychothérapie ;
- il a été formé dans le but d'intervenir au moyen d'une approche issue d'une des principales orientations théoriques et psychothérapeutiques reconnues ;
- il a développé un esprit scientifique et critique relativement aux différentes approches en psychologie sur les plans théorique et pratique et il connaît leur efficacité relative.

Tout au long de sa pratique, il est par ailleurs tenu de maintenir et développer ses compétences par des moyens tels la lecture de textes spécialisés, la formation continue, la supervision clinique, etc.

2. LE RÔLE SPÉCIFIQUE DU PSYCHOLOGUE CLINICIEN

- Évaluer le fonctionnement global de la personne notamment en ce qui a trait aux capacités cognitives, affectives et relationnelles ;
- déterminer, s'il y a lieu, la présence de psychopathologie, en préciser la nature et le degré de sévérité et formuler des recommandations de traitement ;
- traiter les symptômes qui engendrent un inconfort ou une détresse psychologique et diminuer les impacts qui perturbent le fonctionnement de la personne dans les diverses sphères de sa vie ;
- favoriser une amélioration du fonctionnement psychologique de la personne afin d'accroître son bien-être personnel et interpersonnel ;
- aider la personne à comprendre l'origine de ses troubles psychologiques et à acquérir les habiletés nécessaires afin d'en prévenir l'apparition ou l'aggravation ;
- aider la personne à résoudre ses conflits intrapsychiques, à prendre conscience de ses affects et à composer avec ceux-ci ;

- aider la personne à identifier et à modifier ses schèmes de pensée, ses croyances et attitudes ainsi que ses comportements problématiques ;
- aider la personne à identifier, à comprendre et à améliorer son fonctionnement relationnel ainsi qu'à développer des habiletés de résolution de conflits.

Les principes qui guident la pratique en première ligne

Les psychologues, tout comme l'ensemble des intervenants psychosociaux et de santé travaillant en CLSC, doivent tenir compte de la mission de ces établissements et des principes d'intervention en première ligne. L'intervention en première ligne devrait se définir ainsi⁴ :

- une intervention axée sur la promotion du bien-être et de la santé ;
- une intervention dite précoce axée sur la prévention ;
- une intervention axée sur le maintien des personnes dans le milieu ;
- une intervention axée sur une approche éducative, globale et communautaire de la personne et de son environnement ;
- une intervention pro-active axée sur une réponse adaptée à des demandes de services volontaires et consenties ou imposées, tenant compte d'une clientèle diversifiée, de problématiques variées et d'une gamme étendue de services ;
- une intervention dans un contexte multidisciplinaire où la collaboration interprofessionnelle est un outil privilégié ;
- une intervention qui favorise l'autonomie de l'individu dans la résolution de ses problèmes en mobilisant ses ressources personnelles ou celles de son milieu (famille, entourage, selon le cas) ;
- une intervention qui s'exerce en concertation avec le milieu et le respect de l'ensemble des partenaires des réseaux public, privé et communautaire ;
- une intervention basée sur l'état actuel de la connaissance en psychologie et qui repose sur des normes de qualité élevées tant sur les plans scientifique et clinique que sur le plan humain.

La psychothérapie : les approches

Il existe en psychologie différentes écoles de pensée dont découlent diverses orientations psychothérapeutiques ou approches. Celles-ci se distinguent les unes des autres par leurs théories, leurs façons de concevoir la psyché humaine et les troubles psy-

4. Inspiré de : « Notre philosophie d'intervention », article paru en 1996 dans *Le Curieux*, journal du CLSC Sainte-Rose-de-Laval, tome 4, n° 3. Les travaux de Réjean Langlois sur l'intervention en première ligne ont été à la base de cette philosophie (Langlois, Réjean (1992). « Intervention de première ligne ». Éd. Bric-Québec inc.).

chologiques, les techniques d'intervention qu'elles privilégient ainsi que leurs façons de considérer la relation thérapeutique. Bien qu'il en existe plusieurs, il y a quatre grandes écoles de pensée dont est issue la majorité des approches reconnues et utilisées : les approches cognitives/comportementales, existentielles/humanistes, psychodynamiques/analytiques et systémiques/interactionnelles (voir annexe I).

Par ailleurs, nombreux sont les psychologues qui se spécialisent dans l'une de ces approches et nombreux aussi, sont ceux qui se réfèrent à plus d'une approche dans leur pratique. Ils intègrent de façon complémentaire, des concepts et des techniques issus de diverses orientations selon la problématique présentée par le client et le mandat qui leur est confié. L'approche communautaire est exclue du présent document étant donné que le cadre proposé ici touche à la dimension clinique du travail des psychologues. Il est important de souligner toutefois que les psychologues en CLSC ont à porter un regard communautaire et ainsi développer une approche tenant compte des relations de l'individu avec sa communauté pour répondre au mandat dévolu à la première ligne. L'approche communautaire, à proprement parler, constitue une autre expertise sur laquelle il y aurait éventuellement à élaborer.

Dans sa pratique en CLSC, le psychologue tient compte des trois composantes de la santé que sont les volets biologique, psychologique et social. Ainsi, en plus de mettre l'accent sur la dimension intrapsychique, le psychologue tient compte également des facteurs sociaux propres à l'intervention psychosociale privilégiée en CLSC et porte une attention particulière à la dimension biologique. Cette dernière composante est importante, car les psychologues font partie intégrante d'équipes multidisciplinaires et sont appelés à collaborer fréquemment avec les médecins (précision du diagnostic, regard sur les symptômes physiques et psychologiques de même que sur les effets de la médication, etc.) ou avec tout autre professionnel de la santé (ergothérapeute, physiothérapeute, nutritionniste, etc.).

Notons qu'il arrive qu'une approche ou un modèle d'intervention soit privilégié par un établissement. Ce choix peut varier d'un CLSC à l'autre et même à l'intérieur des divers services ou programmes d'un établissement. Le principal avantage d'un tel choix est de développer une vision et un langage communs de l'intervention et de faciliter les échanges au sein d'une équipe multidisciplinaire. Toutefois, il serait erroné de croire qu'avec l'utilisation d'un même modèle par les différents intervenants psychosociaux, de santé et les psychologues, on assurera l'uniformité des interventions et l'interchangeabilité des intervenants. Dans les faits, chacun ne peut s'approprier un modèle d'intervention de la même façon puisque la spécificité de la formation et de l'expertise se reflétera nécessairement dans la pratique de chacun. Par ailleurs, il y a un risque de priver la clientèle et l'établissement du rôle spécifique que les psychologues peuvent assumer en limitant leur champ de pratique clinique ou en restreignant le développement de leur expertise du fait qu'on écarterait les occasions de formation et de ressourcement offerts dans des approches thérapeutiques ou des modèles d'intervention autres que ceux préconisés.

Enfin, notons que le travail du psychologue, tout comme celui de tout autre professionnel de la santé ou psychosocial, ne peut se soustraire à l'influence des courants de pensée, des approches ou des techniques d'intervention « à la mode ». Au-delà de l'attrait que peut représenter ce qui est suggéré comme façon de travailler, le psychologue doit toujours pouvoir exercer son jugement professionnel dans l'accomplissement du mandat qui lui a été confié et être à même de constater la valeur, la pertinence et la validité scientifique du cadre d'intervention choisi par l'employeur. Dans son évaluation de la pertinence à utiliser le modèle proposé, le psychologue doit aussi tenir compte de ses compétences quant à sa capacité à recourir aux moyens mis à sa disposition, ainsi qu'aux limites de ceux-ci. Le Code de déontologie des psychologues spécifie cela clairement. Bref, peu importe l'approche privilégiée, le psychologue doit s'assurer de la qualité des services offerts et donner la priorité aux besoins du client tout en composant avec les limites d'une intervention en première ligne.

Les responsabilités du psychologue

L'engagement du psychologue auprès de ses clients implique qu'il tient compte de certaines exigences professionnelles. Il doit, en effet, respecter les normes liées tant à son titre qu'à son poste.

1. CADRE LÉGAL

L'exercice de toute profession, y incluant celle de psychologue, s'insère dans un cadre légal relativement complexe. Ce cadre met en relation charte, lois et règlements qu'on doit considérer dans leur ensemble puisque chacun de ces éléments peut avoir un impact sur l'autre. Il y a en tout premier lieu la Charte des droits et libertés de la personne qui a préséance sur toutes les lois et règlements. Vient ensuite le Code civil du Québec. La Charte et le Code civil ont en somme une portée générale et les différentes lois quant à elles, donnent des orientations en regard de problématiques diverses. Les principales lois sont : la Loi sur les services de Santé et les Services sociaux, la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur la recherche des causes et circonstances de décès, la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et le Code des professions. Arrivent ensuite, le Code de déontologie des psychologues et les douze règlements, dont le Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues qui encadrent spécifiquement le travail des psychologues⁵ en précisant ou déterminant des valeurs, attitudes ou comportements que le Code des professions ne prévoit pas. Il va de soi que ces règlements ne peuvent aller à l'encontre des lois qui les chapeautent.

2. ENCADREMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

En sus du cadre légal, les différents CLSC peuvent aussi donner des orientations quant aux responsabilités éthiques des

5. On peut retrouver l'ensemble des règlements dans le site de l'OPQ (www.ordprepsy.qc.ca).

professionnels envers leurs clients. Il est entendu que les psychologues souscrivent à ces orientations. Toutefois, ces dernières ne peuvent entrer en contradiction avec la réglementation professionnelle comme l'a confirmé à deux occasions, en 1999 et en 2003, le Tribunal des professions. En effet, appelé à se pencher sur cette question, il a tranché en rappelant qu'un employeur ne peut exiger d'un professionnel qu'il se comporte de façon contraire aux prescriptions de son code de déontologie, à celles du Code des professions ou, le cas échéant, à celles de la loi particulière et des règlements qui gouvernent son ordre professionnel. Si une telle situation se produisait, le psychologue serait donc tenu d'exercer selon ce que lui prescrit le cadre légal décrit précédemment⁶.

Les fonctions du psychologue

Le travail en première ligne exige de la souplesse. Ainsi, le psychologue a souvent à aménager sa pratique de sorte qu'il peut s'écarter d'un modèle plus traditionnel d'intervention clinique. En effet, il est appelé à collaborer avec plusieurs partenaires étant donné son intégration au sein d'une équipe multidisciplinaire. De plus, de par le mandat qu'il partage d'accompagner et de soutenir la clientèle dans la communauté, il pourrait, par exemple, devoir intervenir directement dans le milieu (rencontres à domicile, séances de groupe dans un organisme communautaire, etc.). Dans tous les cas, le psychologue tiendra compte de l'impact de sa présence dans la réalité du client, des avantages et des limites que cela comporte notamment en regard du mandat qui lui a été confié⁷.

Le psychologue clinicien conçoit et met en application des activités d'évaluation, de traitement psychologique dont la psychothérapie, de consultation et supervision, de formation, d'élaboration de programmes et de recherche. Il est entendu que chaque psychologue ne maîtrise pas toutes ces expertises et que tous ne préconisent pas une même approche ou ne s'inspirent pas d'une même école de pensée. Bien que certains puissent être polyvalents, tous n'ont pas la formation pour intervenir dans tous les programmes offerts aux multiples clientèles desservies en première ligne. À cet effet, le code de déontologie des psychologues exige de ceux-ci qu'ils tiennent compte des principes scientifiques généralement reconnus en psychologie et qu'ils ne s'engagent pas dans un travail pour lequel ils n'auraient pas la compétence requise. Voici une description de plusieurs de ces activités. Celle-ci, toutefois, ne saurait être exhaustive.

1. ÉVALUATION PSYCHOLOGIQUE

L'évaluation psychologique est intégrée à la première phase de la dispensation d'un service. Elle est initiée à la demande d'un client, à la suite d'une référence et peut se situer dans un cadre prévu par une loi.

C'est un processus d'analyse permettant l'appréciation de diverses dimensions du fonctionnement psychologique, tels les aspects cognitifs, affectifs, psychophysiques, sociaux et comportementaux. Peuvent notamment faire l'objet d'une évaluation : les capacités et les aptitudes, le niveau de développement, la personnalité, le fonctionnement intellectuel, le fonctionnement pro-

fessionnel, la santé mentale et les psychopathologies. Ce processus sert à déterminer les caractéristiques d'une personne (couple, famille ou groupe) et à classer celle-ci en fonction d'un groupe de référence.

L'évaluation psychologique est une activité planifiée, structurée et systématique, qui repose sur des fondements scientifiques, et qui, notamment, nécessite le recours à des techniques d'entretien, à des questionnaires, à des grilles d'observation, à des mesures psychophysiques ou à des instruments psychométriques validés (tests). Elle s'effectue avec objectivité en tenant compte des informations disponibles, dans le respect des balises déontologiques et selon les normes reconnues de pratique. C'est une activité qui se déroule par étapes :

- choix des outils ;
- collecte de données ;
- analyse et interprétation des résultats ;
- rédaction du rapport ;
- communication autorisée des informations et des recommandations pertinentes débouchant sur un plan de service.

Le psychologue peut entre autres :

- faire l'historique des symptômes actuels ;
- rechercher les antécédents médicaux, psychiatriques et les demandes d'aide antérieures ;
- faire une anamnèse orientée à partir du motif de consultation (histoire personnelle, sociale et professionnelle) ;
- élaborer, seul ou en collaboration avec des partenaires à l'interne ou à l'externe (multidisciplinarité), un plan de traitement ou d'intervention en fonction des problématiques identifiées et des capacités du client ;
- orienter et référer le client vers les ressources appropriées au CLSC même, vers d'autres établissements du réseau de la santé ou d'autres organismes de la communauté, si la situation le nécessite.

2. TRAITEMENT PSYCHOLOGIQUE

Il est important de distinguer le processus de relation d'aide et la psychothérapie. La relation d'aide est une relation qui vise essentiellement à soutenir le client dans ce qu'il vit de difficile, en lui permettant, entre autres, de retrouver sa capacité habituelle de fonctionner dans les diverses sphères de sa vie. Le client reçoit de l'aide par rapport aux aspects concrets de sa situation problématique. Le professionnel qui intervient dans ce cadre relationnel doit posséder des qualités importantes, pour ne pas dire fondamentales. Il

6. Nous pouvons ici nous référer à l'article 31 du Code de déontologie des psychologues. Il stipule que : « Le psychologue doit ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait avoir une influence préjudiciable sur l'exécution de ses devoirs professionnels. »

7. Alors qu'on peut voir de nets avantages à rencontrer le client dans son milieu quand il s'agit de faire certaines évaluations psychologiques, on peut avoir quelques réserves devant une telle intervention si on a confié au psychologue le rôle de psychothérapeute. En effet, le processus thérapeutique ne peut se dérouler dans n'importe quel cadre et la rencontre du client dans sa réalité quotidienne risque d'interférer avec ce processus, selon l'approche préconisée.

doit notamment être capable d'écoute, d'empathie, de chaleur, être à l'aise dans les contacts avec autrui, faire preuve de jugement et s'abstenir de se placer en position moralisatrice ou autoritaire.

La psychothérapie est un traitement professionnel auprès d'une ou de plusieurs personnes allant bien au-delà d'une simple relation d'aide visant à faire face aux difficultés courantes, au-delà d'un apport de conseils ou d'une offre de soutien. Il s'agit d'un processus interactionnel élaboré et articulé visant à réduire la détresse émotionnelle et les symptômes problématiques, à soigner une psychopathologie spécifique ou à favoriser le développement personnel et le mieux-être. Elle contribue à obtenir les changements désirés à l'un ou plusieurs des niveaux suivants : le comportement, l'adaptation, l'équilibre affectif, le fonctionnement cognitif, les relations interpersonnelles, l'identité et les enjeux liés à la personnalité. La psychothérapie est une démarche planifiée, structurée et systématique, utilisant des méthodes d'intervention basées à la fois sur des théories psychologiques reconnues par la communauté scientifique et des données probantes. Cette démarche s'amorce par une évaluation psychologique rigoureuse permettant de recueillir les informations pertinentes, d'établir le portrait clinique et de faire des recommandations permettant notamment d'établir le plan d'intervention. Elle se poursuit par l'établissement d'une relation thérapeutique confidentielle s'inscrivant dans un cadre favorisant le respect, la communication et l'alliance. La pratique psychothérapeutique est balisée par des règles déontologiques précises permettant de prévenir les risques inhérents à une intervention pouvant avoir des conséquences préjudiciables.

La psychothérapie est efficace, rentable⁸ et reconnue, tant par la population en général que par la communauté scientifique, pour les troubles d'adaptation et divers problèmes de santé mentale.

Le traitement psychologique peut prendre la forme d'un suivi en continu ou épisodique selon la demande de service, les caractéristiques du client et sa problématique. Le client est au cœur de cette démarche. Les services offerts peuvent s'adresser à un enfant, un adolescent, un adulte, une personne âgée, un couple, une famille et un groupe.

3. INTERVENTION DE CRISE

La crise se définit comme un état de déséquilibre et de désorganisation qui survient lorsqu'une personne fait face à des événements difficiles pour lesquels le recours aux mécanismes d'adaptation habituels ne suffit plus. La personne se sent dépassée par la situation. La présence d'une détérioration marquée de son fonctionnement peut alors compromettre son intégrité physique et psychologique ou celle d'une tierce personne.

Dans un contexte de crise, la fonction du psychologue consiste à :

- évaluer les éléments de dangerosité : risque suicidaire, risque homicidaire, violence, présence d'éléments de décompensation psychotique, etc. ;
- utiliser diverses techniques ou stratégies pour aider le client et son réseau à comprendre ce qui a provoqué le

déséquilibre, à résorber la crise qu'il traverse et à retrouver un fonctionnement adéquat ;

- offrir un filet de sécurité à la mesure de la dangerosité évaluée. On pense notamment à un prochain rendez-vous rapproché, une référence pour un suivi ou un hébergement, une référence à un centre de crise ou à un service d'intervention téléphonique en suicidologie, de l'accompagnement et des démarches vers l'hospitalisation dans une urgence psychiatrique ou un contact avec le réseau naturel pour assurer un soutien adéquat à la personne en crise.

4. CONSULTATION ET SUPERVISION

Lors de consultation ou de supervision, l'objectif visé est d'apporter aux partenaires de l'équipe multidisciplinaire et aux autres intervenants psychosociaux ou de santé un éclairage sur les aspects psychologiques ou psychopathologiques de la problématique, d'aider à préciser le diagnostic et l'orientation de la demande ou du suivi, ainsi qu'à élaborer un plan d'intervention qui tienne compte des particularités du client. Il s'agit d'amener les intervenants des autres disciplines à considérer la dimension psychologique dans leur intervention, non pas de les former à traiter la psychopathologie comme il est entendu que le psychologue le ferait⁹.

Ainsi, lors des consultations cliniques ou des supervisions, les intervenants reçoivent un soutien concret pour le suivi psychosocial ou médical offert au client. Une attention particulière est portée au même moment à la dynamique et aux enjeux présents dans la relation thérapeutique. Cette fonction peut s'actualiser de différentes façons. En voici quelques exemples :

- évaluer un client afin de fournir des recommandations cliniques pour guider le professionnel qui en assure le suivi. Cet avis clinique peut prendre différentes formes dont celle d'un rapport écrit. Certains psychologues sont appelés à jouer ce rôle plus activement au sein de leur équipe multidisciplinaire. C'est le cas notamment des psychologues qui travaillent en psychogériatrie et neuropsychologie ;
- co-intervenir de façon ponctuelle ou courante avec le professionnel impliqué auprès du client ;
- assumer un rôle de consultation clinique (discussion de cas) et parfois de supervision (individuelle ou de groupe) au sein de l'équipe multidisciplinaire ou auprès d'autres collègues, intervenants psychosociaux et divers professionnels de la santé, dans des dossiers qui relèvent de leur compétence ;
- agir à titre de personne-ressource et travailler en partenariat avec les organismes communautaires du milieu œuvrant auprès de la clientèle desservie ;

8. Voir à cet effet le dossier : « La psychothérapie est efficace et rentable ». *Psychologie Québec*, vol. 20, n° 5, septembre 2003.

9. Pour les fonctions de consultation, de supervision et de formation, nous devons souligner que l'encadrement offert par le psychologue ne se substitue pas à la formation initiale requise aux psychologues et, par le fait même, on ne peut prétendre que le psychologue formerait ainsi des intervenants pouvant le remplacer dans l'exercice de son expertise.

- participer à tout comité interne ou externe relié aux problématiques rencontrées chez la clientèle ;
- collaborer à la rédaction de tout document clinique nécessaire au bon fonctionnement du service ou de l'établissement ;
- participer aux rencontres d'équipe ou de comité de travail tant organisationnelles que cliniques.

5. FORMATION

- Contribuer au développement des habiletés d'intervention de collègues, des intervenants psychosociaux et de santé de l'établissement, en développant et en réalisant des activités de formation clinique. Les thèmes offerts aux intervenants varient selon les types de clientèle desservie et les besoins de formation identifiés préalablement.

6. ÉLABORATION DE PROGRAMMES DE DÉPISTAGE, DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION

- Conceptualiser et actualiser des programmes ou des activités de dépistage et de prévention pour diverses problématiques telles que la violence, la négligence parentale, les agressions sexuelles, le suicide, etc. ;
- favoriser le développement des compétences des individus par la réalisation de programmes et d'activités éducatives de promotion du bien-être et de la santé. Les programmes s'adressent à diverses clientèles et peuvent toucher par exemple : la violence, les agressions et négligences, les habiletés parentales, la prévention du suicide, la gestion du stress, l'apprentissage de techniques de relaxation, de techniques de résolution de problèmes et d'affirmation de soi, etc. ;

7. RECHERCHE

- Élaborer et collaborer à des recherches, notamment des recherches cliniques pour valider, entre autres, des traitements psychothérapeutiques.

8. RESPONSABLE DE DOSSIER SPÉCIFIQUE¹⁰

- Agir à titre de personne-ressource, responsable pour une équipe multidisciplinaire, un service, un programme ou l'établissement d'une ou des problématiques spécifiques (post-vention suicide, mesure d'urgence psychosociale, violence conjugale, négligence parentale, etc.).

Le rôle spécifique du psychologue dans les divers programmes et services

Le psychologue joue un rôle clé dans l'offre de service en première ligne pour les différentes clientèles desservies. Son engagement à la prévention et à la promotion de la santé peut se traduire par diverses activités telles la rédaction d'articles ou la tenue d'ateliers et de conférences sur différentes questions où il fait ressortir la dimension psychologique en cause. Il contribue également

à l'enrichissement professionnel de collègues, des intervenants psychosociaux et de santé des diverses équipes ou programmes. Voici une courte description du rôle spécifique et des exigences particulières rattachées au travail de psychologue dans divers programmes ou services, dans un contexte de multidisciplinarité. Cette liste n'est ni exhaustive ni le reflet exact de ce que l'on retrouve dans les différents établissements, d'autant plus que le réseau se transforme, que des programmes apparaissent, disparaissent ou se fusionnent. C'est pourquoi nous proposons ici un outil pour faciliter la réflexion, voire suggérer certaines clarifications quant aux différents rôles que peut exercer un psychologue en CLSC. À noter qu'à l'intérieur d'un même établissement les psychologues sont peu nombreux et peuvent être mis à contribution dans plus d'un programme ou service s'ils ont évidemment la compétence pour le faire. Dans les situations où l'établissement compte sur la polyvalence du psychologue, celui-ci devra porter une attention particulière aux situations où il risque de se trouver en conflit de rôles ou en conflit d'intérêts.

1. PSYCHOLOGUE À L'ACCUEIL PSYCHOSOCIAL

Le psychologue à l'accueil psychosocial détient une connaissance variée et générale des différentes problématiques psychologiques pour tous les groupes d'âge. Il lui revient notamment de :

- collaborer à l'évaluation et à l'orientation des demandes de service pour la clientèle ayant des difficultés psychologiques ;
- assumer un rôle de soutien, de conseil et d'accompagnement notamment auprès des intervenants du service ou du programme pour des demandes de service reliées à une difficulté psychologique ;
- contribuer à la formation continue des collègues, des intervenants psychosociaux et de santé pour la clientèle ayant une difficulté psychologique.

2. PSYCHOLOGUE DE LIAISON EN SANTÉ MENTALE : EN ENFANCE-FAMILLE, EN JEUNESSE, POUR LA CLIENTÈLE ADULTE OU POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Ici, le psychologue détient une connaissance approfondie des diverses problématiques de santé mentale que vit cette clientèle. Il lui revient notamment de :

- accueillir les demandes reliées à des problématiques de santé mentale et s'assurer du bon cheminement de la demande de service provenant des différents programmes du CLSC vers la première ou la deuxième ligne ;
- exercer des activités d'évaluation et d'orientation auprès de la clientèle présentant une problématique reliée à la santé mentale ;

¹⁰ La formation de psychologue peut prédisposer celui-ci à occuper des fonctions de gestion de projets ou autres. Il est important alors, sur un plan déontologique notamment, de distinguer si, dans le cadre des fonctions décrites aux points 4, 5, 6 et 8, il agit à titre de psychologue ou à tout autre titre.

- établir un travail de liaison et de collaboration avec les partenaires : notamment ceux du réseau de la santé, du réseau scolaire et communautaire pour les clients aux prises avec une problématique de santé mentale;
- assumer un rôle de soutien, de conseil et d'accompagnement auprès des autres intervenants du CLSC pour les demandes reliées à des problématiques en santé mentale;
- travailler en étroite collaboration avec les équipes en santé mentale et les divers intervenants des autres programmes du CLSC;
- concevoir et actualiser des programmes de dépistage ou de prévention pour des thématiques liées à la santé mentale;
- contribuer à la formation des collègues, des intervenants psychosociaux et de santé engagés en santé mentale dans un but de prévention et d'intervention en première ligne.

3. PSYCHOLOGUE EN ENFANCE-FAMILLE

Le psychologue en enfance-famille détient une connaissance approfondie du développement de l'enfant, de la parentalité et des diverses problématiques vécues par cette clientèle. Il lui revient notamment de :

- évaluer les difficultés psychologiques de l'enfant, de ses parents ou de sa famille et situer celles-ci sur un continuum de développement normal-psychopathologique;
- intervenir auprès des parents ou de la famille sur des problématiques reliées à l'enfance et à la parentalité;
- offrir de la psychothérapie familiale, individuelle ou de groupe adaptée à l'âge de l'enfant;
- agir à titre de personne-ressource notamment auprès des autres intervenants du CLSC, de même qu'auprès des organismes communautaires et des centres de petite enfance en ce qui concerne les problématiques associées à l'enfance et à la parentalité;
- assumer un rôle d'intervenant pivot pour les dossiers qui nécessitent l'implication de plusieurs intervenants à l'interne ou à l'externe;
- concevoir des programmes et animer des groupes à visée psychoéducative ou psychothérapeutique de parents ou d'enfants sur des thématiques liées à l'enfance et à la parentalité;
- contribuer à la formation continue des collègues, des intervenants psychosociaux ou de santé concernant l'enfance et la parentalité.

4. PSYCHOLOGUE EN JEUNESSE

Le psychologue en jeunesse détient une connaissance approfondie de l'adolescence, des psychopathologies et des diverses problématiques propres à cette étape de développement. Il lui revient notamment de :

- évaluer les difficultés de l'adolescent, de ses parents ou de sa famille et situer celles-ci sur un continuum de développement normal-psychopathologique;
- intervenir auprès des parents ou de la famille sur des problématiques reliées à l'adolescence;
- offrir de la psychothérapie familiale, individuelle ou de groupe aux adolescents;
- agir à titre de personne-ressource notamment auprès des autres intervenants du CLSC et des organismes communautaires, tels les maisons des jeunes, en ce qui concerne les problématiques associées à l'adolescence;
- assumer un rôle d'intervenant pivot pour les dossiers qui nécessitent l'implication de plusieurs intervenants à l'interne ou à l'externe;
- concevoir des programmes et animer des groupes à visée psychoéducative et psychothérapeutique de parents ou d'adolescents sur des thématiques liées à l'adolescence;
- contribuer à la formation continue des collègues, des intervenants psychosociaux ou de santé sur les problématiques liées à l'adolescence.

5. PSYCHOLOGUE AUX SERVICES SOCIAUX COURANTS

Le psychologue aux services sociaux courants détient une connaissance variée et générale des différentes problématiques psychologiques des adultes. Il lui revient notamment de :

- évaluer la nature des difficultés psychologiques que vit la clientèle;
- offrir de la psychothérapie individuelle ou de groupe aux adultes;
- agir à titre de personne-ressource notamment auprès des autres intervenants du CLSC et des organismes communautaires en ce qui concerne les problématiques associées à l'âge adulte;
- assumer un rôle d'intervenant pivot pour les dossiers qui nécessitent l'implication de plusieurs intervenants à l'interne ou à l'externe;
- concevoir des programmes et animer des groupes à visée psychoéducative et psychothérapeutique sur des thématiques liées à la clientèle adulte;
- contribuer à la formation continue des collègues, des intervenants psychosociaux ou de santé sur les problématiques vécues par la clientèle adulte.

6. PSYCHOLOGUE DANS UNE ÉQUIPE DE SANTÉ MENTALE : ENFANCE, JEUNESSE ET ADULTE

Ici, le psychologue détient une connaissance approfondie des diverses problématiques de santé mentale de la clientèle du service où il est affecté. Il lui revient notamment de :

- évaluer les psychopathologies à la lumière d'outils reconnus (ex. : DSM-IV);
- offrir de la psychothérapie familiale, individuelle ou de groupe adaptée à la clientèle desservie;
- agir à titre de personne-ressource en santé mentale notamment auprès des différentes équipes multidisciplinaires du CLSC, des organismes communautaires et d'autres partenaires dans la communauté;
- assumer un rôle d'intervenant pivot pour les usagers qui nécessitent l'implication de plusieurs intervenants à l'interne ou à l'externe;
- concevoir des programmes et animer des groupes à visée psychoéducative et psychothérapeutique sur des thématiques liées à la santé mentale;
- contribuer à la formation continue des collègues, des intervenants psychosociaux et de santé pour les problématiques de santé mentale.

7. PSYCHOLOGUE AU SOUTIEN À DOMICILE

Le psychologue au soutien à domicile détient une connaissance approfondie du vieillissement normal et pathologique, des difficultés d'adaptation liées à cette étape de vie, des diverses maladies dites évolutives et de leur impact sur le fonctionnement psychique et sur l'autonomie. Il lui revient notamment de :

- évaluer les fonctions cognitives et situer celles-ci sur un continuum de vieillissement normal-psychopathologique;
- évaluer l'aptitude du client en lien avec la loi;
- offrir des traitements adaptés à la clientèle en perte d'autonomie ou en soins palliatifs ainsi que du soutien aux aidants naturels;
- agir à titre de personne-ressource auprès notamment des intervenants psychosociaux et de santé du CLSC concernant ce type de clientèle;
- assumer un rôle d'intervenant pivot pour les usagers qui nécessitent l'implication de plusieurs intervenants à l'interne ou à l'externe;
- concevoir des programmes et animer des groupes à visée psychoéducative et psychothérapeutique sur des thématiques liées à cette clientèle;
- contribuer à l'enrichissement et à la formation continue des collègues, des intervenants psychosociaux et de santé pour les différentes problématiques rencontrées par cette clientèle.

8. PSYCHOLOGUE EN PSYCHOGÉRIATRIE ET EN NEUROPSYCHOLOGIE¹¹

Le psychologue en psychogériatrie et en neuropsychologie détient une connaissance approfondie du vieillissement normal et pathologique, des difficultés d'adaptation, de diverses maladies et de leur impact sur le fonctionnement psychique et sur l'autonomie. Il lui revient notamment de :

- évaluer les difficultés présentées et les situer sur un continuum de vieillissement normal-psychopathologique;
- administrer et interpréter les tests neuropsychologiques dans le cas de déficits cognitifs et de maladie cérébrale;
- offrir des traitements en lien avec la problématique ciblée ainsi que du soutien aux aidants naturels;
- agir à titre de personne-ressource notamment auprès des intervenants psychosociaux et de santé du CLSC pour ce type de clientèle;
- assumer un rôle d'intervenant pivot pour les usagers qui nécessitent l'implication de plusieurs intervenants à l'interne ou à l'externe;
- concevoir des programmes et animer des groupes à visée psychoéducative et psychothérapeutique sur des thématiques liées à cette clientèle;
- contribuer à l'enrichissement et à la formation continue des collègues, des intervenants psychosociaux et de santé pour les différentes problématiques rencontrées par ce type de clientèle.

9. PSYCHOLOGUE : RESPONSABLE CLINIQUE

Le psychologue responsable clinique détient une connaissance approfondie des problématiques vécues par la clientèle desservie ainsi que de divers enjeux présents dans la relation thérapeutique. Il lui revient notamment de :

- encadrer et superviser les interventions cliniques d'une équipe, d'un programme ou d'un établissement (en individuel ou en groupe);
- s'assurer que les orientations cliniques de l'établissement et les procédures rattachées sont connues et respectées par les intervenants¹²;
- collaborer au développement et à l'organisation des services d'un programme spécifique ou de l'établissement;
- contribuer à l'enrichissement et à la formation continue des psychologues, des intervenants psychosociaux et de santé de leur équipe, de leur programme ou de l'établissement.

11. Un neuropsychologue pourrait aussi travailler en enfance-famille ou en jeunesse notamment pour évaluer et traiter les difficultés cognitives des clientèles concernées.

12. Il est entendu que ces orientations et procédures doivent respecter les obligations déontologiques auxquelles sont soumis les professionnels.

II. LES NORMES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE



Les normes régissant la pratique du psychologue

Il est entendu qu'un psychologue en titre doit exercer sa profession dans le respect de ce que lui prescrivent les règlements le concernant, notamment le Code de déontologie des psychologues. Ce code définit ce que sont les devoirs et obligations des psychologues envers le public, envers le client et envers la profession.

1. TENUE DES DOSSIERS

Le dossier est le registre officiel permettant au psychologue de rendre compte de son travail. D'un point de vue légal, le dossier est l'instrument privilégié pour témoigner d'une conduite professionnelle prudente et diligente, répondant aux obligations déontologiques et civiles.

Le dossier est aussi un outil de travail, puisqu'il sert d'aide-mémoire et qu'il permet d'organiser la pensée, de même qu'un outil de communication, puisqu'il permet l'échange d'information entre professionnels et avec l'utilisateur.

La loi et les règlements professionnels exigent qu'un dossier soit tenu pour chacun des bénéficiaires de services. La tenue et la conservation de ces dossiers se font selon des procédures internes qui peuvent varier d'un établissement à l'autre. Le dossier, ou plutôt le support physique du dossier, appartient à l'établissement qui doit en assurer la garde, alors que son contenu appartient à l'utilisateur.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux comporte des dispositions encadrant la tenue de dossier. L'article 12 du Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues fait référence à cette loi stipulant :

« Lorsque le psychologue exerce dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le dossier du bénéficiaire au sens de cette Loi et de ses règlements est considéré, aux fins du présent règlement, comme le dossier de ce psychologue s'il peut y inscrire ou y faire inscrire, sous forme de rapport ou autrement, les renseignements mentionnés à l'article 3 pourvu que soit assurée la confidentialité de ce dossier. Les articles 8 à 10 ne s'appliquent pas à ce psychologue... »

Les articles 8 à 10 réfèrent à la conservation des dossiers et à la transmission des informations.

L'article 3 du règlement, que vous retrouvez en annexe 2, précise quant à lui ce que le psychologue doit consigner au dossier.

Habituellement, le psychologue résume ses interventions dans un document désigné comme étant le **rapport psychologique**. Ce rapport peut prendre différentes formes et ainsi refléter le type de pratique exercée. Le psychologue peut donc consigner au dossier :

- une note d'évolution ;
- un rapport d'évaluation ;
- un rapport d'évolution ;
- un rapport final ;
- et, très rarement en CLSC, un rapport d'expertise.

L'annexe 3 suggère des modèles pouvant guider la rédaction de chacun de ces rapports.

Dans tous les cas, les rapports psychologiques doivent répondre à des normes de qualité :

- ils doivent être complets au sens de ce qu'exigent les lois et règlements ;
- les informations doivent être organisées, c'est-à-dire regroupées par sections bien identifiées et facilement repérables ;
- les informations doivent être exactes ;
- les informations doivent être pertinentes ;
- les informations doivent être contemporaines témoignant d'un délai de rédaction court ;
- la présentation doit être concise ;
- le contenu doit être interprété.

La question des données brutes, des données interprétées, les risques de préjudice et la conservation des protocoles de tests doivent faire l'objet d'une vigilance particulière.

Le Règlement sur la tenue de dossiers et des cabinets de consultation des psychologues ajoute :

Sans restreindre la portée de l'article 3, un psychologue évite de verser dans un dossier toute donnée brute qui n'a pas fait l'objet d'un traitement ou toute information non vérifiée susceptible de porter préjudice au client (art. 5).

Dans ce contexte, il est important de définir ce qu'on entend par données brutes, données interprétées et préjudice.

Les **données brutes** réfèrent à tout le matériel recueilli au cours d'entrevues d'évaluation ou dans le cadre de la psychothérapie, aux observations directes et à ce qui provient de la passation de tests psychométriques. Les données brutes comprennent également les annotations, les hypothèses émises par le psychologue et les pistes à explorer.

Les **données interprétées**, quant à elles, sont des informations qui ont fait l'objet d'une analyse, d'une appréciation, d'une explication ou d'une validation par le psychologue, laquelle peut être clinique ou statistique.

Le **préjudice** peut être lié à l'absence de vérification par le psychologue des informations qu'il consigne au dossier et qu'il transmet, tout comme la présence dans le dossier d'informations risquant d'être mal interprétées et d'induire en erreur.

Il faut se référer également à l'article 75 du Code de déontologie des psychologues qui oblige la conservation des protocoles de tests dans un lieu physique distinct, les protocoles constituant des données brutes et préjudiciables. Les modalités retenues peuvent cependant varier d'un établissement à l'autre. On recommande d'inscrire dans la note d'évolution que de tels éléments existent tout en indiquant où ils se trouvent. L'annexe 4 reproduit quelques articles du Code de déontologie des psychologues pouvant apporter des précisions sur cette question.

Pour ce qui est de la tenue des **dossiers de groupe**, mentionnons que certains établissements ont établi des normes quant à

cela. Dans ce cas, le psychologue s'y conforme dans la mesure où ces normes ne contreviennent pas à ses obligations déontologiques. L'annexe 5 reprend des extraits d'une chronique déontologique proposant une façon de faire aux psychologues travaillant auprès des groupes.

Enfin, la question du **consentement libre et éclairé** doit être au cœur des préoccupations du psychologue. La Loi sur les services de santé et les services sociaux balise de façon minimale cette obligation légale. On retrouve dans l'annexe 6 deux articles de cette loi en lien à cette question.

À cet égard, l'article 17 du Code de déontologie des psychologues est plus précis. Il stipule que le psychologue doit informer son client de l'ampleur et des modalités du mandat que ce dernier lui a confié et qu'il doit obtenir son accord à ce sujet. Il est donc du devoir du psychologue de s'assurer que le client est en mesure de donner son consentement libre et éclairé à chaque étape (demande de service, processus d'évaluation, plan de traitement, etc.), notamment en ce qui concerne la transmission d'informations confidentielles dans un contexte où il est appelé à travailler en équipe. Bien que ce consentement puisse n'être que verbal, on recommande fortement d'en faire alors mention au dossier. L'OPQ privilégie tout de même de faire signer un formulaire de consentement adapté à la situation, produit au fur et à mesure des demandes et des besoins, formulaire qui se retrouvera consigné au dossier¹³.

2. LE PLAN D'INTERVENTION

Les articles 102 et 103 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux obligent les établissements à élaborer pour chaque usager un plan d'intervention, un plan d'intervention intégré et, le cas échéant, un plan de service individualisé¹⁴. Bien que cette obligation incombe à l'établissement, le psychologue doit contribuer à l'élaboration des plans d'intervention ou de services des clients qu'il évalue et traite.

Le plan d'intervention fait état :

- des besoins ;
- des objectifs poursuivis ;
- des moyens à utiliser ;
- et de la durée prévisible pendant laquelle les services seront rendus.

Gestion de la charge de cas et de la charge de travail

En ce qui concerne la charge de cas et la charge de travail d'un psychologue en CLSC, nous nous inspirerons des normes que l'on retrouve à cet effet dans le document intitulé *La pratique psychosociale en CLSC : guide pour l'établissement de normes professionnelles communes*.

Nous retenons ici les définitions que l'on retrouve dans le document auquel nous venons de référer :

« Les auteurs font une distinction entre le temps passé en service direct ou indirect pour la clientèle et enfin le temps passé

à des tâches à caractère plus clinico-administratif. Cette différence nous permet de définir deux concepts : la charge de cas et la charge de travail. »

1. CHARGE DE CAS

« La détermination de la charge de cas est primordiale à la fois pour les intervenants afin qu'ils soient en mesure de planifier correctement leurs interventions, et aux gestionnaires afin d'assurer une répartition équitable de dossiers clientèle en fonction des priorités et des disponibilités de chacun. »

La proposition de définition de la charge de cas que fait l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec convient également aux psychologues.

« La charge de cas désigne l'ensemble des services directs et indirects que le psychologue doit offrir aux clients, dans le cadre de sa fonction¹⁵. »

Les principales activités associées à la charge de cas des psychologues sont notamment :

- les entrevues cliniques d'évaluation et de traitement ;
- les appels téléphoniques avec le client et son entourage ;
- les autres activités liées au processus d'évaluation incluant la passation, la correction et l'interprétation des tests psychométriques, des questionnaires, des inventaires et autres ;
- les démarches d'orientation, de liaison ou de référence auprès des différents partenaires ;
- la tenue de dossiers : rédaction de notes d'évolution, des rapports d'évaluation, d'évolution, des bilans d'intervention, etc. ;
- l'élaboration et la révision du plan de traitement ou d'intervention ;
- la consultation clinique et les discussions de cas en équipe multidisciplinaire tant avec les partenaires à l'interne qu'à l'externe.
- la supervision clinique ;
- les comparutions au tribunal.

Même s'il est difficile de quantifier le travail associé à une charge de cas, nous proposons ici quelques balises. Celles-ci sont d'autant plus nécessaires que la définition d'une intervention significative que propose le cadre normatif SIC Plus (ICLSC) ne comptabilise pas tout le travail effectué pour un client. Par exemple, le temps nécessaire à la correction de tests et à la rédaction de rapports d'évaluation psychologique n'est pas comptabilisé.

13. Nous vous référons ici à la fiche déontologique intitulée *La formule de consentement*, parue dans *Psychologie Québec*, vol. 1, n° 1, janvier 2000.

14. Le plan d'intervention est une modalité d'entente entre un client et un professionnel du CLSC. Un plan d'intervention intégré est une modalité d'entente entre un client et plusieurs professionnels du CLSC de disciplines ou de programmes différents ou un intervenant pivot. Un plan de service individualisé est une modalité d'entente entre un client et les professionnels des différents organismes qui lui rendent des services ; l'obligation d'élaborer pareil plan revient alors à l'établissement offrant la majeure partie des soins.

15. Extrait de *Balises pour l'attribution de la charge de cas des travailleurs sociaux exerçant en CLSC*, cité dans *La pratique psychosociale en CLSC : guide pour l'établissement de normes professionnelles communes*. Septembre 2002. Nous avons changé *travailleur social* par *psychologue*.

Il est généralement entendu que :

- une entrevue individuelle dure entre 50 à 60 minutes;
- une entrevue conjugale ou familiale prend de 60 à 90 minutes;
- une entrevue de groupe à visée psychoéducative ou psychothérapeutique dure de 90 à 180 minutes selon le sujet traité et l'approche préconisée.

Si la rencontre a lieu à domicile ou dans un autre lieu à l'extérieur de l'établissement, il faut compter le temps de déplacement.

Le temps d'intervention n'inclut pas le temps de préparation de l'entrevue, de correction des tests et de rédaction des rapports. Ce temps varie en fonction notamment du mandat confié au psychologue.

Le processus d'évaluation d'une demande peut se dérouler sur quelques rencontres, soit généralement d'une à cinq. Une seule rencontre pourrait suffire pour évaluer un aspect particulier comme l'urgence suicidaire ou l'importance de la symptomatologie dépressive, par exemple. Par contre, l'évaluation de la personnalité demande plusieurs rencontres avec le client. De même, l'évaluation de certaines clientèles nécessite de communiquer avec plusieurs personnes du réseau. C'est le cas de l'évaluation d'un enfant qui a des difficultés scolaires alors qu'il faut dans ce contexte se mettre en lien avec différents intervenants de l'école et avec les deux parents. Le processus d'évaluation permet au psychologue d'établir avec le client (individu, couple, famille) un plan de traitement. Il est possible que l'élaboration de ce plan nécessite la collaboration de divers partenaires impliqués auprès du client.

Quant à la fréquence et au nombre de rencontres que le psychologue peut offrir, on constate que plusieurs établissements encadrent la pratique de leurs intervenants en prédéterminant une limite fixe. Cette pratique ne saurait néanmoins être appliquée de façon rigide et aveugle étant donné que les établissements de première ligne doivent assurer à la population des services généraux et spécifiques, notamment en regard des problématiques de santé mentale. La première ligne est la porte d'entrée et le niveau d'ancrage de l'accès aux services pour la clientèle. Elle assure le maintien du lien à long terme avec la clientèle même si, pour des périodes plus ou moins prolongées, celle-ci doit bénéficier de services spécialisés ou surspécialisés dispensés par des partenaires du réseau. Les services offerts peuvent ainsi s'actualiser dans une réponse ponctuelle, un suivi à court, moyen ou long terme, dans un contexte de constance et de continuité, en accord avec le mandat d'accompagner et de soutenir la clientèle dans la communauté.

La nécessité des règles encadrant la dispensation des services ne fait aucun doute. En effet, tout en tenant compte du principe d'accessibilité universelle des soins, on doit prévoir des dispositions quant au nombre de rencontres, particulièrement pour offrir au psychologue des balises qui lui permettront de ne pas s'enliser avec son client dans un processus interminable. Ce serait une erreur cependant de comprendre qu'offrir des services de première ligne signifie offrir des services à court terme ou à terme fixe seulement¹⁶. Il faut considérer notamment la nature des services offerts et la

nature de la demande, le mandat donné au psychologue, les besoins du client et l'évolution de sa situation. Rappelons les règles déontologiques de la profession qui exigent du psychologue non seulement qu'il exerce son jugement clinique, mais encore qu'il oriente ses interventions à la lumière des connaissances scientifiques et des données probantes. De plus, le projet clinique qu'offre le psychologue doit viser les trois objectifs retenus par le ministère de la Santé et des Services sociaux que sont accessibilité, continuité et qualité.

La détermination du nombre de rencontres permet par ailleurs au psychologue et au client de fixer un terme au-delà duquel il devient nécessaire de réviser le plan initial d'intervention et de penser à des ajustements ou à des modifications de services. Ceci est en lien avec la nécessité de rentabiliser les services, à la fois sur le plan clinique et sur le plan financier. Ce souci de rentabilité exige tout de même d'appliquer de façon souple les règles touchant au nombre de rencontres. Dans le cas contraire, on risque de couper les services de façon abrupte et de mettre le client, toujours en demande, en situation de multiplier les démarches dans un contexte où aucun intervenant ne se sentirait la responsabilité de porter cette demande (phénomène des portes tournantes).

2. CHARGE DE TRAVAIL

La proposition de définition de la charge de travail que fait l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec convient également aux psychologues. Ainsi, nous convenons que :

« La charge de travail consiste en l'ensemble des activités professionnelles et administratives exécutées par le psychologue dans l'exercice de ses fonctions¹⁷. »

En plus de la charge de cas, les principales activités associées à la charge de travail d'un psychologue sont :

- participation à des réunions cliniques ou administratives;
- participation à des comités de travail à l'interne ou à l'externe avec divers partenaires tant du réseau de la santé que du réseau communautaire;
- participation à des activités de formation continue;
- travail de liaison avec les divers partenaires du réseau de la santé;
- offre de consultation et d'encadrement clinique à des intervenants de l'interne ou à des partenaires de l'externe;
- offre de formation sur diverses problématiques à des intervenants de l'interne ou à des partenaires de l'externe;
- accomplissement de toutes autres tâches de type administratif;
- supervision de stagiaires.

16. Le document produit en février 2004 par la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux s'intitulant *L'intégration des services de santé et des services sociaux* précise notamment, en p. 14, que les services spécifiques offerts par l'instance locale et destinés aux clientèles particulières sont habituellement des services à moyen et long terme, principalement les services de soutien à domicile, les services psychosociaux et les services de réadaptation.

17. Extrait de *Balises pour l'attribution de la charge de cas des travailleurs sociaux exerçant en CLSC*, cité dans *La pratique psychosociale en CLSC : guide pour l'établissement de normes professionnelles communes*. Septembre 2002. On a changé travailleur social par psychologue.

III. L'ENCADREMENT PROFESSIONNEL ET LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES



Rappelons que dans leurs rôles et fonctions, les psychologues agissent souvent comme consultant, formateur et parfois superviseur. Ainsi, afin qu'ils puissent être soutenus dans l'exercice de ces mandats, l'établissement doit tenir compte de leurs propres besoins de formation, de consultation ou de supervision professionnelle. Une partie de l'enrichissement professionnel peut s'actualiser par des lectures cliniques, des formations spécialisées, de la consultation entre pairs ou auprès d'autres professionnels. Néanmoins, la supervision clinique demeure un moyen important de développement des compétences professionnelles. Il est primordial de rendre accessibles aux psychologues divers moyens de ressourcement à l'interne ou, à défaut, de faciliter l'accès à des ressources extérieures.

La définition de l'encadrement professionnel proposée dans *La pratique psychosociale en CLSC : Guide pour l'établissement de normes professionnelles communes* convient aussi à la pratique des psychologues à quelques nuances près.

« Encadrement professionnel : Ensemble des moyens mis en place par un établissement pour non seulement assurer, mais aussi promouvoir la qualité des services offerts à la clientèle. Relevant de la "ligne de direction", l'encadrement est à la fois administratif et clinique¹⁸. »

« L'encadrement administratif réfère à l'affectation de dossiers clientèle, à la gestion des listes d'attentes, à la gestion des programmes. L'encadrement clinique concerne davantage l'apprentissage de connaissances et l'amélioration des compétences professionnelles¹⁹. »

L'encadrement professionnel devrait ainsi permettre de répondre à deux grandes catégories de besoins, ceux de nature administrative et ceux de nature professionnelle ou clinique. Toutefois, les moyens mis à la disposition des psychologues en CLSC ne permettent pas tous, de façon égale, de répondre à chacune de ces catégories.

Les psychologues sont en situation particulière du fait qu'ils sont assez peu nombreux parmi tous les intervenants œuvrant en CLSC. Ceci peut les placer en situation d'isolement et de vulnérabilité professionnelle. L'encadrement professionnel proposé aux psychologues doit donc leur offrir un soutien clinique adapté à cette réalité et leur permettre de maintenir et de développer leur expertise propre. Même si les psychologues partagent certaines tâches avec les autres professionnels psychosociaux et de santé, ils ont aussi une expertise et un rôle spécifique à assumer. C'est dans ce cadre précis que la question de la supervision est abordée dans ce document.

Il serait souhaitable de nommer un psychologue responsable de la supervision clinique des psychologues dans chaque programme ou CLSC. Si la masse critique le permet, on pourrait le choisir parmi les psychologues employés de l'établissement. Cela favoriserait une plus grande accessibilité à ce service compte tenu de la proximité et de la disponibilité du superviseur clinique que permettrait une telle modalité. On pourrait également retenir les services de psychologues externes pour répondre à ce besoin. Dans tous les cas, le superviseur clinique devrait être un professionnel reconnu par ses pairs pour son expertise.

Il peut arriver que le responsable clinique soit aussi le supérieur hiérarchique et qu'il ait le mandat de superviseur. Malgré des avantages que certains pourraient y voir, il faut considérer le risque important inhérent à cette situation soit celui de mettre le superviseur et le supervisé en conflit de rôles. Le superviseur a, ici, un double mandat, soit celui d'être le supérieur responsable d'évaluer les compétences et de prendre les décisions qui en découleraient tout en étant celui qui doit accueillir les confidences professionnelles de son subalterne quant à ses difficultés et ses limites. Le psychologue supervisé peut alors vivre un malaise à faire part de ses questionnements, doutes et limites de peur que cela lui porte préjudice. De telles situations ne sont pas propices à l'atteinte des objectifs premiers de la supervision clinique que sont le développement et l'amélioration des compétences professionnelles.

Vous trouverez dans les deux tableaux suivants un résumé de diverses activités pouvant faire partie de l'encadrement professionnel et clinique.

18. Rouleau, S. (1992). Tiré du journal CLSC Ahuntsic : *Le concept de supervision au CLSC Ahuntsic*, février 1996, p. 9 » cité dans *La pratique psychosociale en CLSC : Guide pour l'établissement de normes professionnelles communes*, p. 15.

19. *La pratique psychosociale en CLSC : Guide pour l'établissement de normes professionnelles communes*, p. 15.

Moyens d'encadrement professionnel

ACTIVITÉ	NATURE ²⁰
<p>Encadrement de gestion</p> <p>L'encadrement de gestion peut prendre la forme de rencontres courantes ou ponctuelles en individuel ou en équipe.</p>	<p>Elle peut comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> – gestion des listes d'attente; – priorisation des services; – coordination des services; – gestion des mandats et des charges de travail; – contrôle de la qualité des services rendus : délais d'accès, satisfaction des usagers, etc.; – concertation interdisciplinaire; – contrôle des résultats; – contrôle de l'application des politiques et des procédures.

Moyens d'encadrement clinique

ACTIVITÉ	NATURE ²¹
<p>Supervision clinique</p> <p>Rencontre avec un psychologue d'expérience ou ayant une expertise particulière.</p> <p>Cette supervision peut s'actualiser par des rencontres individuelles ou de groupe.</p>	<p>Temps d'échange structuré, courant et continu visant le développement des habiletés et des compétences nécessaires à la qualité de l'intervention. On fait référence ici au savoir (connaissances théoriques), au savoir-faire (les attitudes dans l'intervention), au savoir dire (les habiletés à communiquer des connaissances et des compétences) et au savoir-être (la présence dans la relation thérapeutique).</p>
<p>Consultation entre les pairs</p> <p>Rencontre individuelle ou de groupe avec d'autres psychologues</p>	<p>Rencontres ponctuelles ou courantes entre psychologues travaillant dans le même CLSC ou œuvrant dans différents établissements dans un champ d'expertise semblable ou non. L'objectif est de partager des informations sur des thèmes précis, des connaissances théoriques, des outils d'intervention ou de diagnostic afin d'obtenir du soutien, de briser l'isolement et de contribuer au maintien et au développement des compétences.</p>
<p>Consultation auprès des intervenants psychosociaux ou en santé (incluant les médecins)</p>	<p>Consultation ponctuelle ou courante, discussion de cas individuelle ou de groupe afin d'obtenir des informations, un avis, des conseils par rapport à une situation ou une problématique.</p>

20. Issu et adapté de CLSC Montréal-Nord, *Moyens d'application de l'encadrement professionnel des intervenants sociaux*, décembre 1999, p. 4, cité dans *La pratique psychosociale en CLSC : Guide pour l'établissement de normes professionnelles communes*, p. 16.

21. *Idem*.

CONCLUSION



Dans le document *Cadre de pratique des psychologues exerçant en première ligne, mission CLSC*, nous avons tenté de démontrer que les psychologues employés des CLSC peuvent être mis à contribution de diverses façons compte tenu des multiples expertises qu'ils détiennent comme groupe de professionnels. Même si, traditionnellement, on associe plus spontanément les psychologues à la santé mentale, il n'en demeure pas moins qu'ils peuvent exercer dans différents programmes. Leurs services s'adressent à une clientèle variée (enfant, adolescent, adulte, personne âgée, couple, famille, groupe, etc.) aux prises avec différentes problématiques. De plus, leur formation les prépare à exercer des tâches d'encadrement clinique de divers autres professionnels.

Nous espérons que ce document favorisera une meilleure compréhension du rôle que les psychologues peuvent assumer dans une équipe multidisciplinaire. Nous espérons également qu'il contribuera à améliorer cette pratique et qu'il permettra aux psychologues eux-mêmes, aux gestionnaires ainsi qu'aux autres professionnels psychosociaux ou de santé de mieux collaborer tout en respectant le champ d'expertise de chacun.

ANNEXES



ANNEXE 1

Les quatre types d'approches²²

L'APPROCHE COGNITIVE/COMPORTEMENTALE

L'approche cognitive/comportementale repose sur le principe voulant que si un comportement inadapté peut être appris, il peut aussi être désappris. Selon cette école, les attitudes, les habitudes ainsi que les pensées négatives sont des réponses apprises et le meilleur moyen de s'en débarrasser est d'en apprendre de nouvelles qui sont plus constructives. L'accent est mis sur le présent. En cours de thérapie, le psychologue aidera le client à prendre conscience de ses pensées et croyances et à les remplacer par des évaluations et des jugements plus réalistes.

L'APPROCHE EXISTENTIELLE/HUMANISTE

Les psychologues qui adoptent cette approche se basent sur la relation thérapeutique comme principal outil de changement. En étant en lien avec un psychologue qui fait preuve d'authenticité, de compréhension et d'acceptation, le client vivra une expérience nouvelle dans laquelle il pourra se permettre de redécouvrir qui il est, de se montrer sous son vrai jour et ainsi poursuivre son développement qui était jusqu'alors interrompu. La thérapie sera centrée non pas sur le passé, mais bien sur le présent. Elle se penchera généralement sur les émotions éprouvées par le client et sur son vécu actuel.

L'APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE/ANALYTIQUE

Selon cette approche, le problème psychologique se développe quand une personne agit sans être consciente de ses vraies motivations et de ses vraies peurs. Les psychologues qui appartiennent à cette école voient le problème apporté par le client comme l'expression de conflits inconscients engendrés par des expériences passées. En prenant conscience de ces conflits, le client pourra mieux comprendre pour quelle raison il agit de telle ou telle façon, pourquoi il ressent telle ou telle émotion, et ainsi accroître sa liberté d'agir et de penser.

L'APPROCHE SYSTÉMIQUE/INTERACTIONNELLE

Selon cette approche, les difficultés présentées par le client dépendent des relations que ce dernier entretient avec lui-même et son entourage. Les psychologues de cette orientation aideront donc le client à développer de nouveaux modes d'interaction dans ses relations avec les autres en recherchant des solutions qui concilient au mieux les attentes de chacun. Cette approche regroupe des méthodes d'intervention souvent utilisées pour résoudre un problème précis.

ANNEXE 2

Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues

ARTICLE 3

Le psychologue doit inscrire dans chaque dossier les renseignements suivants :

1. la date d'ouverture du dossier ;
2. lorsque le client est une personne physique, les nom et prénom de ce client à sa naissance, son sexe, sa date de naissance, son adresse et son numéro de téléphone ;
3. lorsque le client est une société ou une personne morale, le nom ou la raison sociale de ce client, l'adresse de son établissement, son numéro de téléphone, de même que les nom et prénom, l'adresse, le numéro de téléphone et le titre de la fonction d'un représentant autorisé ;
4. une description sommaire des motifs de consultation ;
5. une description sommaire des services professionnels rendus et leur date ;
6. les conclusions de l'examen psychologique ou la description du programme d'intervention et les recommandations ;
7. les notations sur l'évolution du client à la suite des services rendus ;
8. tout document relatif à la transmission de renseignements à des tiers et, notamment, tout document signé par le client autorisant la transmission de tels renseignements ;
9. une copie de tout contrat de service ou la description de toute entente particulière concernant la nature et les modalités d'une intervention ;
10. la signature du psychologue qui a inscrit dans un dossier les renseignements mentionnés aux paragraphes 1 à 9.

22. Tiré de : *La psychothérapie offre un nouveau regard sur la vie. Les psychologues et la psychothérapie*, OPQ, septembre 2002.

ANNEXE 3

Le rapport psychologique

La **note d'évolution** est une inscription manuscrite (ou informatique) au dossier du client de tout acte professionnel réalisé pour ce client, qu'il s'agisse notamment d'une évaluation, d'une séance de psychothérapie, d'un appel téléphonique, ou d'une discussion de cas. Elle se distingue du résumé d'évolution ou du rapport d'évolution en ce qu'elle témoigne de chacune des interventions du psychologue. L'OPQ suggère d'y mettre pour chaque entrevue clinique :

- un résumé des thèmes abordés ;
- un résumé des interventions ;
- l'évolution du client en regard du plan d'intervention établi ;
- des interprétations professionnelles compréhensibles aux lecteurs potentiels de même qu'accessibles au client ;
- s'il y a lieu, une référence à des considérations théoriques dont le contenu et la forme sont également accessibles au client.

Dans le **rapport d'évaluation**, on retrouve tout ce qu'il faut pour apprécier ce sur quoi le psychologue avait le mandat de travailler. Ce rapport devrait comprendre les sections suivantes :

- données nominatives ;
- date du rapport et dates des interventions ;
- motif de consultation en indiquant qui fait la référence ;
- cadre de l'intervention (rythme et lieu des rencontres, contexte particulier, autorisations, etc.) ;
- méthodologie utilisée ;
- situation du problème (anamnèse centrée sur le problème) ;
- observations ou impressions cliniques ;
- passation des épreuves d'évaluation ;
- synthèse qui fait état de la compréhension clinique ;
- conclusions ;
- recommandations.

Le **rapport d'évolution** se veut un résumé des interventions réalisées sur une période de temps donné. Ce rapport, en comparaison à la note d'évolution, permet de prendre du recul. Il vise à faire ressortir l'évolution du client en fonction des objectifs ciblés ou du plan d'intervention ou de traitement initial et à effectuer des recommandations quant à la poursuite du traitement.

Le **rapport final** est celui que complète le psychologue à la fin d'une intervention et qui rend compte de tout le travail fait. Il s'agit d'un résumé réorganisant l'information contenue au dossier pour faire ressortir l'évolution du client, à la lumière des objectifs ou du plan d'intervention initial, et appuyer les recommandations quant à la fin du suivi.

Le **rapport d'expertise** se distingue du rapport d'évaluation du fait qu'il est introduit dans un dossier judiciairisé. Il contient les mêmes sections que le rapport d'évaluation et, tout comme ce dernier, c'est un rapport dont la qualité première est d'être autoportant.

ANNEXE 4

Les données brutes et les données interprétées

Le Code de déontologie des psychologues précise que :

- Le psychologue doit interpréter le matériel psychologique avec prudence (art. 74) ;
- Le psychologue ne peut remettre à autrui, sauf à un autre psychologue, les données brutes et non interprétées inhérentes à une consultation psychologique (art. 75) ;
- Dans tout rapport psychologique, écrit ou verbal, le psychologue doit s'en tenir à son interprétation du matériel psychologique relié à la consultation, à ses conclusions et à ses recommandations (art. 76) ;
- Le psychologue doit éviter toute possibilité de fausse interprétation ou d'emploi erroné des informations qu'il fournit à autrui (art. 77).

ANNEXE 5

Le dossier de groupe

Nous vous présentons ici des extraits de la chronique déontologique rédigée par M. Denys Dupuis, syndic. Cette chronique paraissait dans le numéro de mars 2004 de la revue *Psychologie Québec*.

« Au sein d'un organisme du réseau de la santé, la mise en œuvre d'un dossier de groupe pose plusieurs problèmes si aucun cadre normatif n'existe pour permettre la création d'un tel type de dossier. Mentionnons d'abord que les dossiers sont identifiés de façon nominative par client. De plus, la présence possible de cothérapeutes posant eux-mêmes des actes professionnels spécifiques requiert au départ une clarification sur la nature du travail qui sera accompli en groupe et sur les rôles qui seront assumés. Les notes au dossier devraient donc refléter au moins l'intervention du psychologue, afin qu'elles puissent témoigner de son apport.

En l'absence d'un dossier de groupe et en cherchant à recourir à des modalités conformes aux exigences de la profession, qui seraient adaptées au temps limité dont disposent parfois les professionnels, le psychologue pourrait inscrire au dossier du client qu'il participe spécifiquement à une démarche de groupe, décrire les objectifs, la durée et la fréquence de l'intervention, tout en mentionnant qu'une note relatant cette participation sera faite au terme de la démarche. Ici encore, ceci pourrait être l'approche mise de l'avant, à moins qu'un événement touchant un client au cours de cette démarche nécessite des précisions au dossier individuel. En agissant ainsi, le psychologue se constituerait d'une certaine manière un dossier de groupe, conservé dans son bureau, qui serait résumé au dossier de l'établissement. Une note quant à l'existence de ce dossier de groupe devrait être mise au dossier du client. Avec une telle approche, il serait facile de retracer le déroulement de l'aide reçue par un client au plan individuel et en groupe, tout en évitant des inscriptions au dossier qui n'informent en rien sur l'état du client et les services rendus. Dans le cas où un cadre normatif existe, le psychologue doit s'assurer que ce dernier est conforme à son cadre réglementaire et il doit y collaborer, selon les exigences définies. »

ANNEXE 6

Loi sur la santé et les services sociaux

ARTICLE 8

« Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associées à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant. »

ARTICLE 9

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitement ou de toute autre intervention. Le consentement aux soins ou l'autorisation de les prodiguer est donné ou refusé par l'usager ou, le cas échéant, son représentant ou le tribunal, dans les circonstances et de la manière prévues aux articles 10 et suivants du Code civil. »