Dossier
Réalités des Premières Nations

Actualités
Prix de l'Ordre : présentez une candidature !

psychologie Québec

Le magazine de l'Ordre des psychologues du Québec

vol. 35 | nº 1
Mars 2018

en partenariat avec

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

Des assurances qui ont de la personnalité !

Bénéficiez d'un régime d'assurance collective à la carte :

- Invalidité
- Maladies graves
- Vie
- Frais généraux de bureau
- Médicaments
- Maladie complémentaire (physiothérapie, hospitalisation, soins infirmiers, etc.)
- Voyage et service d'assistance
- Soins dentaires
- Frais d'optique

Lussier Dale Parizeau MD

Cabinet de services financiers

Appelez-nous pour une soumission :

1 855 256-5185

FORMATION CLINIQUE

40e PROMOTION, SEPTEMBRE 2018

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

- **Une formation clinique de pointe, en phase avec les exigences de la Loi 21**
- **Une théorisation rigoureuse, soutenue par les connaissances actuelles et intégrant :**
  - Les recherches contemporaines sur le développement du psychothérapeute
  - L'état des connaissances sur l'efficacité des psychothérapies intégratives
  - La neurodynamique de l'expérience psychothérapeutique, en particulier selon les travaux de Schore et Cozolino
- **Une formation expérientielle, permettant au participant d'éprouver personnellement les outils d'intervention et d'amorcer une réflexion sur sa propre trajectoire développementale**
- **Des practicums supervisés en direct, permettant la mise en application sous contrôle**
- **4 regroupements annuels de 4 jours pendant 3 ans**

DOCUMENTATION COMPLÈTE ET DOSSIER DE CANDIDATURE :
www.cigestalt.com | administration@cigestalt.com
514 481-4134

Le programme de formation clinique du CIG est reconnu par l'Ordre des psychologues du Québec, en tant que formation continue à la psychothérapie : RP01278-15 ; RP01279-15

CIG
CENTRE D'INTÉGRATION GESTALTISTE

Programmes de formation clinique

Ateliers de perfectionnement

Groupe NeuROgestalt

Les Éditions du CIG

Dossier

Réalités des Premières Nations

20 **Introduction**
Danielle Descent, psychologue

22 **Psychothérapie et Premières Nations : contribution du psychologue à la guérison et à la réconciliation**
Dre Judith Morency, psychologue

27 **Parcours de résilience de parents et de familles *anicinapek***
Dre Nibisha Sioui, psychologue

30 **Regard sur les expériences de violences chez les Premières Nations**
Dre Jacinthe Dion, Dre Amélie Ross et Dre Delphine Collin-Vézina, psychologues

33 **Évaluer et développer les talents des gestionnaires autochtones**
Daniel Lesage, Gerry Delli Quadri, psychologue et Frédérique-Emmanuelle Lessard

36 **Psychotraumatismes chez les populations autochtones : lacunes et recommandations**
Daniel Saumier et Dr Alain Brunet, psychologues, et Marie-Jeanne Léonard

Textes exclusifs sur le Web

ordrepsy.qc.ca/psychologiequebec

La psychothérapie d'enfants inuits : traitement et prévention
David Poulin-Latulippe, psychologue

La recherche avec les Premières Nations comme outil de transformation sociale
Caroline Ouellet, Thomas Saïas et Dre Janie Houle, psychologue

L'homme des Premières Nations et la psychothérapie
Charles Châteauneuf, psychologue

10

44

Sommaire

Volume 35
Numéro 01
Mars 2018

Grands titres

8 **MOT DE LA PRÉSIDENTE**
Dre Christine Grou, psychologue
2018 : les grands dossiers de l'Ordre

17 **PORTRAIT**
Hélène de Billy
Rencontres avec trois psychologues engagés dans le processus de guérison des Premières Nations

Chroniques

11 **SECRÉTARIAT GÉNÉRAL**
Stéphane Beaulieu
L'offre de services à distance (télépsychologie)

13 **DÉONTOLOGIE**
Denis Houde
Premières Nations : respect, confiance et rigueur déontologique

54 **LA RECHERCHE LE DIT**
Dre Fanny-Maude Urfer, psychologue
Santé mentale des hommes et périnatalité

Actualités

7 PRIX DE L'ORDRE : PRÉSENTEZ UNE CANDIDATURE !
10 FORMATIONS EN LIGNE : DU NOUVEAU
15 LA TOURNÉE DE LA PRÉSIDENTE : UN VIF SUCCÈS!
39 AVIS D'ÉLECTION
43 CONGRÈS 2018 DE L'ORDRE
44 TABLEAU DES MEMBRES / REGISTRE DES PSYCHOTHÉRAPEUTES
44 RETOUR SUR LA JOURNÉE BELL CAUSE POUR LA CAUSE
46 INSCRIPTION ANNUELLE AU TABLEAU DES MEMBRES
ABONNEZ-VOUS AU SERVICE DE RÉFÉRENCE
COLLABOREZ AUPRÈS DES MÉDIAS
48 AVIS DE RADIATION
51 AVIS DE NOMINATION
52 PETITES ANNONCES

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

PSYCHOLOGIE QUÉBEC est publié quatre 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.

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC — ordrepsy.qc.ca
1100, avenue Beaumont, bureau 510, Mont-Royal (Québec) H3P 3H5

DÉPÔT LÉGAL : *Bibliothèque et Archives nationales du Québec. Bibliothèque nationale du Canada ISSN 0824-1724. Envoi en poste publication, numéro de convention 40065731*

RÉDACTRICE EN CHEF : Dominique Hétu

COMITÉ DE RÉDACTION : Dre Nathalie Girouard, psychologue, Dr Nicolas Chevrier, psychologue et Danielle Descent, psychologue

RÉDACTION : François Van Hoenacker

PHOTOS : L'Ordre tient à remercier l'artiste Samian de nous avoir permis d'utiliser ses photographies se trouvant en couverture ainsi qu'à la page 20 de ce numéro. Tournée de la présidente, Michel Campbell, Pierrette Desrosiers, Stéphane Beaulieu et Marc Lyrette : Louis-Étienne Doré. — Suzy Goodleaf : Luc Girouard — Journée Bell Cause pour la cause : Éric Carrière pour Cosmos Image.

PUBLICITÉ : Sana Achour — *sachour@ordrepsy.qc.ca*
Dates de tombée des annonces publicitaires : Juin 2018 : 23 avril 2018

ABONNEMENTS :
Membres OPQ : gratuit
Pour 4 numéros, taxes incluses : non-membres : 31,99 $ | Étudiants : 19,99 $ | États-Unis : 51,99 $ | International : 83,99 $

CONCEPTION GRAPHIQUE : MissPixels et Luc Girouard

Économies aujourd'hui, tranquillité d'esprit demain

... jusqu'à

30 % * de rabais

sur vos assurances auto et habitation

Profitez de tarifs **non offerts au grand public** et exclusifs aux membres de l'Ordre des psychologues du Québec. La Personnelle protège ce qui compte le plus pour vous.

DE PLUS...

En conduisant prudemment, vous pourriez **commencer à économiser après 100 jours** grâce au programme Ajusto MD 1.

Demander une soumission, plus facile que jamais !

- **1 888 476-8737**
- **lapersonnelle.com/ordrepsychologues**

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

+

laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

La bonne combinaison.

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, limitations et exclusions peuvent s'appliquer.

* Le montant des économies n'est pas garanti et varie en fonction des renseignements fournis lors de la souscription.

1. Ajusto est souscrit auprès de La Personnelle. MD Ajusto est une marque déposée de Desjardins Assurances générales inc., utilisée avec permission par La Personnelle. Le rabais sur la prime d'assurance auto ne s'applique pas à certains avenants et garanties supplémentaires. La période de 100 jours requise pour les nouveaux adhérents après le 15 septembre 2017 doit compter au moins 1 000 kilomètres parcourus. Pour toutes les modalités applicables à l'obtention du rabais sur la prime d'assurance auto, que vous ayez adhéré avant ou après le 15 septembre 2017, veuillez consulter les conditions d'utilisation en vigueur au moment de votre adhésion au programme Ajusto. Visitez notre site Web pour obtenir plus de détails : lapersonnelle.com/ajusto.

PRIX

PRIX DE L'ORDRE 2018

PLUS QUE QUELQUES SEMAINES POUR PRÉSENTER UNE CANDIDATURE!

L'Ordre a le plaisir de souligner l'apport et la contribution exceptionnelle au développement de la profession en attribuant des prix dans le cadre de son congrès biennal, dont la prochaine édition aura lieu du 11 au 13 octobre 2018 à Québec. Faites vite : la date limite approche à grands pas ! Soumettez d'ici le 6 avril prochain une candidature pour l'un des prix suivants :

PRIX PROFESSIONNEL

Remis à un membre pour ses réalisations professionnelles remarquables

PRIX NOËL-MAILLOUX

Décerné à un membre pour sa contribution au développement de la psychologie

PRIX DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

Remis à une personne, à un organisme ou à une entreprise pour son engagement et sa contribution à l'amélioration de la santé et du bien-être psychologique des Québécois

DATE LIMITE
6 AVRIL 2018

SOUMETTEZ SANS PLUS TARDER UNE CANDIDATURE

Remplissez et imprimez le formulaire au www.ordrepsy.qc.ca/prix-de-l-ordre et joignez-y un document de présentation du candidat ou de l'organisme proposé. Faites ensuite parvenir ce dossier par la poste au secrétariat général de l'Ordre au plus tard le 6 avril 2018.

Pour plus d'information, notamment au sujet du comité des prix de l'Ordre, des conditions d'admission, des critères d'attribution et de l'adresse postale du secrétariat général, consultez notre site Web au www.ordrepsy.qc.ca/prix-de-l-ordre.

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

ordrepsy.qc.ca

Dépistage Cognitif de Québec

Le DCQ, un nouvel outil de dépistage cognitif adapté aux critères actualisés de démence

www.dcqtest.org

Mot de la présidente

Dre Christine Grou
Psychologue
Présidente de l'Ordre des psychologues du Québec
presidence@ordrepsy.qc.ca

2018 : les grands dossiers de l'Ordre

La dernière année se terminait à peine que 2018 annonçait déjà ses couleurs et les défis qu'elle nous réserve. Le premier d'entre eux est de taille : l'annonce par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'un programme public d'accès à la psychothérapie. L'Ordre ne peut que s'en réjouir, lui qui milite de longue date pour une accessibilité équitable aux services psychologiques, sans égard aux revenus de ceux qui doivent les recevoir.

On sait déjà que la première année sera consacrée à élaborer le programme et son fonctionnement et que des fonds seront consacrés à son déploiement progressif. L'Ordre suit de très près l'évolution de ce dossier : le défi consiste à s'assurer que l'accès élargi à la psychothérapie ne se limite pas à un modèle unique de traitement et qu'il tienne compte du jugement clinique du professionnel quant à la problématique et aux particularités de la personne traitée. Cet enjeu majeur et toutes ses composantes, ainsi qu'une collaboration à l'élaboration du programme, occuperont certainement l'Ordre jusqu'à la fin de l'année et même au-delà. Aussi, cela fait suite à toutes les représentations de l'Ordre auprès de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, où nous avons justement défendu l'accès universel à la psychothérapie pour toutes les clientèles présentant une problématique de santé mentale, l'importance de laisser une place prépondérante au jugement du clinicien au regard de la problématique et des besoins évalués et l'importance d'une diversité d'approches pour répondre à la diversité des besoins.

> Le défi consiste à s'assurer que l'accès élargi à la psychothérapie ne se limite pas à un modèle unique de traitement et qu'il tienne compte du jugement clinique du professionnel.

Non sans lien avec la couverture publique de la psychothérapie, le début de 2018 marque la fin des travaux interordres sur la psychothérapie. Rappelons que ceux-ci ont cours depuis plus de trois ans pour distinguer, dans la réalité du terrain, les interventions professionnelles qui sont de la psychothérapie de celles qui n'en sont pas.

Ces travaux de longue haleine menés consciencieusement par les ordres professionnels concernés ont finalement permis de déterminer le point de bascule entre la psychothérapie et d'autres interventions pouvant s'y apparenter. Le document résultant des travaux a été adopté par le conseil d'administration de tous les ordres concernés.
Il reste maintenant non seulement à diffuser son contenu dans tous les milieux, mais également à l'expliquer et à s'assurer que, toujours dans la réalité terrain, chaque professionnel, incluant les psychologues, le comprenne et l'intègre dans sa pratique. Cette deuxième étape des travaux interordres est d'une importance sinon capitale, du moins stratégique, puisque dans une certaine mesure elle permettra notamment de bien asseoir les fondements du futur programme d'accès à la psychothérapie.

Du côté de l'éducation

Dans la foulée du lancement par le ministre de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche de sa *Politique de la réussite éducative,* et dans l'objectif de contribuer le plus activement possible aux actions visant à la concrétiser, l'Ordre a déposé un mémoire et fait des recommandations l'automne dernier. La première de ces recommandations concerne l'intervention précoce auprès des enfants et elle demande que la maternelle 4 ans soit offerte à tous les enfants du Québec, dans la mesure où l'on bonifie la formation des enseignants quant au développement de l'enfant et où on ne l'inscrit pas dans un cursus scolaire de rendement trop rapidement, le jeu étant d'une importance inestimable pour le développement en bas âge. En raison de son importance, ce dossier est à l'ordre du jour pour les mois à venir et j'ai l'intention de continuer à faire toutes les représentations nécessaires pour y donner suite. Notre attention et notre vigilance porteront également sur la création de centaines de postes de professionnels pour des services directs dans les écoles, comme le souhaite le ministre, et cela, pour veiller à ce que les enfants reçoivent le bon service, au moment opportun, de la part de la personne compétente pour ce faire.

Un automne chaud

Octobre nous réserve de grands moments, c'est peu dire ! La 25e édition du congrès de l'Ordre se déroulera à Québec du 11 au 13 octobre, sous le thème « Psychologue, pilier de la santé mentale ». Sa préparation, en cours depuis plusieurs mois, prend de la vitesse et continuera de s'intensifier tout au long de l'année, particulièrement à la direction des communications.

Le comité scientifique du congrès a préparé et lancé un appel de propositions qui a connu un vif succès, avec 91 propositions d'ateliers et de symposiums reçues. Celles-ci seront à l'étude d'ici quelques semaines. La 25e édition promet une programmation exceptionnelle, taillée sur mesure pour renouveler et approfondir nos connaissances et notre expertise et pour nourrir la satisfaction et le bonheur d'être psychologue.

Le congrès de l'Ordre est toujours un moment privilégié, une occasion de rencontrer ses pairs et d'échanger avec eux, une communauté de pratique partageant une identité professionnelle. J'espère vous y rencontrer nombreux.

Quoi d'autre encore attend l'Ordre ?

Voilà ce que nous avons la certitude d'avoir sur la planche à dessin. À cela s'ajoutent les travaux de la gouvernance, l'arrivée d'une direction générale et tous les autres impacts de la réforme de la gouvernance des ordres professionnels qui débouleront en 2018. S'ajouteront des dossiers qui, même s'ils sont de moins grande envergure, exigent analyse, rigueur, énergie, consultation et rédaction.

Rappelons que les dossiers qui précèdent s'ajoutent aux fonctions statutaires de l'Ordre, soit l'admission, l'inspection professionnelle, les enquêtes et la formation, fonctions qui année après année remplissent, faut-il le rappeler, la majeure partie de nos agendas.

Et finalement, s'ajoute… tout ce que nous ignorons encore : consultations multiples, commissions parlementaires, demandes de mémoires et d'avis annoncées quelques semaines à l'avance, nouvelles règles et nouvelles lois… tous ces imprévus qui rendent le travail d'une intensité difficile à décrire, mais qui illuminent la routine et font en sorte que le quotidien est des plus stimulants.

En terminant, je dois dire qu'il y a longtemps que l'Ordre voulait consacrer un dossier complet aux enjeux particuliers des communautés des peuples autochtones. Ces communautés sont nombreuses et diverses. À la recherche d'une meilleure connaissance de leurs réalités et de leurs cultures, nous avons donc invité des psychologues près de certaines d'entre elles à nous en parler. ■

Bonne lecture !

CONFLITS D'INTÉRÊTS ET CONFLITS DE RÔLES :

UNE NOUVELLE FORMATION DISPONIBLE EN LIGNE

16 $

CONFLITS D'INTÉRÊTS ET CONFLITS DE RÔLES
Élyse Michon, psychologue

MISE À JOUR SUR LES THÉRAPIES SEXUELLES: RECHERCHES ET INTERVENTIONS
Dr Michel Campbell, psychologue

MIEUX COMPRENDRE LA RÉALITÉ DES AGRICULTEURS QUÉBÉCOIS POUR MIEUX INTERVENIR
Pierrette Desrosiers, psychologue, et Ginette Lafleur

Comment peut-on éviter les situations de conflits d'intérêts, les conflits de rôles et les problématiques autour de la relation professionnelle ? Compte tenu de la nature du travail du psychologue, de ses devoirs et obligations déontologiques et de l'asymétrie relationnelle entre le client et lui, ces questions sont d'une importance capitale en ce qui a trait à la conduite à tenir pour le meilleur intérêt des clients et pour la protection du public, qui est la première mission de l'Ordre.

Offerte au prix spécial de 16 $, une nouvelle formation en ligne présentée par la psychologue Élyse Michon aborde ces thèmes et enjeux déontologiques de première importance.

En outre, cette activité reconnue dans le cadre de l'obligation de formation continue en psychothérapie aborde les questions suivantes : quels sont les liens et les relations qui pourraient nuire à la qualité des services professionnels ? Quand un client cesse-t-il d'être un client ? Un psychologue peut-il développer une relation personnelle, amoureuse ou sexuelle avec un client ou un ex-client ?

Consultez régulièrement votre portail sécurisé, où vous pourrez prochainement trouver plusieurs nouvelles formations en ligne reconnues, notamment:

MISE À JOUR SUR LES THÉRAPIES SEXUELLES : RECHERCHES ET INTERVENTIONS — Dr Michel Campbell, psychologue

MIEUX COMPRENDRE LA RÉALITÉ DES AGRICULTEURS QUÉBÉCOIS POUR MIEUX INTERVENIR — Pierrette Desrosiers, psychologue, et Ginette Lafleur

NEUROPSYCHOLOGIE ET ENJEUX DÉONTOLOGIQUES — Élyse Michon, psychologue

Rappelons qu'à chaque quinquennat les psychologues exerçant la psychothérapie et les détenteurs du permis de psychothérapeute doivent accumuler au moins 90 heures de formation continue en psychothérapie.

Chronique Secrétariat général

L'offre de services à distance (télépsychologie)

Stéphane Beaulieu
Psychologue | Secrétaire général
sbeaulieu@ordrepsy.qc.ca

Plusieurs psychologues nous demandent s'ils sont autorisés à offrir des services à distance. La réponse est oui. L'offre de services psychologiques à distance est de plus en plus répandue, mais cette pratique pose des défis éthiques et déontologiques particuliers : consentement libre et éclairé, confidentialité, tenue et conservation des dossiers, etc. Certains aspects légaux sont également à considérer, comme l'obligation ou non de détenir un permis dans le territoire de juridiction où se trouve le client (nous y reviendrons plus loin). Le psychologue est tenu de respecter son code de déontologie pour l'intervention à distance, comme pour tout autre type d'intervention.

En 2013, l'Ordre a endossé et fait traduire un document de l'American Psychological Association intitulé *Guidelines for the Practice of Telepsychology*. Ce document s'intitule *Guide de pratique concernant la pratique de la télépsychologie* et il est disponible dans le site Internet de l'Ordre (http://bit.ly/2ERgLrc). Nous invitons les psychologues qui envisagent d'offrir des services à distance à consulter ce guide au sujet d'importantes questions à considérer en télépsychologie, soit les éléments suivants :

- les technologies de l'information ;
- les normes professionnelles et déontologiques liées à l'intervention à distance ;
- le consentement éclairé ;
- la confidentialité des données et de l'information ;
- la sécurité et la transmission des données et des renseignements ;
- la suppression des données, des informations et des dispositifs technologiques ;
- l'administration de tests et les évaluations ;
- la pratique d'une juridiction à une autre.

Le lieu où les services sont rendus

Lorsque le psychologue offre un service à distance, est-ce le client qui se déplace virtuellement dans le bureau du psychologue ou est-ce le psychologue qui se déplace chez le client ? Les services sont-ils rendus là où se trouve le psychologue ou là où se trouve le client? L'interprétation juridique qui prévaut actuellement au Québec veut que le client se déplace virtuellement vers le psychologue et non l'inverse[1]. Dans cette perspective, le service rendu à distance par le psychologue est considéré comme ayant été dispensé sur le territoire où se trouve le psychologue, et ce, peu importe si le client habite le même territoire ou non.

Il faut toutefois savoir que l'interprétation juridique voulant que ce soit le client qui se déplace vers le psychologue ne prévaut actuellement qu'au Québec. Ainsi, dans les autres provinces canadiennes, on considère que le psychologue se déplace vers le client. On considère donc que le psychologue se déplace virtuellement vers le lieu de résidence du client. Il est donc requis de détenir un permis pour offrir des services à distance dans la plupart des provinces canadiennes. Aux États-Unis, la majorité des États américains considèrent aussi que les services à distance sont rendus sur leur territoire.

L'Ordre recommande donc aux psychologues de s'informer auprès de l'organisme de réglementation du territoire où réside le client afin de vérifier si l'obtention d'un permis d'exercice y est requise pour l'offre de services à distance et de se conformer aux exigences légales locales entourant l'exercice de la profession, le cas échéant. Il faut se souvenir qu'en vertu de l'Accord sur le commerce intérieur canadien, depuis 2009, le psychologue québécois peut obtenir un permis d'exercice dans une autre province canadienne sur la base du permis de l'Ordre. Il est donc beaucoup plus simple maintenant d'obtenir un permis d'exercice dans une autre province canadienne[2]. Certains ordres professionnels canadiens offrent aux psychologues qui souhaitent exercer à distance sur leur territoire un tarif réduit pour l'adhésion à leur ordre.

L'assurance responsabilité professionnelle

Le contrat d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre (Intact Assurance, via le courtier Bernard et Fabien) couvre les actes professionnels offerts à distance pour le psychologue du Québec. De plus, selon des conditions précises, lorsqu'un psychologue du Québec s'absente temporairement du Québec et qu'il continue à offrir à distance des services à sa clientèle québécoise, ces services sont assurés. En effet, l'assureur de l'Ordre considère que l'étendue territoriale du contrat d'assurance en responsabilité professionnelle « s'applique aux services professionnels assurés rendus à distance (par Skype ou autre moyen similaire) pourvu qu'ils soient rendus par un psychologue assuré (résident du Québec et temporairement à l'extérieur du Canada) à un client du Québec ». Les critères suivants doivent être respectés pour que la couverture d'assurance soit applicable :

- le psychologue est inscrit au tableau de l'Ordre comme « membre régulier » et son absence du Québec est temporaire ;
- le psychologue maintient une place d'affaires (un bureau de consultation) au Québec et les clients dont il est question le consultent déjà au Québec ou sont de nouveaux clients du Québec ;

- cette pratique est temporaire (6 mois et moins) ;
- le psychologue détient un certificat valide d'assurance responsabilité professionnelle avec le contrat de l'Ordre (Intact Assurance, via le courtier Bernard et Fabien) ;
- le psychologue s'est informé auprès de l'organisme de réglementation du territoire où il se trouve afin de vérifier si l'obtention d'un permis d'exercice y est requise pour l'offre de services à distance et il s'est conformé aux exigences légales locales entourant l'exercice de la profession, le cas échéant.

Informations intéressantes sur l'usage des technologies de l'information

L'Ordre des psychologues a participé en 2016 à une enquête menée conjointement par le Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations, à l'aide des technologies de l'information et de la communication (CEFRIO) et le Conseil interprofessionnel du Québec. Dans le cadre de cette enquête, on a interviewé 3784 professionnels provenant de 12 ordres de la santé et des relations humaines au sujet de leur usage des technologies numériques dans le contexte de leur pratique professionnelle. Il est intéressant de constater que 19 % des psychologues utilisent la messagerie texte (texto, SMS) pour communiquer avec leur clientèle. L'utilisation du courrier électronique (Gmail, Hotmail, Yahoo, etc.) est une pratique courante chez près de 30 % des psychologues. Seulement 2 % des psychologues utilisent le clavardage ou la messagerie instantanée intégrée aux réseaux sociaux tels Facebook, Twitter ou LinkedIn. Enfin, lorsqu'il s'agit d'offrir des consultations à distance : 8 % des psychologues utilisent un système fermé de visioconférence ; 6 % des psychologues utilisent un réseau de webconférence publique tel que Skype, FaceTime ou Hangouts; et 6 % des psychologues utilisent un réseau de webconférence privé comme Skype Enterprise, WebEx ou Adobe Connect (qui nécessitent l'usage d'un mot de passe et d'un code d'accès). Les experts sont d'avis que les réseaux fermés ou privés offrent une meilleure protection sur le plan du piratage, mais ils considèrent également que tous les types de plates-formes peuvent théoriquement être piratés. La clientèle doit donc être informée des risques inhérents au recours à ces technologies et consentir à leur utilisation de façon éclairée. ■

Références

1 Pour plus de détails sur cette question, consultez la chronique juridique intitulée « Les enjeux juridiques de la télépsychologie », Psychologie Québec, mars 2009.

2 Pour plus de détails sur cette question, consultez la chronique du secrétaire général intitulée « La mobilité professionnelle des psychologues », Psychologie Québec, mars 2016.

INSTITUT MINERVE

Programme de formation à la psychothérapie psychodynamique intégrative

- **Lieu et début:** Montréal - début en septembre 2018
- **Durée:** 2 ans (182 hres) - un samedi par mois et une semaine intensive (juin)
- **Professionnels visés:** psychologues de toutes approches pratiquant la psychothérapie d'adultes et/ou d'adolescents, intéressés à intégrer les modèles psychodynamiques à leur pratique (évaluation et intervention), ou à approfondir leurs connaissances
- **Format:** présentations, lectures personnelles, supervisions de groupe
- **Nombre de participants:** 10 à 12 participants maximum (inscriptions en cours)
- **Informations et demande d'admission:** www.institutminerve.com/formations
- **Contact:** info@institutminerve.com

DRE JULIE DAUPHIN, PH.D.
Psychologue depuis plus de 10 ans, elle a exercé dans le réseau de la santé auprès d'adultes souffrant de troubles sévères, où elle a développé une expertise en évaluation. Elle est chargée de cours et superviseure à l'UdeM. Elle pratique en cabinet privé.

DR MARC-ANDRÉ BOUCHARD, PH.D.
Psychologue depuis 1973, il a été formé en TCC et en Gestalt, puis a complété sa formation psychanalytique. Il exerce en cabinet privé auprès d'une clientèle variée. Il est professeur honoraire à l'UdeM où il a enseigné la psychologie clinique pendant plus de 30 ans.

Chronique Déontologie

Premières Nations : respect, confiance et rigueur déontologique

Denis Houde
Psychologue | Conseiller en déontologie
dhoude@ordrepsy.qc.ca

L'intervention psychologique auprès de clients vivant au sein de communautés issues des Premières Nations

L'intervention d'un psychologue ne fait pas nécessairement partie de la tradition des soins et des services des communautés formées de citoyens des Premières Nations. À ce premier défi s'ajoute le fait que, dans les communautés plus petites, la plupart des membres – et donc de possibles clients – se connaissent entre eux à différents degrés et que le professionnel peut être appelé à résider aussi au sein du groupe. Ces éléments soulèvent des considérations déontologiques, lesquelles seront brièvement développées dans le présent texte.

L'établissement de la relation de confiance

Le psychologue, qu'il réside ou non dans la communauté, doit s'assurer d'être accueillant tout en refusant de s'immiscer dans la vie privée de tous ses clients (article 25, Code de déontologie des psychologues). Ainsi, il doit établir, dès le moment du consentement libre et éclairé, la distance professionnelle nécessaire au maintien d'une intervention de qualité et l'assurance du secret professionnel le plus strict possible (en excluant les situations d'imminence de danger pour soi ou pour autrui, évidemment). En général, cette rigueur déontologique est appréciée des clients et facilite le lien de confiance. Cependant, l'établissement de la relation de confiance auprès de ces communautés est un défi des plus complexes, car, pour accorder leur confiance, certains membres d'une communauté ont besoin de mieux connaître le professionnel, de s'assurer que la personne est digne de cette confiance. Dans certains cas, un dosage de dévoilement de soi pourrait être opportun afin de rendre possible la relation de confiance mutuelle nécessaire à l'établissement de l'alliance de travail (article 41 du code de déontologie). Il faut comprendre le cadre historique et culturel de ces communautés pour comprendre certaines réticences à s'ouvrir réellement à un étranger sur des thèmes qui sont intimes. Ainsi, le psychologue veillera à se positionner non pas comme un expert des troubles mentaux, mais comme un partenaire pour identifier ce qui trouble le client et pour trouver ce qui l'aiderait dans sa quête de solutions réalistes. Cette position est constituée d'une intention thérapeutique afin que le client ressente le psychologue comme aidant et accessible, et comme un allié véritable de sa santé mentale.

Tenir compte du contexte du client

Pour offrir un service de qualité qui correspond réellement aux besoins du client issu des communautés des Premières Nations, le psychologue doit nécessairement tenir compte du contexte culturel lorsqu'il offre ses services professionnels. L'évaluation d'un enfant issu des Premières Nations pourrait ne pas être tout à fait conforme aux standards de population régulièrement utilisés pour la validation des tests. Le psychologue doit en tenir compte (article 48 du code de déontologie). Dans ces circonstances, le psychologue pourrait s'appuyer davantage sur les données recueillies en entrevue clinique (observations, autodescription, jeux adaptés au contexte traditionnel ou culturel, etc.) et mettre en perspective les résultats obtenus dans les tests en fonction de l'ensemble des données cliniques.

L'indépendance professionnelle

Il arrive qu'il n'y ait qu'un psychologue pour l'ensemble de la communauté. Il se peut que le psychologue ait à traiter avec des membres de la fratrie, de la parenté, des voisins et même avec des membres du conseil de bande qui l'emploient. Dans ces circonstances, le psychologue veillera dès le début de son mandat à définir des balises claires afin de s'offrir la latitude nécessaire pour intervenir avec toute l'indépendance professionnelle possible. Il veillera à informer les clients de ses obligations professionnelles et des mesures qu'il prend pour assurer cette indépendance pour tous ses clients. Lorsque le psychologue constate qu'il se trouve – ou risque de se trouver – en situation de conflit d'intérêts, il définit la nature et le sens de ses obligations et de ses responsabilités, il en informe son client et il convient avec celui-ci, le cas échéant, des mesures appropriées (article 32 du code de déontologie).

Voici un exemple de situation de conflit d'intérêts potentiel nécessitant l'établissement de mesures particulières : une jeune fille de plus de 14 ans demande des consultations psychologiques. Le psychologue prend le temps de vérifier si,

à sa connaissance, la jeune fille pense que quelqu'un de sa famille ou de ses proches le consulte. Elle affirme que sa mère le consulte. À ce moment, le psychologue pourrait la questionner sur la présence, ou non, d'objections à recevoir le service. Le psychologue pourrait également établir un cadre clair pour que son travail puisse se faire en toute indépendance. Par exemple, il pourrait clarifier qu'il ne commentera jamais le comportement que sa jeune cliente rapporte de sa mère et, donc, centrer l'intervention sur sa seule contribution.

L'intérêt supérieur du client

> 23. Le psychologue subordonne son intérêt personnel ou, le cas échéant, celui de son employeur ou de ses collègues de travail à l'intérêt de ses clients. (Code de déontologie des psychologues)

Cet article peut être lu de deux façons : en zone urbaine, dans une région où il y a une offre considérable de services de psychologues, deux membres d'une même famille peuvent aisément rencontrer deux psychologues différents. Ces clients recevront des services avec toute l'indépendance professionnelle requise et avec l'assurance du secret professionnel.

S'il n'y a qu'un psychologue pour desservir la communauté, l'intérêt supérieur du client est de recevoir un service professionnel. Puisqu'il est impossible d'offrir le meilleur service possible (des psychologues différents pour les différents membres de la famille), le psychologue pourrait appliquer le principe du moindre mal. Ainsi, entre n'offrir aucun service, ce qui pourrait nuire au client, et offrir un service malgré la situation de conflit d'intérêts, il cherchera à aménager un service qui sera acceptable malgré une situation imparfaite. Par contre, s'il est impossible d'offrir un service de qualité, le psychologue veillera à ce que le service puisse être modifié, adapté et offert par un autre professionnel qui interviendra en respectant son champ de compétence… s'il en existe sur le territoire. Dans le pire des cas, le psychologue pourrait recommander de consulter à l'extérieur du territoire si les ressources le permettent.

Le défi du psychologue résidant au sein de la communauté

Le psychologue qui réside au sein de la communauté fait face à un défi de taille : garder sa posture professionnelle tout en manifestant de l'intérêt pour la communauté d'accueil. Un des pièges à éviter est de devenir l'ami de son client. Cette frontière ne devrait jamais être franchie. Il peut établir avec le client que celui-ci pourrait le saluer, avoir des rapports cordiaux, mais jamais de l'ordre de l'amitié (article 26 du code de déontologie). Le psychologue pourrait refuser tout cadeau ayant un aspect personnel (produit de la chasse, de la pêche) afin de ne pas se sentir lié personnellement à ses clients (article 34 du code de déontologie). Il évitera de participer à des parties de chasse et de pêche avec ses clients (articles 25, 30 et 34 du code de déontologie). Cela n'empêche pas le psychologue de participer à des parties de chasse ou de pêche. Il pourrait accepter d'y être initié par d'autres personnes que ses propres clients. Bref, le psychologue utilisera son jugement professionnel à l'égard de toute invitation à prendre part à un événement communautaire afin que sa participation soit perçue comme un geste de respect envers la communauté et non comme un geste invasif dans la vie privée des membres qui le consultent.

En conclusion

Le dialogue entre le psychologue et la communauté permet d'élaborer un cadre d'intervention qui respecte les traditions et la rigueur déontologique à la fois. Cela nécessite une réflexion pour trouver les bons accommodements. La relation de confiance qui s'établira entre le psychologue et la communauté permettra à cette dernière d'avoir accès à des services de qualité, à des professionnels qui ont à cœur d'offrir le meilleur service possible en vertu des circonstances.

Bibliographie

Gouvernement du Québec. Code de déontologie des psychologues (C-26, r. 212).

FORMATION

DÉONTOLOGIE ET PROFESSIONNALISME

Ce cours, réparti sur deux jours, s'adresse aux candidats à l'admission et aux psychologues souhaitant rafraîchir leurs connaissances sur le plan déontologique. Plusieurs situations susceptibles de se présenter au cours d'une pratique professionnelle y seront exposées, telles que le conflit d'intérêts, la dangerosité, le témoignage devant les tribunaux et celles qui sollicitent des compétences entre autres en matière de confidentialité et de consentement libre et éclairé.

PROCHAINES FORMATIONS À MONTRÉAL

- 13 avril et 11 mai / 27 avril et 25 mai / 8 juin et 6 juillet*

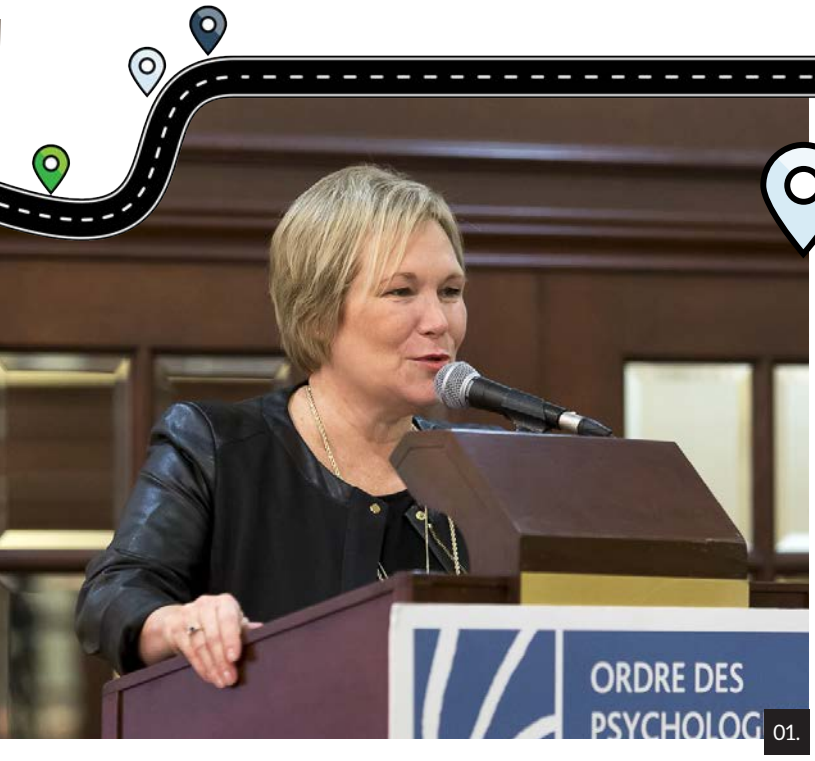
*Les participants doivent suivre une série de deux journées complètes.

Horaire de chaque journée : de 9 h à 16 h 30

- Inscription en ligne : ordrepsy.qc.ca/coursdeontologie
Tarif : 287,44 $ (taxes incluses)

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

ordrepsy.qc.ca



01.

02.

01. La Dre Christine Grou, psychologue et présidente de l'Ordre, s'adresse aux membres lors de la rencontre de Montréal qui a eu lieu le 2 novembre dernier.

02. Pierre Desjardins, directeur de la qualité et du développement de la pratique de l'Ordre, et la présidente échangent avec les participants.

03. De gauche à droite : Le Dr Raymond Fortin, psychologue, administrateur pour la région des Laurentides et membre du comité exécutif de l'Ordre, la présidente et Pierre Desjardins lors de la rencontre de Sainte-Adèle, le 15 novembre dernier.

03.

TOURNÉE DE LA PRÉSIDENTE DE L'ORDRE

Plusieurs centaines de membres au rendez-vous !

La Dre Christine Grou, psychologue et présidente de l'Ordre, s'est rendue l'automne dernier dans huit régions du Québec pour y rencontrer les membres, afin de les informer des orientations stratégiques prioritaires de l'Ordre pour 2017-2020 et des travaux concrètement réalisés au regard de ces orientations. Après deux années de mandat, elle était particulièrement soucieuse d'entendre les préoccupations et les défis professionnels de ses collègues psychologues. Retour sur une série d'assemblées où les psychologues de la province ont pu échanger et s'exprimer sur les nombreux sujets et enjeux qui leur tiennent à cœur.

Accompagnée de M. Pierre Desjardins, directeur de la qualité et du développement de la pratique de l'Ordre, la Dre Christine Grou a d'abord entamé sa ronde de consultations au Saguenay. Elle s'est ensuite rendue à Québec, puis en Montérégie, à Sherbrooke, à Montréal, dans les Laurentides et à Trois-Rivières, pour finalement terminer sa tournée à Gatineau. Du 26 septembre au 5 décembre, ce sont ainsi plus de 550 psychologues qui ont pris part à l'exercice se déroulant aux quatre coins de la province. De ce nombre, près du tiers des membres se sont inscrits aux webdiffusions en direct de ces rencontres. Soulignons que le choix des lieux s'est fait en fonction du nombre et de la localisation des psychologues, étant donné la possibilité de participer à ces échanges par webdiffusion.

Des échanges fructueux

Durant chacune de ces soirées, la présidente a fait le point sur les représentations politiques de l'Ordre avec les différentes instances gouvernementales, notamment avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et celui de l'Éducation. Elle a également présenté les avis et mémoires produits par l'Ordre en réponse aux différentes consultations et commissions parlementaires, en plus de partager les nombreuses actions favorisant la reconnaissance et le rayonnement de la profession, l'importance de la richesse et la diversité des approches en psychologie, la prépondérance du jugement et du savoir-penser des psychologues des différents milieux et orientations théoriques. La présence constante des psychologues et les interventions de l'Ordre dans les médias ont également été soulignées. La présidente a par ailleurs fait un retour sur le premier quinquennat du projet de loi no 21, loi qui réserve depuis cinq ans des activités aux professionnels de la santé mentale, en plus d'aborder l'importante question de l'accessibilité aux services psychologiques.

04. La présidente de l'Ordre et Pierre Desjardins s'adressant aux membres de l'Ordre présents à la soirée de Montréal.

Les psychologues ont également montré un grand intérêt pour les travaux interordres portant sur la définition de la psychothérapie, présentés par Pierre Desjardins, et pour l'acquisition des connaissances et de la formation continue – de l'admissibilité à la supervision, en passant par les différents types d'activités de formations reconnues.

Dans le cadre de ces rencontres, les psychologues étaient invités à prendre la parole. Les membres ont notamment témoigné de leur préoccupation, partagée par la présidente, quant à l'attrition qui affecte les ressources et la qualité des pratiques dans le réseau public, que ce soit celui de la santé ou encore celui de l'éducation.

Les membres ont également manifesté leur inquiétude à l'égard des approches fondées sur les données probantes et de la prescription du choix des méthodes de traitement avec la clientèle. La présidente a rappelé la signification réelle de l'approche fondée sur les données probantes et elle a réitéré l'importance de contrer les dérives et les risques de mésinterprétations que cette pratique comporte.

La surveillance de la pratique illégale de la psychothérapie a également suscité quelques interventions, tout comme les poursuites qui en découlent.

Tour à tour, la présidente et M. Desjardins ont ainsi pu répondre aux questions et échanger avec les membres dans le cadre de ces rencontres.

Invités par l'Ordre à réagir par sondage, les participants ont été nombreux à indiquer qu'ils ont aimé en apprendre davantage sur la mission, les avancées et les réalisations de l'Ordre faites au cours des dernières années, celles-ci ayant pour objectif la protection du public, en assurant notamment la qualité des services offerts par ses membres, en plus de favoriser le rayonnement et le développement et de la profession.

Pour la présidente, la communication et la multiplication des lieux d'échanges avec les membres sont fondamentales à l'atteinte de ces objectifs. ■

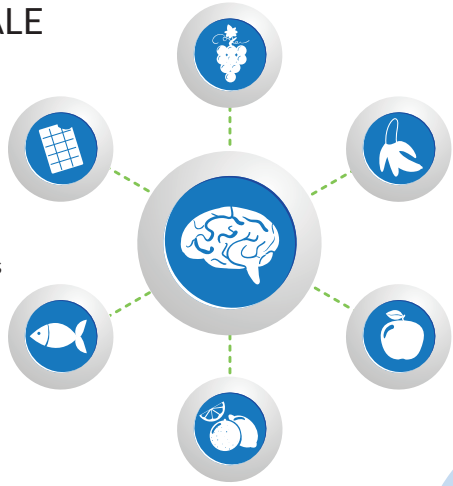
DE L'ASSIETTE AU CERVEAU

l'INFLUENCE DE L'ALIMENTATION SUR LE CERVEAU ET LA SANTÉ MENTALE

RA02311-17 - 12 heures

OBJECTIFS

1. Expliquer l'influence de l'alimentation sur le fonctionnement du cerveau.
2. Nommer les carences et facteurs alimentaires susceptibles de contribuer à l'apparition et au maintien de troubles psychiques/neuropsychiatriques.
3. Expliquer au client (psychopédagogie) l'importance d'une saine alimentation en tant que complément à la psychothérapie et la pharmacothérapie.
4. Inviter au besoin les clients à consulter médecin et nutritionniste.



Andréanne Martin, *diététiste-nutritionniste*
Stéphane Migneault, *psychologue*

« Formation très intéressante et pertinente qui nous ouvre à d'autres voies pour l'amélioration de la santé physique et mentale avec des données pour l'appuyer. »
- Nathalie Lévesque, psychologue

« Formation novatrice sur ce sujet plus que d'actualité. »
- Tony Fournier, psychologue

CALENDRIER 2018

Estrie (20-21 avril) // Québec (11-12 mai)
Chicoutimi (25-26 mai) // Montréal (1-2 juin)

Informations et inscription
www.stephanemigneault.com/neuronutrition

Rencontres avec trois psychologues engagés dans le processus de guérison des Premières Nations

Pour les psychologues de la réconciliation, il est indispensable de s'ouvrir culturellement à l'autre, de comprendre le cheminement de chacun concernant le retour aux traditions ancestrales, de respecter la langue d'usage du client et de comprendre l'intolérable infligé par le colonialisme de la société dominante.

par
Hélène de Billy
Rédactrice pigiste

Suzy Goodleaf

On discute beaucoup de choix scolaires dans le bureau de la psychologue Suzy Goodleaf, à Kahnawake. Très souvent, les parents hésitent entre l'école bilingue, l'immersion totale en mohawk, les cursus en français ou en anglais. « Les gens sont déchirés, constate Mme Goodleaf. Bien sûr, ils désirent tous un avenir prometteur pour leur enfant. Mais ils souhaitent également préserver leur identité. »

Spécialiste de la thérapie familiale, détentrice d'un baccalauréat en psychologie de l'Université Concordia et d'une maîtrise en éducation de l'Université McGill, Suzy Goodleaf appartient à la nation mohawk comme la majorité de ses clients.

Elle est née à Brooklyn, dans un quartier appelé alors « Little-Caughnawaga » (le nom anglais de Kahnawake). Comme plusieurs Mohawks de sa génération, son père s'était rendu à New York pour travailler comme monteur de charpentes en acier sur les chantiers de construction. « Mon père a subi un accident sur le chantier de Penn Station et il s'est brisé le dos. J'avais trois ans. La famille est revenue à Kahnawake »

Ce qui l'a poussée à entreprendre une formation en psychologie ? « J'ai toujours voulu comprendre l'être humain. Et puis, j'ai connu des difficultés. Des psychologues m'ont aidée. J'ai commencé à détecter l'aspect multigénérationnel inhérent à ma souffrance et à saisir pourquoi j'étais tombée dans les drogues et l'alcool. »

Société matriarcale, la nation mohawk revendique le pouvoir pour les femmes. « Au fil du temps, ça s'est un peu perdu, regrette Mme Goodleaf. Mais ce n'est pas une légende. Mes grands-mères étaient très fortes. Quand elles prenaient une décision, celle-ci avait force de loi. Parfois, je me demande jusqu'à quel point les Premières Nations n'ont pas influencé la société québécoise à cet égard. »

Dans son bureau, sur une petite table, on trouve quelques éléments de la médecine traditionnelle des Premières Nations : plumes d'aigles, vases pour les offrandes de tabac, collier de wampum et autres plantes médicinales destinées à apaiser et à promouvoir la réflexion. Elle porte également un bijou à son cou où sont évoqués les quatre points cardinaux, qui évoquent à leur tour les quatre saisons. « Nos traditions nous enseignent que la souffrance est une forme d'apprentissage, un moyen de grandir », rappelle la psychologue.

Membre de l'Ordre depuis 1994, Suzy Goodleaf utilise tous les outils à sa disposition, autant ceux issus du savoir ancestral que les théories apprises sur les bancs de l'université. Mais ses clients ne font pas tous preuve de la même ouverture aux traditions. Chez les aînés, par exemple, plusieurs parlent la langue des Anciens, mais ont abandonné les rites de leurs ancêtres pour la pratique des religions chrétiennes. Chez les jeunes, c'est l'inverse. On ne parle plus la langue, mais on renoue avec les vieilles cérémonies. Elle cite le cas de sa mère, qui s'est

rendue à Rome pour la canonisation de Kateri Tekakwitha, en 2012. « Comme psychologue, je dois rencontrer les gens là où ils se trouvent, dit Suzy Goodleaf. Plusieurs de mes clients sont très catholiques. Il est bien évident que je respecte ça. »

Consultante auprès de la Commission de vérité et réconciliation instituée en 2008 par le gouvernement fédéral pour faire la lumière sur la réalité des « pensionnats indiens », Suzy Goodleaf a participé à plusieurs rencontres avec les survivants de ce qui a finalement été qualifié de génocide culturel par les autorités canadiennes.

De part et d'autre, on commence seulement à comprendre les effets de la colonisation sur les Premières Nations. Chez les non-autochtones qu'elle côtoie, Suzy constate une certaine incompréhension quand ce n'est pas de la colère ou de la culpabilité. Inutile de vous excuser, dit-elle en s'adressant aux psychologues qui ne sont pas issus des Premières Nations. Nous commençons seulement à comprendre les effets de la colonisation. Un peu d'humilité suffira. « Admettez que vous ne savez pas tout », résume-t-elle.

L'oppression culturelle des Premières Nations a contribué à l'existence de problèmes sociaux qui continuent d'affecter de nombreuses communautés aujourd'hui. Suicides, accidents violents, toxicomanie : à Kahnawake, les tragédies ont afflué au cours de l'hiver. « Parmi les funérailles, il faut choisir celles auxquelles on va assister », laisse tomber Mme Goodleaf avec une sorte de fatalisme douloureux.

Pour résister à tout ce stress, la psy pratique différents sports. Si elle a abandonné la chasse par empathie pour les animaux, elle continue de s'adonner à la pêche. Mais surtout, elle rame! Membre de l'équipe senior canadienne de bateaux-dragons, Suzy Goodleaf a participé à des compétitions l'été dernier en Chine, d'où son équipe est revenue avec deux médailles d'or. Depuis ce temps, un petit bouddha de jade trône sous le capteur de rêves, parmi sa pharmacie.

Se réjouissant que l'histoire des Premières Nations fasse l'objet d'un intérêt croissant dans l'ensemble de la population, Suzy Goodleaf avoue cependant craindre que celle-ci ne fasse l'objet d'usurpation et de pillage, « parce que beaucoup de nos traditions culturelles se sont transmises oralement ».

Elle conclut : « Nous sommes dans un processus de guérison. Pour l'instant, on remarque encore beaucoup de souffrance de l'âme, du corps et de l'esprit. Mais selon les prophéties des Anciens, nous allons finir par retrouver notre place! Je le vois. Ça s'en vient. » ■

Yves Gros-Louis

« Consulter un psy, c'est bien, mais il ne s'agit que d'un outil parmi tant d'autres. Chez les Premières Nations, le véritable processus de guérison ne fait que débuter », clame Yves Gros-Louis.

Membre des Premières Nations, spécialisé dans les problèmes de drogue et d'alcool, Yves Gros-Louis est psychologue, formateur et conférencier depuis plus de 30 ans. Il est né dans la réserve huronne de Wendake, à Loretteville, dans la région de la Capitale-Nationale. Diplômé de l'Université Laval, il a œuvré pendant plus de 12 ans dans cinq centres publics de réadaptation en toxicomanie à travers le Québec, en plus d'intervenir dans un centre pour personnes handicapées.

Jeune étudiant, il n'aurait jamais songé à œuvrer auprès des siens. « J'étais roux, je n'avais pas l'air d'un Autochtone et comme j'avais fait l'objet de racisme dans ma jeunesse, je ne m'en vantais surtout pas. Je n'avais pas été élevé dans la fierté. Mon identité, ma culture, je préférais oublier tout ça. »

Pourtant, au milieu des années 1990, il revient s'installer à Wendake. Seul psychologue de la région qui soit issu des Premières Nations, il reçoit une clientèle qui provient des réserves de l'ensemble du territoire. Il se souvient d'une vieille dame qui lui avait raconté comment elle se faisait agresser sexuellement par le prêtre toutes les semaines au moment de la confession. Désormais, il s'intéresse aux problèmes de ses frères et sœurs des régions éloignées. Il écoute leurs paroles à peine murmurées, issues d'une mémoire trop longtemps réprimée.

Mais qu'est-ce qui l'a fait changer d'avis ? « La crise d'Oka, affirme-t-il. Un sentiment de fierté est apparu qui a embrasé toutes les communautés autochtones. À ce regain culturel s'est ajouté un intérêt pour préserver la langue. Tout à coup, je n'avais plus honte. Je revendiquais l'histoire des Premières Nations comme étant la mienne. »

Yves Gros-Louis est reconnu pour sa patience et son calme. Invité à prononcer des allocutions un peu partout au Canada, il insiste sur le temps nécessaire pour compléter le processus de réparation déclenché par la Commission de vérité et réconciliation. « Ça va encore prendre une ou deux générations pour que les gens puissent s'en remettre », dit-il.

Il a bon espoir que les Communautés finissent par se prendre en main. « De plus en plus de jeunes deviennent intervenants. Ils partent dans le bois, s'initient aux rites et cérémonies traditionnelles, intègrent cette expérience à leur pratique. C'est juste un début. J'entends toutes sortes de belles histoires. »

Pour lutter contre les préjugés et le racisme, il ne voit pas trente-six solutions. « Je pense qu'il faudrait nous inclure dans l'histoire de ce pays, aux côtés des Français, des Européens. Ça en vaudrait la peine. L'expérience autochtone mérite d'être connue. »

À un Québécois francophone qui voudrait offrir ses services ou qui obtiendrait un poste de psychologue auprès des populations des Premières Nations, il offre les conseils suivants :

- Se montrer ouvert vis-à-vis des stratégies traditionnelles. S'initier à la culture, à l'histoire des Premières Nations.
- Rester conscient du fait que certaines communautés au Québec ne parlent pas le français, mais s'expriment en anglais — c'est le cas des Cris en Abitibi et dans le Nord-du-Québec.
- Démontrer son respect envers la culture des Premières Nations.
- S'assurer que le client soit à l'aise. Réaliser que certaines personnes, chez les Attikameks par exemple, ont du mal à surmonter leur méfiance ou leur timidité. Faire les gestes qui rassurent, qui témoignent d'un respect sans cesse renouvelé. ■

Dr Joseph Beltempo

Psychologue

Né en Italie, le Dr Joseph Beltempo a grandi dans le quartier Saint-Michel, à Montréal. Détenteur d'un diplôme en psychologie de l'Université McGill, il a fait ses études de maîtrise et de doctorat à l'Université de Montréal. En principe, rien ne le destinait à passer l'essentiel de sa carrière comme psychologue clinicien au Centre communautaire Shakotiia'takehnhas de Kahnawake.

Il est âgé d'à peine 30 ans lorsqu'il met les pieds dans la réserve pour la première fois. C'était en 1982. Seul Blanc ou presque parmi l'équipe de travailleurs sociaux du centre, il aurait pu se sentir dépaysé. À son étonnement, c'est le contraire qui se produit. « Dans l'ensemble, cette société matriarcale me rappelait ma culture italienne. Non seulement j'ai été bien accueilli, mais on a beaucoup valorisé mon travail. J'ai eu une carrière extraordinaire. »

Professeur adjoint au Département de psychologie de l'Université Concordia, il a intégré dans son enseignement la plupart des rites thérapeutiques pratiqués par les Premières Nations.

« Ce que j'ai appris en côtoyant les Mohawks, dit le Dr Beltempo, c'est que nous, les psychologues, faisons partie d'un ensemble. Nous occupons l'intérieur d'un cercle de médecine. Même si notre rôle est essentiel, il ne nous permet pas d'assujettir quiconque. »

Au début des années 1980, il existait assez peu d'études sur le suicide, la dépression multigénérationnelle ou même l'influence de l'abus d'alcool et de drogues sur la santé mentale. « Au début, j'avais des cas extrêmement difficiles. Malgré tout ce que j'avais assimilé comme connaissances, j'étais totalement dépassé. »

Le Dr Beltempo s'est alors rappelé les recherches qu'il avait effectuées sous la direction du Dr John Sigal, du Département de psychiatrie de l'Hôpital général juif, à Montréal. En échangeant avec son mentor, il a constaté des similitudes entre les symptômes observés chez les survivants de l'Holocauste et ceux de ses nouveaux patients. « J'ai réalisé également l'importance de la famille dans les deux cas. Ça m'a permis de cheminer pendant un moment. »

Puis, la crise d'Oka éclate. L'affrontement a lieu à la suite de la décision de la municipalité d'Oka d'agrandir le terrain de golf municipal sur des terres en litige où se trouve un cimetière mohawk. Les Mohawks se rebiffent. Les militants décident de bloquer les routes du secteur. Un policier est tué. Puis, l'armée canadienne intervient.

Du 11 juillet au 26 septembre 1990, le Dr Beltempo parvient à franchir les barricades presque tous les jours. Il se rend compte que son job ne consistera jamais à demeurer passif derrière un bureau. « C'étaient mes clients. Je n'allais pas les abandonner. Je leur apportais de la nourriture. D'une certaine façon, j'allais travailler. »

Oka a tout changé. « Il y a eu un éveil extraordinaire. Partout au Canada, les Autochtones ont pris la mesure de leur pouvoir. Désormais, plus personne ne les forcerait à céder leur territoire. »

Pour le Dr Beltempo, la crise marque également un tournant. Grâce à une généreuse subvention du gouvernement fédéral, il entreprend un projet de recherche sur les répercussions de la crise sur les communautés mohawks. Pendant deux ans, il visite chaque maison, enregistre chaque réaction.

Le Dr Beltempo aperçoit alors le monstre qui se profile derrière les taux effarants de suicide, de diabète et de violence familiale. « Ce qu'il y a derrière tout ça se résume en un mot, déclare-t-il : oppression. Car si le colonialisme est basé sur l'exploitation des peuples, ses conséquences ont des effets là où ça fait le plus mal : dans la famille. » ■

Réalités des Premières Nations

EXPERTE INVITÉE

Danielle Descent
Psychologue

La psychologue Danielle Descent habite la communauté de Uashat mak Mani-Utenam depuis 1976. Cette immersion dans la culture innue lui permet de mieux saisir les réalités vécues par les Premières Nations et d'adapter sa pratique à leurs besoins en matière de mieux-être mental. Membre de l'Ordre national du Québec, son apport et son engagement auprès de ces populations ont été à maintes reprises salués tout au long de sa carrière.

Au cours de ma carrière, j'ai eu la chance et le privilège de rencontrer des collègues qui, comme moi, travaillaient au sein de communautés autochtones. Ils parlaient et décrivaient leur profession avec conviction, mais aussi avec un attachement tout particulier, habités par ce désir de pouvoir faire toujours plus, malgré le peu de ressources disponibles. Forte de ces nombreuses rencontres et de ces échanges, et vivant dans ces communautés depuis de nombreuses années, c'est avec beaucoup d'émotion que je me suis jointe au comité de rédaction du magazine *Psychologie Québec* pour vous présenter cet important numéro concernant les réalités des Premières Nations et des Inuits du Québec.

Nous côtoyons les Premières Nations depuis notre arrivée dans ce pays. L'amélioration de notre relation thérapeutique et de nos liens avec celles-ci passe peut-être par un regard ainsi qu'une démarche renouvelés qui seront abordés et explorés tout au long de ce dossier. Les auteurs ayant collaboré à ce numéro permettent en outre de présenter un portrait et une vue d'ensemble des approches thérapeutiques souhaitées, des problématiques spécifiques aux Premières Nations et de la nature de notre relation, compte tenu du contexte historique qui perdure encore aujourd'hui.

Une carte des Premières Nations et des communautés inuites du Québec vous est offerte afin de mieux vous repérer et d'apprécier leur diversité. Les communautés présentent elles-mêmes une grande diversité à l'intérieur d'une même nation et elles parlent souvent un dialecte qui leur est propre. La diaspora autochtone et inuite demeure elle aussi importante dans les grands centres urbains et elle n'apparaît pas toujours dans les recherches publiées concernant les besoins et les ressources à mettre en place.

Vous trouverez dans ce numéro d'excellentes références à des recherches menées au sujet des Premières Nations du Québec et du Canada. Les données sont encore restreintes et beaucoup de travail attend la relève, mais de plus en plus de scientifiques se montrent intéressés à établir des partenariats avec les communautés et les organismes régionaux qui les représentent.

Vous trouverez enfin, à l'occasion de cette édition, trois textes exclusivement publiés en ligne qui portent sur les Premières Nations et les Inuits du Québec. Le premier article que vous pourrez lire dans la version électronique de ce magazine présente une réflexion sur le travail de psychothérapie auprès des hommes des Premières Nations, tandis que le second décrit comment le rôle de psychologue communautaire peut être celui d'un vecteur de connaissances et ainsi contribuer à lutter contre les inégalités sociales. Le troisième aborde pour sa part la prévention de même que le traitement psychothérapeutique auprès d'enfants inuits au Québec.

Vers des approches et des méthodes d'interventions propres aux Premières Nations et aux Inuits

Grâce à l'appréciation réciproque préconisée par tant de commissions d'enquête, nous pourrons découvrir des méthodes d'intervention traditionnelles propres à diverses nations, des protocoles de résolutions de crises et de conflits différents des nôtres et une science des relations interpersonnelles encodée dans les traditions et les langues autochtones. Il s'agit là d'une science que la transmission basée sur l'oralité oblige tout un chacun à prendre le temps d'écouter, d'observer et d'apprécier avant d'intervenir.

La résilience autochtone prend la forme d'une réappropriation de sa santé et de son cheminement. Mon espoir en l'avenir est soutenu par l'incroyable créativité des jeunes des Premières Nations et de leurs représentants artistes, musiciens, slameurs, écrivains, professionnels et leaders politiques. Une des plus belles leçons que j'aurai apprises en les côtoyant est que la guérison se doit d'être collective afin de pouvoir se partager individuellement. Une leçon de survie millénaire qui m'apparaît toujours à propos.

En terminant, je souhaite profiter de l'occasion et de cette tribune pour rendre hommage aux psychologues issus de Premières Nations, pour le travail extraordinaire qu'ils réalisent dans l'intégration quotidienne des savoirs et dans la consolidation des valeurs autochtones. Je les remercie aussi pour la confiance témoignée lors de nos rencontres. Je souhaite également exprimer ma reconnaissance envers les aînés, guérisseurs, aidants naturels, hommes, femmes et enfants qui ont contribué à faire de moi une personne qui honore la Vie et une meilleure psychologue. ■

Bonne lecture !

Dossier

Psychothérapie et Premières Nations : contribution du psychologue à la guérison et à la réconciliation

Dre Judith Morency
Psychologue

La Dre Morency est engagée depuis 25 ans dans la pratique clinique et communautaire auprès des Premières Nations, avec lesquelles elle a développé divers programmes de traitement sur les traumatismes et la violence sexuelle alliant approches contemporaines et culturelles.

Les psychologues québécois, qu'ils soient issus des Premières Nations ou non, sont appelés à apporter leur contribution de multiples façons aux membres des communautés des Premières Nations, incluant dans le travail de psychothérapie. La population des Premières Nations est en forte croissance et aujourd'hui plus de la moitié vit en milieu urbain. L'initiative de *Psychologie Québec* de préparer un numéro sur les Premières Nations est particulièrement bienvenue en cette époque où les sociétés québécoise et canadienne sont interpellées à mieux saisir les réalités et les besoins des membres des Premières Nations. Elles sont invitées à envisager non seulement l'histoire, mais surtout l'héritage que perpétuent les bases des relations des Premières Nations avec la culture dominante. Cet héritage se reflète entre autres dans l'esprit des institutions sociales que sont les systèmes de santé et de services sociaux desservant les Premières Nations. Le regard et l'attention publique s'élargissent aujourd'hui pour envisager non seulement le vécu des Premières Nations, mais aussi leurs relations avec la société canadienne et l'ensemble de ses structures.

Sans prétention à l'universalité, après une pratique de 25 ans auprès de diverses communautés des Premières Nations, je souhaite dégager certains éléments d'une compétence réflexive et d'une posture thérapeutique favorisant une réelle rencontre dans l'espace thérapeutique. Je nous invite à marcher d'un pas résolu vers l'intersection entre les cultures à laquelle je faisais référence dans deux articles publiés dans la présente revue en 2001. Cette intersection, théâtre de croyances, de préjugés, d'idées, d'émotions de honte et de méfiance réciproques, est à revisiter, si le moyen et la finalité de la relation thérapeutique sont réellement d'établir une relation basée sur la confiance. Comment le psychologue peut-il contribuer à la guérison et à la réconciliation ? Nous ne pouvons pas refaire le passé, mais nous pouvons rectifier l'histoire qui ne nous a pas été enseignée de la bonne manière en écoutant les voix des Premières Nations. Nous pouvons placer le soutien à l'identité culturelle au centre de nos préoccupations en psychothérapie et tenter de favoriser une rencontre thérapeutique qui considère et honore sincèrement la richesse des cultures des Premières Nations.

Parcours, défis et enjeux actuels en matière de santé des Premières Nations

Le Québec compte 10 nations autochtones et la nation inuite, réparties en 54 réserves ou villages sur l'ensemble du territoire. En 2015, environ 104 000 personnes se sont identifiées comme autochtones ou inuites au Québec, qu'elles soient résidentes ou non (Registre des indiens du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, décembre 2015). Il n'y a pas deux communautés identiques : les nations ont des traditions différentes, plusieurs réserves et tous les villages inuits

sont très éloignés et atteignables seulement par avion, alors que d'autres communautés sont urbaines ; elles se particularisent également par le nombre de membres résidents (de 200 à plus de 5000), le niveau de développement économique, le degré d'acculturation, les croyances et la spiritualité, etc. En dépit de cette hétérogénéité, observable à l'intérieur d'une même nation, d'une même communauté ou d'une même famille, certains défis et enjeux apparaissent communs aux Premières Nations.

L'espace est insuffisant dans le cadre de cet article pour décrire en détail les dimensions de l'histoire des Premières Nations dans lesquelles s'enracinent les défis et les enjeux actuellement rencontrés par les personnes, les familles, les communautés et les nations et qui composent la toile de fond de la psychothérapie. Un consensus est établi selon lequel les difficultés actuelles sont des conséquences directes de la colonisation, de la Loi sur les indiens, de la sédentarisation forcée, des pensionnats indiens, des migrations forcées, de la rafle des années 1960 où un grand nombre d'enfants ont été retirés des réserves pour être placés dans des familles non autochtones éloignées, de la perte des territoires de chasse et de pratiques traditionnelles, de la langue, de l'interdiction de tenir des cérémonies, etc. Ces traumatismes collectifs ont entraîné la détérioration du tissu social et favorisé l'émergence et le maintien de nombreuses problématiques individuelles, familiales et collectives.

Des événements et mouvements nationaux de grande envergure entourant la reconnaissance des torts causés par les politiques assimilatrices et les pensionnats indiens ont donné une impulsion au cheminement de guérison des personnes et des communautés en amenant à l'avant-plan de larges pans de l'histoire des traumatismes relégués dans l'inconscient collectif canadien. À la suite de la Commission royale sur les peuples autochtones en 1996, le gouvernement fédéral a énoncé une déclaration de réconciliation en 1998, assortie d'une subvention qui a donné lieu à la mise sur pied de la Fondation autochtone de guérison qui, tout en finançant des initiatives de guérison locales, a permis de raviver et de renforcer les leviers locaux et culturels de guérison, incluant les cérémonies traditionnelles. En 2006, le gouvernement fédéral, les églises et des représentants des Premières Nations, des Métis et des Inuits signaient la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, dont les volets incluaient des compensations pour la perte de la langue et de la culture, des compensations pour les sévices physiques et sexuels vécus, la tenue d'une Commission de vérité et de réconciliation sur les pensionnats et des fonds pour le soutien affectif et culturel des anciens élèves tout au long du processus. Le gouvernement du Canada a ensuite formulé des excuses officielles pour les torts causés par les pensionnats indiens en 2008.

Les activités de la Commission de vérité et réconciliation, tenues pendant six ans à travers le Canada, se sont terminées en 2015 avec la publication d'un rapport qui a révélé l'histoire et les conséquences persistantes du système des pensionnats indiens et honoré les tragiques expériences vécues par les anciens élèves et leurs familles. Entre 1870 et 1996, ce sont plus de 150 000 enfants qui ont été envoyés de force dans les pensionnats indiens. Les objectifs de ces pensionnats n'étaient pas déguisés : « Pour pouvoir éduquer les enfants correctement, nous devons les séparer de leurs familles. Certains peuvent penser qu'il s'agit d'une mesure radicale, mais nous n'avons pas d'autre choix si nous voulons les civiliser », affirmait en 1883 Hector Langevin, ministre des Travaux publics du Canada. Les pensionnats avaient pour but de séparer les enfants autochtones de leur famille afin de limiter et d'affaiblir les liens familiaux et culturels et d'endoctriner les enfants pour qu'ils adhèrent à la culture dominante. Arrachés à leurs parents, les enfants ont été confinés pendant plusieurs années consécutives à un univers froid et hostile, exposés à toutes les formes de violence : culturelle, physique, psychologique, spirituelle, etc. Ces expériences collectives ont marqué plusieurs générations d'enfants et leurs parents, qui ont présenté et présentent encore des problèmes de santé mentale (dépression, état de stress post-traumatique, abus de substances et dépendances, violence, suicide, etc.) dont la transmission intergénérationnelle ne fait plus de doute (Mitchell, 2005 ; Bombay, Matheson et Anisman, 2009).

L'héritage de la colonisation est toujours d'actualité, et ses racines nourrissent encore l'esprit des structures qui offrent des services aux autochtones. En vue de la réconciliation, la commission a formulé 94 appels à l'action afin que toute la société canadienne, en particulier les instances et les personnes impliquées dans la santé, les services sociaux, la justice et l'éducation, soit éduquée sur l'histoire et les impacts des lois assimilatrices et des pensionnats indiens et sur la réalité et les besoins des Premières Nations. Le manque de connaissances historiques des Canadiens sur les racines profondes des difficultés a d'importantes répercussions pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits, ainsi que pour l'ensemble du Canada. Il renforce les attitudes racistes et alimente la méfiance du public à l'égard des membres des Premières Nations. Les questions touchant la discrimination, la justice sociale et les relations des Premières Nations avec la culture dominante demeurent bien actuelles, comme en témoignent la mise sur pied récente de deux commissions d'enquête, l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées en 2016 et la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec en 2017.

De la sécurisation culturelle à l'accordage culturel

Quels éléments composent une posture thérapeutique optimale favorisant une relation respectueuse et soutenant la formidable résilience des Premières Nations? Comment faire de l'espace thérapeutique un lieu de guérison avec les Premières Nations ? Il faut d'abord reconnaître que la psychothérapie a le potentiel d'être dommageable. Si l'on n'y prend pas

Les Premières Nations et les Inuits
Au Québec, 11 nations autochtones cohabitent avec la nation québécoise. Du nord au sud et de l'est à l'ouest, il existe 14 villages inuits et 41 communautés amérindiennes. Par ailleurs, de plus en plus d'Autochtones vivent dans les villes et villages des diverses régions québécoises, dont Val-d'Or, La Tuque et Montréal.

garde, des désaccordages, des microruptures de l'alliance thérapeutique et des microagressions raciales (Sue et coll., 2007) peuvent s'infiltrer dans l'espace thérapeutique, reproduisant les formes relationnelles coloniales rencontrées par la personne vis-à-vis de la société dominante. Les contretransferts culturels non reconnus seront néanmoins perçus par la personne en psychothérapie. Leur traction peut suffire à entraîner des dérapages et des impasses dans le travail thérapeutique et fermer la porte à l'exploration de certains sujets ou aspects significatifs (Pérez Foster, 1998). La résultante est l'invalidation de l'expérience de vie de la personne, l'imposition de valeurs, le diagnostic des différences culturelles comme des pathologies, ce qui, au final, rend inaccessibles les soins adéquats et contribue aux taux élevés d'abandon de traitement (Wendt, Gone et Nagata, 2015).

Le système de santé et de services sociaux canadien est basé sur des valeurs et des normes de soins eurocanadiennes qui ne répondent pas nécessairement aux besoins des Premières Nations. La sécurisation culturelle, un concept qui a émergé dans le domaine médical en Nouvelle-Zélande, est un processus qui propose aux intervenants de la santé de revoir et d'adapter les modes de prestation de services afin de mieux répondre aux besoins des Premières Nations. La sécurisation culturelle se déploie sur un continuum en trois points. En partant d'une conscience culturelle initiale dans laquelle il est capable et désireux de reconnaître et d'accepter les différences culturelles, l'intervenant de la santé peut parvenir à une sensibilité culturelle à travers laquelle il tient compte des antécédents et des expériences culturelles des autochtones et respecte leurs savoirs. Ensuite, il peut atteindre une certaine compétence culturelle où ses connaissances et attitudes lui permettent d'agir dans le respect de la culture.

La notion d'accordage culturel, quant à elle, propose que les habiletés relationnelles associées à la compétence culturelle sont liées à cinq dimensions spécifiques (Hoskins, 1999). Elle invite explicitement à reconnaître la souffrance de l'oppression culturelle, à poser des gestes d'humilité en étant conscient des relations entre les cultures majoritaire et minoritaire, à montrer la capacité de ne pas savoir, à agir avec révérence en approchant les différences culturelles avec estime et considération et à s'engager dans la mutualité.

L'accès à un certain savoir et à une meilleure connaissance de l'histoire collective et de la culture de la personne qui reçoit des services semble être une avenue vers l'intersection. La connaissance des pratiques culturelles, des enseignements traditionnels et de la vision du bien-être mental devient utile lorsqu'elle est définie par les savoirs autochtones locaux. Bien qu'elles soient toutes différentes, les cultures autochtones partagent certaines caractéristiques fondamentales qui s'expriment différemment selon les nations et les communautés ou que l'on vive dans une réserve ou en milieu urbain.

Il suffit de se rappeler que plusieurs communautés viennent de se sédentariser (années 1970) pour pleinement réaliser que l'esprit de la vie sur le territoire et de l'autonomie n'est pas loin, quelques générations plus tard. Il n'est pas rare que nos collègues de travail et les personnes à qui l'on offre nos services soient de la dernière génération née sous la tente, de la première génération qui a vécu dans les maisons, de la dernière génération qui a fréquenté le pensionnat, dont le dernier a fermé ses portes en 1996 en Saskatchewan. Cette prise de conscience permet de lutter contre l'illusion que les racines des enjeux actuels sont très lointaines et que la guérison devrait être achevée depuis longtemps. Écouter et soutenir les personnes vis-à-vis des défis qu'elles rencontrent aujourd'hui permet par ailleurs de saisir que la discrimination et le racisme demeurent des problèmes bien contemporains.

La colonisation, le passage forcé et récent du mode de vie nomade à la sédentarisation et les pensionnats indiens ont forcé les gens des Premières Nations à mettre de côté leur vision du monde, leur mode de vie et leurs façons de maintenir leur mieux-être mental. Le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* (Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations, 2015), défini par des aînés, définit quatre éléments centraux pour développer et maintenir l'équilibre et l'interconnexion chez les personnes : avoir un but dans la vie quotidienne, avoir de l'espoir pour soi-même et sa famille, éprouver un sentiment d'appartenance et d'attachement à sa famille, à sa communauté et à sa culture, et avoir le sentiment que sa vie a un sens et qu'elle fait partie d'une riche histoire culturelle.

La connexion et les relations avec les autres apparaissent comme un levier central de la guérison, la guérison individuelle s'enracinant dans la guérison sociale et de groupe (Ross, 2014). Dans la construction de la résilience, l'estime de soi n'est pas une propriété psychologique individuelle, mais elle est reformulée dans les termes de l'esprit, de l'être en relation avec sa communauté. L'esprit d'une personne, entrelacé avec sa famille, sa communauté et son territoire, ne peut pas être compris séparément, la résilience étant un concept holistique (Dell, Chalmers, Dell, Sauve et MacKinnon, 2008). Cette extraordinaire capacité de considérer les liens qui rattachent toutes les parties de la création, de relier toutes les personnes et toutes les choses, se reflète dans la langue, dans les enseignements et dans les pratiques traditionnelles. Cet art achevé du savoir-être et du savoir-faire ensemble pourrait bien inspirer la société canadienne pour résoudre ses difficultés.

Des savoirs… au savoir-être et au savoir-être ensemble

La rencontre favorable à la décolonisation suppose de partir d'une position de *non-savoir,* de cet espace non familier qu'il peut être difficile de tolérer (Regan, 2010). Construire le sens ensemble, le dialogue herméneutique, requiert chez le psychothérapeute une volonté de réciprocité, une reconnaissance de la singularité, l'ouverture à la multiplicité de sens, l'acceptation de l'inévitabilité du préjugé, la capacité à tolérer la vérité expérientielle du client et la volonté à s'ouvrir à son propre dialogue intérieur (Delisle, 1998). Dans l'espace thérapeutique,

apprendre avec au lieu d'*apprendre sur* pourrait illustrer la posture à rechercher, qui situe le rôle du psychologue dans l'altérité, d'un être différent qui ne nie pas l'altérité de l'autre, mais qui s'y intéresse et la soutient. Cette ouverture donne enfin la possibilité de rencontrer l'autre, semblable et différent, comme l'a si bien chanté Gilles Vigneault dans sa chanson *La découverte* : « C'était quelques pas sur le sable, rêvant d'un fleuve intarissable d'argent, d'or et de diamants, alors que nous était offerte la plus grande des découvertes, l'homme semblable et différent ».

Quels silences demeurent dans l'espace thérapeutique ? Qu'advient-il de ce que l'on a tu dans l'histoire ? De ce qui perdure dans la société dominante ? De ce que l'on doit maintenant regarder et porter ensemble, même et surtout parce que c'est dur et honteux ? Qu'est-ce qui se reproduit entre le psychologue et la personne, de ces premiers contacts, de ces relations d'oppression ? De ces thèmes de l'exil, de la dépossession, de la mort ? En figure et en fond, dans l'esprit des deux parties, se retrouvent affects et représentations lourdement chargées ; tout l'impensable et l'intolérable associés à ces traumas intergénérationnels, à l'oppression, au génocide culturel, etc. Nous avons besoin collectivement d'une psychothérapie du lien où les deux parties sont invitées à explorer leurs représentations d'elles-mêmes et de l'autre, à tenter de repérer les reproductions de ce qui a longtemps été enfoui dans l'inconscient collectif canadien. L'invitation est faite à explorer attentivement la relation qui se déploie pour tenter d'apercevoir et de ressentir ce que l'on ne sait plus, que l'on ne peut pas savoir et qui agit pourtant. L'objectif est de libérer la caisse de résonnance du psychothérapeute de ce qu'il porte à son insu et qui pourrait l'empêcher de résonner et de raisonner avec empathie aux enjeux dont la personne a besoin de parler. Alors, et seulement alors, la psychothérapie permettra la réconciliation dans la relation réelle.

Conclusion

En conclusion, tenir compte des enjeux culturels consiste non seulement à porter un regard ouvert sur l'autre et à tenter de comprendre les codes de sa culture, mais aussi et surtout à considérer la relation, les regards sur soi et l'autre et le regard de l'autre sur lui-même et sur soi, présents dans la rencontre thérapeutique vraie, permettant une transformation du lien. En vue de la réconciliation attendue, c'est une invitation aux membres de notre profession à s'engager à connaître et à reconnaître le passé relationnel des contacts entre autochtones et non-autochtones et à consentir l'effort collectif qui permettra d'accepter et d'intégrer collectivement cet héritage afin de transformer le présent et d'en libérer les générations futures. ■

Bibliographie

Bombay, A., Matheson, K. et Anisman, H. (2009). Intergenerational trauma: Convergence of multiple processes among First Nations people in Canada. *Journal de la santé autochtone,* 6-47.

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Pensionnats du Canada. L'histoire, partie 1, des origines à 1939. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada* (vol. 1). Montréal et Kingston : McGill-Queen's University Press, 2015.

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Pensionnats du Canada. L'histoire, partie 2, de 1939 à 2000. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada* (vol. 1). Montréal et Kingston : McGill-Queen's University Press, 2015.

Commission de vérité et réconciliation sur les pensionnats indiens (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir. Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.* McGill-Queen's University Press, 584 p.

Delisle, G. (1998). *La relation d'objet en gestalt-thérapie.* Montréal : Éditions du Reflet.

Delisle, G., et Girard, L. (2012). La psychothérapie gestaltiste des relations d'objet : état des lieux. Dans L. Girard et G. Delisle (dir.), *La psychothérapie du lien. Genèse et continuité.* Montréal : Les éditions du CIG.

Dell, C. A., Chalmers, D., Dell, D., Sauve, E. et MacKinnon, T. (2008). Horse as a healer : an examination of equine assisted learning of First Nations youth from solvent abuse. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health, 6,* 81-106.

Evans-Campbell, T. (2008). Historical trauma in American Indian/Native Alaska Communities. A multilevel framework for exploring impacts on individuals, families and communities. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(3), 316-338.

Hoskins, M. L. (1999). Worlds apart and lives together: developing cultural attunement. *Child & Youth Care Forum, 28(*2), 73-85.

Kirmayer, L. J. (2013). Embracing uncertainty as a path to competence: cultural safety, empathy, and alterity in clinical training. *Cultural Medical Psychiatry, 37,* 365-372.

McCormick, R. M. (1997). Healing through interdependance: The role of connecting in first nations healing practices. *Canadian Journal of Counseling, 31*(3), 172-184.

Milloy, J. S. (1999). *A National Crime. The Canadian Government and the Residential School System, 1879 to 1986.* Winnipeg : University of Manitoba Press.

Mitchell, T. L. et Maracle, D.T. (2005). Healing the generations: Post-traumatic Stress and the health status of aboriginal populations in Canada. *Journal of Aboriginal Health,* 14-23.

Morency, J. (2001). L'agression sexuelle en milieu autochtone. *Psychologie Québec,* 24-26.

Morency, J. et Kistabish, R. (2001). Intervention en milieu autochtone : comprendre le passé pour mieux agir aujourd'hui. *Psychologie Québec,* 14-18.

Organisation nationale de la santé autochtone (2008). *Compétence et sécurité culturelle. Guide à l'attention des administrateurs, fournisseurs et éducateurs en santé,* Ottawa, 66 p.

Pérez Foster, R. M. (1998). The clinician's cultural countertransference: the psychodynamics of culturally competent practice. *Clinical Social Work Journal, 26*(3), 253-270.

Regan, P. (2010). Unsettling the settler within. Indian residential schools, truth telling, and reconciliation in Canada. Vancouver : UBC Press.

Ross, R. (2014). *Indigenous Healing: Exploring Traditional Paths.* Canada : Penguin Group.

Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations.* Ottawa : Santé Canada.

Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L. et Esquilin, M. (2007). Racial microagressions in everyday life : implications for clinical practice. *American Psychologist, 62,* 271-286.

Wendt, D. C., Gone, J. P. et D.K. Nagata (2015). Potentially harmful therapy and multicultural counseling: bridging two disciplinary discourses. *The Counseling Psychologist, 43*(3), 334-358.

Dossier

Parcours de résilience de parents et de familles *anicinapek*

Dre Nibisha Sioui
Psychologue clinicienne et communautaire

La Dre Sioui, d'origine wendat et membre de la nation anicinape, *pratique en bureau privé à Montréal. Elle intervient également auprès de communautés des Premières Nations du Québec. Ses intérêts de recherche portent notamment sur la résilience en milieu autochtone.*

En dépit de l'adversité et des traumatismes historiques et contemporains affectant les Premières Nations du Canada, plusieurs individus racontent des récits de vie personnelle et familiale porteurs d'espoir dont ils sont fiers : des histoires de résilience. Cet article présente les principaux résultats de la thèse doctorale de l'auteure (Sioui, 2017) portant sur le processus de résilience familiale à l'intérieur de deux communautés *anicinapek* (algonquines) du Québec. Le premier objectif consiste à décrire les conditions adverses des familles *anicinapek,* et ce, sur le plan de la trajectoire de vie des parents, au sein de la famille et de la communauté. Le deuxième objectif vise à décrire et à comprendre le processus par lequel les familles parviennent à surmonter les conditions adverses, en précisant les composantes de la trajectoire de vie des parents, de la dynamique familiale et dans leurs relations avec la famille étendue, la communauté et les services de la ville la plus près. L'article propose également quelques pistes de discussion et d'intervention.

Les conditions adverses qui affectent les Premières Nations du Canada sont de sources multiples, souvent chroniques, parfois traumatiques et s'accumulent à travers la vie des individus et les générations (Bombay et coll., 2009 ; Kirmayer, Sehdev, Whitley, Dandeneau et Isaac, 2009). L'intensité des contextes adverses contemporains se situe directement en continuité avec l'adversité et les traumatismes auxquels les Premières Nations ont été confrontées au cours de l'histoire, découlant de la Loi sur les Indiens (1876) (CRPA, 1996) et des politiques gouvernementales assimilatoires qui en résultent, comme le système des pensionnats indiens, visant leur disparition comme entités légales, sociales, culturelles, religieuses et raciales (Commission de vérité et réconciliation, 2015). La transmission intergénérationnelle des traumatismes vécus depuis des siècles rend donc encore plus complexe l'adversité contemporaine (Aguiar et Halseth, 2015 ; Bombay et coll., 2009).

L'étude de la résilience est valorisée et significative au sein des Premières Nations, puisqu'elle permet de se décentrer des déficits et des pathologies qui leur sont généralement associés. Qui plus est, elle fait ressortir leurs forces et leurs capacités à survivre, à bien vivre (*meno madizin* en langue *anicinape* [Leroux, 1995]) et même à s'épanouir dans la société contemporaine (Kirmayer, Sehdev, Whitley, Dandeneau et Isaac, 2009; Laboucane-Benson, 2009). Dans le cadre de la thèse, notre définition de base de la résilience familiale est la suivante : « le processus par lequel les familles parviennent à surmonter les conditions adverses auxquelles elles sont confrontées ». Ce processus implique, d'une part, des composantes propres aux familles et aux individus qui en font partie et, d'autre part, des composantes dans leurs relations avec la famille étendue, la communauté et la ville la plus près. Par l'entremise d'entrevues individuelles et de groupes de discussion semi-dirigés, nous avons cherché à comprendre ce que signifie la résilience familiale pour des parents et des informateurs clés des communautés *anicinapek* (algonquines) de Kitcisakik et de Pikogan en partant des deux critères de base généralement reconnus dans la littérature[1].

Principaux résultats, pistes de discussion et d'intervention

Contexte d'adversité familiale et communautaire

La thèse met en évidence des trajectoires de vie personnelle et familiale se distinguant par de multiples conditions adverses et traumatiques. Au cours de leur enfance et de leur adolescence, les parents ont été marqués par les impacts d'événements traumatiques de leurs propres parents, particulièrement l'expérience du pensionnat indien de Saint-Marc-de-Figuery, de même que par la négligence parentale et la violence familiale. Enfin, la séparation et le déracinement de la famille et de la communauté d'origine ainsi que l'impossibilité de créer des liens stables avec les parents substituts se situent également au cœur de leurs souffrances.

La majorité des familles ont été confrontées à une problématique de dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu d'un ou des deux parents ainsi qu'aux infidélités ou à la violence conjugale. D'autres difficultés familiales s'ajoutent dans bien des cas : problématiques psychologiques, scolaires ou de consommation d'alcool et de drogues des enfants, maladies avec danger létal, accidents impliquant des blessures mortelles, difficultés reliées aux familles recomposées, décès/suicide (tentative) dans la famille élargie et séparation avec le père des enfants (pour les mères monoparentales).

Par ailleurs, des facteurs néfastes communautaires influencent également l'expérience familiale : la prévalence importante de la consommation d'alcool et de drogues, le manque de limites relatives à l'encadrement des enfants (par exemple le climat général de permissivité) et la perte des valeurs *anicinapek*. À Kitcisakik, deux conditions connexes ressortent : le niveau élevé de pauvreté et les conditions sociosanitaires défavorables, principalement vivre sans eau potable ni électricité, de même que le contexte sociohistorique récent relatif à l'éducation des enfants hors de la communauté.

En conclusion, retenons le caractère intense de l'adversité, tant par le nombre élevé de conditions adverses familiales et communautaires, souvent vécues de façon simultanée, que par la chronicité et le potentiel traumatique de plusieurs d'entre elles.

La résilience familiale en milieu *anicinape* : une perspective développementale et écologique

Premiers fondements

La résilience familiale en milieu *anicinape* est un processus qui se développe graduellement tout au long de la vie des parents, de leur enfance jusqu'à leur vie familiale actuelle. Elle se construit grâce à certains fondements ancrés dans l'histoire de vie personnelle des parents. Comme ils ont grandi dans des contextes d'adversité extrême, très tôt dans leur vie, les parents ont acquis un sens aigu de la débrouillardise et des responsabilités. Malgré l'adversité et les traumatismes, force est de constater qu'ils conservent des souvenirs positifs de leur réalité familiale d'autrefois (notamment la vie dans le bois et la transmission des valeurs familiales) et qu'il leur est ainsi possible de se représenter positivement leurs propres parents. Leur forte motivation/décision initiale visant à ne pas reproduire avec leurs enfants les mêmes conditions traumatiques qu'ils ont vécues plus jeunes (négligence parentale, violence familiale, mauvaises conditions socioéconomiques, etc.) se développe durant leur jeunesse pour devenir un principe de vie directeur. La résilience se construit également dans leur sentiment d'appartenance/fierté communautaire et à la culture *anicinape*. Ces premiers fondements enracinés dans la culture et les valeurs traditionnelles *anicinapek* suggèrent de mettre l'accent sur leur transmission, par exemple, en valorisant et en favorisant concrètement ou symboliquement dans l'imaginaire individuel et collectif le lien et l'attachement au territoire traditionnel *anicinape,* et ce, dès l'enfance.

Devenir parent et s'engager dans le processus de guérison : un tournant

La naissance des enfants, du premier particulièrement, marque un tournant dans le parcours de vie des parents en constituant le principal élément déclencheur du processus de guérison des blessures et des traumatismes passés. Outre la sobriété, la guérison se traduit essentiellement par un processus de (re)construction de soi et de son passé. Ainsi, il se crée chez les parents une ouverture de plus en plus grande pour s'occuper de soi et de ses enfants, pour apprendre à se connaître et pour comprendre les origines de leurs souffrances dans l'histoire personnelle, familiale et générationnelle. Pour les *Anicinapek* comme pour les membres de toutes les Premières Nations, ce passé à (re)construire implique non seulement de développer une conscience de sa propre histoire, mais également celle de sa communauté, de sa nation et des autochtones en général. La connaissance de son histoire avec un grand *H* peut s'inscrire dans le mouvement de « conscience décolonisatrice[2] », en émergence dans les sociétés autochtones contemporaines (Newhouse, Voyageur et Beavon, 2005) et qui gagnerait à se développer davantage en milieu *anicinape* afin de favoriser la résilience familiale. Par ailleurs, la thèse fait valoir la place du pardon, notamment celui envers les parents et les agresseurs, dans le processus de guérison. Elle suggère également de permettre l'exploration du sens particulier que peut évoquer le pardon, tant pour les individus que pour la collectivité : est-il représenté comme une prescription religieuse ou associée aux Alcooliques anonymes (populaires présentement au sein des Premières Nations) ? S'inscrit-il dans les valeurs et manières traditionnelles *anicinapek* de résolution des conflits ? Elle laisse d'autres questions importantes à discuter. À titre d'exemple : le pardon envers soi et ses agresseurs est-il, dans toutes circonstances et pour tous, possible et souhaitable? Comment diminuer les risques qu'il soit réalisé plutôt « en surface » (pseudopardon) qu'« en profondeur » (pardon authentique), évacuant un réel travail intrapsychique sur les émotions into-

lérables, telles que la haine de soi ou de l'autre ? Comment le pardon de soi et le pardon envers autrui s'alimentent-ils ?

Certaines influences sont significatives dans le processus de guérison. Les expériences psychothérapeutiques sont fréquemment considérées comme le symbole et l'ancrage d'un engagement dans une vie plus saine pour les parents et leurs enfants, ainsi que le commencement d'une rencontre avec soi-même. La spiritualité *anicinape* et le christianisme (pentecôtisme et catholicisme) apportent pour plusieurs un sentiment d'être guidé et/ou protégé dans ce processus. Par ailleurs, la guérison se réalise souvent de manière interdépendante entre les partenaires d'une majorité de couples. La volonté simultanée de l'un et de l'autre à s'engager dans une thérapie s'est avérée pour plusieurs un élément indispensable de leur sobriété. Enfin, des membres significatifs de la famille étendue (souvent, leurs propres parents) ou de la communauté se présentent comme des modèles de rôle et des sources d'inspiration.

Transformations identitaires, conjugales et familiales

Le processus de guérison conduit graduellement à de profondes transformations identitaires, conjugales et familiales au cœur desquelles les enfants deviennent la source fondamentale de sens et de structure de la vie des parents. Le positionnement des parents au sein de leur famille étendue et de leur communauté devient de plus en plus apparent. Leur réseau social se modifie, ils s'ouvrent davantage aux autres et aux services, ils développent divers moyens de protection familiale et sont appelés à devenir des piliers. À cet effet, la thèse implique de repérer les piliers au sein des communautés, de les soutenir pour éviter leur épuisement et de collaborer avec eux afin de renforcer le système d'entraide naturel et communautaire.

Rapprochements conjugaux et familiaux, protection et soutien

Le processus de résilience familiale se consolide, alors que les couples et les familles développent à la fois des mécanismes de rapprochement vis-à-vis des épreuves familiales en même temps qu'un système de protection intrafamiliale vis-à-vis des menaces externes associées à l'environnement social (le partenaire, la famille étendue et la communauté). Pour une majorité de familles biparentales, le couple constitue un levier primordial dans le processus de résilience. La thèse encourage aussi les interventions visant à renforcer les capacités de protection intrafamiliale (par exemple aider les parents à établir et parfois à imposer leurs limites avec le conjoint ou les membres de leur famille étendue ayant une influence néfaste).

La résilience familiale se consolide également grâce au soutien familial étendu et communautaire ainsi qu'à celui des services de la communauté et de la ville la plus près. Bien qu'une majorité de parents représentent des piliers, le soutien reçu de la famille étendue et de la communauté est aussi incontournable.

La thèse met en lumière un double mouvement pouvant engendrer un dilemme moral pour les parents dans leurs relations familiales et communautaires. D'une part, ils se trouvent au cœur d'un vaste réseau de connexions et d'entraide. D'autre part, en même temps, ils ressentent aussi un besoin, voire une nécessité, pour la survie familiale, de se protéger des influences néfastes. Ils doivent donc trouver un équilibre, une balance afin de naviguer entre ces deux forces. ■

Références

1 L'expérience de conditions adverses significatives; et 2) la manifestation d'une adaptation ou d'un bon fonctionnement malgré l'adversité (Kirmayer, Sehdev, Whitley, Dandeneau et Isaac, 2009; Michallet, 2010). Les parents représentent des familles identifiées par des informateurs clés comme manifestant des signes de résilience (selon les critères de base) (10 de Kitcisakik et 11 de Pikogan, pour un total de 37 parents).

2 « Une société qui comprend qu'elle a été colonisée de plusieurs manières [...] qui est consciente des implications de la colonisation [...] qui choisit délibérément, consciemment et systématiquement de négocier avec la colonisation » (Newhouse, Voyageur et Beavon, 2005). Ces auteurs parlent de la conscience *postcoloniale*. Nous préférons plutôt utiliser le terme *décolonisatrice* pour mettre l'accent sur le fait que la colonisation des Premières Nations du Canada est un processus continu, toujours actif et qu'elle n'est pas une affaire du passé.

Bibliographie

Aguiar, W. et Halseth, R. (2015). *Aboriginal Peoples and Historic Trauma: The Processes of Intergenerational Transmission.* Prince George, BC : National Collaborating Centre for Aboriginal Health.

Bombay, A., Matheson, K. et Anisman, H. (2009). Intergenerational trauma : Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *Journal of Aboriginal Health, 5(3), 6-47.*

Commission royale sur les peuples autochtones. (1996). *Rapport final sur la commission royale des peuples autochtones.* Ottawa : ministère des Approvisionnements et des Services.

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir. Sommaire du rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada.*

Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. et Isaac, C. (2009). Community resilience: models, metaphors and measures. *Journal of Aboriginal Health, 5*(1), 62-117.

Laboucane-Benson, P. (2009). *Reconciliation, Repatriation and Reconnection: A Framework for Building Resilience in Canadian Indigenous Families* (Thèse de doctorat). University of Alberta.

Leroux, J. (1995). Les métamorphoses du pacte dans une communauté algonquine. *Recherches amérindiennes au Québec, 25*(1), 51-69.

Michallet, B. (2010). Résilience : perspective historique, défis théoriques et enjeux cliniques. *Frontières, 22*(1-2), 10-18.

Newhouse, D. R., Voyageur, C. J. et Beavon, D. (2005). *Hidden in Plain Sight: Contribution of Aboriginal People to Canadian Identity and Culture.* Toronto, ON : University of Toronto Press.

Sioui. N. (2017). *Le processus de résilience familiale en milieu anicinape* (Thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal.

Dossier

Regard sur les expériences de violences chez les Premières Nations

Dre Jacinthe Dion
Psychologue

La Dre Dion est professeure agrégée à l'Université du Québec à Chicoutimi. Elle est cotitulaire de la Chaire de recherche UQAC – Cégep de Jonquière sur les conditions de vie, la santé, l'adaptation et les aspirations des jeunes (VISAJ).

Dre Amélie Ross
Psychologue

La Dre Ross est psychologue en clinique privée. Elle s'est notamment intéressée aux répercussions des pensionnats autochtones au cours de ses études doctorales.

Dre Delphine Collin-Vézina
Psychologue

La Dre Collin-Vézina est directrice du Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université McGill et détentrice de la Chaire de recherche Nicolas Steinmetz et Gilles Julien en pédiatrie sociale. Elle est aussi professeure agrégée à l'École de service social et professeure associée au Département de pédiatrie de l'Université McGill.

Les violences familiales, conjugales et sexuelles représentent un grave problème de société, non seulement au regard de leurs prévalences inquiétantes, mais également en raison de leurs conséquences délétères sur les plans psychologique, physique et social (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Au Québec, plusieurs acteurs concernés unissent leurs efforts pour dénoncer ces problématiques, mais aussi pour mettre en place des stratégies de prévention et d'intervention. Dans ce contexte, cet article vise à présenter un portrait actuel des connaissances et des avancées de la recherche portant sur les violences familiales, conjugales et sexuelles chez les membres des Premières Nations, en tenant compte de l'influence des traumatismes historiques et intergénérationnels dont les conséquences sont encore présentes à ce jour. De plus, des pistes seront suggérées pour favoriser une approche holistique et sensible aux réalités des membres de ces communautés.

Perspective historique

Pour bien comprendre la nature et l'ampleur des problématiques de violence vécues par les personnes des Premières Nations, il importe de les envisager dans une perspective plus large issue d'événements historiques. Bien que l'on ne puisse analyser les faits passés de manière linéaire, il est toutefois possible de reconnaître les blessures profondes vécues par ces personnes au fil du temps ainsi que les répercussions possibles de ces blessures sur les relations familiales et conjugales. Ces blessures sont décrites aujourd'hui comme un traumatisme historique (Fast et Collin-Vézina, 2010). La Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVRC, 2015) a certainement joué un rôle majeur dans la reconnaissance sociale de cette réalité.

La première Loi sur les Indiens (l'Acte des Sauvages, 1876) représente sans contredit un fait historique fondateur quant aux difficultés ultérieures vécues chez les Premières Nations. En effet, le gouvernement canadien disposait dès lors d'une loi

visant l'assimilation (contrôle territorial, interdiction de pratiquer les activités traditionnelles, mise sur pied des pensionnats que les enfants autochtones ont été forcés de fréquenter ; CVRC, 2015).

Ces pensionnats ont été mis en place à la suite d'un partenariat qui a débuté dans les années 1880, et qui est demeuré en place jusqu'en 1969, entre le gouvernement canadien et les institutions religieuses. La convention de règlement relative aux pensionnats a répertorié l'existence d'au moins 139 pensionnats (CVRC, 2015). La majorité d'entre eux ont fermé leurs portes dans les années 1980, bien que certains soient restés en place jusqu'à la fin des années 1990. En plus des règles visant l'assimilation des enfants autochtones (p. ex. interdiction de parler les langues autochtones, interdiction de parler aux membres de la famille fréquentant le même pensionnat), il est largement reconnu aujourd'hui que des conditions de vie délétères étaient présentes dans ces établissements : insalubrité, mauvais chauffage, alimentation déficiente, heures de travail exagérées en plus des heures de cours, épidémies et hauts taux de décès. Plusieurs sources révèlent également que de nombreux enfants ayant fréquenté ces institutions ont été victimes de mauvais traitements (voir Ross, Dion, Gravel, Cyr et Maltais, 2015 pour une recension des écrits). Par exemple, les résultats de l'*Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (2008/2010)* réalisée auprès de plus de 11 000 adultes indiquent que parmi les répondants ayant fréquenté les pensionnats (19,7 % de l'échantillon) plusieurs expériences traumatiques ont été rapportées : violence verbale et émotionnelle (73,1 %), discipline sévère (69,3 %), violence physique (66,9 %), avoir été témoin de violence (64,2 %), intimidation par les pairs (61,3 %) et agression sexuelle (38,2 %) (First Nations Information Gouvernance Centre, 2012). Les répercussions du système des pensionnats sont nombreuses, par exemple : difficultés scolaires, perte des langues autochtones, taux élevés de problèmes de santé (incluant le suicide) (CVRC, 2015). Diverses études révèlent également que certaines difficultés psychologiques ont une prévalence élevée chez les anciens pensionnaires (p. ex. des problèmes de consommation, l'état de stress post-traumatique, la détresse psychologique). Les répercussions des pensionnats peuvent aussi être élargies aux familles et aux communautés. Notamment, le dépouillement de la langue, des croyances et des traditions chez les enfants ayant fréquenté les pensionnats a grandement compromis la transmission intergénérationnelle de la culture autochtone. Le système familial autochtone a également été perturbé, les survivants n'étant pas préparés pour vivre dans la so–ciété ; entre autres, ils n'avaient pas eu de modèles parentaux. Ce manque de modèles, combiné aux séquelles psychologiques des pensionnats, a entraîné une difficulté pour les survivants à développer des comportements parentaux sensibles et optimaux (Ross, Dion, Cantinotti, Collin-Vézina et Paquette, 2015), ce qui pourrait contribuer aux prévalences élevées des différentes formes de violence.

Prévalence des différentes formes de violence

Il est difficile de cerner la prévalence des différentes formes de violence chez les Premières Nations, notamment en raison de la diversité observée entre les différentes communautés, du manque d'études sur ces thématiques et du sous-dévoilement de la violence subie. Les résultats de récents travaux indiquent néanmoins des taux élevés de violence familiale, conjugale et sexuelle.

En ce qui concerne les agressions sexuelles subies pendant l'enfance, une recension des écrits comprenant 20 études canadiennes réalisées entre 1989 et 2007 a permis d'estimer que de 25 à 50 % des adultes autochtones ont été victimes d'agression sexuelle avant d'atteindre l'âge de la majorité, un taux élevé touchant davantage les femmes (Collin-Vézina, Dion et Trocmé, 2009). Une étude réalisée en 2010 auprès de 358 membres des Premières Nations au Québec indique que 35,2 % des participants ont été victimes d'agression sexuelle avant l'âge de la majorité (Dion, Collin-Vézina et Lavoie, accepté). Les taux des autres types de violence étaient également élevés : agression physique dans l'enfance (34,1 %), être témoin de violence envers quelqu'un dans l'enfance, y compris un membre de la famille (59,8 %) et violence conjugale après 18 ans (35,3 %).

Ces taux élevés des différents types de violence ont également été observés dans deux échantillons regroupant 311 adolescents, dont 133 des Premières Nations du Québec en 2010 et 2012 (Dion, Collin-Vézina et Lavoie, accepté). Les adolescents des Premières Nations, en comparaison avec les adolescents non autochtones, étaient considérablement plus nombreux à être témoin de violence conjugale (entre leurs parents) physique (21,9 % vs 5,7 %) et verbale (39,7 % vs 21,1 %) et à rapporter qu'un autre membre de leur famille avait été victime d'une agression sexuelle (14,3 % vs 4,5 %). D'autres événements de vie difficiles étaient également plus présents : incarcération d'un membre de la famille (19,0 % vs 6,3 %), alcoolisme dans la famille (46,0 % vs 21,0 %) ou abandon des enfants par un des parents (15,9 % vs 2,8 %). La proportion d'adolescents ayant vécu les événements suivants était assez similaire entre les adolescents des Premières Nations et les adolescents non autochtones : des problèmes d'argent dans leur famille (44,6 % vs 31,3 %), la séparation ou le divorce de leurs parents (43,5 % vs 37,9 %), de la violence physique (10,9 % vs 4,0 %) et verbale (18,8 % vs 16,1 %) envers les enfants, de la violence entre les enfants (29,7 % vs 24,4 %) et une agression sexuelle (11,9 % vs 14,1 %)[1].

Cette problématique de violence chez les peuples des Premières Nations se présente dans un contexte difficile sur les plans socio-économique et social. En effet, les résultats des études antérieures indiquent que cette violence s'observe en concomitance avec d'autres problématiques telles que les dépendances à l'alcool, aux drogues et au jeu (Dion, Cantinotti, Ross et Collin-Vézina, 2015; Ross, Dion, Cantinotti, Collin-Vézina et Paquette, 2015) et avec plus de symptômes psychologiques (p. ex. dépression, anxiété, stress post-traumatique, colère,

préoccupations sexuelles ; Hains, Dion, Daigneault et McDuff, 2014). Ces résultats suggèrent que les différentes formes de violence sont un facteur de risque majeur dans le développement de diverses problématiques et difficultés.

Approche holistique

La cooccurrence des différentes formes de violence révélée dans les études précédentes suggère l'importance d'appréhender ces problématiques non pas de façon isolée, mais plutôt sous l'angle de la violence familiale et communautaire, ce qui a d'ailleurs été soulevé par d'autres auteures (Femmes autochtones du Québec, 2011). De plus, les résultats de ces travaux indiquent que cette violence ainsi que les difficultés observées au sein des communautés sont associées à la fréquentation des pensionnats (Dion, Hains, Ross et Collin-Vézina, 2016). Dans ce contexte, une approche holistique qui tient compte des conséquences des traumatismes historiques et intergénérationnels, mais aussi de la capacité de résilience des membres des Premières Nations, devrait être préconisée par le psychologue qui intervient auprès de ces derniers.

Bien que les systèmes de valeurs varient entre les communautés et entre les personnes d'une même communauté, il est recommandé d'utiliser une approche holistique lorsqu'il est question de résilience et de guérison chez les Premières Nations. Celle-ci doit tenir compte des dimensions émotionnelle, physique, mentale et spirituelle de la personne et devrait impliquer la famille, la communauté et l'environnement (Muckle et Dion, 2008). De façon plus globale, et afin de prévenir et d'intervenir dans les situations de violence, cette approche holistique devrait non seulement s'intéresser à l'individu, mais également à la famille et à la communauté toute entière, autant les femmes que les hommes et les enfants (Femmes autochtone du Québec, 2011). D'ailleurs, selon plusieurs intervenantes de maison d'hébergement venant en aide aux femmes victimes de violence conjugale, « le bien-être des femmes autochtones est indissociable de celui de leurs enfants, de leur couple, de leur famille et de leur collectivité » (Femmes autochtone du Québec, 2011, p. 5).

Conclusion

À ce jour, on peut penser que les mesures assimilatrices instaurées tout au long de l'histoire ont engendré des problèmes sociaux importants liés aux problématiques de violence observées chez les membres des Premières Nations (perte identitaire, abus, toxicomanie, pauvreté, isolement, racisme, etc.). Pour mieux comprendre les problématiques de violence, il importe de bien cerner les réalités des membres des Premières Nations, incluant les conditions de vie difficiles dans les communautés, mais également celles des peuples des Premières Nations vivant hors communautés. De même, il est crucial de favoriser la mise en place de services et d'approches respectueux et diversifiés qui répondent aux besoins des membres des Premières Nations et à leurs valeurs. Ainsi, il importe pour le psychologue qui œuvre auprès des personnes des Premières Nations de comprendre le contexte historique d'assimilation et d'oppression dont les séquelles sont observables aujourd'hui, et ce, afin de s'assurer d'une approche respectueuse et collaborative qui ne véhicule pas les préjugés et biais qui ont malheureusement marqué notre histoire. ■

Références

1 Les taux d'agressions sexuelles chez les adolescents des Premières Nations, plus faibles que ce qui a été recensé dans Collin-Vézina, Dion et Trocmé (2009), pourraient suggérer que les taux sont moins élevés maintenant, ou encore un sous-dévoilement. Il est toute fois nécessaire de demeurer prudent dans l'interprétation de ces résultats et de poursuivre les travaux auprès des jeunes afin de mieux comprendre cette problématique.

Bibliographie

Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Violence Prevention. Repéré à https://www.cdc.gov/violenceprevention/

Collin-Vézina, D., Dion, J. et Trocmé, N. (2009). Sexual abuse in Canadian Aboriginal communities: A broad review of conflicting evidence. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health, 7*(1), 27-47.

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Honouring the Truth, Reconciling for the Future. Summary of the Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. Repéré à http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Exec_Summary_2015_05_31_web_o.pdf

Dion, J., Cantinotti, M., Ross, A. et Collin-Vézina, D. (2015). Sexual abuse, residential schooling and probable pathological gambling among Indigenous Peoples. *Child Abuse & Neglect, 44*, 56-65.

Dion, J., Collin-Vézina, D. et Lavoie, F. (accepté). Violences sexuelles chez les peuples autochtones. Dans Bergheul, S. (dir.). *Violences sexuelles.* Québec : Presses de l'Université du Québec.

Dion, J., Hains, J., Ross, A. et Collin-Vezina, D. (2016). Pensionnats autochtones : impact intergénérationnel. *Enfances, familles, générations, 25*. Repéré à http://efg.revues.org/1168

Fast, E. et Collin-Vézina, D. (2010). Historical trauma, race-based trauma and resilience of Indigenous people: A literature review. *First People Child & Family Review, 5*(1), 126-136.

Femmes autochtones du Québec. (2011). *L'approche autochtone en violence familiale.* Repéré à http://www.faq-qnw.org/wp-content/uploads/2016/10/Lapproche-autochtone-en-violence-familiale.pdf

First Nations Information Governance Centre. (2012). *First Nations Regional Health Survey (RHS) 2008/10 : National Report on Adults, Youth and Children living in First Nations Communities.* Repéré à http://fnigc.ca/sites/default/files/First%20Nations%20Regional%20Health%20Survey%20(RHS)%202008-10%20-%20National%20Report.pdf

Hains, J., Dion, J., Daigneault, I. et McDuff, P. (2014). Relationships between stressful life events, psychological distress and resilience among Aboriginal and non-Aboriginal adolescents. *International Journal of Child and Adolescent Resilience, 2*(1), 4-15.

Muckle, F. et Dion, J., (2008). Les facteurs de résilience et de guérison chez les autochtones victimes d'agression sexuelle. *Revue québécoise de psychologie. Spécial jeunes et agressions sexuelles : modalités et évaluation de l'intervention, 29*(3), 59-72.

Ross, A., Dion, J., Cantinotti, M., Collin-Vezina, D. et Paquette, L., (2015). Impact of residential schooling and of child abuse on substance use problems in Indigenous Peoples. *Addictive Behaviors, 51*, 184-192.

Ross, A., Dion, J., Gravel, M., Cyr, M. et Maltais, M-È. (2015). Conséquences associées à la fréquentation des pensionnats autochtones : mieux comprendre pour mieux orienter la recherche et l'intervention. Dans C. Giraudeau et G. Chasseigne (dir.), *Maltraitances.* Paris : Publibook Université.

Dossier

Évaluer et développer les talents des gestionnaires autochtones

Daniel Lesage
IMC™, PCC, CRHA.

Directeur principal, André Filion & Associés

Gerry Delli Quadri
Psychologue

Directeur principal, André Filion & Associés

Frédérique-Emmanuelle Lessard

Candidate au doctorat en psychologie du travail et des organisations à l'Université de Montréal. Stagiaire, André Filion & Associés

Au Canada, les communautés autochtones revitalisent progressivement leurs régions en se concentrant sur leur développement économique (Anderson, 2014). Le Québec ne fait pas exception, avec un nombre croissant d'entreprises autochtones qui se créent et qui se développent. Celles-ci s'opèrent parfois au moyen de partenariats avec le gouvernement fédéral, avec des investisseurs allochtones ou de manière indépendante. Parmi les formes qu'on trouve, il y a l'entreprise communautaire, pour laquelle on choisit un chef d'entreprise qui prend les décisions managériales, alors que le conseil de bande s'occupe des décisions stratégiques en regard des retombées positives pour le bien-être de la communauté. Il y a également les entreprises privées, dont la direction est entièrement autochtone ou mixte, et les coopératives utilisées principalement pour recevoir des services ou pour s'approvisionner en marchandises (Proulx, 2012).

Comme toute entreprise, ces organisations font face à des défis en ressources humaines et requièrent des équipes de gestion talentueuses, orientées vers un développement continu, et la volonté de toujours mieux servir leurs clients et leur communauté. Dans ce contexte, les processus de sélection et de développement des talents des gestionnaires autochtones deviennent un point névralgique de leur succès. Toutefois, les procédures actuelles ont été principalement conçues pour les allochtones et, en tant que psychologues du travail, nous avons le devoir de minimiser tout biais culturel qui conduit à une mesure erronée des talents du gestionnaire ou à une stratégie de développement inappropriée. En effet, les styles de communication et d'apprentissage des autochtones doivent être pris en considération lors de démarches d'évaluation psychométrique et de développement de leurs habiletés de gestion. Cette tâche présente des défis étant donné la diversité culturelle entre les Premières Nations. Par contre, en travaillant auprès des communautés de Chisasibi, Manawan, Mashteuiatsh, Pakua Shipi, Uashat Mak Mani-Utenam et Wendake, nous avons remarqué certaines caractéristiques communes dans les styles d'apprentissage ou des éléments motivationnels qui peuvent servir de point de départ à une adaptation de nos services. C'est de celles-ci que nous discuterons dans ce texte.

Sécuriser la culture d'abord

Le psychologue qui travaille avec les autochtones doit être suffisamment flexible pour sortir des cadres de représentation appris et s'ouvrir à une nouvelle vision du monde. En effet, selon Carole Lévesque (2015), professeure titulaire à l'Institut national de la recherche scientifique (INRS), l'échec des interventions menées depuis plus de 20 ans auprès de ces communautés s'explique en partie par le non-respect de leur culture. De ce fait, les intervenants ont trop longtemps fait abstraction de nos différences et attribué l'échec des initiatives québécoises à une incapacité des personnes ciblées plutôt qu'à l'incompréhension des raisons derrière ces initiatives et au

choc des cultures. La sécurisation culturelle serait, selon elle – et nous partageons son avis –, la manière d'intervenir qui serait la plus porteuse à long terme. Celle-ci se définit par la création d'environnements et d'interventions qui respectent les normes culturelles et les manières de faire des autochtones. Pour la réussir, le personnel qui travaille avec ces communautés doit être formé sur leur culture et doit les impliquer dans les décisions à prendre sur les services à prodiguer. En ce qui nous concerne, nous avons pu en apprendre sur les cultures des communautés résidant à Chisasibi, Manawan, Mashteuiatsh, Pakua Shipi, Uashat Mak Mani-Utenam et Wendake au travers plusieurs échanges avec eux et en prenant part à certaines activités et rassemblements comme des *sweat lodges* ou aux « journées maillages ». Le résultat sera ainsi de créer « une situation de sécurité affective, cognitive et sociale qui apporte une légitimité aux démarches entreprises tout en valorisant les savoirs et les pratiques autochtones » (p. 18). Par exemple, dans le cadre d'un exercice d'évaluation des compétences avec une des communautés autochtones, il est important de prendre le temps d'entrer en contact avec les candidats individuellement en amont du processus et d'investir du temps dans le développement de la relation. Une relation de confiance étant critique au déroulement d'un processus réussi, il est commun que le candidat s'intéresse au vécu du psychologue en tant que personne. Des questions d'ordre « personnel » à propos des origines culturelles du professionnel, de sa situation familiale ou de son appréciation pour son travail sont courantes. Prendre le temps d'écouter, de partager et de se dévoiler plus qu'à l'habitude prépare le terrain pour une intervention efficace et sécurisante.

Entrer dans un nouveau mode cognitif

Afin de sensibiliser les intervenants allochtones et de permettre une meilleure évaluation des apprentissages, le Conseil canadien sur l'apprentissage (CCA) (2007, 2009) a identifié des caractéristiques communes du mode d'apprentissage des Premières Nations, des Métis et des Inuits. Ces caractéristiques, présentées au tableau 1, sont également ressorties dans nos interventions d'évaluation de potentiel, de *coaching* ou lors des mandats de développement organisationnel avec des clients issus de ces communautés. Les connaître permet non seulement de développer une compréhension commune des situations, mais également d'améliorer notre propre compréhension du monde et de nous développer cognitivement. Nous vous donnerons ainsi quelques exemples où certaines de ces caractéristiques se sont illustrées dans nos interactions.

Le fait que l'apprentissage s'intègre dans une vision holistique des connaissances implique qu'il repose sur la conviction que tous les domaines de connaissances sont reliés les uns aux autres et qu'ils doivent être compris selon ce rapport mutuel. De plus, cette pensée holistique donne autant d'importance à la pensée rationnelle qu'aux croyances spirituelles ou aux valeurs communautaires. Nous avons pu expérimenter ceci dans le cadre d'une intervention de développement auprès des membres d'une équipe d'intervenants d'un centre de santé innu. Ces employés désiraient développer leur capacité à faire preuve d'une plus grande maîtrise de soi dans les moments de stress. Nous avons donc d'abord utilisé la puissance de la métaphore liée à des animaux de la région tels que le loup, l'ours et l'aigle pour décrire leur présente façon de faire. Nous avons ensuite expliqué l'impact qu'avait une faible maîtrise de soi sur leur capacité à bien remplir la mission de l'organisation et à bien soutenir leurs collègues ou les membres de leur communauté. À travers l'interprétation des forces et des limites de ces animaux et de leurs caractéristiques, nous avons travaillé avec eux afin qu'ils puissent s'identifier à de nouvelles métaphores, qui leur serviraient de modèles lorsqu'ils veulent outrepasser les limites de leur présente façon d'être. Ceci a permis aux participants de prendre conscience des limites de leur mode de fonctionnement actuel et de développer une plus grande appréciation pour les nouvelles opportunités que leur offrirait une nouvelle façon d'être. La métaphore leur a permis d'imager leur besoin de développement et, par conséquent, ils ont souhaité se mettre en mouvement afin de développer cette nouvelle compétence.

L'apprentissage par l'expérience est également très prédominant. Par exemple, lorsqu'on offre une formation, il convient de présenter la façon de parvenir à un résultat attendu, pour ensuite laisser à l'apprenti toute la latitude nécessaire pour qu'il puisse découvrir la façon de réaliser une tâche d'une façon qui lui convient le mieux et qui produit le même résultat. Lorsqu'on enseigne un concept plus théorique, le cadre doit être suffisamment souple pour permettre un dialogue sur le sujet et la reconstruction d'un nouveau cadre théorique qui reflète sa compréhension tout en restant aussi vrai. Le psychologue qui travaille avec les autochtones se voit lui-même en situation de codéveloppement, car la création de nouveaux cadres théoriques le fera aussi évoluer dans sa compréhension du monde.

La collectivité est également très importante dans le processus d'apprentissage. Cela implique que toutes les personnes qui côtoient l'enfant sont impliquées dans son enseignement. Sur un plan plus vaste, la collectivité devient le moteur motivationnel d'un travail bien réalisé. En effet, aborder la performance individuelle au travail n'est pas un élément très accrocheur pour la plupart. Toutefois, lorsqu'on parle d'apporter les meilleurs services possible à la communauté, les employés d'une organisation souhaiteront offrir le meilleur d'eux-mêmes (Proulx, 2012).

Dans un contexte d'évaluation de potentiel, l'utilisation des références culturelles mentionnées dans ce texte permet de poser des questions d'entrevue qui ouvriront une discussion où il sera possible d'évaluer exactement les mêmes compétences qu'avec un allochtone, mais en utilisant des termes et des idées différentes. Le psychologue doit aussi bien connaître ses instruments psychométriques, ainsi que les items qui les composent, afin de nuancer les réponses des clients. En effet, un trait de personnalité peut être mesuré par des items dont

(Tableau 1)
Particularités de l'apprentissage chez les Premières nations, Métis et Inuits (CCA, 2007, 2009)

Particularités	Extraits cités du Centre canadien d'apprentissage (2009)
L'apprentissage est holistique.	Il sollicite et développe toutes les facettes de l'individu (émotionnelle, physique, spirituelle et intellectuelle) et de la communauté, et mets l'accent sur les relations étroites entre toutes formes de vie.
L'apprentissage se poursuit toute la vie.	Il commence avant la naissance et se poursuit jusqu'à la vieillesse; il s'appuie sur le transfert du savoir entre générations.
L'apprentissage est fondé sur l'expérience.	Il est intimement lié au vécu et repose sur des activités traditionnelles : cérémonies, méditation, contes, observation et reproduction de comportements.
L'apprentissage est ancré dans les langues et dans les cultures autochtones.	Il est indissociable de la langue, qui reflète les valeurs et la vision du monde propres à une communauté tout en favorisant la continuité culturelle.
L'apprentissage a une dimension spirituelle.	Cette dimension est aux fondements du parcours de l'apprenant. Elle se traduit par des expériences spirituelles comme les cérémonies, la quête de visions et les rêves.
L'apprentissage est une activité collective.	C'est un processus communautaire dans le cadre duquel les parents, la famille, les aînés et les membres de la communauté ont tous un rôle à jouer.
L'apprentissage intègre les savoirs occidentaux et autochtones.	C'est un processus adaptatif inspiré des principaux éléments du savoir traditionnel et moderne.

la formulation n'est pas adéquate culturellement et celui-ci se trouverait sous-évalué ou surévalué. Pour l'instant, le jugement du psychologue et sa connaissance de la culture de son client restent ses meilleurs atouts dans ces circonstances. Malheureusement, il n'existe pas encore d'adaptation culturelle des instruments que nous utilisons régulièrement, comme l'Occupational Personality Questionnaire (OPQ), le NÉO-PI, le Thomas-Kilmann, le Wonderlic et nos instruments maison, ni de normes officielles pour corriger les tests remplis par les membres de ces communautés. C'est pour cette raison que ces instruments ne sont pas utilisés en sélection de personnel dans un contexte où seraient placées en compétition une personne autochtone et une personne allochtone, mais ils le sont plutôt dans des contextes développementaux. Toutefois, il faut rester attentif aux traits qui seraient plutôt d'origine culturelle, dont le discours imagé ou la propension à l'affiliation. Nous comprenons également que les traits recherchés puissent être exprimés de manière différente.

En conclusion

Nous en sommes au début de nos apprentissages avec les communautés autochtones et sur les meilleures façons de leur offrir nos services de psychologues du travail. D'ailleurs, l'entrepreneuriat autochtone est sous-représenté dans la recherche scientifique, bien qu'il s'agisse d'un moteur économique important (Proulx, 2012). À ce jour, nous croyons qu'une façon de contribuer au développement de leurs organisations est de les soutenir dans la création de leurs cadres théoriques de manière sécurisante culturellement. Ils ont une représentation du monde qui est complète et bien détaillée, mais elle n'est pas conceptualisée comme celle des allochtones. Le partage de nos savoirs et de nos styles d'apprentissage et de communication pourrait donc être la source de nouvelles méthodes de développement organisationnel pour les gestionnaires autochtones et allochtones dans le domaine de la psychologie du travail. ■

Bibliographie

Anderson, R. B. (2014). The Business Economy of the First Nations in Saskatchewan: A Contingency Perspective. *Canadian Journal of Native Studies, 15*(2), 309-346.

Conseil canadien sur l'apprentissage. (2007). *Redéfinir le mode d'évaluation de la réussite de l'apprentissage chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.* Repéré à http://blogs.ubc.ca/epse310a/files/2014/02/F-CCL-Premieres-Nations-20071.pdf

Conseil canadien sur l'apprentissage. (2009). *État de l'apprentissage ches les Autochtones du Canada : Une approche holistique de l'évaluation de la réussite.* Repéré à http://www.resdac.net/communautesapprenantes/documents/2-quelques-outils-pour-batir-ensemble-au-tour-d-une-meme-vision/c-elaborer-des-programmes-des-propositions-andragogiques/des-problematiques-specifiques/etat-de-l-apprentissage-chez-les-autochtones-au-canada-une-approche-holistique-de-l-evaluation-de-la-reussite.pdf

Hart, M. (2007). Indigenous knowledge and research : The Mikiwahp as a symbol for reclaiming our knowledge and ways of knowing. *First peopled child & family review, 3*(1), 83-90.

Lévesque, C. (2015). Pour l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de santé – Promouvoir la sécurisation culturelle. Droits et libertés, ***34***(2), 16-19.

McCabe, G. (2008). Mind, body, emotions and spirit: reaching out to the ancestors for healing. *Counselling Psychology Quarterly, 21*(2), 143-152.

Proulx, M.-U. (2012). Regards sur l'économie des collectivités autochtones du Québec. Presses de l'Université du Québec : Québec, 89p.

Savard, J. F. (2012). Les universités et les gestionnaires autochtones: concevoir un partenariat de formation pour soutenir l'autonomie gouvernementale. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur, 28*(1), en ligne.

Dossier

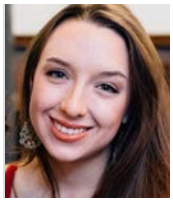
Psychotraumatismes chez les populations autochtones: lacunes et recommandations

Daniel Saumier
Psychologue

M. Daniel Saumier est psychologue en pratique privée et coordonnateur de recherches cliniques à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas.

Dr Alain Brunet
Psychologue

Le Dr Brunet est chercheur à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et au Département de psychiatrie de l'Université McGill.



Marie-Jeanne Léonard

Mme Léonard travaille au laboratoire de recherche sur les psychotraumatismes de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et réalise sa maîtrise au Département de psychiatrie de l'Université McGill.

La violence physique, sexuelle et conjugale, les suicides, ainsi que les crimes violents sont des problématiques reconnues au sein des populations autochtones du Canada. Malheureusement, il n'y a pas de portrait juste de l'ampleur de ces problématiques et de leurs séquelles permettant de s'y attaquer de façon efficace et appropriée. Peu d'études épidémiologiques ont été publiées concernant les événements traumatiques et les conséquences psychologiques de ces événements chez les populations autochtones canadiennes. Nous notons ainsi d'importantes lacunes dans les connaissances sur l'incidence, la prévalence et la répartition des événements traumatiques et des troubles de stress post-traumatique (TSPT) chez ces communautés, particulièrement chez les enfants et les femmes.

Un manque de données épidémiologiques notable

Malgré un manque important de données épidémiologiques, divers indices laissent croire que les taux de TSPT sont amplement supérieurs dans les communautés autochtones canadiennes comparativement à la population canadienne générale. Par exemple, une étude impliquant 554 autochtones vivant près de Hamilton (Ontario) a révélé que 34 % d'entre eux souffraient d'un TSPT (Firestone, Smylie, Maracle, McKnight, Spiller et O'Campo, 2015). Également, une enquête sur la santé mentale de 127 anciens pensionnaires autochtones en Colombie-Britannique a trouvé que 64 % répondaient aux critères diagnostiques du TSPT (Corrado et Cohen, 2003). À titre comparatif, la prévalence à vie du TSPT pour la population générale canadienne est établie à 9 % (Van Ameringen, Mancini, Patterson et Boyle, 2008).

Les études basées sur un nombre restreint de participants non représentatifs peuvent malheureusement biaiser les estimations quant aux problématiques de santé mentale chez les autochtones canadiens ayant vécu des événements traumatiques. Le taux de prévalence du TSPT pourrait plutôt être estimé en se basant sur l'utilisation des services de santé. La fiabilité de cette méthode est tout de même risquée, puisque plusieurs autochtones, voire la plupart, ne cherchent pas à utiliser de tels services, ou encore de tels services ne sont pas accessibles (Kirmayer, Brass et Tait, 2000). Les estimations du taux de prévalence du TSPT chez les populations autochtones d'autres pays sont également problématiques, étant donné qu'elles varient d'une communauté à l'autre : de 3 % à 22 % (Jones, Dauphinais, Sack et Somervell, 1997 ; Robin, Chester, Rasmussen, Jaranson et Goldman, 1997).

Le manque flagrant de recherches sur le TSPT chez les populations autochtones canadiennes engendre beaucoup de spéculation concernant la réelle prévalence de ce trouble. En 2014, le quotidien *Vancouver Sun* (Hooper, 2014) citait Michael Pond, un psychologue ayant travaillé avec les communautés autochtones durant plusieurs années, qui estimait que le taux de TSPT pourrait être aussi élevé que 90 à 95 % ! Même si ce taux nous semble improbable, des indices basés sur des résultats empiriques portent à croire que les Autochtones sont effectivement plus à risque de développer un TSPT com-

parativement au reste de la population canadienne. En effet, La 5e édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5 ; APA, 2013) présente trois classes de facteurs de risque pré-, péri- et post-traumatiques, dont plusieurs caractérisent les populations autochtones. Parmi les facteurs pré-traumatiques établis dans les recherches antérieures, on note la maltraitance infantile, le polytraumatisme, la présentation d'une comorbidité importante (particulièrement la toxicomanie et la dépression ; Ozer, Best, Lipsey et Weiss, 2003), le faible niveau de scolarité, ou être issu d'un milieu défavorisé (Halligan et Yahuda, 2000). Parmi les facteurs péri-traumatiques, on note la sévérité de certains traumas prévalents chez les autochtones, tels la violence interpersonnelle (surtout chez les femmes autochtones; Brennan et coll., 2011), l'abus durant l'enfance (Söchting, Corrado, Cohen, Ley et Brasfield, 2007), les abus sexuels et les agressions physiques (Karmali, 2005). Le manque de soutien social (Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell et Field, 2012), ainsi que la pauvreté (APA, 2013) constituent des facteurs de vulnérabilité et contribuent également au développement et à la persistance du TSPT. Si la présence de tels facteurs de risque dans les populations autochtones suggère une prévalence des TSPT plus élevée, il reste encore à le confirmer et à comprendre la contribution de ces facteurs de risque aux troubles. De telles recherches pourraient d'ailleurs nous aider à quantifier la résilience psychologique de ces populations à la suite d'un traumatisme. Un travail colossal reste à faire sur ce plan, puisque peu d'études à grande échelle ont documenté comment l'exposition à des événements traumatiques variés mène au développement du TSPT dans ces populations.

Conceptualisation du TSPT chez les autochtones

Un autre aspect important à considérer afin de mieux comprendre la problématique du TSPT est l'adéquation du diagnostic actuel chez les autochtones. Le DSM-5 présente le TSPT comme un trouble se développant typiquement à la suite d'un événement traumatique unique. Pourtant, lorsque l'on considère que les autochtones peuvent subir plusieurs événements traumatiques, de nombreux chercheurs et cliniciens (p. ex. Bellamy et Hardy, 2015 ; Söchting, Corrado, Cohen, Ley et Brasfield, 2007) soutiennent que le trauma chez ces individus est mieux caractérisé par le diagnostic de TSPT complexe (TSPTC). Conformément à cette conceptualisation, la 11e édition de la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a proposé l'inclusion du TSPTC comme nouveau diagnostic distinct du TSPT, quoique relié à ce dernier (Maercker et coll., 2013). La CIM-11 propose que le TSPTC se développe suite à l'exposition à un événement ou à une série d'événements de nature horrible ou extrêmement menaçante, le plus souvent prolongée, ou encore des événements répétitifs desquels il est difficile ou impossible de s'échapper (ex. : torture, violence domestique, abus sexuels dans l'enfance). Le TSPTC requiert que tous les critères pour le diagnostic du TSPT soient présents, en plus i) de problèmes sévères et envahissants dans la régulation des affects; ii) de croyances négatives persistantes (ex. : croyance d'être sans valeur, accompagnée de honte ou de culpabilité reliée à l'événement traumatique); et iii) de difficultés relationnelles persistantes.

Bien que certains suggèrent que les données sont présentement insuffisantes pour appuyer ce trouble en tant que catégorie diagnostique à part entière (Resick et coll., 2012), d'autres proposent que le TSPTC peut être conceptualisé comme un phénotype du TSPT (Powers et coll., 2017) ayant des caractéristiques distinctes. Notamment, le TSPTC se distingue des critères du DSM pour le TSPT par le fait qu'il requiert que les perturbations émotionnelles et relationnelles se produisent dans une variété de contextes, même sans rappels d'éléments traumatiques. De plus, la définition du TSPTC du CIM-11 met l'accent sur les difficultés dans les interactions sociales et des relations, en contraste aux critères diagnostics du DSM-5 pour le TSPT, qui ne définit pas explicitement ces problèmes comme un ensemble distinct de symptômes.

Il n'y a malheureusement pas de données épidémiologiques disponibles sur le TSPTC au Canada. Ainsi, la fréquence à laquelle la condition se développe n'est pas connue, et ce, autant dans la population générale canadienne que chez les populations autochtones. De plus, subir de multiples expériences traumatiques n'implique pas le développement automatique d'un TSPTC. Malgré cela, la possibilité d'utiliser les critères du TSPTC pour évaluer les autochtones ayant un passé traumatique devrait être sérieusement considérée. Si les autochtones sont particulièrement à risque d'être exposés à de multiples événements traumatiques, comme discuté plus haut, il pourrait s'avérer pertinent d'appliquer le modèle du TSPTC chez eux pour étudier et traiter les conséquences psychologiques de tels traumas.

Appliquer les critères du TSPTC tant chez la population canadienne générale que chez les populations autochtones pose néanmoins des défis particuliers, à la fois pour l'évaluation et le traitement. Selon notre expérience clinique, les individus démontrant un profil de TSPTC sont généralement plus difficiles à évaluer pour des troubles liés au trauma que les individus victimes d'un seul trauma. Souvent, ils ont de la difficulté à classer ou encore à déterminer l'importance de leurs événements traumatiques, ils ont également plus de difficultés à comprendre et à décrire leurs réactions émotionnelles, de même qu'à donner un compte rendu chronologique de leurs expériences traumatiques (ils semblent faire preuve d'une mémoire fragmentée concernant leurs traumas), et ils ont une difficulté générale à répondre succinctement aux questions (les sessions d'évaluation sont souvent deux fois plus longues que les évaluations pour un TSPT lié à un seul événement!). En matière de traitements, les cliniciens peuvent percevoir les cas de TSPTC comme résistants au traitement et même les rejeter, puisqu'ils sont trop compliqués (Söchting, Corrado, Cohen, Ley et Brasfield, 2007). Il a été suggéré que la présence de profils de TSPTC impacte négativement le succès du traitement psychothérapeutique (Cloitre, Petkova, Su et Weiss, 2016). De plus, peu

de lignes directrices concernant les approches thérapeutiques pour le TSPTC sont disponibles. Les cas de TSPTC peuvent aussi nécessiter des périodes de traitement considérablement plus longues, ce qui pourrait ultimement augmenter les temps d'attente pour l'accès aux services de soins.

Conclusions

Des études à grandes échelles sont nécessaires afin de bien caractériser non seulement l'incidence et la prévalence du TSPT chez les populations autochtones, mais également le risque conditionnel de développer un TSPT à la suite d'un événement traumatique. Le tout est essentiel pour déterminer l'importance relative d'événements variés dans le développement de troubles liés au trauma. Finalement, de telles études devraient être effectuées à travers de multiples populations autochtones canadiennes afin de reconnaitre les communautés les plus susceptibles de développer des troubles liés au trauma et pour que les gouvernements puissent établir des priorités concernant les interventions de santé auprès de ces communautés.

Considérant l'importance de la santé mentale chez les peuples autochtones, est-il nécessaire d'attendre l'obtention de résultats épidémiologiques (qui peuvent prendre des années à cueillir) pour promouvoir de nouvelles stratégies d'intervention ? Nous ne le croyons pas. Nous estimons que les recherches épidémiologiques et d'intervention peuvent être effectuées conjointement, en combinant des protocoles d'étude d'observation à l'intérieur desquels les études d'interventions seraient insérées (Newman et coll., 2016). De plus, des approches comparatives peuvent être utilisées afin d'enquêter sur divers types de troubles liés au trauma (TSPT et TSPTC) et sur divers types d'intervention thérapeutiques parallèlement, sans que des individus souffrants aient à attendre dans des conditions « placebo » ou sur des listes d'attente. Puisque les thérapies de groupe semblent prévaloir chez les populations autochtones, davantage d'accent et d'efforts pourraient être mis sur le développement d'interventions thérapeutiques de groupe qui sont plus diversifiées. Notamment, des recherches pourraient se tourner vers des groupes de soutien axés sur le développement spirituel des individus, la religion et la spiritualité pouvant être des chemins à explorer pour le développement de résilience vis-à-vis du trauma, ce qui pourrait encourager un rétablissement plus rapide. Il sera également important de fonder un partenariat de collaboration de recherche avec les communautés autochtones. Ceci permettra de bien traduire les conceptions de troubles psychotraumatiques lors des études cliniques en fonction des divers contextes culturels des communautés autochtones. La mise en place de stratégies coordonnées qui permettent, en temps opportun, la réalisation et l'accès à de telles études d'intervention nécessitera évidemment la participation des communautés autochtones, de leurs chercheurs, intervenants et leadeurs. La diversité et l'inclusion d'un plus grand nombre de bénéficiaires des recherches sont de mise. ■

Référence

1 Dans le cadre du présent article, le terme *Autochtone* est utilisé pour représenter l'ensemble des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tel qu'employé par le gouvernement fédéral canadien : Gouvernement du Canada. (2011). *Foire aux questions*. Repéré à https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1303147522487/1303147669999

Bibliographie

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.

Bellamy, S. et Hardy, C. (2015). Le syndrome de stress post-traumatique chez les Peuples autochtones du Canada : Examen des facteurs de risque, l'état actuel des connaissances et orientations pour de plus amples recherches. Prince George, BC : National Collaborating Centre for Aboriginal Health.

Cloitre, M., Petkova, E., Su, Z. et Weiss, B. (2016). Patient characteristics as a moderator of post-traumatic stress disorder treatment outcome: Combining symptom burden and strengths. *British Journal of Psychiatry Open, 2*(2), 101–106.

Corrado, R. R. et Cohen, I. M. (2003). *Mental Health Profiles for a Sample of British Columbia's Aboriginal Survivors of the Canadian Residential School System.* Ottawa, ON : Aboriginal Healing Foundation. Repéré à http://www.ahf.ca/downloads/mental-health.pdf

Firestone, M., Smylie, J., Maracle, S., McKnight, C., Spiller, M. et O'Campo, P. (2015). Mental health and substance use in an urban First Nations population in Hamilton, Ontario. *Canadian Journal of Public Health, 106*(6), 375-381.

Halligan, S. L. et Yahuda, R. (2000). Risk factors for PTSD. *PTSD Research Quarterly, 11*(3), 1-8.

Herman, J. L. (1993). Sequelae of prolonged and repeated trauma: Evidence for a complex posttraumatic syndrome (DESNOS). Dans J. R. T. Davidson et E. B. Foa (éd.), *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond* (p. 213-28). Washington DC : American Psychiatric Press.

Hooper, T. (2014). PTSD "epidemic" in aboriginal communities. *Vancouver Sun,* 13 octobre 2014. Repéré à http://www.vancouversun.com/health/PTSD+epidemic+aboriginal+communities/10282545/story.html

Jones, M. C., Dauphinais, P., Sack, W. H. et Somervell, P. D. (1997). Trauma-related symptomatology among American Indian adolescents. *Journal of Traumatic Stress, 10*(2), 163-173.

Kirmayer, L. J., Brass, G. M. et Tait, C. L. (2000). The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community. *Canadian Journal of Psychiatry, 45,* 607-616.

Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Ommeren, M., Jones, L. M., ... Rousseau, C. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry, 12*(3), 198–206.

Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. et Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychol Bull, 129,* 52-73.

Powers, A., Fani, N., Carter, S., Cross, D., Cloitre, M. et Bradley, B. (2017). Differential predictors of DSM-5 PTSD and ICD-11 complex PTSD among African American women. *Eur J Psychotraumatol, 8*(1), 1338914.

Robin, R. W., Chester, B., Rasmussen, J. K., Jaranson, J. M. et Goldman, D. (1997). Prevalence and characteristics of trauma and posttraumatic stress disorder in a Southwestern American Indian community. *American Journal of Psychiatry, 154*(11), 1582-1588.

Söchting, I., Corrado, R., Cohen, I. M., Ley, R. G. et Brasfield, C. (2007). Traumatic pasts in Canadian Aboriginal people: Further support for a complex trauma conceptualization? A framework that accounts for the possibility of "layers of trauma" may help survivors of the Indian residential school system. *BC Medical Journal, 49*(6), 320-326.

Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L. et Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clin Psychol Rev, 32*(2), 122-138.

Van Ameringen, M., Mancini, C., Paterson, B. et Boyle, M. H. (2008). Post-traumatic Stress Disorder in Canada. *CNS Neurosci Therapeut, 4*(3), 171-181.

Avis d'élection

Mont-Royal, le 1er mars 2018

Par la présente, avis est donné que des élections auront lieu au poste de président de l'Ordre et à six (6) postes d'administrateurs[1] du conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec au cours des mois d'avril et de mai 2018. Vous trouverez ci-dessous des renseignements sur les procédures d'élection et un bulletin de présentation aux postes mis en élection.

Note importante

Le Règlement sur les élections et sur la représentation régionale au conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec a récemment été modifié. La durée d'un mandat à la présidence de l'Ordre est désormais de quatre (4) ans au lieu de trois (3) ans. La durée des mandats des administrateurs est demeurée la même, soit trois (3) ans. De plus, de nouvelles dispositions du Code des professions prévoient que le nombre de mandats à titre de président est limité à trois (3).

DIVISION DU TERRITOIRE ET REPRÉSENTATIVITÉ

	RÉGION ÉLECTORALE	RÉGION(S) ADMINISTRATIVE(S)	NOMBRE D'ADMINISTRATEUR(S)
01	BAS-SAINT-LAURENT/GASPÉSIE/CÔTE-NORD	01, 09 et 11	1
02	SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN	02	1
03	QUÉBEC/CHAUDIÈRE-APPALACHES	03 et 12	3
04	MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC	04 et 17	1
05	ESTRIE	05	1
06	MONTÉRÉGIE	16	3
07	MONTRÉAL	06 et 13	7
08	LAURENTIDES	15	1
09	OUTAOUAIS/ABITIBI-TÉMISCAMINGUE/NORD-DU-QUÉBEC	07, 08 et 10	1
10	LANAUDIÈRE	14	1

POSTES MIS EN ÉLECTION EN 2018

	RÉGION EN ÉLECTION	NOMBRE DE POSTES À POURVOIR	ADMINISTRATEURS DONT LE MANDAT SE TERMINE EN 2018
	PRÉSIDENTE		Mme CHRISTINE GROU
03	QUÉBEC/CHAUDIÈRE-APPALACHES	1 / 3	M. RICHARD COUTURE
06	MONTÉRÉGIE	1 / 3	M. MARCEL COURTEMANCHE
07	MONTRÉAL	3 / 7	Mme LYNDA BRISSON
			M. STÉPHANE GUAY
			M. CONRAD LECOMTE
09	OUTAOUAIS/ABITIBI-TÉMISCAMINGUE/NORD-DU-QUÉBEC	1 / 1	M. CHARLES DEMERS

Stéphane Beaulieu, psychologue
Secrétaire général

1. Le masculin sera utilisé jusqu'à la fin de ce document afin d'alléger le texte.

Renseignements

Le conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec est composé du président et de vingt-quatre (24) administrateurs dont vingt (20) sont élus par les membres de l'Ordre et quatre (4) nommés par l'Office des professions du Québec, pour un total de vingt-cinq (25) personnes.

Le président est élu pour un mandat de quatre (4) ans et les administrateurs pour des mandats de trois (3) ans. Ils se réunissent au moins six (6) fois par année. Les membres du conseil d'administration désignent, lors d'un vote annuel, trois (3) des administrateurs élus et un (1) des représentants nommés par l'Office pour siéger au comité exécutif de l'Ordre. Le président de l'Ordre est membre d'office du comité exécutif. Ce comité tient, pour sa part, au moins une réunion toutes les six (6) à huit (8) semaines.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ DES CANDIDATS

Aux fins des présentes élections :

1. les candidats doivent avoir leur domicile professionnel dans la région qu'ils veulent représenter (pour les postes d'administrateurs seulement) ;
2. seuls peuvent être candidats les membres de l'Ordre qui sont inscrits au tableau et dont le droit d'exercer des activités professionnelles n'est pas limité ou suspendu au moins 45 jours avant la date fixée pour la clôture du scrutin ;
3. le candidat qui est radié ou dont le droit d'exercer des activités professionnelles est limité ou suspendu avant l'élection perd son éligibilité pour l'élection en cours ;
4. le candidat ne peut être membre du conseil d'administration ou dirigeant d'une personne morale ou de tout autre groupement de personnes ayant pour objet principal la promotion des droits ou la défense des intérêts des membres de l'ordre ou des professionnels en général.

Domicile professionnel

Extrait du Code des professions, article 60 :

« Tout professionnel doit élire domicile en faisant connaître au secrétaire de l'Ordre dont il est membre le lieu où il exerce principalement sa profession, dans les 30 jours où il commence à exercer celle-ci ou, s'il ne l'exerce pas, le lieu de sa résidence ou de son travail principal ; le domicile ainsi élu constitue le domicile professionnel. Il doit aussi lui faire connaître tous les autres lieux où il exerce sa profession. [...] »

N. B. En cas de doute relativement à leur région électorale, les candidats à l'élection sont invités à communiquer directement avec Mme Zita A. Kouakou au 514 738-1881 ou au 1 800 363-2644, poste 224, avant de soumettre leur candidature.

Bulletin de présentation

Toute mise en candidature au poste de président ou à un poste d'administrateur doit être effectuée sur le bulletin de présentation ci-joint. Veuillez noter que, compte tenu du fait qu'il y a plus d'un poste à pourvoir dans la région de Montréal, le bulletin de mise en candidature peut être photocopié.

Le bulletin de présentation d'un candidat doit être signé par la personne mise en candidature. En outre, le bulletin de présentation au poste de président doit être signé par au moins cinq (5) membres de l'Ordre alors que le bulletin de présentation au poste d'administrateur dans une région donnée doit être signé par au moins cinq (5) psychologues ayant leur domicile professionnel dans cette région. En effet, en vertu de l'article 68 du Code des professions, seuls peuvent signer un bulletin de présentation d'un candidat à un poste d'administrateur, dans une région donnée, les psychologues ayant leur domicile professionnel dans cette région.

Selon l'article 17 du Règlement sur les élections et sur la représentation régionale au conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec, un membre ne peut signer plus de bulletins qu'il n'y a de postes d'administrateurs à pourvoir dans sa région. Toute signature apparaissant sur un nombre de bulletins plus élevés que le nombre de postes d'administrateurs à pourvoir sera donc rayée de tous les bulletins sur lesquels elle apparaît.

Tous les candidats ou candidates doivent, conformément aux dispositions de l'article 16 du Règlement sur les élections et sur la représentation régionale au conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec, faire parvenir au secrétariat de l'Ordre au plus tard le **17 avril 2018 à 17 h,** en même temps que leur bulletin de présentation, un bref curriculum vitæ contenant les renseignements suivants :

- Nom
- Prénom
- Date de naissance
- Date d'admission à l'Ordre
- Candidat au poste d'administrateur (*indiquer le nom de la région électorale*) ou de président au conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec
- Expérience antérieure dans la profession
- Description des principales activités au sein de...
- Buts poursuivis

→ *Pour s'exprimer sur ces trois derniers sujets, utiliser un maximum total de 60 lignes dans le cas d'une candidature à un poste d'administrateur et de 120 lignes pour une candidature à la présidence. Les candidats à la présidence peuvent joindre une photographie mesurant au plus 50 mm par 70 mm.*

Lors de la mise en branle de la procédure de votation, le curriculum vitæ de chaque candidat sera transmis aux membres en même temps que les bulletins de vote.

En vertu de l'article 19 du Règlement sur les élections et sur la représentation régionale au conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec, si un groupe de candidats fait équipe dans une ou plusieurs régions, ou pour l'ensemble des postes, chacun de ces candidats doit en aviser le secrétaire au plus tard le **17 avril 2018 à 17 h.** Lorsqu'une équipe est formée selon l'article 19, le secrétaire joint à l'envoi postal contenant les bulletins de vote et les curriculum vitæ des candidats une lettre circulaire informant les membres à cet effet.

Tous les documents pertinents à la mise en candidature, soit le bulletin de présentation, le curriculum vitæ des candidats et, éventuellement, l'avis de composition d'une équipe doivent parvenir au secrétariat général de l'Ordre des psychologues du Québec, 1100, avenue Beaumont, bureau 510, Mont-Royal (Québec) H3P 3H5, **au plus tard le 17 avril 2018 avant 17 h.** ■

NOTE : Le dépôt d'un bulletin de présentation ou d'un curriculum vitæ qui ne répond pas aux exigences du présent avis d'élection est jugé non valide, ce qui entraîne le rejet de la candidature.

ÉCHANCIER DES ÉLECTIONS 2018

Les élections 2018 de l'Ordre se déroulent selon l'échéancier suivant :

AVIS D'ÉLECTION
1er mars 2018

DATE LIMITE POUR UNE CANDIDATURE
17 avril 2018, 17 h

PÉRIODE DE VOTE
27 avril au
17 mai 2018, 17 h

CLÔTURE DU SCRUTIN
17 mai 2018, 17 h

DÉPOUILLEMENT DU VOTE
22 mai 2018

École d'été en art-thérapie

Du 2 au 16 juin 2018
Campus de l'UQAT à Rouyn-Noranda
DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 1ER MAI

2 COURS UNIVERSITAIRES CRÉDITÉS*
Le processus de création en art-thérapie / Initiation à l'art-thérapie
* Des conditions d'admission s'appliquent

~

5 FORMATIONS donnant droit à des unités d'éducation continue dont une accréditée par l'OPQ, l'OTSTCFQ et l'Ordre des CRHA

~

1 CONFÉRENCE GRAND PUBLIC
L'art-thérapie dans les relations parents-enfants

L'UQAT, LA SEULE UNIVERSITÉ EN AMÉRIQUE DU NORD
À OFFRIR DES FORMATIONS EN ART-THÉRAPIE EN FRANÇAIS!

1 877 870-8728 poste 5960
christine.villeneuve@uqat.ca

uqat.ca/ecole-art-therapie

UQAT
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

2018

BULLETIN DE PRÉSENTATION POUR UN POSTE D'ADMINISTRATEUR

Proposition
Nous, soussignés, membres en règle de l'Ordre des psychologues du Québec qui avons élu notre domicile professionnel dans la région cochée ci-dessous, proposons comme candidat au poste d'administrateur :

- ☐ QUÉBEC/CHAUDIÈRE-APPALACHES (1 POSTE SUR 3)
- ☐ MONTÉRÉGIE (1 POSTE SUR 3)
- ☐ MONTRÉAL (3 POSTES SUR 7)
- ☐ OUTAOUAIS/ABITIBI-TÉMISCAMINGUE/NORD-DU-QUÉBEC (1 POSTE SUR 1)

Nom du candidat (lettres moulées)

Adresse du domicile professionnel du candidat

NOTE: Les noms, signatures et adresses de cinq (5) psychologues dont le domicile professionnel se situe dans la même région électorale que celle du candidat doivent apparaître ci-après.

1. **Nom du proposeur n° 1** (lettres moulées) **Signature**

Adresse du domicile professionnel du proposeur n° 1

2. **Nom du proposeur n° 2** (lettres moulées) **Signature**

Adresse du domicile professionnel du proposeur n° 2

3. **Nom du proposeur n° 3** (lettres moulées) **Signature**

Adresse du domicile professionnel du proposeur n° 3

4. **Nom du proposeur n° 4** (lettres moulées) **Signature**

Adresse du domicile professionnel du proposeur n° 4

5. **Nom du proposeur n° 5** (lettres moulées) **Signature**

Adresse du domicile professionnel du proposeur n° 5

ACCEPTATION DU CANDIDAT
Je, soussigné, domicilié au Québec et membre en règle de l'Ordre des psychologues du Québec, ayant élu domicile professionnel dans la région de,

accepte de me porter candidat au poste d'administrateur de cette région.

Nom du candidat (lettres moulées)

Signature du candidat

2018

BULLETIN DE PRÉSENTATION POUR LE POSTE DE PRÉSIDENT

Proposition
Nous, soussignés, membres en règle de l'Ordre des psychologues du Québec, proposons comme candidat au poste de président du conseil d'administration :

Nom du candidat (lettres moulées)

Adresse du domicile professionnel du candidat

NOTE: Les noms, signatures et adresses de cinq (5) psychologues membres en règle de l'Ordre doivent apparaître ci-après.

1. **Nom du proposeur n° 1** (lettres moulées) **Signature**

Adresse du domicile professionnel du proposeur n° 1

2. **Nom du proposeur n° 2** (lettres moulées) **Signature**

Adresse du domicile professionnel du proposeur n° 2

3. **Nom du proposeur n° 3** (lettres moulées) **Signature**

Adresse du domicile professionnel du proposeur n° 3

4. **Nom du proposeur n° 4** (lettres moulées) **Signature**

Adresse du domicile professionnel du proposeur n° 4

5. **Nom du proposeur n° 5** (lettres moulées) **Signature**

Adresse du domicile professionnel du proposeur n° 5

ACCEPTATION DU CANDIDAT
Je, soussigné, domicilié au Québec et membre en règle de l'Ordre des psychologues du Québec, accepte de me porter candidat au poste de président du conseil d'administration.

Nom du candidat (lettres moulées)

Signature du candidat

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

DU 11 AU 13 OCTOBRE 2018
CENTRE DES CONGRÈS
DE QUÉBEC

25e CONGRÈS DE L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

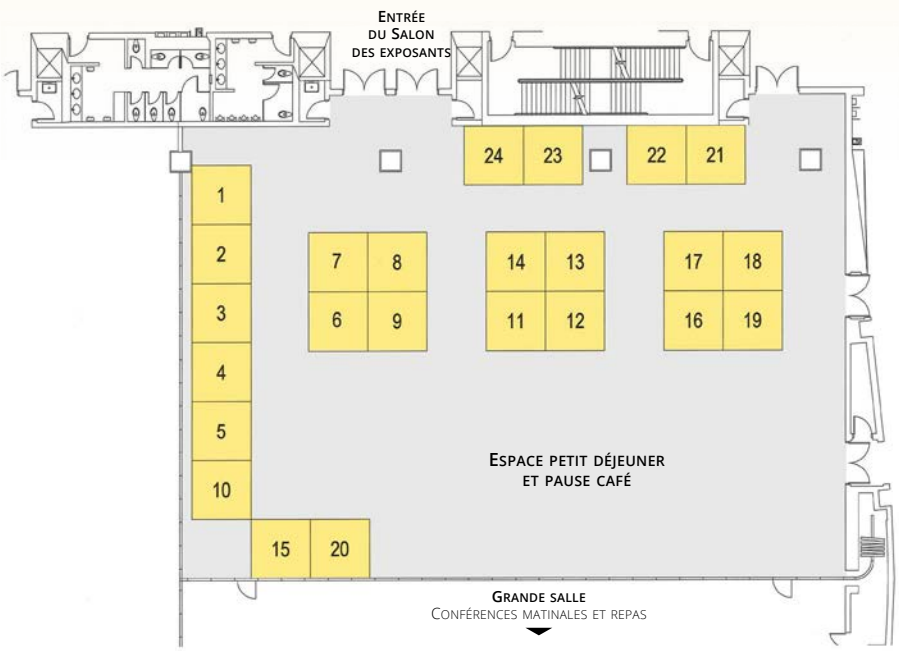
Du 11 au 13 octobre 2018 au Centre des congrès de Québec, l'Ordre des psychologues soulignera la 25e édition de son congrès bisannuel. Réservez dès maintenant ces dates à votre calendrier et surveillez la période d'inscription sur notre site Web et sur le microsite du congrès 2018 afin de pouvoir bénéficier des tarifs préférentiels !

Le congrès de l'Ordre, c'est…

- une occasion de rencontrer et d'échanger avec vos collègues ;
- une foule d'activités captivantes et une programmation qui répond à vos besoins ;
- une façon agréable de mettre à jour vos connaissances et d'enrichir votre pratique ;
- un banquet rassembleur et festif ;
- et plus encore !

Réservez sans tarder votre espace au salon des exposants !

Le congrès de l'Ordre rassemble plusieurs centaines de psychologues de partout au Québec autour de conférences enrichissantes et d'ateliers novateurs. Un kiosque dans le cadre de ce congrès représente une occasion unique de vous faire connaître auprès des congressistes, en plus de leur présenter vos produits, services ou postes à combler.



Pour réserver votre espace au salon des exposants ou en savoir plus sur la surface, l'équipement et les tarifs liés aux kiosques, contactez **Sana Achour** à l'adresse **sachour@ordrepsy.qc.ca**.

Prix par emplacement pour tout le congrès
1 025 $ + taxes

Actualités

En date du 24 janvier 2018

Tableau des membres

Nouveaux membres

Antunes-Alves, Sara
Aspirot, Nadie
Auclair, Isabelle
Bélanger-Dumontier, Gabrielle
Belleville, Karel
Benoit, Sophie
Boucher, Marie-Eve
Chatigny, Alexandre
Chiasson, Annie
Couture-Levasseur, Jessica
Dion-Lessard, Geneviève
Dubé, Geneviève
Dubois, Marie-Ève
Dumais, Marilyne
Emond, Mathieu
Fréchette, Valérie
Gabbay, Nicolas
Gagné-Deland, Alexandre
Gamache, Charlotte
Gosselin, Dominique
Grignon Watts, Stéphanie
Guérin, Véronique
Landry, Stéphanie
Latour-Desjardins, Anouk
Lessard, Sylvie
Macdonald, Gillian
Mahfouz, Fatma
Marques Manata, Sofia
Marschall-Lévesque, Shawn
Martel, Annick
Navarro, Johanna
Paquette, Simon
Pascal, Lisa
Purcell-Lévesque, Coralie
R. Côté, Vanessa
Riel Lefebvre, Frédérique
Robitaille, Geneviève
Rochefort, Amélie
Roy, Julie
Roy, Marie-Josée
Royer, Jessica
Soucisse, Marie Michèle
Touchette, Lysianne
Vachon, Kaven

Décès

Linda Leboeuf

En date du 24 janvier 2018

Registre des psychothérapeutes

Nouveaux détenteurs de permis

Ait Hassen, Saliha
Beauséjour, Catrine
Berbrier, Jennifer
Bonneau, Florence
Clark, Sheila
Cohen, Nathalie
Dion, Chantal
Dionne, Marjolaine
Horowitz, Julia
Mantha, Louise
Rosemary Lempereur De Saint Pierre, Constanza
Savignac Caron, Claudia

L'Ordre, fier partenaire de la Journée Bell Cause pour la cause 2018 !

La Dre Christine Grou, psychologue et présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, en compagnie de l'humoriste et coporte-parole de la Journée Bell Cause pour la cause 2018, Michel Mpambara.

Une fois de plus cette année, l'Ordre est fier de s'être associé à la Journée Bell Cause pour la cause, qui vise à sensibiliser la population, à mettre fin à la stigmatisation et à entamer une conversation sur la santé mentale.

Dans le cadre de ce partenariat, l'Ordre a notamment publié une vidéo sur Facebook qui a été visionnée plus de 9000 fois et dans laquelle la présidente a pris part à cet important dialogue en soulignant l'importance de parler de santé psychologique, de lutter contre les préjugés et de favoriser les soins et les services en santé mentale.

Durant cet événement annuel qui a eu lieu le 31 janvier dernier, tous étaient invités à partager des témoignages et des messages de soutien sur la santé mentale. L'édition 2018 de cette initiative a ainsi permis de recueillir près de 7 millions de dollars pour la santé mentale au pays.

FORMATION

Montréal, vendredi 6 avril 2018
Québec, vendredi 13 avril 2018

La thérapie comportementale intégrative de couple (TCIC) :
favoriser la tolérance, l'acceptation, puis le changement

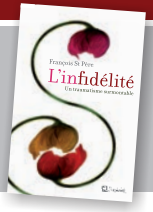
Durée 6h

La difficile gestion des différences individuelles est à l'origine de la majorité des tensions en couple. Ces différences s'avèrent souvent profondément ancrées, multiples (de sexe, de personnalité, de culture, de valeurs, d'habitudes de vie...) et donc difficiles à modifier. Habituellement, en début de relation, elles sont appréciées par les partenaires. Cependant, chez les couples malheureux, les différences deviennent menaçantes et sont perçues comme des incompatibilités. Elles peuvent même entraîner la séparation. Les pionniers de la TCIC ont démontré l'importance capitale de la tolérance et l'acceptation face aux dissemblances en couple. Cette formation a comme objectif principal d'aider les intervenants à intervenir de façon pragmatique selon les principes de la TCIC.

Pour information et inscription
www.francoisstpere.com

Formations reconnues par l 'OPQ et l'OTSTCFQ

Formations également disponibles en ligne



L'infidélité
Durée 6h

Le burnout amoureux
Durée 6h

François
St Père
PSYCHOLOGUE

François St Père, Ph.D.

COTISATION

INSCRIPTION ANNUELLE AU TABLEAU DES MEMBRES :

C'EST MAINTENANT !

Inscrivez-vous sans plus tarder au tableau des membres via le site Web de l'Ordre !

DATE LIMITE 31 MARS 2018

Voici comment procéder en quatre étapes faciles :

1. Rendez-vous dans votre Portail sécurisé au **portail.ordrepsy.qc.ca**

2. Entrez votre numéro de permis et votre mot de passe.

3. Cliquez sur l'onglet « Inscription annuelle ».

4. Remplissez le formulaire et payez en ligne.

MODES DE PAIEMENT ACCEPTÉS

Visa, MasterCard, chèque ou via votre compte bancaire. Les membres réguliers payant par chèque ou via leur banque peuvent effectuer ce paiement en deux versements.

RENOUVELER SON INSCRIPTION EN LIGNE, C'EST FACILE !

Vous avez reçu un formulaire papier ? C'est parce que vous n'avez jamais utilisé le site Web pour effectuer votre inscription annuelle. Nous vous encourageons à renouveler dès cette année votre inscription sur le Web : c'est plus rapide, c'est efficace, et l'inscription en ligne réduit le risque d'erreurs. Si vous avez de la difficulté à remplir le formulaire en ligne, n'hésitez pas à nous joindre au 514 738-1881 ou au 1 800 363-2644.

ABONNEZ-VOUS AU SERVICE DE RÉFÉRENCE ET CRÉEZ VOTRE PAGE PERSONNELLE !

Chaque jour, près de 500 personnes consultent le service de référence de l'Ordre en ligne pour trouver de l'aide, tandis que 30 personnes ont quotidiennement recours à ce service par téléphone. Pour que votre bureau privé y apparaisse, rien de plus facile : il suffit de vous y inscrire au coût de 92 $ par année. Vous pouvez également ajouter à cet abonnement une page personnelle, et ce, pour aussi peu que 46 $ par année !

RENOUVELLEMENT ET MISE À JOUR DE LA BANQUE DE RESSOURCES MÉDIAS

Vous souhaitez collaborer et partager votre expertise auprès des médias ? Faites-le-nous savoir en remplissant dès maintenant le nouveau formulaire mis à votre disposition dans votre portail sécurisé !

Au terme de la présente inscription annuelle, le service des communications de l'Ordre procédera au renouvellement et à la mise à jour complète de la banque de ressources des psychologues souhaitant offrir leur collaboration aux journalistes et aux médias selon leur champ de compétence.

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

ordrepsy.qc.ca

Formations InnOvation

FORMATIONS ACCRÉDITÉES

par l'OPQ et l'OTSTCFQ

FORMATIONS EN LIGNE

TITRE DE LA FORMATION	FORMATEUR	DURÉE
Enseigner la méditation pleine conscience	Roger Marcaurelle, psychologue	12 heures
Évaluer le TDAH chez l'adulte : diagnostics différentiels et comorbidités	Martin Pearson, psychologue	6 heures
Améliorer les fonctions exécutives chez les TDAH et autres diagnostics en santé mentale	Martin Pearson, psychologue	6 heures
Les outils technologiques en psychothérapie	Martin Pearson, psychologue	5 heures
Les avancées scientifiques dans le domaine du TDAH	Marie-Claude Guay, neuropsychologue	3 heures
Intervenir auprès de l'adulte présentant un TDAH	Martin Pearson, psychologue	6 heures
L'infidélité dans le couple	François St-Père, psychologue	6 heures
Le burnout amoureux	François St-Père, psychologue	6 heures
Les troubles spécifiques d'apprentissage : l'évaluation de la dyslexie et de la dysorthographie	Anouchka Hamelin, neuropsychologue	6 heures

Pour plus d'informations et pour vous inscrire, veuillez vous rendre au
www.formationsinnovation.com

PROMO
5 % de rabais à l'achat de 2 formations.
10 % de rabais à l'achat de 3 formations et plus.

ICAP 2018 — JUNE 26-30 — 29th International Congress of Applied Psychology — MONTRÉAL

IAAP — THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF APPLIED PSYCHOLOGY

CANADIAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION — SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

L'Association internationale de psychologie appliquée (AIPA) et la Société canadienne de psychologie (SCP) vous invitent au 29e congrès international de psychologie appliquée (International Congress of Applied Psychology – ICAP 2018), qui se tient dans la belle ville de Montréal.

Le thème du congrès – « Psychology: Connecting Science to Solutions » (La psychologie : relier science et solutions) – a été choisi pour encourager les échanges entre psychologues du monde entier dans leur poursuite commune de solutions scientifiques. Et plusieurs séances et présentations en français sont au programme!

Dates à retenir

Début de la période d'inscription :
Novembre 2017

- Date limite de préinscription :
  28 février 2018

Ateliers précongrès : 24 et 25 juin 2018
ICAP 2018 : 26 au 30 juin 2018

www.icap2018.com
icap2018@cpa.ca

Avis de radiation permanente et de radiation temporaire

AVIS est par les présentes donné que **Monsieur Ronald Côté,** permis numéro 03579-83, ayant exercé sa profession à Montréal, après avoir enregistré un plaidoyer de culpabilité, a été reconnu coupable par le conseil de discipline, notamment en ce qu'il :

1. À Montréal, dans son bureau professionnel et sa résidence, ainsi qu'à sa résidence secondaire de Sainte-Anne-des-Lacs, de même qu'à la résidence de sa cliente, durant un suivi psychothérapeutique, lequel s'est déroulé environ de 2003 à 2013 auprès de Mme X, n'a pas eu une conduite irréprochable, a manqué à ses obligations d'indépendance professionnelle et a abusé de cette relation en posant à l'égard de celle-ci, de nombreux gestes abusifs à caractère sexuel, y incluant des relations sexuelles;
2. À Montréal, dans son bureau professionnel et sa résidence, ainsi qu'à sa résidence secondaire de Sainte-Anne-des-Lacs, de même qu'à la résidence de sa cliente, durant un suivi psychothérapeutique, a perçu de façon injuste, déraisonnable et/ou injustifiée des honoraires professionnels de Mme X, alors qu'il ne lui avait pas rendu de tels services professionnels, ayant plutôt eu avec celle-ci des relations sexuelles ou ayant plutôt posé auprès de celle-ci des gestes abusifs à caractère sexuel;
3. À Sainte-Anne-des-Lacs, à sa résidence secondaire, durant un suivi psychothérapeutique, n'a pas eu une conduite irréprochable et a manqué à ses obligations d'indépendance professionnelle en consommant de l'alcool à plusieurs reprises avec Mme X, et ce, avant de poser à son égard des gestes abusifs à caractère sexuel et d'avoir avec celle-ci des relations sexuelles;
4. À Sainte-Anne-des-Lacs, en 2006, durant un suivi psychothérapeutique auprès de Mme X, n'a pas eu une conduite irréprochable, s'est placé en situation de conflits d'intérêts et a manqué à ses obligations d'indépendance professionnelle en louant à sa cliente son chalet;
5. À Montréal, durant un suivi psychothérapeutique auprès de Mme X, n'a pas respecté ses obligations en matière de tenue de dossiers;
6. À Montréal, entre les 12 mai 2016 et 21 septembre 2016, a manqué à son obligation de collaboration et a entravé l'enquête de la syndique adjointe.

Le tout en contravention des articles 13, 32 et 51 du Code de déontologie des psychologues (R.R.Q., c. C-26, r. 148.1), des articles 4, 31, 52 et 63 du Code de déontologie des psychologues (R.L.R.Q., c. C-26, r. 212), de l'article 59.1 du Code des professions, des articles 1 et 3 du Règlement sur la tenue de dossiers et des cabinets de consultation des psychologues (R.R.Q., c. C-26, r. 154.1) et des articles 1 et 3 du Règlement sur la tenue de dossiers et des cabinets de consultation des psychologues (R.L.R.Q., c. c-26, r. 221).

Dans sa décision rendue le 11 décembre 2017, le conseil de discipline a condamné l'intimé à une radiation permanente et à une amende de 5 000 $ au chef 1, à une radiation temporaire de trois (3) mois sur chacun des chefs 2, 3, 4 et 5, ainsi qu'à une amende de 5 000 $ au chef 6. Le conseil a décidé que les périodes de radiation sous les chefs 2, 3, 4 et 5 soient purgées concurremment.

L'ordonnance de radiation permanente étant exécutoire dès notification de la décision à l'intimé, **Monsieur Ronald Côté** est radié de façon permanente du tableau de l'Ordre depuis le 18 décembre 2017.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 180 du Code des professions.

Mont-Royal, ce 18 janvier 2018

Me Cindy Décarie
Secrétaire du conseil de discipline

Avis de radiation temporaire

AVIS est par les présentes donné que **Monsieur Karim Benhsain,** permis numéro 10010-03, exerçant sa profession à Rimouski, après avoir enregistré un plaidoyer de culpabilité, a été reconnu coupable par le conseil de discipline, notamment en ce qu'il :

1. À Rimouski, dès la fin d'un suivi psychothérapeutique qui s'est échelonné du mois d'avril 2009 au mois de décembre 2014 auprès de sa cliente Mme X, l'intimé n'a pas eu une conduite irréprochable, s'est placé en situation de conflit d'intérêts et n'a pas respecté les principes scientifiques généralement reconnus, ainsi que les règles de l'art en psychologie en ayant au téléphone des conversations à caractère personnel et amical avec sa cliente.
2. À Rimouski, au mois de septembre 2014, dans le cadre d'un suivi psychothérapeutique auprès de sa cliente Mme X, alors qu'il savait que sa cliente avait et/ou vivait à ce moment un transfert amoureux et érotique envers lui et qu'il avait interrompu le suivi psychothérapeutique pour cette raison, n'a pas eu une conduite irréprochable et n'a pas respecté les principes scientifiques généralement reconnus, ainsi que les règles de l'art en psychologie, en acceptant de reprendre le suivi psychothérapeutique auprès de Mme X.
3. À Rimouski, à partir du mois de janvier 2014, dans le cadre d'un suivi psychothérapeutique auprès de sa cliente Mme X, alors qu'il savait que sa cliente vivait un transfert amoureux et érotique envers lui, n'a pas eu une conduite irréprochable, n'a pas agi avec compétence et n'a pas respecté les principes scientifiques généralement reconnus ainsi que les règles de l'art en psychologie, notamment en lui faisant, lors de sessions psychothérapeutiques, des accolades, en lui tendant la main pour que la cliente y dépose la sienne, ainsi qu'en lui faisant des compliments.

Le tout en contravention des articles 5, 26 et 40 du Code de déontologie des psychologues.

Dans sa décision rendue le 27 novembre 2017, le conseil de discipline a condamné l'intimé à une radiation temporaire de deux (2) mois sur le chef 1 et à une radiation temporaire d'un (1) mois sur le chef 3. Le conseil a ordonné que les périodes de radiation soient purgées concurremment.

Monsieur Karim Benhsain est radié du tableau de l'Ordre pour une période de deux (2) mois. L'ordonnance de radiation temporaire est effective à compter du 29 décembre 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Mont-Royal, ce 29 décembre 2017

Me Cindy Décarie
Secrétaire du conseil de discipline

Avis de radiation temporaire

AVIS est par les présentes donné que **Monsieur Éric Paquette,** permis numéro 11888-11, ayant exercé sa profession à Montréal, après avoir enregistré un plaidoyer de culpabilité, a été reconnu coupable par le conseil de discipline de l'infraction suivante :

1. Entre octobre 2015 et mai 2016, à Montréal, l'intimé a développé une relation intime et amoureuse caractérisée par des échanges courriels et des relations sexuelles dans son bureau professionnel avec une cliente, Mme X.

Le tout en contravention de l'article 59.1 du Code des professions.

Dans sa décision rendue le 1er novembre 2017, le conseil de discipline a condamné l'intimé à une radiation temporaire de cinq (5) ans.

Monsieur Éric Paquette est radié du tableau de l'Ordre pour une période de cinq (5) ans. L'ordonnance de radiation temporaire est effective à compter du 5 décembre 2017.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

Mont-Royal, ce 5 décembre 2017

Me Cindy Décarie
Secrétaire du conseil de discipline

INSTITUT DE
psychologie contextuelle

UNE COMMUNAUTÉ EN SANTÉ

Prochaines formations près de chez vous

Exposition en ACT
RA01111-15

Pleine conscience en ACT
RA01388-15

ACT niveau 1
RA01304-15

JOIGNEZ L'ÉQUIPE, JOIGNEZ L'AVENTURE !

- Location de bureaux
- Services grand public
- Groupe de pairs
- Dîners-conférences
- Formations
- Communauté de pratique

contextpsy.com/opq — info@contextpsy.com

Nomination

Marc Lyrette nommé syndic de l'Ordre des psychologues

Le 1er décembre dernier, les membres du conseil d'administration ont nommé le psychologue M. Marc Lyrette au poste de syndic de l'Ordre des psychologues du Québec. M. Lyrette est entré en fonction le 15 janvier dernier.

M. Lyrette a réalisé une maîtrise en psychologie (M.A.) de l'Université du Québec à Montréal en 1986 et il est devenu membre de l'Ordre au cours de cette même année. Il a ensuite entrepris sa carrière professionnelle auprès d'une clientèle de jeunes en difficulté en gérant un foyer de groupe pour jeunes âgés de 12 à 18 ans. Il s'est par la suite consacré pendant sept années à la gestion des ressources humaines, en touchant au domaine du recrutement et plus particulièrement à celui des relations du travail au sein du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Animé d'une grande curiosité en ce qui concerne la gestion des individus dans leur milieu de travail, M. Lyrette a réalisé une maîtrise en administration des affaires (M.B.A.) de l'École des hautes études commerciales de Montréal en 1991. Son cheminement de carrière l'a ensuite amené à occuper plusieurs emplois de gestion dans divers ministères et organismes de l'appareil gouvernemental québécois. Ses priorités de gestion pour le Bureau du syndic sont d'assurer la continuité avec l'équipe déjà en place et de tenter d'améliorer encore davantage la célérité et la qualité des services déployés en matière de protection du public. ■

CFSMO
FORMATIONS EN LIGNE

CES ACTIVITÉS DE FORMATION SONT RECONNUES AUX FINS DE LA FORMATION CONTINUE EN PSYCHOTHÉRAPIE

VOICI UN APERÇU DES AVANTAGES DONT VOUS BÉNÉFICIEZ EN ACHETANT UNE FORMATION EN LIGNE VIA NOTRE PORTAIL CFSMO/CONNEXENCE :

- Vaste choix de formations en psychothérapie offertes par des formateurs chevronnées (présentement **33 formations** accessibles)
- Liberté de visionner les formations à votre rythme
- Accès à la documentation déposée par le formateur dans la bibliothèque de votre formation
- Accès sur votre compte à votre certificat d'attestation de réussite pour la reconnaissance de vos heures de formation continue

Pour plus d'informations :
Courriel : 07_CISSSO_CFSMO@ssss.gouv.qc.ca
Téléphone : 819-776-8011
Site web : www.cfsmo.connexence.com

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
Québec

cfsmo
Centre de formation en santé mentale de l'Outaouais

Petites annonces

À LOUER / À PARTAGER

Bureaux à louer – Plateau Mont-Royal | 514 476-8984. Cherrier – métro Sherbrooke. Très bien situé, près du centre-ville, à 30 secondes de marche d'un métro et près du pont Jacques-Cartier. 4 bureaux insonorisés, climatisés et meublés. Internet, cuisinette, salle d'attente. Plusieurs modalités de location. Prix avantageux. Possibilités de références. Venez visiter! 514 476-8984, ROUSSIN.JULIE@gmail.com.

Bureaux à louer ou partager – Vieux-Terrebonne
Lanaudière – Bureaux à louer ou partager – Vieux-Terrebonne. Locaux clés en main décorés, meublés, chauffés, climatisés avec stationnement directement en face. Internet sans fil inclus. Possibilité de références de clients et d'échanges entre collègues. Visibilité et publicité sur le site Web www.psychologue-terrebonne.com. Contactez René M. Forget au 450 964-1794 ou info@renemforget.com.

Bureaux à louer | Professionnels recherchés
Laval – Bureaux insonorisés, meublés, climatisés à louer. Près des autoroutes, Internet, cuisinette, salle d'attente, stationnement gratuit, plusieurs modalités de location. cliniquelaval.com/bureaux.html. La CLINIQUE LAVAL est aussi à la recherche de psychologues ou autres professionnels de la santé pour se joindre à son équipe. Service clé en main : bureaux meublés, insonorisés et climatisés, réceptionniste, clientèle fournie, Internet. Possibilité de supervision et de stages. cliniquelaval.com, 514 502-4381, info@cliniquelaval.com.

AHUNTSIC (métro Henri-Bourassa) – Bureaux à louer
Ahuntsic, Montréal – 3 superbes bureaux meublés à louer/partager à Ahuntsic, Montréal. Environnement résidentiel, rue paisible et stationnement facile d'accès. Moins de 5 minutes à pied du métro Henri-Bourassa. 2e étage d'un immeuble résidentiel de 2 étages. Très ensoleillés et grandes fenêtres, salle d'attente, bureaux insonorisés, endroit paisible et chaleureux. Petite clinique de 4 bureaux occupés présentement par 4 psychologues expérimentés et dynamiques. Chauffés, Wi-Fi, air conditionné inclus. À voir! 514 713-2553, mevoilamariepsy@gmail.com.

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. cantorrealties@gmail.com.

Bureaux à louer Ahuntsic, Montréal – Centre professionnel, bien situé, bureaux, temps plein ou temps partiel, selon vos besoins de pratique, le même temps de location peut être utilisé par plus d'un professionnel, meublés ou non, deux salles d'attente, climatisés, insonorisés, Internet inclus, cuisinettes, entretien ménager, stationnement privé pour professionnels, stationnement pour client accessible, sans zone de vignettes ni parcomètres, métro Henri-Bourassa et Sauvé à proximité, références, renseignements : 514 387-5005.

Bureau à louer Laurentides – Bureau à louer dans une suite avec d'autres professionnels de la santé mentale. Possibilité de référence. Beaux locaux rénovés, insonorisés, climatisés et meublés. Salle d'attente, coin-cuisine et toilette. Bien situé à Saint-Sauveur, près d'une clinique médicale. Endroit tranquille près du village et des pentes. Stationnement inclus. 1 journée par semaine : 150 $/mois; 2 jours par semaine : 280 $/mois; 3 jours par semaine : 390 $/mois; 4 jours par semaine : 480 $/mois; temps plein : 560 $. 819 429-1910, fredericpettigrew@gmail.com.

Bureau à louer / à partager à Montréal
Montréal – 2120, rue Sherbrooke Est, suite 201 (2e étage). Situé dans un édifice de 11 étages. Une pharmacie et un restaurant au r.-de-ch. Service de sécurité le soir. Salle d'attente agréable. Insonorisé, meublé, climatisé, stationnement intérieur disponible. Magnifique bureau de coin avec deux murs de fenêtres, dont une donne sur le pont Jacques-Cartier. 514 523-8771, roger.bronsard@videotron.ca.

Bureau à louer sur la Grande-Allée – Québec – bureaux à louer sur la Grande-Allée – Édifice Le Claridge (coin avenue Turnbull). Meublés, accueillants. Salle d'attente commune. Location à l'heure, demie-journée ou journée. Conditions de réservations souples sur Google Agenda. Ambiance de travail à la fois professionnelle et conviviale. Possibilité de références. 418 682-2109, bernardtpsy@live.ca, jopa21@outlook.com.

Bureaux à louer / bloc d'heures / à l'heure / temps plein
Terrebonne – Recherché : psychologues et autres interv. psychosociaux. Bureaux meublés au goût du jour, Wi-Fi, téléphone avec boîte vocale, climatisation, salle d'attente, salle de bain privée pour les professionnels et une autre pour les clients, cuisinette, 5 bureaux, dont un qui peut recevoir des groupes. Plusieurs modalités de location. Très bien situé (voie de desserte de la 640). Nos voisins : clinique médicale, CLSC, dentiste et centre de sage-femme. Secteur TRÈS recherché. Contactez-nous : 450 312-0132, poste 1; farahanne_jeanpierre@hotmail.com.

Bureau à louer Ouest-de-l'Île, Pointe-Claire – Beau petit bureau dans suite de 3 bureaux occupés par psychologues. Au cœur du village de Pointe-Claire. 104 pi², 2e étage, fenêtre à l'est, stationnement, air conditionné, chauffage, hydro et Internet inclus. Arrêt d'autobus à la porte. Possibilité de références. 450 $/mois. 514 694-5570, dre.danielle.sauve@gmail.com.

Disponible maintenant! Terrebonne (La Plaine) – Deux chaleureux bureaux avec salle d'attente commune, situés au 2e étage d'un édifice commercial, près d'une clinique médicale. Disponibilité : un, deux ou trois jours sur semaine, ainsi que la fin de semaine.

Actualités

Bureaux avec grande fenestration! Service de transport en commun à proximité. Possibilité de références. Possibilité de supervision en TCC (troubles anxieux, dysfonctions sexuelles, problèmes de couple...). 514 576-5975, www.servicepsychologie.com, nathalie.drouin@gmail.com.

BUREAU MÉTRO MONT-ROYAL
PLATEAU MONT-ROYAL – Beau grand bureau à partager. Insonorisé avec grande fenêtre. Dans une nouvelle clinique rue Saint-Denis à deux pas du métro Mont-Royal. Rénovée, cachet, planchers bois franc, 3e étage. Climatisation centrale, Wi-Fi, chauffage inclus. Accès à grande cuisine complète, ensoleillée. Disponibilités pour sous-location : mercredi soir, vendredi soir, samedi et dimanche toute la journée. Photos sur demande. Au plaisir de vous rencontrer! 514 804-0361, myriam.fredette@gmail.com.

Sainte-Thérèse, Bureaux spacieux à louer
Au cachet unique. CENTRE PROFESSIONNEL MIEUX VIVRE renommé depuis plus de 30 ans, situé dans une maison patrimoniale. Facile d'accès. Environnement chaleureux et convivial. Milieu de vie professionnelle de qualité propice à la psychothérapie. Location à temps partiel ou plein temps. Nombreux services inclus : référencement, Wi-Fi, site Web, salle d'attente, cuisine, stationnement, etc. www.centremieuxvivre.ca. Josiane Blais, adm. 450 602-6910, cpmvloc@gmail.com.

À PARTAGER – La Petite-Patrie
Montréal – Métro Jean-Talon. 2 beaux bureaux aménagés pour la psychothérapie individuelle et conjugale à partager (2 et 3 journées semaine). Environnement calme, chaleureux, professionnel, équipe multidisciplinaire. Situés au r.-de-ch., rénovés, insonorisés, plancher flottant, lumineux. Électricité, climatisation centrale, chauffage inclus. Salle d'attente, cuisinette, salles de bain distinctes pour clients (1) et thérapeutes (2). Stationnement facile. Information/visite : 514 490-0003, amdekoninck@yahoo.com.

Bureaux pour professionnels à louer
Ahuntsic – Montréal – Immeubles sécuritaires de qualité, propres et paisibles à 200 m du métro Henri-Bourassa ainsi que sur la Promenade Fleury à Ahuntsic. Bureaux rénovés clé en main. Prix compétitifs incluant électricité, chauffage, climatisation, taxe d'eau, taxe professionnelle et entretien hebdomadaire. Salles d'attente et toilettes entièrement rénovées sur chaque étage. Idéal pour thérapeutes ou psychologues. 514 381-0003, glpg@silverartinc.com.

Sous location de bureaux à Saint-Lambert
Saint-Lambert, Rive-Sud de Montréal – Une équipe de professionnels du domaine de la relation d'aide recherche d'autres professionnels désirant sous-louer un espace de bureau. Plusieurs possibilités : blocs de 4 heures, 8 heures ou 12 heures. Environnement chaleureux et convivial dans le quartier du Vieux Saint-Lambert. Vous pouvez visiter le site Web suivant : www.orientationstlambert.com. 514 923-0682,info@orientationstlambert.com.

BOISBRIAND – Centre de psychologie de la Grande-Côte
BOISBRIAND – BIEN SITUÉ, secteur en TRÈS FORTE DEMANDE. Bureaux à sous-louer près de l'A15. Plusieurs disponibilités soir/jour. Locaux chaleureux, spacieux, climatisés, Wi-Fi. Diverses modalités de location. Cherchons psychologues (ou psychothérapeutes accrédités) pour adultes, enfants et couples. Possibilité de références et de supervision. Possibilité de sous-louer une salle de formation ou de thérapie de groupe. www.centredepsychologie-delagrandecote.com Contactez Lucie Bernier 514 231-8177, lucie.bernier@videotron.ca.

Bureaux à louer – Ahuntsic
Montréal – Meublés ou non, insonorisés supérieurement, près du métro Henri-Bourassa, commodités sur place, souplesse dans modalités de location. Renseignements : 514 388-4365, poste 221; m.f.cote@sympatico.ca.

Espace de bureau à louer
Montréal – Notre-Dame-de-Grâce – Centre de thérapie de Montréal – métro Vendôme : Centre de santé Reine Elizabeth à NDG – 15 jolis bureaux meublés. Très bien situés à deux pas du métro Vendôme, près des autoroutes et du nouvel hôpital du Centre universitaire de santé McGill (CUSM-MUHC). Bureaux professionnels, lumineux et climatisés. Wi-Fi. Location flexible – par journée, par blocs d'heures ou à l'heure, avec système de réservation en ligne pour votre convenance. Références possibles pour candidats qualifiés. Pour photos et plus d'informations, contactez-nous ou visitez : https://www.montrealtherapy.com/fr/pour-therapeutes/location-de-bureaux/ 514 244-1290, info@montrealtherapy.com.

PSYCHOLOGUE RECHERCHÉ(E)

Neuropsychologie couple enfant famille
Lanaudière – Vieux-Terrebonne – Psychologues recherchés. Pour les spécialités suivantes : évaluation et traitement en neuropsychologie, thérapie de couple et famille, thérapie pour enfants, psychologie du travail et scolaire. Locaux clés en main décorés, meublés, chauffés, climatisés. Internet sans fil inclus. Possibilité de références de clients et d'échanges entre collègues. Visibilité et publicité sur le site Web www.psychologueterrebonne.com. René M. Forget au 450 964-1794 ou info@renemforget.com.

Psychologues recherchés Rive-Sud de Montréal – Nous recherchons des psychologues pour se joindre à nos équipes cliniques de Longueuil et de Sainte-Julie (temps plein ou partiel). Nous fournissons la clientèle (très forte demande) et la supervision clinique si nécessaire. Expérience ou intérêt à la thérapie conjugale, un atout (nous offrons formation et supervision). Recherchons également psychologue pour enfants/adolescents pour la clinique de Sainte-Julie. Contactez Chantal Forget au 514 887-9673 (cell.) ou à info@centrepsy.ca. 450 674-9673.

Psychologue(s) recherché(e/s) à La Boite à Psy
Repentigny (Lanaudière Sud) – Psychologue(s) recherché(e/s) (membre de l'OPQ) pour évaluation ET thérapie enfants/adolescents dans une PRATIQUE PRIVÉE SITUÉE À REPENTIGNY ET COMPOSÉE D'UNE ÉQUIPE DYNAMIQUE. TEMPS PARTIEL ET TEMPS PLEIN DISPONIBLES. Une grande partie du mandat est orientée vers l'évaluation. Le candidat doit être à l'aise avec la psychométrie, les problématiques liées au TDA/H, l'anxiété, le TSA et la douance. La clientèle désignée est majoritairement composée d'enfants et d'adolescents. Supervision disponible. Les deux postes annoncés peuvent être pourvus par le même professionnel ou deux différents. Bureau meublé et tests fournis, mandats variés, service de réception d'appels et de prises de rendez-vous ainsi que des horaires flexibles. 450 704-4441, ariane@boiteapsy.com.

Psychologue/psychothérapeute recherchées(és) Psy
Psychothérapie Outremont – Au cœur d'Outremont, une clinique de psychothérapie bien établie et ayant pignon sur une avenue commerciale fréquentée recherche psychologue/psychothérapeute afin de participer à la vie clinique et aux frais locatifs. D'approche humaniste et PGRiste (PGRO), nous sommes ouverts aux différentes approches reconnues en psychothérapie pour une pratique autonome dans un environnement convivial et professionnel. Disponibilités : lundi, mercredi, vendredi, samedi. Informations, contactez Suzanne Geoffroy, 514 277-3030, poste 1; suzannegeoffroypsy@gmail.com.

Professeur(e)-intervenant(e) Montréal – Organisme communautaire en santé mentale recherche professeur(e)-intervenant(e) pour ateliers de communication et de français (3 à 7 heures par semaine), les mardis et/ou mercredis après-midi. Embauchée par la Commission scolaire Marguerite- Bourgeoys d'octobre à la fin mai, la personne offrira ces ateliers à un groupe d'entraide à Bordeaux-Cartierville, Montréal. Pendant l'été, des tâches administratives lui seront demandées à titre contractuel. Envoyer CV : centresoutien-jeunesse@hotmail.com. 514 744-1288.

RECHERCHE

Psychologue-partenaire d'affaires
Chaudières-Appalaches – Lévis – Recherchons psychologue d'expérience désirant s'associer pour la gestion d'une clinique au cachet unique. Recherchons associé(e) dans un premier temps, dans le but de prendre la relève entière dans quelques années. Visitez notre site pour connaître la clinique et nous communiquer vos intérêts. info@cliniquepsychosante.com, 418 834-4144, info@cliniquepsychosante.com.

SUPERVISION

Supervision clinique en TCC et EMDR
Lanaudière – Supervision clinique individuelle et de petit groupe en TCC et EMDR Vieux-Terrebonne, dans une optique intégrative de la thérapie cognitive et comportementale (TCC) avec EMDR et les thérapies orientées vers des solutions. Formateur : René M. Forget, psychologue, directeur du Centre de santé Terrebourg et du Centre de santé des Moulins, 450 964-1794, info@renemforget.com.

Chronique La recherche le dit

Santé mentale des hommes et périnatalité

Dre Fanny-Maude Urfer
Psychologue au CIUSSS de l'Est de Montréal et en pratique privée

Le cas clinique

Un couple consulte un psychologue un mois après la naissance de son premier enfant. L'accouchement a été difficile, mais madame rapporte avoir récupéré rapidement malgré les nombreuses tâches à accomplir. Elle dit souffrir de voir son mari distant, peu intéressé par le contact avec l'enfant et en proie à des sautes d'humeur fréquentes. Monsieur parle peu dans la première partie de l'entrevue, et le psychologue comprend que madame a dû beaucoup insister pour organiser cette consultation.

La recherche le dit

Un homme sur dix souffre de dépression au moment de vivre l'expérience de la paternité, plus précisément à partir du premier trimestre de la grossesse et durant l'année suivant la naissance. La proportion de troubles anxieux recensés s'inscrit quant à elle entre 4,1 et 16 % en période prénatale, puis entre 2,4 et 18 % en période postnatale (Leach, Poyser, Cooklin et Giallo, 2016). La particularité de la dépression post-partum paternelle tient au fait qu'elle peut se manifester de manière subtile, notamment à travers l'expression de colère, d'irritabilité, de retrait, ou encore à travers la consommation de substances. On recense également d'autres problèmes de santé mentale tels que des symptômes obsessifs-compulsifs et des psychoses (Singley et Edwards, 2015).

Certains groupes de lobbyistes américains ont milité pour que la dépression post-partum soit considérée dans une période allant de 6 à 12 mois suivant la naissance de l'enfant. Bien que cette période se limite à 4 semaines dans le DSM-5, il apparaît de nos jours plus fréquent de tenir compte de ce diagnostic dans la pratique clinique et dans les publications, à la fois pour les hommes et les femmes. L'Association nationale de périnatalité recommande notamment d'évaluer les pères au moins deux fois pour dépister les dépressions post-partum au cours de l'année suivant la naissance, particulièrement en cas de difficultés néonatales. Ceci pourrait protéger l'enfant contre les conséquences psychosociales à long terme d'un engagement paternel réduit (Singley et Edwards, 2015).

Il est important d'éduquer les nouveaux parents quant à une éventuelle diminution de la satisfaction au sein du couple après la naissance d'un enfant. Des conseils peuvent être offerts aux nouveaux pères afin qu'ils engagent leur partenaire sur le plan émotionnel pour communiquer tout problème. Des habiletés communicationnelles peuvent être enseignées pour favoriser une compréhension mutuelle (reformulation, questions ouvertes, ouverture à l'égard du problème). Une étude de Murdock (2013) soutient que le stress accru et l'insatisfaction au sein du couple sont corrélés au moindre engagement du père et à la diminution de son sentiment d'efficacité personnelle. Puisque la socialisation des hommes les encourage à se tourner vers leur partenaire pour sustenter leurs besoins émotionnels, ils cherchent rarement un soutien externe. Les pères interviewés dans une étude de Rominov, Giallo, Pilkington et Whelan (2017) relient l'hésitation à consulter à la perception d'un stigma social les considérant « faibles » s'ils s'engagent dans cette voie. Ils nomment également leur malaise à détourner l'attention portée au bien-être de leur partenaire et de leur enfant et suggèrent d'identifier un motif externe à la consultation afin de mieux l'accepter, par exemple rechercher de l'aide pour eux-mêmes *afin* d'aider leur enfant.

Les pères interviewés dans cette étude nomment également l'importance d'être informés quant à la charge émotionnelle et physique associée à la parentalité (Rominov, Giallo, Pilkington, et Whelan, 2017). Parmi les stresseurs à envisager, on note l'épuisement découlant du manque de sommeil et des nombreux besoins du jeune enfant. La difficulté à gérer l'équilibre travail-famille peut inciter les nouveaux pères à travailler démesurément et à s'impliquer moins auprès de l'enfant. Ceci engendre une gestion accrue des responsabilités parentales par la partenaire et diminue le sentiment d'efficacité du père en ce qui a trait aux soins procurés à l'enfant, puisqu'il remet en question sa compétence paternelle. Le sentiment d'efficacité personnelle des pères gagne à être soutenu, puisqu'il peut être associé à un stress parental, à des symptômes dépressifs et à des difficultés relationnelles au sein du couple. Il est recommandé pour les nouveaux pères de s'engager le plus possible dans les soins à donner à l'enfant, et ce, le plus rapidement possible après la naissance.

Dans notre exemple clinique, la recommandation d'une psychothérapie individuelle a été acceptée, car monsieur était motivé à s'engager auprès de son enfant pour favoriser son développement. L'espace thérapeutique a permis de mentaliser l'expérience de la paternité et d'apprivoiser les émotions et pensées associées à cette nouvelle phase de vie. ■

Bibliographie

Leach, L. S., Poyser, C., Cooklin, A. R., et Giallo, R. (2016). Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 190*, 675-686. http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.063

Murdock, K. W. (2013). An examination of parental self-efficacy among mothers and fathers. *Psychology of Men & Masculinity, 14*, 314-323. http://dx.doi.org/10.1037/a0027009

Rominov, H., Giallo, R., Pilkington, P. D., et Whelan, T.A. (2017). "Getting help for yourself is a way of helping your baby": fathers' experiences of support for mental health and parenting in the perinatal period. *Psychology of Men & Masculinity.* http://dx.doi.org/10.1037/men0000103

Singley, D. B., et Edwards, L. M. (2015). Men's perinatal mental health in the transition to fatherhood. *Professional Psychology: Research and Practice, 46*, 309-316.

Votre profession,
vos privilèges
Profitez de taux et de rabais privilégiés
sur des produits et services financiers.
desjardins.com/professionnels
Desjardins

DOMINIQUE

DOMINIQUE INTERACTIF

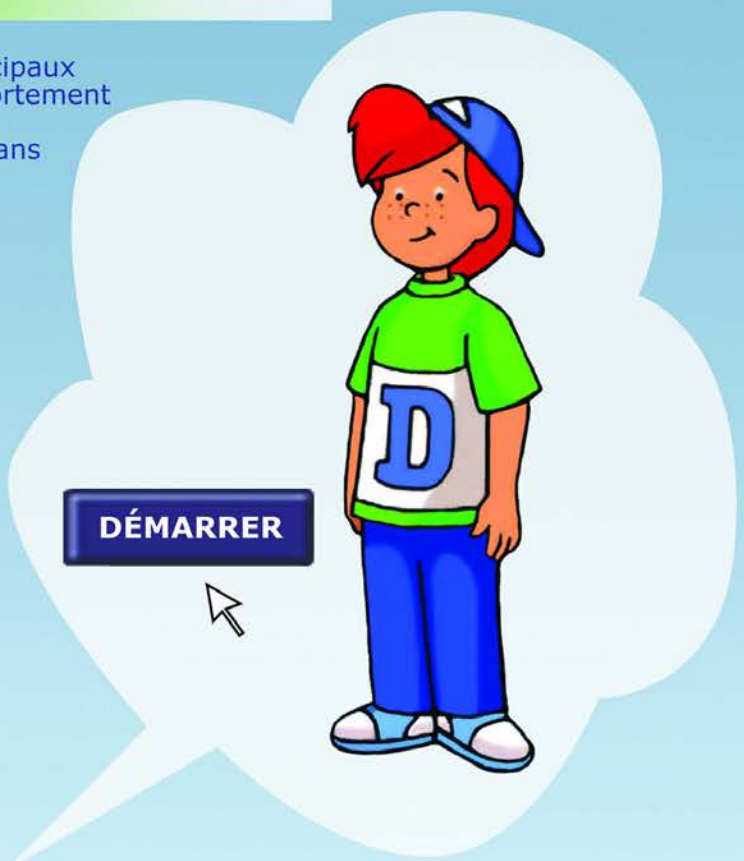
Pourquoi : pour évaluer les principaux troubles émotionnels et du comportement

Pour qui : les enfants de 6 à 11 ans

Comment : auto-administré, informatisé, multimédia, basé sur le DSM

Avantage : donne en 10-15 mn une image très exhaustive de l'univers de l'enfant

www.dominic-interactive.com



Chaque CD permet de choisir le sexe, le groupe ethnique et la langue:

. caucasien
. afro-américain
. hispanique
. asiatique

. français
. anglais
. espagnol

Passations sur clé USB et internet

Nous recyclons: clé USB retournée = 2 passations gratuites

D.I.M.A.T INC / Téléphone : 1 866 540-9255 / Télécopieur : 514 482-0806 / email : dominicinteractive@videotron.ca