

Psychologie Québec

VOLUME 24 | NUMÉRO 1 | JANVIER 2007

1000 psychologues en congrès à Montréal

Le couple en 2006 : des psychologues en parlent

Un événement grand public au Complexe Desjardins

La relation psychologue-médecin
Essentielle aux nouvelles fondations du système de santé

Les données probantes
L'importance de la recherche en matière de psychothérapie

FICHE DÉONTOLOGIQUE à l'intérieur

L'INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE À DISTANCE

L'art-thérapie

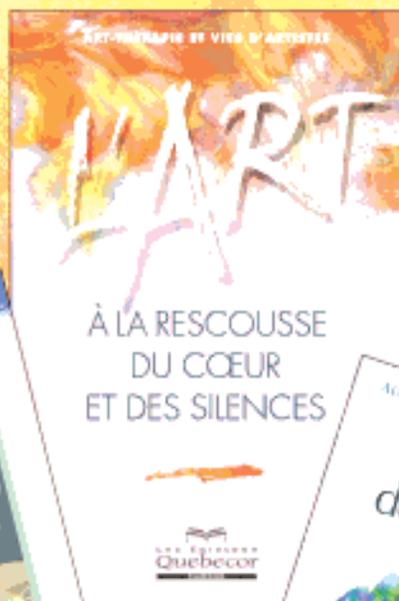
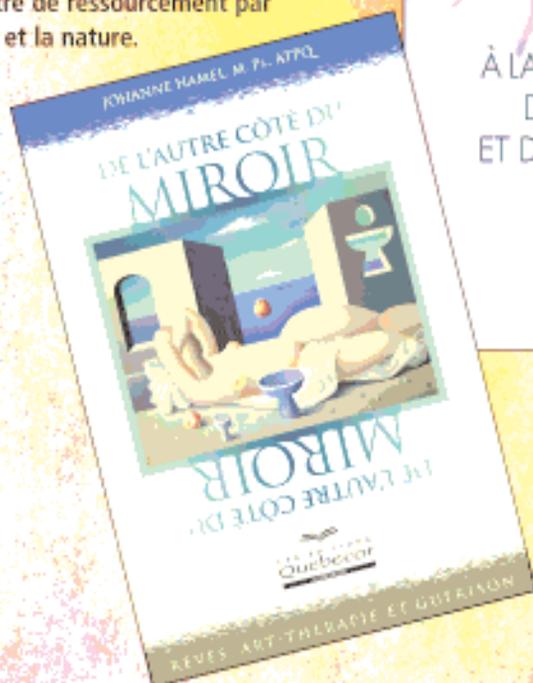
*Un accompagnement
thérapeutique pour les personnes
en difficulté psychologique,
physique ou sociale.*

**En tête d'affiche
trois ouvrages
de référence**

De l'autre côté du miroir

Johanne Hamel M. Ps., A.T.R.

Dans un langage simple, et à l'aide de nombreux exemples vécus, l'auteure y expose différentes méthodes créatives d'analyse. Johanne Hamel est fondatrice du Centre de ressourcement par les arts et la nature.



L'art à la rescousse du cœur et des silences

Diane Lambin

Ce livre nous propose d'abord un voyage au cœur même de la vie d'une dizaine d'artistes : peintres, comédiennes, metteur en scène, photographe, musicienne, danseuse; pour eux, la quête intérieure, les vertus et les difficultés de la création se conjuguent au quotidien.



La Voie de l'imaginaire

Alexandra Duchastel M. Ps.

Cet ouvrage nous invite ainsi à nous lancer, par le biais de la création, à la découverte de nous-mêmes. Il nous convie à une grande chasse au trésor qui mène au centre de soi.


**LES ÉDITIONS
Québecor**
© OLBECOR MEDIA

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

Téléphone : 514-270-1746

Courriel : simard.jacques@quebecoreditions.com

**Pour en savoir plus :
www.quebecoreditions.com**

En vente dans toutes les librairies au Canada, en France, en Belgique et en Suisse



Selon votre orientation théorique,
c'est maintenant l'heure de la pause
« association libre », de la pause
« habiletés sociales, de la pause « réseautage »
ou de la pause « accolades et bisous ».

Bruno



SOMMAIRE

VOLUME 24 • NUMÉRO 1 • JANVIER 2007

- 5 **Éditorial**
- 6 **Chronique du Secrétariat général**
Une nouvelle ressource pour venir en aide aux psychologues en difficulté
- 7 **Chronique juridique**
Les principes du droit disciplinaire
- 9 **Chronique de Déontologie**
Nouvelle approche de gestion des dossiers dans les établissements publics
- 11 **Remise annuelle des prix de l'Ordre**
- 12 **Michel Sabourin reçoit le prix Noël-Mailloux**
- 33 **La mesure de la qualité des soins en santé mentale**
- 36 **Colloque de l'AQPS**
- 38 **Un programme d'intervention pour faire échec à la dépression chez les adolescents**
- 40 **Activités régionales et activités de regroupements**
- 46 **La recherche le dit...**



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

DOSSIER

Congrès 2006

- 16 **Le congrès 2006 : un succès inégalé!**
- 18 **La relation psychologue / médecin**
Par Marie-Josée Lemieux
- 20 **Les données probantes en psychothérapie**
Par Pierre Desjardins
- 22 **Les données probantes sur l'efficacité des traitements psychothérapeutiques**
Par Martin D. Provencher et Stéphane Guay
- 26 **Le couple en 2006 : des psychologues en parlent**
Par Annie-Michèle Carrière
- 28 **Conflits et ruptures conjugales : les psychologues se prononcent**
Par Mélanie Lamarre et Yvan Lussier

Psychologie Québec est publié six fois par année à l'intention des membres de l'Ordre des psychologues du Québec. Les articles signés sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs. L'acceptation et la publication d'annonces publicitaires n'impliquent pas l'approbation ou l'entérinement des services annoncés. La reproduction des textes est autorisée avec mention de la source.

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

Envoi en Poste publication
de convention 40065731

Rédactrice en chef : Diane Côté
Comité de rédaction : Rose-Marie Charest,
Marie Galarneau, Francesca Sicuro, Lucille Doiron
Rédaction : Annie-Michèle Carrière

Publicité : David St-Cyr
Tél. (514) 738-1881 ou 1 800 363-2644, p. 231
Télécopie : (514) 738-8838
Courriel : psyquebec@ordrepsy.qc.ca

Réalisation graphique : Mardigrabe

Abonnement :
membres OPQ - gratuit
non-membres - 39,99 \$ / 6 numéros (taxes incluses)
étudiants - 24,99 \$ / 6 numéros (taxes incluses)

Ordre des psychologues du Québec
1100, avenue Beaumont, bureau 510
Mont-Royal (Québec) H3P 3H5
www.ordrepsy.qc.ca

PSYCHOLOGIE QUÉBEC - Dates de tombée
Mars 2007 : 29 janvier 2007
Mai 2007 : 30 mars 2007

Psychodiagnostic de Rorschach

De Hermann Rorschach, Canivet et G. Gatier

Le Test de Rorschach est trop connu pour nécessiter un exposé. L'œuvre du psychiatre suisse a, depuis 1921, conquis sans discussion la première place parmi les épreuves de personnalité, et par l'étendue de son utilisation, et par le nombre de publications qui lui ont été consacrées. Le matériel original, publié par l'éditeur Hubert de Berne, avec le soin et la précision traditionnels, comprend le jeu de 10 planches.

La prise et le dépouillement du protocole d'un Test de Rorschach sont grandement facilités par une feuille de localisation permettant de délimiter avec précision les contours des parties interprétées par le sujet, et par une feuille de dépouillement permettant une tabulation rapide des différentes catégories de symboles.

Matériel disponible :

6109-210011 Ensemble de 10 planches (IRP)

6110-210031 Feuille de localisation (IRP noir et blanc)

Volumes de références

Le Rorschach en clinique adulte, De Catherine Chabert
9004-556781 Manuel

Le Rorschach en clinique infantile,
De Nina Rausch de Trautenberg et Marie-France Boizou
9004-571821 Manuel

Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré
De J.E. Exner
9007-140801 Volume

Rorschach Structural Summary Blank,
De John E. Exner, Jr., Ph.D.
5073-412001 Feuille de notation (en anglais)

INSTITUT DE RECHERCHES PSYCHOLOGIQUES

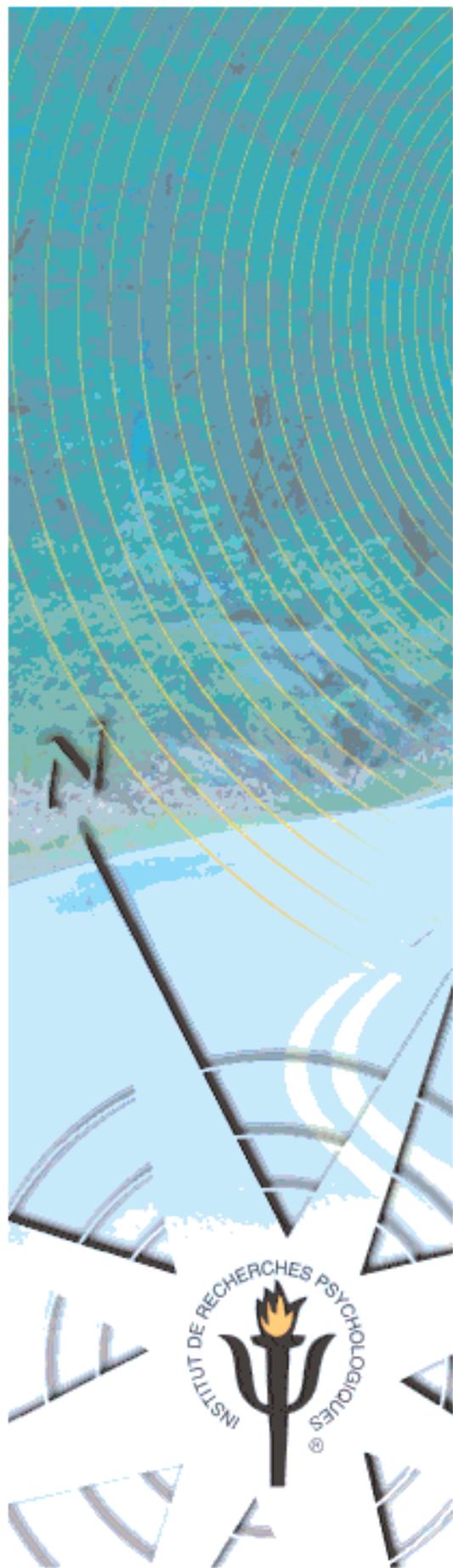
34, rue Fleury Ouest, Montréal (QC) H3L 1S9

Téléphone : 514 382-3000 • 1 800 363-7800

Télécopieur : 514 382-3007 • 1 888 382-3007

Site Internet : www.i-r-p.ca

Courriel : info@i-r-p.ca



Pour un arrimage des réformes en santé mentale



Par
Rose-Marie Charest
M.A., PRÉSIDENTE

JE RETIENS principalement de l'année 2006 les nombreux échanges avec les différents ordres professionnels œuvrant en santé mentale et en relations humaines ainsi qu'avec plusieurs psychologues rencontrés au cours de la tournée dans toutes les régions du Québec. Ces échanges ont permis de présenter à l'Office des professions – et par conséquent au gouvernement – des propositions pour actualiser nos champs d'exercice, mieux définir et reconnaître les compétences propres à chaque profession et celles qui sont communes à certaines, réglementer la pratique de la psychothérapie, avec l'objectif d'assurer au public québécois que les professionnels à qui il s'adresse possèdent les compétences auxquelles il est en droit de s'attendre. En ce sens, je considère que nous avons connu une année enrichissante pour tous.

J'aimerais pouvoir dire « mission accomplie », mais ce serait se satisfaire des principes sans les applications. En effet, les modifications législatives et réglementaires découlant des propositions du rapport Trudeau, dont la rédaction est confiée à l'Office des professions et bien qu'elle semble pratiquement terminée, ne sont toujours pas déposées au gouvernement. Or, on sait qu'il faut prévoir des délais supplémentaires pour franchir toutes les étapes qui mèneront par la suite à leur adoption. Pourtant, le temps presse. Pourquoi? D'abord parce qu'une fois admise la nécessité de mieux protéger le public, on devrait pouvoir, dans les meilleurs délais, prendre les mesures pour le faire. Mais aussi parce que les travaux de révision du système professionnel dans le secteur de la santé mentale ont été réalisés concurremment, sans toutefois y être étrangers, à l'élaboration du plan d'action en santé mentale. Celui-ci est en voie d'implantation et les décisions à prendre sur le terrain doivent tenir compte des nouvelles réalités professionnelles que recommande le rapport Trudeau : réserve et partage d'activités et encadrement de la psychothérapie. Il ne faudrait pas qu'en fin de parcours les deux réformes soient parallèles plutôt que conjuguées.

En effet, le plan d'action en santé mentale vise à combler le déficit pour les services d'évaluation et de

traitement de première ligne. On nous répète que son but est d'offrir le bon service à la bonne personne par le bon intervenant et au bon moment. La révision des champs d'exercice ainsi que la définition et l'attribution d'activités réservées sont autant de moyens devant faciliter l'atteinte de ces objectifs. La collaboration attendue entre médecins et psychologues – et sur laquelle on mise notamment pour pallier le manque de ressources en psychiatrie – va de pair avec la réserve des activités d'évaluation des troubles mentaux et des troubles neuropsychologiques. L'offre de services compétents en psychothérapie exige aussi que la réglementation entourant celle-ci soit non seulement adoptée, mais connue et expliquée. Nous savons qu'il faudra consacrer temps et énergie pour qu'une bonne compréhension des objectifs de l'un et de l'autre permette de les arrimer, pour que l'admissibilité et l'interdisciplinarité soient facilitées par les nouvelles dispositions.

Nous poursuivons donc nos efforts afin d'éliminer tous les obstacles potentiels tant sur le plan politique que juridique et faire en sorte que les modifications législatives et réglementaires soient déposées et adoptées dans les meilleurs délais. Avec la grande majorité de nos collègues du secteur de la santé mentale et des relations humaines, nous poursuivons cet objectif commun, ce qui permet de tisser des liens constructifs. Je ne peux que souhaiter que les échanges interdisciplinaires sur le terrain soient teintés du même esprit. Les modifications de fonctionnement du système de santé et les nécessaires adaptations de chacun des groupes professionnels ne pourront se faire sans une ouverture aux autres disciplines et sans le respect de l'identité et des compétences de chacun. La révision du système professionnel est basée sur ces principes. Mais au-delà des règlements et des définitions juridiques et administratives, nous savons que c'est l'attitude qui fait la différence.

Je vous souhaite à tous une année 2007 qui vous donne l'occasion de réaliser vos projets les plus chers. De manière collective, je souhaite que nous franchissions ces étapes essentielles à la réalisation de notre projet commun : offrir des services professionnels de qualité et permettre aux Québécois de compter sur le système professionnel pour encadrer les pratiques, en santé mentale comme ailleurs. Bonne année !

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

Une nouvelle ressource pour venir en aide aux psychologues en difficulté



Par
**Stéphane
Beaulieu**
M. Sc., SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
stephanebeaulieu@ordrepsy.qc.ca

LE PSYCHOLOGUE est généralement le professionnel qui offre de l'aide aux personnes en difficulté. Il peut néanmoins arriver que ce soit le psychologue lui-même qui se retrouve en situation de crise ou même d'urgence, que ce soit pour des motifs personnels, familiaux ou professionnels. Nous savons que les psychologues n'hésitent pas à consulter pour obtenir des services de psychothérapie. D'ailleurs, la majorité des psychologues ont accès à des services de programme d'aide aux employés et les psychologues en pratique privée qui contractent l'assurance collective offerte par l'Ordre ont accès à un remboursement annuel de 500 \$ d'honoraires de psychologues.

Bien qu'ils soient au courant des ressources qui s'offrent à eux et qu'ils soient au

courant des symptômes liés aux différentes problématiques de santé mentale, les psychologues ne sont pas pour autant à l'abri d'un épisode dépressif majeur, d'un épuisement professionnel ou quelque autre perturbation de leur état de santé mentale. Au cours des dernières années, il a été porté à l'attention de l'Ordre que quelques-uns de nos collègues se sont retrouvés dans un état tel qu'ils ont fait des gestes graves qui ont malheureusement eu des conséquences tragiques. Trois psychologues se sont en effet suicidés au cours des deux dernières années, dont un qui a préalablement enlevé la vie aux membres de sa famille.

C'est dans ce contexte que l'Ordre est présentement à planifier la mise en place d'un programme spécial d'aide pour les membres en situation de crise. Une des particularités d'un tel service sera l'accès rapide à une aide offerte par des professionnels expérimentés et habilités à intervenir en situation de crise. L'intervention sera ponctuelle et à court terme et sera disponible sur tout le terri-

toire québécois. L'administration d'un tel service sera confiée à un tiers qui aura la responsabilité de la gestion des honoraires et autres modalités logistiques. Le fait d'avoir recours à un tiers assurera aux psychologues la pleine et entière confidentialité à l'égard de l'Ordre qui assumera les frais; l'objectif visé est la gratuité pour l'utilisateur du service.

L'Ordre est présentement en appel d'offres auprès de firmes spécialisées et le début des activités, ainsi que la diffusion des coordonnées de ce nouveau service, sont prévus pour le printemps 2007. Une annonce officielle sera diffusée dans *Psychologie Québec* et sur notre site Web.

En conclusion, l'Ordre souhaite offrir aux membres une nouvelle ressource, confidentielle, de haut niveau de compétence, qui permettra de resserrer les maillons du filet de sécurité auquel les psychologues ont déjà accès. Le psychologue n'est pas à l'abri des heurts de la vie, l'Ordre souhaite contribuer au maintien de son équilibre et de son bien-être.

Enfin l'inscription en ligne! Renouvelez votre inscription à l'Ordre via Internet

PLUSIEURS membres en faisaient la demande, c'est maintenant chose faite. À partir de février prochain, vous pourrez dire adieu aux envois postaux en vous inscrivant directement via le site Internet de l'Ordre. Lorsque vous recevrez votre formulaire papier, rendez-vous sans hésiter à votre ordinateur. Vous n'aurez qu'à visiter la section réservée aux membres et suivre le chemin clairement indiqué.

Un outil incontournable

L'Ordre se met au goût du jour en proposant l'inscription en ligne. Ce nouveau service sécuritaire vous permet d'augmenter la rapidité de traitement du renouvellement de votre inscription annuelle et vous donnera aussi la possibilité d'effectuer la mise à jour de vos informations personnelles et professionnelles en cours

d'année. En effet, il ne sera plus nécessaire de contacter le personnel de l'Ordre pour apporter des modifications concernant votre changement d'adresse civique, de numéro de téléphone ou d'adresse de courrier électronique. Vous pourrez, d'un simple clic, accéder à votre dossier et y apporter les changements désirés.

Il n'est pas nécessaire d'être un habitué du Web pour utiliser cet outil. Le formulaire d'inscription en ligne est d'une simplicité exemplaire. Il a été construit et pensé pour plaire à tous les types d'utilisateurs. Nous vous encourageons fortement à essayer ce nouvel outil. Rapide et sécuritaire, il permet à la fois d'économiser les frais de port et de manutention. De plus, les environnementalistes vous seront reconnaissants en réduisant la consommation de papier. C'est un rendez-vous en 2007 : www.ordrepsy.qc.ca/membres.html

Les principes du droit disciplinaire



Par
**M^e Édith
Lorquet**
CONSEILLÈRE JURIDIQUE
ET AUX AFFAIRES EXTERNES
elorquet@ordrepsy.qc.ca

CETTE CHRONIQUE vise à répondre à plusieurs questions sur certains principes applicables en droit disciplinaire.

Tout d'abord, doit-on accorder à un professionnel faisant l'objet d'une demande d'enquête ou d'une plainte disciplinaire les mêmes droits et protections que ceux accordés à un accusé au criminel ?

Les garanties procédurales offertes par les chartes québécoise et canadienne en matière pénale et criminelle ne s'appliquent pas toutes en droit disciplinaire car il ne s'agit pas d'*inculpé* ou d'*accusé*.

Ce qu'il faut comprendre, c'est que le droit disciplinaire est un droit *sui generis*¹ empruntant des règles de preuve qui prévalent en droit civil et en droit criminel.

Il faudra donc toujours être prudent lorsqu'on voudra établir des liens, comparaisons ou parallèles entre le droit disciplinaire et le droit civil ou le droit pénal.

Par exemple, contrairement au droit pénal où l'accusé a droit au silence, en droit disciplinaire le professionnel est contraignable (art. 147 du Code des professions). Cela signifie qu'il doit répondre aux questions qui lui sont posées par le syndic et, si requis, il doit témoigner devant le comité de discipline. Le droit au secret professionnel ne peut non plus être invoqué par le professionnel pour refuser de répondre aux questions qui lui sont posées.

Présomption d'innocence et fardeau de la preuve

Est-il exact de dire qu'en droit criminel l'accusé est considéré innocent jusqu'à preuve du contraire alors qu'en droit disciplinaire le professionnel est considéré coupable dès le départ ?

En droit disciplinaire, le professionnel a droit à une défense pleine et entière, un droit dont découle celui d'être présumé innocent.

Ainsi, on ne considère pas le professionnel coupable dès le départ. Au contraire : le fardeau de la preuve repose sur les épaules du syndic. Ce fardeau s'apparente à celui d'une cause civile. Le syndic devra donc établir la culpabilité du professionnel à chacun des chefs d'infraction contenus à la plainte, selon une prépondérance de preuve et non pas au-delà de tout doute raisonnable comme c'est le cas en droit pénal ou criminel. C'est donc sur le plan du fardeau de la preuve que repose la différence. Il importe toutefois de rappeler que :

« La prépondérance, aussi appelée *balance des probabilités*, comporte des exigences indéniables. Pour que le syndic s'acquitte de son fardeau, il ne suffit pas que sa théorie soit probablement plus plausible que celle du professionnel. Il faut que la version des faits offerte par ses témoins comporte un tel degré de conviction que le Comité la retient et écarte celle de l'intimé parce que non digne de foi.

La prépondérance de preuve n'est pas une *sinécure* pour les Comités de discipline. Elle n'est pas affaire de préférence émotive, mais bien d'analyse rigoureuse de la preuve. Elle impose au syndic un fardeau exigeant et une preuve de qualité, faute de quoi il se verra débouté purement et simplement. »
Potvin c. Monty

Le rôle du syndic en droit disciplinaire

Est-il exact de dire que le syndic devrait se comporter comme un procureur de la couronne en gardant une attitude neutre plutôt que comme un policier ?

Selon l'Office des professions : « *tout comme un policier qui reçoit une information concernant une personne qui décide de faire enquête, le syndic doit nécessairement prendre position par rapport à la personne qui fait l'objet de son enquête. Contrairement au comité de discipline qui a le droit de sanctionner le professionnel et qui doit agir de façon impartiale, le syndic n'est tenu d'exercer sa fonction d'enquêteur qu'indépendamment de toute pression externe et de*

bonne foi ». (Le syndic d'un Ordre professionnel, p. 8, publié par l'Office des professions en avril 1998)

L'identité des témoins

Le syndic peut-il prendre par surprise le professionnel ?

Le respect du droit du professionnel à une défense pleine et entière oblige le syndic à lui divulguer tout ce qu'il envisage d'utiliser au procès et tous les éléments de preuve en sa possession qui peuvent aider le professionnel, même s'il n'envisage pas de les utiliser au procès, sous réserve du droit au secret professionnel. La divulgation de la preuve s'étend à différents éléments dont l'identité des témoins qui comparaitront. Il n'y a donc pas de témoin surprise en droit disciplinaire québécois.

Le délai de prescription

Y a-t-il un délai au-delà duquel le syndic ne peut déposer une plainte disciplinaire contre un professionnel ?

Contrairement au droit civil, il n'y a pas de prescription en droit disciplinaire c'est-à-dire qu'il n'y a pas de limite au nombre d'années écoulées depuis l'infraction pour être poursuivi. Il est toutefois possible, pour le professionnel, de présenter une requête pour délai déraisonnable s'il est en mesure d'établir que le délai entre l'infraction et l'inculpation ou entre l'inculpation et la décision a causé un préjudice qui a des répercussions sur la capacité de présenter une défense pleine et entière (incendie, décès d'un témoin etc.).

L'expédition de pêche

Le syndic peut-il enquêter sans motif sur un ou plusieurs professionnels ?

Les tribunaux ont établi que le syndic doit avoir une justification pour procéder à une enquête. Ainsi, il devra préalablement détenir une information suivant laquelle un ou des professionnels auraient commis une infraction, et ce, peu en importe la source. Par exemple, la simple lecture d'un journal par le syndic est suffisante. Dans une décision récente de la Cour suprême (Binet c. Pharmascience Inc.), il a été établi qu'au stade de

l'enquête, il n'est pas nécessaire que le syndic soit en mesure d'identifier précisément les professionnels impliqués; il suffit que le syndic s'appuie sur des faits lui fournissant une base raisonnable pour entreprendre son enquête. Le syndic ne peut toutefois mener une « enquête générale » auprès des membres en vue de déceler des infractions qui pourraient être commises par certains d'entre eux : en droit disciplinaire, l'expédition de pêche est donc prohibée. Par ailleurs, une fois l'enquête entamée, le syndic n'est pas tenu de circonscrire son enquête aux fautes alléguées dans la dénonciation lorsqu'une information en justifiant l'élargissement est portée à sa connaissance. Enfin, il est à noter que les tiers sont assujettis au pouvoir d'enquête du syndic. La réalisation de l'objectif de protection du public poursuivi par le Code des professions implique que celui qui a le pouvoir, voire le devoir d'enquêter sur la conduite d'un professionnel dispose de moyens suffisamment efficaces pour lui permettre de recueillir toute l'information pertinente afin de déterminer si une plainte doit être portée.

Ce sont là les questions le plus souvent évoquées et j'espère que ces quelques réponses auront permis de mieux comprendre les principes applicables en matière de droit professionnel. Si vous souhaitez obtenir d'autres éclaircissements à ce sujet ou concernant d'autres questions, je vous invite à communiquer avec moi.

Références

1. *Sui generis* est un terme latin de droit, signifiant « de son propre genre » qui qualifie une situation juridique dont la singularité prévient tout classement dans une catégorie déjà répertoriée et nécessite de créer des textes spécifiques.

En bref

Un programme québécois récompensé en Italie

En octobre dernier, la Commission scolaire du Chemin-du-Roy s'est vu attribuer, une mention d'Excellence à la cérémonie de remise du *Prix Filippo Basile* 2006 à l'occasion du Congrès de l'*Associazione Italiana Formatori* (AIF) tenu à Torino, en Italie. Ce prix s'adresse à toutes les administrations publiques et récompense, valorise et diffuse les meilleures expériences formatives des administrations publiques, pour le développement des ressources humaines et l'amélioration concrète des services offerts aux citoyens. La direction des ressources humaines de la Commission scolaire, en partenariat avec *Valergon inc*, présidé par le psychologue Jacques Perron, et *Bourassa, Brodeur, Bellemare, et Associés* avait proposé la candidature du programme « Bilans de santé psychologique en établissements scolaires ». Ce programme unique et novateur est axé sur le bien-être et tient compte à la fois des aspects négatifs (symptômes) et positifs (ressources personnelles) de la santé psychologique. Il prend aussi en considération les réalités du travail et celles de la famille, ce qui permet de comprendre l'équilibre et la conciliation de ces deux secteurs d'activité. En plus d'offrir une intervention professionnelle spécialisée, le programme de bilans de santé psychologique fait continuellement l'objet de recherches qui servent à démontrer sa valeur.



Fiers de cette mention d'Excellence, **M. Jean Huard**, directeur adjoint de la Commission scolaire du Chemin-du-Roy, et **M. Jacques Perron**, psychologue et président de Valergon inc.



Offre d'emplois

Clinique Cherrier

SERVICES PSYCHOLOGIQUES ET PSYCHIATRIQUES

La Clinique Cherrier recherche :

- des psychologues d'approche cognitive comportementale exerçant la psychothérapie auprès d'adultes;
- des psychologues d'approche cognitive comportementale et/ou systémique exerçant la psychothérapie auprès de couples et familles.

Nous recherchons des candidats intéressés par la pratique privée, autonomes, rigoureux et motivés à exercer leurs fonctions à salaire horaire, de jour et de soir. Veuillez transmettre votre curriculum vitae accompagné de deux lettres de référence avant le 31 janvier 2007, à l'attention de Geneviève Derome, par courriel à cliniquecherrier@on.aira.com, par la poste ou par télécopieur.

Clinique Cherrier
837, rue Cherrier Est,
Montréal (Québec)
H2L 1H6

Tél.: 514 521-8282
Fax: 514 521-4898

IMPLICATIONS DE LA LOI 83 SUR LA LOI
SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Nouvelle approche de gestion des dossiers dans les établissements publics



Par
**Denys
Dupuis**
M. Ps., SYNDIC
ddupuis@ordrepsy.qc.ca

LES MODIFICATIONS structurelles et administratives au sein du réseau québécois de la santé et des services sociaux ont été majeures depuis la fin des années 1990 : virage ambulatoire, fusion d'établissements, décloisonnement des services offerts, pour n'en nommer que quelques-uns. La volonté de doter le réseau de processus et d'outils technologiques bien adaptés à ce nouveau contexte a amené, après un processus de consultation, l'adoption par le parlement québécois de la loi 83. Cette dernière modifie la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS). Le but poursuivi par la présentation de cette chronique ne consiste pas à évaluer toute la portée des changements qui ont été introduits par cette importante législation. Ce texte découle plutôt de la nécessité d'informer les psychologues des conséquences du nouveau cadre législatif sur le plan professionnel, puisque des mesures sont envisagées par leur employeur afin de se conformer à la

législation. Nous allons aborder particulièrement le dossier du client.

Une vision d'efficacité quant à l'accès au dossier du client

La lecture des notes explicatives contenues au projet de loi 83 situe l'intention d'instaurer des mécanismes visant à faciliter la prestation de services à des usagers. Concrètement, il devient possible aux intervenants habilités de prendre connaissance des renseignements portant sur les personnes prestataires des services de santé dans des établissements (par exemple : les centres hospitaliers, les CLSC et les autres établissements dispensateurs de soins physiques et psychologiques). Le but consiste à faciliter la connaissance rapide des renseignements de santé d'un prestataire au moment de sa prise en charge, et ce, en privilégiant la continuité et la complémentarité en ce qui a trait aux renseignements entourant les services dispensés par d'autres intervenants. Il faut noter ici que de nouvelles exceptions sont introduites à propos de la confidentialité des informations reliées à l'usager.

En principe, le maintien de la confidentialité des informations relatives à un client reste clairement établi (LSSS, art. 19). Pour qu'il en soit autrement, il est évidemment mentionné dans le même article qu'un

consentement est requis. Par contre, les modifications prévues par la loi 83 entraînent maintenant que le même établissement peut, dans certaines circonstances, transmettre, et ce, sans le consentement de l'usager, des renseignements contenus à son dossier à plusieurs personnes ou organismes, s'il y a continuité ou complémentarité de services. Par exemple, le consentement ne serait plus requis lors des communications entourant la prise en charge de l'usager durant son transfert ou son placement, ou encore lors de la prestation de service entre établissements dans le cadre d'entente sur la réalisation d'un plan individualisé. Dorénavant, un organisme communautaire pourrait aussi être inclus dans la liste des ressources pouvant lui donner accès, s'il y a une entente, aux informations sur un usager (LSSS, art. 108).

À ce propos, on peut s'interroger, comme l'a fait la Commission d'accès à l'information (CAI), dans le mémoire qu'elle a présenté en janvier 2005 à la Commission parlementaire chargée d'étudier la proposition gouvernementale avant son adoption. La CAI déplorait qu'un renseignement jugé comme étant nécessaire pour la prise en charge d'un usager ou pour la prestation de services à son endroit puisse entraîner la circulation subséquente de celui-ci dans le

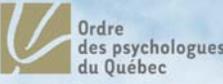


www.ordrepsy.qc.ca/membres.html

Vous voulez :

- vous abonner au Service de référence;
- obtenir votre page personnelle dans le site;
- soumettre une candidature à un des prix de l'Ordre;
- visualiser une offre d'emploi;
- avoir de l'information sur l'inscription;
- savoir comment participer à un Comité de l'Ordre;

Consultez sans plus tarder le site Internet de l'Ordre!



réseau de la santé et des services sociaux, incluant le cas échéant un organisme communautaire. Ce qui soulève une inquiétude, c'est que la vision d'efficacité à propos d'informations relatives à un usager prestataire de service entraîne comme conséquence de limiter son droit de se prononcer sur tout ce qui suit un consentement initial.

D'ailleurs, le regroupement des établissements sur un même territoire élargit la liste possible des intervenants qui pourraient effectivement prendre connaissance du « sommaire des renseignements nécessaires à la prise en charge de cet usager » (LSSS, art. 19.0.3).

Dans une autre perspective, il faut souligner que la loi 83 veut également inclure le dossier du client dans les diverses mesures entourant l'informatisation partout dans le réseau.

Portée de ces changements pour les psychologues

En tenant compte de ces précisions, il faut dire que les modifications apportées à la loi qui encadre l'organisation des services sociaux

et de santé constituent un aspect sensible pour les psychologues, considérant la nature du matériel qu'ils recueillent auprès de leurs clients et leur obligation de consigner des informations à ce chapitre au dossier central.

Bien que l'intention du législateur paraisse bien circonscrite, soit rendre disponible l'information nécessaire à l'organisation des services appropriés, et que des mesures doivent être prises par les établissements pour assurer la protection de cette information concernant les usagers (LSSS, art. 27.1), il faut admettre que la situation actuelle accorde plus de responsabilités aux psychologues en ce qui a trait à la bonne compréhension par le client de la portée de sa décision de recourir ou non à des services psychologiques.

Il revient donc aux psychologues de s'assurer, au début d'une intervention réalisée dans un établissement public, d'une compréhension claire du rôle qu'ils vont assumer auprès du client et de la diffusion possible des informations auprès d'autres établissements sans le consentement du

client, si ceux-ci se révélaient en lien avec d'autres services qui lui seront rendus.

En outre, il devient pertinent de rappeler que dans le guide explicatif sur la tenue de dossiers, paru en janvier 2006, l'Ordre des psychologues donnait des orientations à propos des rapports psychologiques et de la nature des données consignées au dossier du client. Il pourrait être utile d'y référer. Les psychologues doivent se préoccuper de transmettre uniquement des données interprétées à une personne autre qu'un psychologue et veiller à éviter de porter préjudice à leurs clients.

Bibliographie

Commission d'accès à l'information. (Janvier 2005). *Mémoire sur le Projet de loi n° 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*. Commission parlementaire des affaires sociales.

Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. L.Q. 2005, c. 32.

Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.R.Q., chapitre S-4.2. Document téléaccessible sur le site URL : <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca>.

Ordre des psychologues du Québec. (Janvier 2006). *La tenue de dossier. Guide explicatif*.

**CALENDRIER DES ACTIVITÉS
FORMATION CONTINUE
HIVER et PRINTEMPS 2007**

Société
Québécoise
d'Hypnose inc.

20 janvier 2007 – Montréal
Groupes de perfectionnement entre pairs (PEP)

3 et 4 mars 2007 – Montréal
L'utilisation de la métaphore en hypnothérapie
Formatrice : Liliana Cané, Ph.D., psychologue
Formation avancée

10, 11, 24 et 25 mars 2007 – Montréal
Formation de base en hypnose clinique

17 mars 2007 – Montréal
Groupes de perfectionnement entre pairs (PEP)

6 mai 2007 – Montréal
Groupe de perfectionnement entre pairs (PEP)

VISITEZ NOTRE SITE
WWW.SQH.INFO
Renseignements : 514-990-1205

Société
Québécoise
d'Hypnose inc.

Remise annuelle des prix de l'Ordre

Le jeudi 2 novembre dernier, l'Ordre a rendu hommage à trois personnes qui se sont illustrées pour leur engagement envers la profession de psychologue et envers la population.

Les prix de l'Ordre avaient été sélectionnés par les membres du Comité des prix, composé cette année des administrateurs du Bureau Pierre Bélanger de la région Bas-Saint-Laurent–Gaspésie–Côte-Nord et Îles-de-la-Madeleine, Réjean Simard de la région Saguenay–Lac-Saint-Jean, Charles Bussièrès membre nommé par l'Office des professions du Québec et Francesca Sicuro de Montréal, présidente du Comité. Une centaine de personnes ont chaleureusement applaudi les récipiendaires lors de la soirée de remise des prix qui se tenait à l'hôtel Hyatt à la veille de l'ouverture du congrès.

Francine Cyr honorée par le CIQ



Depuis de nombreuses années, M^{me} Cyr contribue au développement de l'Ordre des psychologues du Québec et de la profession de psychologue. Elle a démontré son engagement envers l'Ordre en collaborant à plusieurs comités professionnels. Mentionnons ses implications récentes en tant que membre du groupe de travail sur la mise en place d'un diplôme de formation universitaire en thérapie conjugale et familiale, du Comité sur la parentalité après la rupture, du Comité de travail sur la réserve du titre de psychothérapeute qui a élaboré les critères de formation repris par le Comité Trudeau, du Comité accréditeur des médiateurs familiaux du Québec ainsi que comme représentante de la CREPUQ au Comité de la formation de l'Ordre des psychologues du Québec, pour ne nommer que celles-là. De plus, M^{me} Cyr a participé aux travaux du Bureau et du Comité administratif de l'OPQ pendant quelques années.

Le Prix de la santé et du bien-être psychologique remis à La Petite Maison

C'est à l'organisation La Petite Maison et à sa fondatrice, sœur Clémence Brabant, que le Comité avait choisi de décerner son Prix de la santé et du bien-être psychologique pour l'année 2006. Sœur Brabant et ses collègues ont accueilli des mères célibataires et leurs enfants à une époque où celles-ci étaient négligées et même rejetées par la société. L'engagement social de sœur Brabant revêt une importance notable dans un milieu où les besoins sont immenses et les ressources limitées. Sœur Brabant, qui ne pouvait être avec nous pour des raisons de santé, avait demandé à la directrice générale de l'organisation de venir recevoir le prix de l'Ordre.



La directrice générale de La Petite Maison, M^{me} Michelle Pelletier, reçoit le prix qui lui est remis par M^{me} Francesca Sicuro.

Michel Sabourin reçoit le prix Noël-Mailloux

Par Josée Descôteaux

La mission s'annonçait laborieuse, mais s'est avérée périlleuse, car l'obstacle qui s'imposait à Michel Sabourin dans l'organisation du premier congrès de psychologie au sein du monde arabe était porteur des couleurs du conflit politique : les détenteurs d'un visa israélien sont persona non grata sur le territoire des Émirats arabes unis, alors que le congrès devait se tenir à Dubaï... Les psychologues arabes enfin réunis, mais sans leurs confrères israéliens ? Il n'en fut pas ainsi, parce que le directeur du département de psychologie de l'Université de Montréal compte désormais supprimer les entraves à la reconnaissance internationale du psychologue.

Gâce à Michel Sabourin, le premier congrès de psychologie du monde arabe a finalement eu lieu à Dubaï en 2003 et il comptait des psychologues israéliens parmi ses participants. Son instigateur et principal organisateur n'a pas créé d'incident diplomatique, mais il admet avoir usé d'entourloupettes douanières pour parvenir à ses fins. « Nous avons réussi à faire en sorte que les psychologues israéliens contournent simplement les douaniers. Leur présence n'était inscrite dans aucun document et ils ont pu participer », explique le psychologue de 60 ans.

Grâce à lui, l'univers arabe de la psychologie n'est désormais plus en reste puisque Michel Sabourin renchérisait cette année en participant à l'organisation d'un autre congrès en Égypte, d'où il est revenu le 18 novembre dernier. Qui plus est, il planche déjà sur la prochaine rencontre arabe, qui se tiendra en Jordanie.

L'Ordre des psychologues a récemment récompensé ces faits d'armes — et il ne s'agit là que d'un échantillon — en remettant le prix Noël-Mailloux à Michel Sabourin, lors de son congrès le 2 novembre dernier à Montréal. L'Ordre voulait ainsi « souligner sa

contribution exceptionnelle au développement et au rayonnement de la psychologie québécoise, canadienne et internationale ».

Rayonnement, vous dites ? Le psychologue récipiendaire du prix qu'il a lui-même instauré a visé rien de moins que le sommet pour sa profession : l'ONU et l'OMS (Organisation mondiale de la santé). L'Union internationale de psychologie scientifique (UIPsyS), dont Michel Sabourin est membre et trésorier, est reconnue officiellement depuis quelques années par ces deux hautes instances mondiales. « J'ai travaillé avec Pierre Ritchie (psychologue, Université d'Ottawa). Mon intérêt était de faire reconnaître la psychologie et le psychologue sur la scène internationale, précise M. Sabourin. Et puis j'avais aussi discuté avec un représentant de l'ONU de la possibilité de faire reconnaître une échelle de bien-être psychologique pour les pays membres, au même titre que les échelles de PIB par exemple », poursuit celui qui fut président de la Société canadienne de psychologie en 1990, en plus d'avoir présidé l'Ordre des psychologues à deux reprises. Il est également à l'origine du développement de la psychologie légale au Québec.

Pour le moment, l'UIPsyS participe aux conférences préparatoires des Déclarations de l'ONU, afin de s'assurer que la psychologie y soit intégrée. « Je suis allé pendant un certain temps à New York chaque mois pour ces conférences, mais aujourd'hui je n'ai plus autant de temps ! » ajoute M. Sabourin en signalant qu'il se trouvait d'ailleurs dans la Grosse Pomme lors des attentats du 11 septembre 2001...

Lapins et relaxation

Tous les chemins mènent à l'ONU et pour Michel Sabourin, les voies empruntées reflétaient simplement des champs d'intérêt diversifiés qui se révèlent cependant tous marqués du sceau de la passion pour le comportement humain. Détenteur d'un baccalauréat en psychologie et d'une maîtrise en psychophysiologie, celui qui enseigne depuis 1970 et dirige le département de psychologie depuis 2004 à l'Université de Montréal a complété son doctorat en psychologie clinique avec une thèse sur l'amnésie chez les schizophrènes.

Le désir de s'extirper du cocon de l'Université de Montréal le titillant, le professeur Sabourin s'envole pour l'Italie en 1972, où il s'offre un post-doctorat au Conseil national de recherche à Pise. « J'ai combiné la formation de mon bac en psychophysio et celle de ma maîtrise sur l'amnésie pour travailler sur l'hypnose animale dans le cadre de mon post-doctorat », mentionne le psychologue, père de deux filles de 16 et 25 ans.

De gentils lapins dociles lui ont permis de faire une découverte plutôt étonnante. L'animal placé sur le dos et immobilisé lorsqu'on lui tient les pattes atteint un état d'immobilité tonique. Contrairement à ce à quoi on pourrait s'attendre, le « repos » n'est pas total au cours de cette période. Michel Sabourin a en effet constaté que l'activité cérébrale est plutôt intense. « Cela a suscité chez moi un grand intérêt pour la relaxa-



Le récipiendaire du prix Noël-Mailloux entouré, à gauche, par la présidente du Comité des Prix et hôtesse de la soirée, **M^{me} Francesca Sicuro** et de la présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, **M^{me} Rose-Marie Charest**.

tion », précise-t-il en ajoutant qu'il a par la suite publié plusieurs articles et chapitres de livres sur ce sujet.

Qui plus est, fort de ses connaissances approfondies sur l'état de relaxation, il s'offrait en 1974, en collaboration avec le comédien Jean-Jacques Blanchet, la production d'un disque de relaxation ! Profitant ainsi du fait que le marché comptait à l'époque peu de méthodes accessibles pour la véritable détente, le psychologue a fondé les Productions Châteaubriand. « Le 33 tours comprenait des exercices avec la méthode de Jacobson (méthode active : réduction au plus bas de l'activité neuromusculaire) et d'autres avec ce qu'on appelle la méthode passive », explique-t-il en soulignant que même les médecins prescrivaient le disque à certains de leurs patients !

L'aventure lui a même valu en 1991 un disque d'or pour la vente de 50 000 exemplaires. Aujourd'hui, ce nombre a probable-

ment doublé, estime Michel Sabourin. Il a par ailleurs réalisé un second disque en 1991, mais les ventes de cet album produit par BMG Musique Québec furent plutôt modestes.

Michel Sabourin a poursuivi ses recherches sur la psychophysiologie des états de conscience et en 1978 il choisissait pour son année sabbatique l'Université Stanford en Californie. Il y a travaillé avec le neurologue Karl Pribram (*Languages of the Brain*, 1971), avec qui il a publié un article sur l'électroencéphalographie des états de conscience.

La loi, l'Ordre... et la psychologie

Michel Sabourin devient membre du bureau de l'Ordre des psychologues au début des années 1980, il en sera candidat à la présidence en 1981 et à sa grande surprise, il sera élu, par une mince majorité. « J'ai quitté

après un second mandat, notamment parce que l'Ordre était rendu là où je le voulais », relate-t-il.

Le psychologue a ainsi contribué au rapprochement de son ordre professionnel des instances gouvernementales. Des représentants de l'Ordre peuvent désormais, par exemple, participer à différentes commissions parlementaires, lorsqu'ils jugent que c'est nécessaire.

M. Sabourin a également mis en place la « tradition » des congrès annuels et on lui doit le rajeunissement et la mise en valeur des publications de l'Ordre.

Survient alors l'autre coup de foudre professionnel – le premier étant les activités internationales – du professeur Sabourin : la psychologie légale. Nous sommes au milieu des années 1980 et aux États-Unis, la psychologue June Tapp est l'une des pionnières qui mettent au monde la psychologie légale (« forensic psychology »). Le procès d'ex-conscrits de la guerre du Vietnam qui avaient refusé d'aller au front était en cours et la défense avait fait appel à des psychologues. Le procès avait finalement été annulé en raison de dissensions majeures entre les membres du jury.

Pendant ce temps naît aussi l'intérêt de Michel Sabourin pour ce domaine encore embryonnaire au Québec. « Mon travail en commission parlementaire, notamment, m'a donné le goût, mais également ce qui se passait aux États-Unis », précise-t-il. Puis, comme si le souvenir venait de surgir à la surface de sa mémoire, il évoque un autre facteur qui aurait joué un petit rôle dans cette réorientation professionnelle. « Je me rappelle un test d'intelligence auquel m'avait soumis Yves St-Arnaud quelques années plus tôt. Il avait révélé que mon intelligence « logique », celle des avocats, était supérieure aux autres types d'intelligence... ».

Le psychologue a donc profité de l'occasion que lui offrait une année sabbatique au

département de psychologie en suivant quelques cours de droit.

En 1985, Michel Sabourin ne pouvait trouver un meilleur « terreau » judiciaire pour son initiation à la psychologie légale : Montréal — et les médias — nageaient dans l'effervescence du procès du policier Allan Gossett, accusé du meurtre d'Anthony Griffin, un jeune noir qui venait d'être arrêté.

L'ex-ministre provincial et actuel député bloquiste Serge Ménard — qui est également avocat — assumait alors la défense du policier Gossett. « Je l'avais rencontré (S. Ménard) en voyage et nous étions devenus amis. Peu après, il m'a demandé de l'aide pour organiser la défense de son client, et il a fini par m'engager pour travailler pour lui ! » relate M. Sabourin.

L'avocat et le psychologue ont alors entrepris quelques interventions — dans la composition du jury notamment, et en organisant un procès simulé — qui ont influencé l'issue de ce procès ayant marqué l'histoire judiciaire du Québec et qui ont aussi entraîné la publication de plusieurs livres et articles sur la psychologie légale au Québec.

Michel Sabourin a contribué à une trentaine de procès depuis l'affaire Gossett. Il a aussi donné des cours et des séminaires sur la psychologie légale. « Le Canada anglais et les États-Unis ont des programmes combinés droit/psychologie, ce qui n'est pas le cas ici. Les Américains ont des magazines sur la psychologie légale ; ici, on est encore loin de là », souligne le

psychologue. Quant à la recherche, poursuit-il, elle se développe lentement au Québec, car la province compte peu de professionnels spécialisés en psychologie légale.

En fait, le Québec ne se trouvera pas de sitôt sur le même pied que nos cousins américains, chez qui cette branche de la psychologie est devenue une véritable industrie, soutient Michel Sabourin. Le principal obstacle est majeur : on compte peu de procès criminels devant jury et qui plus est, nos procès en Cour civile ne se déroulent pas devant des jurés, alors que c'est le cas aux États-Unis. N'empêche, Michel Sabourin poursuit ses recherches dans ce domaine — notamment sur la crédibilité interculturelle — parce qu'il estime que la psychologie peut, là aussi, servir notre système de justice. En outre, ajoute-t-il, « mes recherches peuvent servir à d'autres usages, comme aux douaniers qui font face à des gens suspects, par exemple... »

Psychologie sans frontières

La carrière internationale de Michel Sabourin débuta avec son adhésion et son élection à titre de trésorier à l'Union internationale de psychologie scientifique (UIPsyS). « David Bélanger, mon ex-directeur et doyen, en était membre et il m'a recommandé, relate-t-il. Il faut dire aussi que j'étais déjà secrétaire-exécutif de l'Amérique du Nord pour la Société interaméricaine de psychologie, et j'allais à tous les congrès, ce qui a suscité mon intérêt pour l'international. »

Le professeur Sabourin a par ailleurs établi des ponts entre l'Ordre des psychologues du Québec et l'American Psychological Association, et il a jusqu'ici fait plus d'une centaine de présentations et de conférences lors de congrès nationaux et internationaux en Amérique du Nord, en Europe et ailleurs dans le monde.

Après avoir percé l'univers arabe pour l'organisation de grandes rencontres de psychologues, Michel Sabourin poursuit ses croisades pour la reconnaissance des psychologues dans le monde. C'est que la partie n'est pas gagnée, a-t-il constaté ; trop de populations n'ont pas accès aux services de ces professionnels de la santé. « Nous voulons faire du "capacity building", c'est-à-dire simplement montrer à ces pays la façon dont d'autres populations sont desservies en termes de services psychologiques. À eux ensuite d'adapter ces systèmes selon leurs valeurs et leurs moyens. »

Si le bassin de psychologues diffère d'une nation à l'autre, le professeur Sabourin tient à mentionner qu'une valeur essentielle semble unir les psychologues de tous les pays qu'il a visités : la confidentialité.

Michel Sabourin pourra agrandir ce cercle de la confidentialité du psychologue au cours d'autres périples en d'autres terres, puisqu'il compte commencer sa retraite seulement en 2011. Il pourra dès lors se prélasser en écoutant son disque de relaxation. À moins qu'il décide de voyager... sans cartes d'identité professionnelle.

Josée Descôteaux est journaliste indépendante.

Bureau à louer

Sur le plateau Mont-Royal, 4 ½ (± 900 pi²), à 3 minutes à pied du métro Sherbrooke, coin Saint-Hubert et Roy. Deux espaces de bureau, salle d'attente, cuisinette-labo, salle de bain et laveuse/sécheuse.



Inclus un caisson d'isolation neuro-sensoriel (chambre de Faraday) utilisé en recherche clinique (excellent pour psychologues cliniciens intéressés par la recherche). Demande 1950 \$ par mois.



Informations : 514 755-3553

DALE-PARIZEAU LM VOUS ÉCOUTE, VOUS COMPREND, ET VOUS GUIDE.

PROGRAMME D'ASSURANCE COLLECTIVE POUR LES MEMBRES DE L'OPQ

Chez Dale-Parizeau LM, nous comprenons vos besoins. En tant que membres de l'Ordre des psychologues du Québec, vos employés et vous avez accès à l'un des régimes d'assurance de personnes les plus complets jamais offerts. Vous pouvez choisir parmi les protections suivantes:

ASSURANCE VIE ADHÉRENT ET CONJOINT • ASSURANCE VOYAGE
ASSURANCE SALAIRE LONGUE DURÉE • ASSURANCE MÉDICAMENTS
ASSURANCE MALADIES REDOUTÉES • ASSURANCE SOINS DENTAIRES
ASSURANCE ACCIDENTS/MALADIE • ASSURANCE FRAIS GÉNÉRAUX

COMPOSEZ SANS FRAIS LE **1 877 807-3756**

IL NOUS FERA PLAISIR DE VOUS CONSEILLER

GATINEAU JONQUIÈRE MONTRÉAL QUÉBEC SHERBROOKE



Ordre
des psychologues
du Québec

DALE·
PARIZEAU
LM

Cabinet de services financiers



Le congrès 2006 : un succès inégalé!



Le déjeuner d'ouverture a attiré un bon nombre de congressistes. Il était question de la relation psychologue-médecin, un sujet de l'heure qui fait beaucoup jaser les professionnels des deux professions.

Le **D^r Donald Meichenbaum** est un formateur reconnu internationalement pour ses ateliers basés sur le modèle cognitif comportemental. Il présentait, dans le cadre du congrès de l'OPQ, une formation sur la « Psychothérapie des adolescents : travailler en collaboration avec les familles ».



16

Prix de présence

Les congressistes qui ont fait estampiller leur Passeport Exposition par les exposants présents au Congrès courraient la chance de gagner de magnifiques prix de présence offerts par Dale-Parizeau LM, Dominique Interactif et Chene-lière Éducation.

M^{me} Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre, accompagnée de M. André Desmarais, représentant de Dale-Parizeau LM, a procédé au tirage du grand prix de l'exposition offert par Dale-Parizeau LM, soit un magnifique cellier de marque G.E., ainsi que 500 \$ en vin de la SAQ.



C'est sous un thème rassembleur, La psychologie au cœur de la santé, que plus de 1 000 psychologues se sont réunis les 3 et 4 novembre dernier, à l'hôtel Hyatt, au centre-ville de Montréal. Une fois chaque deux ans, l'Ordre encourage ses membres à prendre un peu de leur temps pour mettre à jour leurs connaissances et en acquérir des nouvelles. Pour que personne ne soit laissé en reste, le comité organisateur s'était assuré de proposer une variété de sujets qui pouvaient intéresser des psychologues provenant de tous les secteurs d'activité. Les psychologues pouvaient donc choisir parmi plus de 35 ateliers, dont deux présentés par des invités internationaux. Autant de professionnels en santé mentale réunis au même endroit a permis non seulement des échanges stimulants entre collègues, mais, aussi, de plonger au cœur des dossiers chauds concernant la profession. En effet, deux déjeuners-causeries étaient présentés. L'un sur la relation psychologue-médecin, l'autre sur les données probantes. Vous pourrez en lire davantage dans les pages de la présente édition. Après une journée enrichissante, les congressistes étaient invités à se rendre dans la salle de bal où un repas copieux et un orchestre les attendaient.



Une formation très populaire « Le DMS-IV au quotidien du psychologue praticien : l'évaluation clinique des troubles mentaux chez l'adulte », présentée par M. Fabien Gagnon.

Nous tenons à remercier nos exposants et nos commanditaires de leur généreuse contribution lors du Congrès 2006.

NOS COMMANDITAIRES PRINCIPAUX :
La Capitale assurances générales
Dale-Parizeau LM, cabinet de services financiers

NOS EXPOSANTS :
Institut de recherches psychologiques Inc.
PsyClic
Dominique Interactif
CLIPP
Chenelière Éducation
Association des psychologues du Québec
Centre d'intervention Geltatiste
Direction de l'IVAC
Revue québécoise de psychologie
Somabec
Fédération des établissements d'enseignements privés
Harcourt Assessment
Librairie Médicale et Scientifique

17



La soirée du banquet est une occasion privilégiée pour lâcher son fou au son des rythmes endiablés.

◀ Après une journée de formation bien remplie, les collègues et amis se sont réunis pour prendre du bon temps et nouer des nouveaux liens d'amitié.



LA RELATION PSYCHOLOGUE / MÉDECIN

Le psychologue doit prendre sa place dans le réseau de la santé

Par Marie-Josée Lemieux, M.Ps.

Dans le cadre de l'activité d'ouverture du congrès 2006 de l'Ordre, le 3 novembre dernier, M^{me} Rose-Marie Charest, la présidente de l'Ordre, avait invité trois personnes à discuter des moyens à privilégier pour améliorer la relation entre les psychologues et les médecins. Plus de 400 psychologues ont assisté à cet échange entre le D^r Jean-Bernard Trudeau, président du Comité d'experts sur la modernisation du système professionnel, le D^r François Goulet, directeur adjoint à la Direction de l'amélioration de l'exercice au Collège des Médecins du Québec et la vice-présidente de l'Ordre, Marie-Josée Lemieux, psychologue à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et en bureau privé. Les trois participants ont été unanimes : il faut une plus grande collaboration entre les psychologues et les médecins. En effet, le Plan d'action en santé mentale reconnaît l'importance et l'efficacité du travail conjoint du psychologue et du médecin. Cette collaboration constitue l'un des ingrédients essentiels des nouvelles fondations du système de santé. Marie-Josée Lemieux nous livre les principales conclusions qu'elle a tirées des discussions avec ses collègues médecins lors de ce déjeuner d'ouverture.

COMME VOUS le savez, la vie est de plus en plus complexe tant au travail que dans la vie privée. Aucun intervenant ne peut, à lui seul, apporter toutes les solutions à ces problèmes complexes. Dans ce contexte, les psychologues et les médecins sont des collaborateurs incontournables, puisqu'ils ont besoin les uns des autres afin de pouvoir mieux comprendre la problématique de leur client et leur offrir des services plus adaptés et efficaces. Il est de l'intérêt du public que le psychologue prenne davantage sa place dans le réseau de la santé afin d'établir cette collaboration interprofessionnelle.

Grâce à la modernisation du système professionnel, on reconnaît aux psychologues leurs compétences spécifiques. Nous savons tous cependant qu'il ne suffit pas de bien faire notre travail pour

qu'il soit connu et accessible à la population de notre milieu. Actuellement, le réseautage est un outil de travail nécessaire. En effet, pour prendre davantage notre place dans le réseau de la santé, nous devons étendre notre réseau professionnel et mettre en place des moyens efficaces qui nous permettront d'entrer en contact avec les médecins de notre milieu. Cela signifie qu'il est essentiel que nous connaissions les ressources de notre milieu, les moyens pour y avoir accès et que nous nous y fassions connaître.

Afin que le public puisse avoir accès à nos services, il est de notre responsabilité de les faire connaître, car tous les psychologues n'ont pas les mêmes compétences et n'offrent pas les mêmes services. Loin de moi l'idée de vous conseiller de faire une nouvelle carrière en relations publiques, mais nous pouvons tout de même faire en sorte que les médecins de notre milieu sachent ce que nous pouvons offrir à leur clientèle. L'omnipraticien de notre quartier, qui identifie possiblement un trouble obsessionnel compulsif chez son client, ne sait peut-être pas que nous, qui travaillons à quelques pas de son bureau, pouvons offrir un traitement efficace à cette personne. Cet autre ne sait peut-être pas que notre collègue pourrait aider un homme aux prises avec l'acouphène.

Je me souviens qu'au début de ma pratique, j'avais conçu un beau dépliant décrivant ma formation professionnelle ainsi que les services que j'offrais. Je l'avais envoyé par la poste aux omnipraticiens de mon milieu. À mon grand découragement, j'ai vite compris que mon dépliant ne recevait pas l'attention espérée, car il se noyait dans la tonne de publicités que les médecins recevaient; il finissait donc dans la poubelle sans avoir été lu...! Ma stratégie n'était de toute évidence pas adaptée à leur contexte de travail! Nous pouvons toutefois utiliser d'autres moyens. En participant à des colloques multidisciplinaires, par exemple, il est possible de rencontrer des médecins préoccupés par les mêmes problématiques de santé que nous. J'ai participé à un colloque du genre et une fois que le contact a été établi, j'ai pu expliquer mon travail comme psychologue et remettre, en mains propres, mon dépliant d'offre de services qui devenait alors un outil de référence pour le médecin. Il est important de développer une connaissance d'ensemble de notre milieu et d'utiliser des stratégies adaptées aux contextes de travail des médecins que nous souhaitons joindre.



Mme Marie-Josée Lemieux, vice-présidente de l'Ordre, Dr François Goulet, Dr Jean-Bernard Trudeau et Mme Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre.

Pour la plupart des médecins comme des psychologues, la transformation actuelle du système implique un changement important dans la façon de travailler. Les psychologues, comme les médecins, doivent améliorer leurs habiletés de collaboration. Il sera nécessaire de se donner les conditions propices à la construction d'une alliance de travail, favorisant ainsi une relation professionnelle plus efficace. Les besoins du client doivent être au centre de cette collaboration, dans le respect des rôles et des compétences de chacun des professionnels impliqués.

Les médecins ont clairement besoin d'avoir un plus grand accès à l'expertise du psychologue et ce, tout au long du processus de traitement de leur client commun. Il arrive encore trop fréquemment que le psychologue se sente condamné au silence au nom de la confidentialité. Pourtant, en ce qui a trait à l'échange d'informations, le code de déontologie représente un cadre et non une fin de non-recevoir. En effet, quand le client a donné son consentement éclairé, il est de son intérêt que nous puissions communiquer, tout au long du processus, certaines informations, discuter de la problématique présentée et du traitement avec le médecin traitant. Rappelons-nous qu'en raison des rôles et du contexte de travail de chacun, l'information à laquelle a accès le médecin n'est pas du tout la même que celle qu'obtient le psychologue. Ainsi, nous pouvons documenter les médecins et les psychiatres sur l'impact du trouble mental dans la vie du client, donner nos impressions sur l'évolution de la maladie et des symptômes, sur la pertinence d'un traitement ainsi que donner des indications sur l'effet d'une médication. Nous pouvons aussi identifier les embûches en prévision d'un retour au travail ou d'un maintien au travail, élaborer un plan de réintégration au travail, faire le suivi nécessaire pour supporter

les démarches de retour au travail en favorisant une meilleure adaptation et en tentant de prévenir les rechutes. La plupart des médecins apprécieront grandement toutes ces informations que nous pouvons leur fournir et sauront en tenir compte dans le suivi médical en cours.

Comme psychologue, vous savez comme moi à quel point l'établissement d'une relation de confiance avec le client est une étape essentielle vers une intervention réussie. Avec nos collègues médecins, prendre le temps de créer une relation de confiance revêt une importance tout aussi grande. Cela nécessite du temps, une série d'échanges interactifs où les rôles et responsabilités de chacun sont spécifiés.

Pour une collaboration efficace, nous connaissons aussi l'importance d'un langage commun. Cependant, encore trop souvent, les psychologues comme les médecins ont tendance à utiliser un langage hermétique. Chacun n'en est pas toujours conscient; alors, n'hésitons pas à demander des éclaircissements au médecin et efforçons-nous de toujours utiliser un langage accessible.

Il peut aussi être utile de prendre le temps de spécifier les rôles de chacun car, selon les situations, des variations sont possibles. En effet, dans le cas de cette dame, traitée pour un état dépressif, il peut être utile que son conjoint reçoive un peu d'information sur ce trouble et qu'il sache quoi faire pour l'aider. Il sera profitable d'en discuter avec le médecin traitant afin d'identifier lequel d'entre nous est le mieux placé pour rencontrer, avec l'autorisation de la cliente, le conjoint.

En résumé, la réforme actuelle du système de santé nécessite une meilleure collaboration entre les psychologues et les médecins. Pour ce faire, dans l'intérêt du public, les psychologues doivent prendre davantage leur place dans le réseau de la santé. Nous devons, chacun dans notre milieu, mieux faire connaître les services que nous pouvons offrir. Aussi, pour construire une relation de collaboration efficace avec nos collègues médecins, il est important de multiplier les communications verbales et écrites afin de mieux les informer de notre façon de travailler. Dans le cas d'un patient en particulier, quelques petites notes peuvent être précieuses pour le médecin comme pour nous : notre évaluation du problème, notre plan d'intervention, les objectifs visés et la collaboration souhaitée. En cours de traitement, un suivi téléphonique ou écrit permet de faire le point sur les progrès réalisés et sur les nouveaux objectifs, en plus de nous permettre de faire part de nos observations concernant l'aptitude au travail ou les effets de la médication, s'il y a lieu. Une confiance mutuelle se construit ainsi sur le contenu. Nous y gagnerons en crédibilité et en impact.

Marie-Josée Lemieux est vice-présidente de l'Ordre des psychologues du Québec et psychologue au Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont ainsi qu'en bureau privé.



Les données probantes en psychothérapie : pour qui, pourquoi ?

Par Pierre Desjardins, M. Ps.

Ce texte se veut complémentaire à la présentation qu'ont faite Stéphane Guay et Martin Provencher au dernier congrès sur l'importance des données probantes. Cette présentation est reprise dans ce numéro du magazine Psychologie Québec.

Les données probantes

En préparation du congrès, qui a eu lieu en novembre dernier, nous avons pour projet d'organiser un débat sur la question des données probantes. Toutefois, compte tenu du peu de temps dont nous disposons, nous avons plutôt retenu les services de Stéphane Guay et de Martin Provencher, tous deux psychologues cliniciens et chercheurs, pour présenter ce que sont les données probantes et donner un aperçu de celles qui se dégagent actuellement au sujet de l'efficacité de la psychothérapie. MM. Guay et Provencher ont profité de cette tribune pour faire valoir l'importance de la recherche en matière de psychothérapie, notamment parce qu'elle assoit ce traitement sur des bases empiriques solides, qu'elle permet de soutenir d'autres avenues que celle de la pharmacothérapie et, nous ajouterons, qu'elle garantit une meilleure protection du public. Ils ont, entre autres, fait état de l'efficacité de différentes approches, notamment de l'approche cognitivo-comportementale et de l'approche psychodynamique pour ne nommer que celles-ci. Ils ont également affirmé, pour faire image, que si les compagnies pharmaceutiques avaient cumulé autant de données soutenant l'efficacité d'une pilule appelée « psychothérapie », cette pilule serait rapidement mise en marché et largement prescrite.

Toutefois chaque progrès sur le plan de l'identification des traitements psychothérapeutiques efficaces met également en lumière l'ampleur du travail qui reste à faire pour dégager des données probantes pour toutes les approches, dont celles qui se prêtent moins bien aux méthodes expérimentales courantes. La décision qui revient à chaque psychologue d'utiliser une approche psychothérapeutique ne devrait donc pas reposer que sur les seules démonstrations empiriques ayant été réalisées à ce jour. Il y a des approches qui, malgré l'absence de données probantes, font école, parce que l'esprit scientifique a présidé à leur développement et que la rigueur caractérise leur application.

Il y a en Australie des développements qui sont à la fois encourageants et inquiétants en matière de psychothérapie¹. Depuis



M. Pierre Desjardins

novembre 2006, les médecins peuvent prescrire à leurs patients 12 séances d'un traitement psychothérapeutique s'appuyant sur des données probantes et, à cet effet, les référer aux psychologues. Il s'agit d'une avancée importante, puisque cette décision se veut tout autant une reconnaissance d'efficacité de la psychothérapie basée sur les données probantes qu'une reconnaissance de l'expertise des psychologues en la matière. Toutefois, quel en sera l'impact sur toutes les approches pour lesquelles nous ne disposons pas encore de données probantes ? Quel sera l'impact sur le public qui voit ainsi réduite l'offre de traitements ? Quel sera l'impact sur la profession de psychologue ? On peut croire que la pratique basée sur les données probantes ultimement empêchera

tout un chacun de faire n'importe quoi, et écarterait ainsi tout ce qui est farfelu et soutenu par des charlatans. Toutefois, le risque demeure que soient exclus des traitements offerts avec rigueur, dans les règles de l'art, par des professionnels qui questionnent leurs façons de faire à la lumière des observations que permet leur pratique et qui adoptent une attitude et une démarche scientifique. Il y a un risque également que la pratique de la psychothérapie se réduise à une pratique technique. C'est dans cette perspective qu'il apparaît nécessaire de s'interroger sur la manière d'utiliser ces données pour améliorer notre pratique et non la réduire à ce qui, tout en étant démontré pour un échantillon donné, ne conviendrait pas ou ne suffirait pas pour une personne en particulier.

Pour mieux évaluer la portée des recherches

L'univers de la clinique et celui de la recherche sont deux univers trop souvent parallèles. Bien que la compétence recherche soit l'une de celles acquises par tous les psychologues au cours de leur formation universitaire, il demeure que tous n'en font pas. Cependant, tous doivent être en mesure de comprendre, de critiquer et de mettre en perspective les résultats de recherche afin d'en faire bon usage dans leur pratique professionnelle.

Ce qui suit n'a pas la prétention de reprendre ce qui a été enseigné à l'université. C'en serait plutôt un rappel ou un faible écho inspiré d'un livre grand public intitulé *Petit cours d'autodéfense intellectuelle*². Voici quelques pistes élémentaires qui devraient soutenir une saine attitude critique dans toute discussion concernant les résultats de recherche. Il y aurait lieu, donc, de se demander :

- Sur un plan général :
 - Qui a fait cette recherche? S'agit-il de chercheurs sérieux et compétents? Quelles sont leurs allégeances?
 - Qui finance cette recherche? Quelles sont leurs intentions, voire leurs intérêts?
 - Qui sont ceux qui publient ou publicisent cette recherche?
 - Cette recherche a-t-elle fait l'objet de la critique des pairs?
- En ce qui concerne l'objet ou la question de recherche :
 - Les concepts utilisés sont-ils courants, plausibles, communs à toutes les approches?
 - Quelles valeurs semblent adoptées ou admises, même implicitement, dans la formulation du problème, le choix des concepts et autres?
 - Est-ce le processus psychothérapeutique ou l'issue de la psychothérapie qui fait l'objet de la recherche?
 - La recension des écrits semble-t-elle complète? Sinon, qu'est-ce qui le justifie et qu'est-ce qui a été mis de l'avant ou encore écarté?
- En ce qui concerne la méthodologie :
 - Comment les échantillons de sujets ont-ils été constitués? Sont-ils suffisants et représentatifs?
 - L'expérience a-t-elle été faite avec des groupes contrôle? En utilisant un double aveugle?
 - La méthode retenue, l'outillage, permettent-ils de rendre compte de façon également efficace des différentes approches psychothérapeutiques?
- En ce qui concerne l'analyse des données :
 - Quels sont les critères d'efficacité retenus? Disparition des symptômes (observable)? Sentiment de bien-être (rapporté par le sujet)? Ou autre? Cette définition est-elle tributaire d'une orientation ou d'un point de vue particulier?
 - Quels sont les instruments de mesure utilisés? Quelles en sont les limites et la portée? Qu'est-ce qui justifie le choix de ceux-ci?
 - Quand la mesure a-t-elle été prise? Immédiatement après l'expérience? Quelques mois plus tard? Une année après? Dispose-t-on de données longitudinales?
- En ce qui concerne enfin les conclusions :
 - Est-il possible d'interpréter différemment les données? Si oui, ces possibilités sont-elles évoquées ou explique-t-on pourquoi on les a écartées?
 - A-t-on tenu compte des caractéristiques personnelles des sujets?
 - Y a-t-il dans ces conclusions des inférences ou des généralisations qui vont au-delà de ce que permet, par exemple, la recherche compte tenu de l'échantillon étudié (exemple : conclure à l'efficacité d'une approche alors que la recherche a été faite auprès de blancs, nord-américains,

âgés de 30 à 40 ans, de statut socio-économique moyen, relativement éduqués, porteurs d'un diagnostic X, simple, sans comorbidité, et sans complications).

De plus, la rigueur avec laquelle ont été établis les critères pour conclure à la présence de données probantes est importante. Est-ce que deux études positives suffisent pour tirer pareille conclusion, sans faire référence aux études négatives qui pourraient être plus nombreuses?

Compte tenu de l'état actuel de nos connaissances et de nos moyens, s'il est vrai de dire qu'est efficace une approche pour laquelle on a de véritables données probantes, il n'est pas nécessairement vrai de dire qu'est inefficace une approche pour laquelle nous n'avons pas, ou pas encore, de données probantes.

À propos de la science

La question qui se pose n'est pas de savoir si la science, la recherche, les données probantes sont utiles. Elles sont en fait incontournables et essentielles au développement des connaissances parce qu'elles contribuent à dégager la pratique clinique d'impressions vagues et non fondées.

Bien que les méthodes expérimentales puissent être relativement contraignantes ou limitées, la science, l'esprit qui l'anime et l'idéal d'objectivité qu'elle poursuit, ne sauraient se réduire aux seuls efforts de mise en œuvre. Par ailleurs, la pratique scientifique repose à la fois sur la raison et la passion, et celle-ci peut parfois être débordante.

[...] la science est une pratique sociale, faite par des êtres humains, dans un contexte social, politique et économique donné. C'est là un fait important et qui peut peser très lourd sur la décision d'investir dans tel ou tel secteur de recherche, sur les orientations de la recherche, voire même sur les résultats. Le penseur critique doit en être bien conscient et se demander, chaque fois, si ces facteurs ont pu jouer [...] il faut rester lucide et critique devant la possibilité que des intérêts [...] aient pu influencer sur la recherche menée ou sur les résultats annoncés. »³

Nous tenons, en terminant, à remercier pour leur précieuse collaboration à la rédaction de cet article Solange de Garie, Martin Drapeau, Denys Dupuis, Marcelle Farahian, Hans Fleury, Marie-Josée Lemieux, Élyse Michon, Yvette Pallardy, Élise Poudrette, Michel Roy, Catherine Samson et Paul Veilleux, tous psychologues.

Pierre Desjardins, psychologue, est directeur de la qualité et du développement de la pratique à l'Ordre des psychologues du Québec.

Références

1. Tiré d'un article du *The Herald-Sun*, Melbourne, Australie, écrit par une psychologue clinicienne, Bettina Arndt.
2. Baillargeon, N. (2005). *Petit cours d'autodéfense intellectuelle*, Montréal, Lux éditeur.
3. *Ibid*, p. 251.



Les données probantes sur l'efficacité des traitements psychothérapeutiques : peut-on vraiment s'y fier?

Par **Martin D. Provencher, Ph.D.**
et **Stéphane Guay, Ph.D.**

LORS du congrès de l'Ordre en novembre dernier, nous avons été invités à présenter l'état des connaissances sur l'efficacité des psychothérapies pour des problèmes de santé mentale spécifiques chez l'adulte. Le défi était de taille, car nous ne disposions que de 30 minutes pour résumer les résultats de décennies de recherche qui comportent des milliers d'études. Nous avons brièvement présenté les aspects méthodologiques reliés à l'étude de l'efficacité des psychothérapies et nous avons suggéré certaines pistes de réflexion quant à l'implication de ces résultats dans la pratique de la psychothérapie à l'intérieur du réseau de la santé au Québec. Comme la présentation faite au congrès a suscité beaucoup d'intérêt, nous avons décidé d'écrire cet article synthèse et ce, afin de rendre le contenu de la présentation accessible à l'ensemble des psychologues.

Qu'est-ce qu'une donnée probante?

C'est au cours des années 1990 que le mouvement des approches fondées sur les données probantes a été élaboré, d'abord en médecine, puis en psychothérapie. En Amérique du Nord, c'est la division 12 de l'American Psychological Association (APA) qui a produit, en 1995, un premier rapport sur le sujet. Par la suite, d'autres instances provenant d'autres pays se sont intéressées à ce sujet. Mais qu'est-ce qu'une « donnée probante »? Selon le *Multidictionnaire de la langue française*, probant signifie : « Qui sert de preuve, concluant (syn. convaincant, décisif, éloquent) ». Par ailleurs, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé propose la définition suivante, plus complète :

« Les données probantes sont les renseignements qui se rapprochent le plus des faits d'un sujet. La forme qu'elles prennent dépend



M. Stéphane Guay (gauche) et M. Martin D. Provencher lors du déjeuner débat sur les données probantes.

du contexte. Les résultats de recherches de haute qualité, qui reposent sur une méthodologie appropriée, sont les données probantes les plus précises. Comme les recherches sont souvent incomplètes et parfois contradictoires ou non disponibles, d'autres catégories de renseignements sont nécessaires pour les compléter ou les remplacer. Les données probantes constituant la base sur laquelle se fonde une décision sont composées de multiples formes de données, combinées de manière à établir un équilibre entre rigueur et convenance, le premier de ces deux aspects étant toutefois préféré au deuxième. »

Pourquoi s'intéresser aux données probantes sur la psychothérapie ?

La psychothérapie est largement pratiquée dans les pays occidentaux. Or, plusieurs types de psychothérapies s'offrent aux individus qui présentent un problème de santé mentale et il peut s'avérer difficile de tenter d'identifier quel type convient le mieux à un problème donné. L'évaluation des effets des psychothérapies semblait nécessaire pour orienter les décisions en santé publique et pour répondre aux exigences des individus qui souhaitent connaître l'efficacité des traitements proposés (INSERM, 2004). L'identification des traitements psychologiques efficaces et la diffusion publique de ces informations peut également permettre aux consommateurs de faire des choix éclairés quant aux types de psychothérapies qui leur sont offerts.

Qu'est-ce que les données probantes peuvent nous enseigner sur l'efficacité des psychothérapies ?

Afin de rendre compte de l'état évolutif de cette question, nous avons présenté une synthèse de trois documents publiés entre les années 1998 et 2004. Le premier a été réalisé par une équipe des États-Unis et il a fait l'objet d'un numéro spécial de la revue *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (DeRubeis et Crits-Christoph, 1998). Il constitue une mise à jour du rapport de la division 12 de l'APA. Le deuxième provient d'Angleterre et il a été produit par le British Psychological Society Centre for Outcome Research and Effectiveness (BPSCORE, 2001). Le troisième a été réalisé et publié en France par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM, 2004) en partie à la demande de patients et de leurs proches. Notons que les conclusions de ces rapports reposent sur de nombreuses données provenant des résultats d'articles scientifiques, de recensions des écrits et de méta-analyses rigoureuses. À titre d'exemple, plus de 1 000 articles et documents ont constitué la base documentaire du rapport de l'INSERM (2004). De plus, des critères de qualité méthodologiques élevés ont été utilisés pour sélectionner les études (ex. : protocole avec groupe contrôle, assignation aléatoire des patients, puissance statistique adéquate, etc.). Les approches suivantes ont été évaluées dans l'un ou dans l'ensemble des rapports : approche psychodynamique (psychanalytique), approche cognitivo-comportementale (TCC), approche familiale (et de couple), thérapie interpersonnelle, désensibilisation par mouvements oculaires et reprogrammation (DMOR). Lors de notre participation au congrès de l'Ordre, nous avons fait une présentation détaillée de ces trois rapports en spécifiant les approches qui répondaient aux critères d'« efficacité démontrée » et celles qui présentaient une « présomption d'efficacité ». Voici un tableau synthèse résumant les approches pour lesquelles les trois rapports concluent à leur efficacité en fonction de problématiques spécifiques.

SYNTHÈSE

TROUBLES MENTAUX POUR LESQUELS LES APPROCHES ÉVALUÉES ONT ÉTÉ JUGÉES EFFICACES SELON LES TROIS RAPPORTS CONFONDUS

PSYCHOTHÉRAPIES	TROUBLES MENTAUX
Thérapie cognitive comportementale	Trouble d'anxiété généralisée, Trouble panique/agoraphobie, Phobie sociale, Trouble de stress post-traumatique, Trouble obsessionnel-compulsif, Phobie spécifique, Dépression, Personnalité borderline (pour les femmes), Schizophrénie, Boulimie, Alcoolodépendance <i>Trouble bipolaire, Personnalité antisociale, Personnalité évitante, Anorexie, Abus de substance-dépendance</i>
Psychodynamique	Dépression, Personnalité borderline <i>Personnalité antisociale, Personnalité évitante, Trouble de stress post-traumatique, Abus de substance-dépendance</i>
Familiale/couple	Dépression, Schizophrénie, Alcoolodépendance <i>Trouble bipolaire, Boulimie, Anorexie</i>
Interpersonnelle	Dépression <i>Boulimie</i>
DMOR	Trouble de stress post-traumatique

Note : Les troubles en italique répondent seulement aux critères de présomption d'efficacité.

Quelles sont les limites des données probantes ?

Bien que les résultats sur l'efficacité des traitements psychologiques soient éloquentes, des critiques sont souvent formulées sur la méthode scientifique qui permet d'en arriver à de telles conclusions. Un argument fréquemment rapporté est que la clientèle sélectionnée pour ces études présente des problématiques moins sévères et moins complexes que ce que l'on retrouve en milieux cliniques, ce qui rend les méthodes supportées empiriquement difficilement applicables aux « vrais patients ». Bien que cette préoccupation soit justifiée, elle présente comme une antinomie deux construits méthodologiques qui sont pourtant tout à fait complémentaires dans le processus rigoureux de développement des traitements psychologiques. L'utilisation d'un protocole avec groupe contrôle pour tester l'efficacité du traitement permet de contrôler un maximum de variables confondantes et d'attribuer l'effet bénéfique à l'intervention (validité interne). Lorsque plusieurs études arrivent à la même conclusion d'efficacité, il est raisonnable de conclure que c'est le traitement qui est responsable du changement. Lorsque le traitement a démontré une grande efficacité dans des études expérimentales, l'étape suivante consiste à appliquer et à diffuser ce traitement dans la communauté pour en tester l'efficacité réelle sur le terrain (validité externe).



Mais ces traitements psychologiques sont-ils vraiment efficaces dans les milieux cliniques? Une étude récente de Hunsley et Lee (sous presse) semble le démontrer. Les auteurs ont fait une revue systématique de la littérature pour identifier les études rigoureuses ayant été effectuées dans les milieux cliniques (ex. : cliniques externes et unités internes des hôpitaux, centres communautaires de santé mentale, bureaux privés, etc.). Ils ont identifié 21 études qui ont été faites chez les adultes et 14 études faites chez les enfants et les adolescents. Ils ont comparé l'efficacité de ces interventions aux résultats obtenus dans des études contrôlées. Et ils ont trouvé que les taux d'amélioration étaient comparables dans les deux types de clientèle, suggérant que ces interventions pouvaient être efficaces dans les milieux cliniques.

Quelles sont les retombées possibles d'un recours aux données probantes sur la pratique?

Parmi les préjugés possibles d'une approche basée sur les données probantes, on trouve le risque de voir se développer une position dogmatique et le risque du développement de techniques au mépris du jugement clinique individuel. Or, il importe de rappeler que l'application d'une psychothérapie efficace en milieu clinique ne peut se faire sans une utilisation flexible des stratégies de traitement, un jugement clinique adéquat et une utilisation responsable et éthique de ses composantes. Le savoir-faire n'est jamais qu'un ajout au savoir-être et ne pourra jamais s'y substituer. Comme le suggère Goldbloom (2003) :

« À maints égards, une approche fondée sur les données probantes ne révèle pas une vérité thérapeutique unique, mais plutôt les limites de la connaissance et de la certitude. Elle n'est pas destinée à produire une paralysie ou un nihilisme thérapeutique, mais à démontrer les aspects du traitement qui peuvent en effet s'appuyer sur des données probantes et les autres qui doivent être soutenus par d'autres facteurs valides, comme l'expérience clinique, les aspects singuliers des situations cliniques ainsi que les préférences et les valeurs des patients. » (p. 4)

On craint également que l'établissement d'une liste de psychothérapies dont l'efficacité a été démontrée puisse influencer les gouvernements et les organismes payeurs qui ne favoriseraient et ne rembourseraient que ce type de traitements. Bien que le risque d'un mauvais usage de cette information soit possible, le fait de ne pas utiliser cette information pourrait constituer un risque encore plus grand à la fois pour le public et pour la profession. De plus, l'utilisation des traitements dont l'efficacité a été démontrée fait déjà partie des orientations du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est donc la responsabilité des professionnels de la santé mentale de contribuer à informer les gestionnaires des résultats de ces recherches afin de les aider à prendre des décisions éclairées pour mieux répondre aux besoins des clientèles.

En conclusion, la littérature scientifique actuelle s'appuyant sur des milliers d'études rigoureuses démontre qu'il existe plusieurs types de traitements psychologiques efficaces pour différents troubles mentaux. De plus, il a été clairement démontré que la psychothérapie offre un bon rapport coût-bénéfice, comparativement à la médication, et qu'elle réduit les coûts d'utilisation des services de santé à long terme (SCP, 2002). Au Québec, le contexte de l'exercice de modernisation de la pratique professionnelle dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines actuellement en cours (présidé par le D^r Jean-Bernard Trudeau) procure aux psychologues une occasion sans précédent de faire connaître les traitements psychologiques dont l'efficacité a été démontrée. Il ne peut qu'en découler une crédibilité accrue de la profession et une meilleure connaissance de la part des administrateurs de nos institutions du travail des psychologues. Notre défi consiste également à favoriser l'accessibilité à ces traitements en renforçant la formation universitaire des étudiants, en favorisant la formation continue des psychologues dans le réseau de la santé et en démontrant, par le biais d'une recherche rigoureuse, les bénéfices réels et potentiels de la psychothérapie aux institutions et organismes gouvernementaux, en particulier le MSSS. Finalement, notons que le soutien et le développement de la recherche sur l'efficacité des psychothérapies est indispensable à l'amélioration des traitements actuels et à l'élaboration de nouveaux traitements.

Martin D. Provencher, psychologue, est professeur adjoint à l'École de psychologie de l'Université Laval et est chercheur associé au Centre de recherche de l'Université Laval Robert-Giffard.

Stéphane Guay, psychologue, est directeur du Centre d'étude sur le trauma au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et est chercheur adjoint au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal.

Références

- British Psychological Society Centre for Outcome Research and Effectiveness (2001). *Treatment choice in psychological therapies and counselling. Evidence based clinical practice guidelines*. Extrait du 16 octobre 2006 http://www.nelmh.org/downloads/other_info/treatment_choice_psychological_therapies.pdf.
- DeRubeis, R. J., et Crits-Christoph, P. (1998). Empirically supported individual and group psychological treatments for adult mental disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, p. 37-52.
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (mai 2005). *Conceptualiser et regrouper les données probantes pour guider le système de santé*. Extrait du 16 octobre 2006 [www.fcrrs.ca].
- Goldbloom, D. S. (2003). La psychiatrie fondée sur les données probantes. *Bulletin de l'APC* (décembre), p. 4-5.
- Hunsley, J., et Lee, C. M. (sous presse). Research-informed benchmarks for psychological treatments : Efficacy studies, effectiveness studies, and beyond. *Professional Psychology : Research and Practice*.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (2004). *Psychothérapies : trois approches évaluées*. Extrait du 16 octobre 2006 [<http://ist.inserm.fr/basis-rapports/psycho.html>].
- Société canadienne de psychologie (2002). *Efficacité en termes de coûts des interventions en psychologie*. Extrait du 13 novembre 2006 [www.cpa.ca/cpasite/user-files/Documents/publications/Cost-Effectiveness.pdf].



DOMINIQUE INTERACTIF C'EST QUOI?

- ⊗ Une évaluation directe de la psychopathologie de l'enfant de 6 à 11 ans.
- ⊗ Un test entièrement développé et validé au Québec.
- ⊗ Un profil basé sur les critères du DSM-IV.
- ⊗ Une administration entièrement interactive.



Pour télécharger une démonstration,
visitez notre site Internet au:
www.dominicinteractive.com

Un test indispensable
lorsqu'on évalue des enfants de 6 à 11 ans.



D.I.M.A.T. inc, Boîte postale 212, succursale Victoria, Westmount, Québec H3Z 2V5
Téléphone (sans frais): 1 866 540-9255 • Télécopieur: 514 326-0993



Le couple en 2006 : des psychologues en parlent



Par
Annie-Michèle Carrière

LA SITUATION du couple québécois a fait beaucoup parler au mois de novembre dernier. Parallèlement à son congrès bisannuel, l'Ordre a mis sur pied un événement destiné au public sur un sujet intarissable : le couple. L'idée de départ était de trouver un sujet rassembleur. Et de quoi parle-t-on au bureau entre collègues, au restaurant entre amies et dans nos activités en famille? De notre couple actuel ou de notre couple rêvé. Plusieurs discussions concernent le couple, mais quel est l'état du couple en 2006?

Deux psychologues se sont penchés sur la question et nous ont fourni des données très intéressantes. Bien connus dans le domaine de l'intervention conjugale, Yvan Lussier, de l'Université du Québec à Trois-Rivières, et John Wright, de l'Université de Montréal, ont accepté de mettre les ressources de leurs équipes de recherche à contribution pour créer un sondage et analyser les résultats recueillis. Le sondage terminé, l'Ordre a sollicité la participation des psychologues qui interviennent auprès des couples pour répondre aux questions qui portaient précisément sur les principales causes de rupture et les moyens de les prévenir. Les résultats en main, les représentants de l'Ordre ont approché les responsables du quotidien *La Presse* qui ont réagi positivement. Résultat? Un dossier complet sur

le couple publié trois jours consécutifs, la semaine avant l'événement, dans le cahier principal ainsi que dans le cahier Actuel. Plusieurs présences des psychologues dans les différentes chaînes de radio et télé de la région de Montréal et ailleurs en province ont découlé de cette stratégie médias, sans oublier la chronique présentée par M^{me} Rose-Marie Charest à l'émission du matin à la radio de Radio-Canada et l'événement était lancé!

Le couple attire la foule!

Plus d'une centaine de passants se sont arrêtés le 3 novembre dernier, à l'heure du lunch, sur la Grande Place du Complexe Desjardins pour partager un petit moment de réflexion sur un grand sujet : le couple en 2006. Huit psychologues de renom pour débattre du couple, une animatrice brillante et pétillante pour animer les discussions et des extraits d'une émission connue et appréciée du grand public pour illustrer les propos, tous les ingrédients étaient réunis pour faire de cette rencontre un succès. Les psychologues Yvon Dallaire, Gilles Vachon, Michel Campbell, Nadia Gagnier, François St Père, Yves Dalpé, Johanne Côté et Francesca Sicuro ont pris place sur la scène pour partager avec le public leur point de vue de spécialiste autour de quatre grands thèmes reliés au couple : la rencontre amoureuse, la cohabitation, la fidélité et la famille recomposée. Chaque thème était illustré sur grand écran par des extraits de la télésérie *Rumeurs*.

La rumeur court...

Cette émission, diffusée à la télévision de Radio-Canada depuis cinq ans, montre les aléas de la vie quotidienne des trentenaires qui se



Les psychologues Nadia Gagnier, François St Père, Yvon Dallaire, Yves Dalpé, Johanne Côté, Michel Campbell, Francesca Sicuro, Lynda Johnson (l'animatrice), Rose-Marie Charest et Gilles Vachon.

posent des tas de questions sur l'état de leur couple, leur vie amoureuse et de leur vie tout court.

Elle propose une illustration percutante des problématiques reliées à la dynamique du couple par la pertinence du propos et le talent des interprètes. Les échanges étaient animés par la comédienne Lynda Johnson qui incarne Esther Bérubé, le personnage principal de *Rumeurs*. La mise en scène en place, le premier extrait est diffusé : celui de la rencontre amoureuse. Le personnage d'Es-

ther entame une chasse à l'homme à la suite d'une rupture amoureuse, elle est déterminée à changer de vie et se met activement à la recherche de l'homme idéal. La capsule visionnée, l'animatrice a posé des questions aux quatre premiers panélistes qui étaient appelés à répondre à quelques questions : est-ce qu'Esther s'y prend bien pour trouver le grand amour? Le coup de foudre, réalité ou fiction? Dans la quête de l'homme idéal ou de la femme idéale, est-ce qu'on ne risque pas d'être déçu si on part à la recherche d'un idéal? Le véritable amour ne se découvre-t-il pas plutôt dans le quotidien? Les psychologues ont, à tour de rôle, répondu aux questions et ont par la suite échangé entre eux à partir de leurs connaissances scientifiques et de leur expertise professionnelle.



Deux bénévoles, ainsi qu'un préposé au service de référence de l'Ordre, étaient sur place pour répondre aux questions du public.

Le public était attentif, les rires se faisaient entendre lors du passage des capsules, certains même hochaient la tête en signe d'approbation. Les plus concernés par la question du couple ont poursuivi l'activité en posant des questions aux psychologues sur place. Mission accomplie !

Informer le public

Cet événement se voulait aussi une occasion de mettre en scène des professionnels de la santé mentale dans un cadre acces-

sible et d'en profiter pour distribuer de l'information au public. Des psychologues bénévoles étaient sur place pour répondre aux questions du public et distribuer des dépliants en anglais et en français sur la psychothérapie, la dépression et la neuropsychologie. De plus, un préposé au service de référence de l'Ordre était parmi nous pour aider les gens à naviguer à travers le service de référence disponible dans le site Internet de l'Ordre. La représentante du regroupement des programmes d'aide aux employés (PAE) s'était déplacée pour l'occasion et a pu faire découvrir aux passants la nature des PAE ainsi que les types de services offerts. Tous les éléments y étaient pour donner un aperçu de la profession de psychologue, de la psychologie et de la psychothérapie.



Sur la scène de la Grande-Place du Complexe Desjardins, de gauche à droite, Michel Campbell, Yves Dalpé, Nadia Gagnier, François St Pèrre et Lynda Johnson.



Conflits et ruptures conjugales : les psychologues se prononcent

Par **Mélanie Lamarre**
et **Yvan Lussier, Ph. D.**

LES CONFLITS conjugaux sont inévitables. Qu'il s'agisse d'une discorde légère ou encore d'une dispute animée au sujet de décisions, d'opinions, de valeurs, de comportements et d'attitudes adoptés par l'un ou l'autre des partenaires, les conflits conjugaux font partie intégrante de la vie de couple. Il peut arriver que, chez certains couples, les conflits soient si intenses, si fréquents, si violents, si insidieux et peu ou mal résolus que les conjoints en subissent des conséquences sur leur santé mentale. Au Québec, environ la moitié des couples mariés ne parviendront pas à résoudre leurs conflits et mettront un terme à leur relation (Statistique Canada, 2006). Cette statistique ne prend pas en compte les ruptures d'union libre. Puisque au Québec 4 couples sur 5 choisissent l'union libre comme première union et que ceux-ci se séparent plus rapidement et en nombre supérieur que ceux qui sont mariés, il semble urgent pour les cliniciens et chercheurs de mieux circonscrire ce phénomène. À l'instar des conflits conjugaux, les ruptures conjugales viennent avec leur lot de conséquences fâcheuses, bien entendu sociales et financières, mais aussi conséquences sur la santé tant mentale que physique. Il semblerait que ce soit l'une des épreuves les plus difficiles à traverser au cours d'une vie (Christensen et Heavey, 1999). Comme les conflits et les ruptures conjugales touchent une grande majorité de la population à un moment ou à un autre de la vie, il semblait important de se pencher sur ce phénomène. C'est dans ce contexte que l'Ordre a organisé une manifestation le 3 novembre dernier sur la scène de la Grande Place du Complexe Desjardins. Huit psychologues spécialisés dans les relations amoureuses étaient réunis pour discuter de l'état du couple en 2006. Les propos des invités étaient appuyés par des capsules humoristiques de la vie à deux au quotidien tirées de *Rumeurs*, télésérie bien connue, en présence de la comédienne principale de cette émission, Lynda Johnson.

De concert avec l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ), des chercheurs du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS) ont élaboré une étude visant à sonder les psychologues qui travaillent auprès de couples et de familles sur la question des conflits et des ruptures conjugales. L'objectif du sondage était de mettre en commun les

connaissances et opinions des psychologues de couples œuvrant dans différentes régions, représentant différents milieux de travail et travaillant auprès de clientèles diversifiées. Dans le présent article, nous analyserons les réponses des 453 psychologues qui ont rempli électroniquement (sur un site Web) ou sur papier le questionnaire. Nous examinerons leurs opinions relativement aux 17 questions sur les causes des conflits conjugaux, les solutions liées aux conflits, l'implication des partenaires dans la consultation thérapeutique, les motifs de rupture et les facteurs de durabilité d'un couple.

Parmi les psychologues qui ont pris part à l'étude, 66,4 % étaient des femmes et 32,5 % étaient des hommes. L'âge moyen des répondants était de 49 ans, l'écart type (ÉT) était de 10,47 ans et l'âge des répondants variait de 26 à 76 ans. Selon l'information fournie par les psychologues relativement à leur date d'entrée à l'OPQ, leur nombre moyen d'années d'expérience était de 16,46 ans (ÉT = 10,1). Et une partie des psychologues, soit 33 %, avaient plus de 20 ans d'expérience. Cette expérience, la plupart des répondants (80 %) l'ont acquise dans la pratique privée. Les orientations théoriques qu'ils privilégient sont, par ordre d'importance, l'approche systémique/interactionnelle, l'approche cognitive/comportementale et enfin l'approche stratégique ou centrée sur les solutions. Les répondants rapportent qu'en moyenne 36,35 % (ÉT = 20,31) de leur clientèle en psychothérapie individuelle ont comme principaux motifs de consultation des difficultés conjugales. De ces clients, 66,68 % seraient des femmes, tandis que 33,29 % sont des hommes.

Que nous apprennent les résultats ?

Selon les psychologues interrogés sur les situations qui comportent le plus de risques de provoquer un conflit, les comportements négatifs (ex. : est trop critique, trop impulsif, trop égoïste, trop irresponsable ou immature, etc.) de l'un ou l'autre des conjoints constituent le facteur principal. Viennent ensuite les conflits liés à la vie de tous les jours (ex. : tâches ménagères, stress, travail) et enfin, la distance de l'un ou l'autre des conjoints. Le tableau 1 présente chacune des 11 sources de conflits soumises aux psychologues, par ordre d'importance.

Parmi les psychologues consultés, 62 % d'entre eux considèrent que les deux conjoints de façon égale peuvent déclencher les conflits dans le couple. Toutefois, 30 % des psychologues croient que la

TABLEAU 1

SOURCES DE CONFLITS DANS LE COUPLE, PAR ORDRE D'IMPORTANCE	
RANG OBTENU (1 À 11)	
1	L'un ou l'autre des conjoints a des comportements négatifs (ex. : est trop critique, trop impulsif, trop égoïste, trop irresponsable ou immature, etc.)
2	Conflits liés à la vie de tous les jours (ex. : tâches ménagères, stress, travail)
3	L'un ou l'autre des conjoints est trop distant
4	Engagement (manque d'engagement)
5	Sexualité
6	Tout ce qui entoure les enfants (ex. : éducation, soins, activités)
7	Infidélité
8	L'un ou l'autre des conjoints est trop envahissant
9	Décisions liées à la maison (ex. : finances)
10	Violence
11	Famille et amis

femme est plus susceptible de déclencher les conflits, alors que 8 % jugent que l'homme est plus susceptible d'en déclencher.

Lequel, de l'homme ou de la femme, est-il plus susceptible d'initier un conflit ?

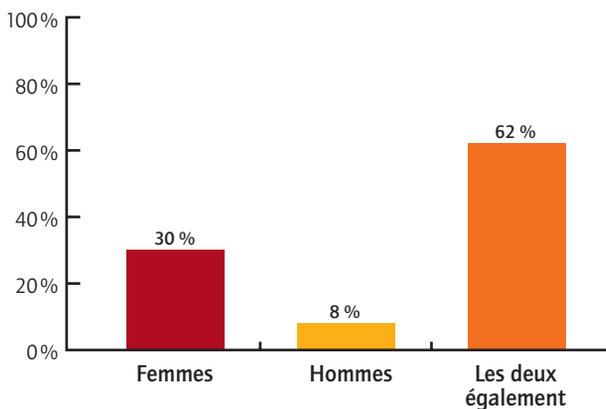


FIGURE 1 : POURCENTAGE DES PSYCHOLOGUES AYANT ATTRIBUÉ L'INITIATION DU CONFLIT EN FONCTION DU SEXE DE L'INSTIGATEUR.

Les conflits reposent habituellement sur la perception d'un problème. Comme on le dit dans le langage courant, à chaque problème, il y a une solution. Donc, quelles sont les solutions choisies par les membres du couple? Est-ce que ces solutions diffèrent selon le sexe? D'après les psychologues interrogés, il semblerait que les

femmes aient tendance, pour régler leurs conflits, à utiliser la parole et à amorcer la discussion avec leur partenaire. En effet, selon les données du sondage, c'est la solution que la femme utilise le plus souvent. Les femmes auraient ensuite tendance à se tourner vers un ou une amie ou vers un membre de la parenté. Enfin, la troisième solution la plus fréquemment utilisée par les femmes serait de blâmer leur partenaire pour le conflit. De leur côté, la solution que les hommes utiliseraient le plus souvent pour régler leurs conflits serait d'éviter de faire face à leur partenaire et de se retirer. Ensuite, ils auraient tendance à prendre leur parti et à ignorer le problème en attendant que ça passe. Enfin, la troisième solution la plus fréquemment utilisée par les hommes serait d'investir davantage de temps dans leur travail.

Lequel, de l'homme ou de la femme, propose le plus souvent une solution « positive » ou « gagnante » pour les deux conjoints lors d'un conflit conjugal ?

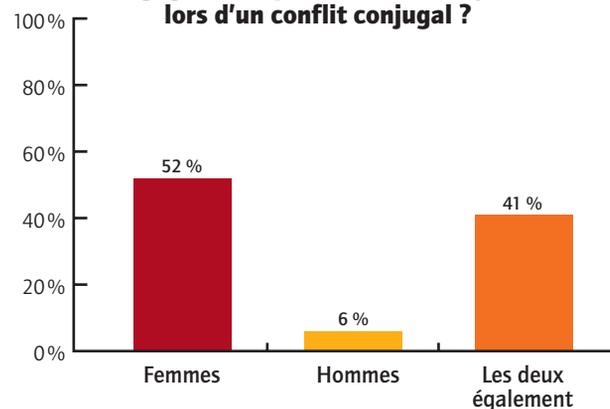


FIGURE 2 : POURCENTAGE DES PSYCHOLOGUES AYANT ATTRIBUÉ LA PROPOSITION D'UNE SOLUTION POSITIVE EN FONCTION DU SEXE DE L'INDIVIDU.

Lequel de l'homme ou de la femme propose le plus souvent une solution « positive » ou « gagnante pour les deux conjoints » lors d'un conflit conjugal? Dans l'ensemble, 52 % des psychologues mentionnent que c'est habituellement les femmes qui proposent des solutions positives ou gagnantes lors d'un conflit, alors que 41 % croient que les deux conjoints de façon égale peuvent le faire. Seulement 6 % des psychologues estiment que ce sont les hommes qui proposent généralement des solutions gagnantes.

Efficacité de la thérapie conjugale

Lorsque les conflits dans le couple prennent toute la place et que les conjoints n'arrivent pas à solutionner leurs problèmes, il arrive que la consultation d'un professionnel devienne la solution. Mais vaut-il vraiment la peine de consulter? Les psychologues semblent convaincus quant à l'efficacité de la thérapie conjugale. En effet, selon les répondants, environ 52 % des couples vus en thérapie se



sont rapprochés et sont demeurés ensemble à la fin du traitement. Un pourcentage d'environ 26 % des clients ne se seraient pas améliorés, mais seraient demeurés ensemble. Enfin, 24 % des couples se sépareraient à la fin de la thérapie. Ces statistiques sont encourageantes lorsque l'on considère que parfois, la séparation est une bonne solution et que les couples ont tendance à venir consulter en dernier recours.

L'objectif du psychologue en thérapie conjugale est d'amener le couple à changer afin d'améliorer la satisfaction de chacun des membres du couple. Selon les psychologues interrogés, les changements observés le plus fréquemment concernent l'augmentation de la capacité ou de la fréquence d'écoute du partenaire. Ils observent également une augmentation de la capacité à exprimer des sentiments. Au troisième rang, les psychologues citent l'augmentation de la fréquence des comportements positifs pour leur partenaire.

Ces changements sont-ils durables? Cette question est importante, puisque les coûts économiques et d'investissement humain associés à une thérapie sont élevés. Les psychologues semblent enthousiastes à l'égard de la longévité des changements observés lors de la thérapie. Ils avancent que chez 42 % des couples rencontrés, les changements se maintiennent au-delà d'un an ou plus après la fin de la thérapie. Ils avancent aussi qu'environ 30 % des couples maintiennent ces changements sur une période variant de 6 mois à 1 an.

Il est évident que l'instauration de changements ainsi que leur maintien dépend du niveau d'implication des partenaires dans la thérapie. À ce chapitre, selon les psychologues, les hommes et les femmes ne s'impliquent pas avec la même intensité. En effet, 41 % des psychologues ont affirmé que les hommes, même s'ils croient que ce serait bien si leur relation réussissait, disent ne pas pouvoir faire beaucoup plus que ce qu'ils font déjà pour que cela se réalise. Par contre, les psychologues avancent dans une proportion de 50 % que les femmes désirent énormément que leur relation réussisse et qu'elles feront tout ce qui est en leur pouvoir pour que cela se réalise.

Pour quelles raisons les couples mettent-ils fin à la thérapie conjugale? Selon les psychologues, les trois plus importantes raisons pour lesquelles les couples mettent fin à la thérapie sont : 1. les objectifs ont été atteints; 2. l'un des partenaires ou les deux ne voulaient plus continuer et 3. il était impossible d'aller plus loin.

Il arrive parfois que l'insatisfaction conjugale soit en lien avec un problème de santé mentale chez l'un ou l'autre des partenaires. Selon les psychologues interrogés, environ 30 % des couples qui consultent seraient composés d'un membre présentant un problème de santé mentale. Chez les femmes, les problèmes observés par les psychologues seraient d'abord des problèmes affectifs, puis la dépression et enfin, des troubles de la personnalité. Du côté des hommes, les abus ou dépendances à l'alcool seraient les troubles les plus fréquents, viennent ensuite des problèmes affectifs et des

troubles de la personnalité. Les problèmes sexuels suivent, ils sont presque à égalité avec les problèmes de personnalité.

La rupture inévitable

Lorsque les conflits deviennent trop fréquents et que la thérapie n'a pas pu aider les partenaires à trouver un moyen d'être satisfaits ensemble, la rupture peut devenir une solution envisageable. Tel que mentionné plus tôt, l'indice de divortialité au Québec se maintient autour de 50 % depuis 1987. La séparation est donc une solution fréquente et, selon les psychologues interrogés, survient en moyenne 9 ans après le début de la relation. Les motifs de rupture les plus fréquemment observés par les psychologues sont, par ordre d'importance, les difficultés de communication, l'incompatibilité des partenaires (ex. : peu en commun, ne s'entendent pas, disputes fréquentes) et les intérêts, buts et valeurs des partenaires qui ont changé en cours de route.

Est-ce possible pour un couple d'être heureux? Que font les couples heureux pour demeurer satisfaits? Les psychologues qui ont répondu au sondage ont accepté de se prononcer sur la question. Selon eux, la communication, le respect de l'autre tel qu'il est et les valeurs et les buts communs sont les trois facteurs de durabilité les plus importants. Lors du sondage, les psychologues ont livré quelques conseils pour la survie du couple. En voici les grandes lignes. D'abord, il est primordial de bien choisir son partenaire et de décider de former un couple pour les bonnes raisons, c'est-à-dire, par amour, par complicité et par respect mutuel et non pour fuir la solitude, par dépendance, pour vouloir éviter le deuil d'une relation antérieure ou pour la sécurité financière. Ensuite, il faut se connaître à fond, être bien dans sa peau, connaître ses besoins, ses forces et ses faiblesses. Le respect de soi et de l'autre dans la vie amoureuse, le fait d'accepter l'autre tel qu'il est et de ne pas tenter de le changer serait une autre clé du succès. Selon les psychologues interrogés. L'importance de la communication est un autre aspect à considérer pour la survie du couple, les psychologues conseillent de prioriser la relation, plutôt que le fait d'avoir raison lorsqu'un conflit est inévitable. Ils rappellent que le succès de la relation passe par le travail constant de la relation. Ils conseillent aux couples de s'ouvrir au changement individuel de chacun au fil du temps et de leurs expériences personnelles et de travailler aux ajustements qui en découlent. Les psychologues conseillent aussi aux couples de partager des activités, valeurs et buts et d'être conscients de l'importance d'entretenir l'aspect sexuel de la relation. Enfin, les psychologues interrogés conseillent aux conjoints de consulter le plus tôt possible et de ne pas attendre qu'il soit trop tard.

Mélanie Lamarre est étudiante au doctorat en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Yvan Lussier est professeur de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

PROGRAMME DE FORMATION EN PSYCHOTHÉRAPIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

SECTION ANGLAISE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHANALYSE PROGRAMME AU SERVICE DE LA COMMUNAUTÉ

A compter de septembre 2007, la division Anglaise de La Société Canadienne de Psychanalyse offre un nouveau programme de formation de trois ans en psychothérapie psychanalytique de l'enfant et de l'adolescent. Le séminaire aura lieu à L'Institut Canadienne de Psychanalyse, 7000 rue Côte-des-Neiges.

Dans le cadre de ce programme, un séminaire traitant de questions cliniques et théoriques sera donné une fois par semaine le mardi de 16 h 30 à 18 h 30. De plus, des séances individuelles de psychothérapies d'enfants et d'adolescents seront supervisées. Dix personnes au plus pourront participer à ce séminaire. Les séminaires ont lieu en anglais.

Pour s'inscrire ou pour recevoir de plus amples renseignements, s'adresser à :

Michel Grignon ou Barbara Batey
3210 The Boulevard
Montréal, QC H3Y 1S3
(514) 933-5834
psygrignon@sympatico.ca
barbarabatey@hotmail.com

CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOTHERAPY SEMINAR EXTENSION PROGRAM OF THE CANADIAN PSYCHOANALYTIC SOCIETY (QE)

Starting in September 2007, a 3-year psychoanalytic psychotherapy teaching program for children and adolescents is being offered by the Canadian Psychoanalytic Society (QE), 7000 Côte-des-Neiges Road.

The format is a weekly seminar focusing on clinical and theoretical issues, held on Tuesdays from 4:30 to 6:30 p.m. Individual supervision of psychotherapies of children and adolescents is also provided. The seminar will include a maximum of ten participants. The seminars will be presented in English.

Applications or requests for further information should be made to:

Michel Grignon or Barbara Batey
3210 The Boulevard
Westmount, QC H3Y 1S3
(514) 933-5834
psygrignon@sympatico.ca
barbarabatey@hotmail.com



COURS DE DÉONTOLOGIE

CALENDRIER 2007

Des cours de Déontologie et professionnalisme seront offerts en 2007-2008. Le cours s'adresse aux candidats à l'admission ainsi qu'aux psychologues qui pratiquent depuis quelque temps et qui souhaitent effectuer une mise à jour de leurs connaissances sur le plan déontologique.

*Ce cours totalise 45 heures de travail et requiert la présence des participants à **deux** journées complètes de formation. Par le biais de présentations, de travaux individuels et en équipe, les participants sont appelés à réfléchir sur plusieurs situations susceptibles de se présenter dans le cours d'une pratique professionnelle de la psychologie impliquant une prise de décision éthique. Les thèmes suivants sont notamment abordés : confidentialité, conflit d'intérêts, dangerosité, tribunaux. Les situations étudiées tiennent compte des particularités de divers champs de pratique. Les participants peuvent ainsi discuter des principes déontologiques et des lois qui régissent leur conduite professionnelle et se sensibiliser au processus de prise de décision éthique.*

Le calendrier du cours

« DÉONTOLOGIE ET PROFESSIONNALISME »

s'établit comme suit pour l'année 2007-2008 :

MONTRÉAL

GROUPE 1 : 23 février 2007 et 23 mars 2007

GROUPE 2 : 11 mai 2007 et 8 juin 2007

Les cours offerts à Montréal auront lieu de 9 h à 16 h 30 dans les locaux de l'Ordre, situés au 1100, avenue Beaumont, 5^e étage, à Mont-Royal.

FORMULAIRE
D'INSCRIPTION

Cours Déontologie et professionnalisme • Sessions 2007-2008

Nom _____ Prénom _____

Adresse à domicile _____

Tél. domicile () _____ Tél. travail () _____

N^o de permis _____ Indiquez votre choix de groupe _____

Paiement par carte de crédit : (NUMÉRO DE LA CARTE) _____ Expiration _____

N'oubliez pas de joindre un chèque au montant de 284,88 \$ (taxes incluses) libellé à l'Ordre des psychologues du Québec, 1100, avenue Beaumont, bureau 510, Mont-Royal, Québec, H3P 3H5, ou par télécopie (paiement par carte de crédit seulement) au (514) 738-8838.

La mesure de la qualité des soins en santé mentale : une préoccupation au cœur de la pratique



Par
Yvette Palardy, Ph.D.

DEVANT la demande croissante de services de première ligne en santé mentale et la nécessité d'y répondre en tenant compte de l'état actuel des connaissances, un regroupement national, sous l'égide de l'Université Simon Fraser (Colombie-Britannique), s'est penché au cours des deux dernières années sur la problématique de la mesure de la qualité des soins et des services de première ligne en santé mentale. Un ambitieux projet de recherche pancanadien intitulé *Amélioration continue de la mesure de qualité des soins et services de première ligne en santé mentale (ACMQ)* a été mis sur pied et quatre groupes d'acteurs y participent : des cliniciens, des décideurs, des chercheurs et des usagers.

Dans le cadre de ce projet, une mesure de qualité est définie comme « un élément bien défini des soins et/ou des services développés de manière systématique et mesurable, basé sur des données probantes et décrivant un résultat ou étant en lien avec un résultat, positif ou négatif ».

L'Ordre des psychologues a été invité à participer à différentes étapes de la recherche en répondant à des sondages et en assistant à des ateliers afin d'identifier les domaines pertinents à l'évaluation de la qualité des services en santé mentale de première ligne, ainsi que les meilleures pratiques et les mesures de santé en lien avec les domaines prioritaires.

Contexte et objectif de l'étude

L'équipe de recherche, subventionnée par Santé Canada, est composée de plusieurs groupes de recherche et divers groupes cli-

niques². Elle avait comme objectif d'identifier un ensemble de mesures concernant la qualité des services de première ligne en santé mentale, qui collent à la pratique et qui seraient susceptibles de contribuer à l'amélioration des services. Pour ce faire, il s'agissait de traduire le consensus de groupes de chercheurs, de cliniciens, de décideurs et d'usagers, ciblés pour leur intérêt en la matière et pour leur implication dans les milieux. De façon plus élargie, outre le développement de mesures de qualité utiles, étaient visés l'instauration et le renforcement d'une culture partagée en ce qui concerne la mesure de la qualité des services et cela, en suscitant des réflexions fertiles entre les différents acteurs, ainsi que le partage des connaissances et des opinions.

Intérêt de l'étude pour les psychologues

Au Québec, le plan de santé mentale proposé par le gouvernement pour les prochaines années accorde une place importante au psychologue. À cet égard, l'étude pancanadienne vient solliciter le psychologue et le soutenir tout à la fois dans sa responsabilité, sur le plan clinique, d'offrir des services adaptés à la demande, tout en identifiant des variables qui se prêtent à la mesure. Elle donne également des assises à son rôle de partenaire dans une équipe de travail, quand il s'agit de suggérer les types d'intervention à privilégier ou des modalités de distribution de services de première ligne. Sur le plan professionnel, l'étude reconnaît, entre autres choses, le consentement libre et éclairé comme variable de qualité. Et en ce qui concerne la composante recherche, elle sous-tend l'importance de viser à obtenir des données probantes dans des approches thérapeutiques diversifiées. En définitive, cette étude fait valoir que rigueur et créativité sont essentielles à l'avancement des connaissances, tout en donnant un éclairage bien

concret sur ce que la mesure et la recherche peuvent apporter à la clinique.

Méthodologie

Autour des chercheurs principaux, s'est constituée une équipe de recherche au Québec sous la direction de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et du Groupe de recherche sur l'intégration sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé mentale (GRIOSE-SM). L'équipe québécoise³ fut impliquée dans la collecte et l'analyse des données pour la province et elle maintenait des contacts réguliers avec l'équipe principale. Afin de s'assurer de la représentativité des données, l'approche retenue favorisait l'équilibre entre les points de vue émis par les quatre groupes d'acteurs concernés, entre la pertinence et l'utilité des domaines de mesure ciblés et entre les provinces ou territoires participants. Elle tenait également compte de la qualité de la connaissance (recherches ou études antérieures sur le sujet, par exemple).

L'étude s'est déroulée en trois temps : d'abord, un sondage général a été effectué suivi de groupes de discussion auprès de chacun des quatre groupes d'acteurs, un total de 145 personnes réparties sur le territoire canadien y ont participé. Il s'agissait alors de déterminer les domaines de pratique généraux (ex : accessibilité, équité, efficacité, etc.) et spécifiques (groupes d'âge, types d'intervention, problèmes précis, etc.) pour lesquels des mesures de qualité paraissaient cruciales. Par la suite, une recherche documentaire et un sondage auprès d'experts de chaque groupe ont permis d'identifier des pratiques jugées exemplaires ou de pointe, ainsi que les mesures de santé appropriées aux domaines retenus, mais non répertoriées dans la littérature. Finalement, de 20 à 40 mesures ont été sélectionnées, en fonction de leur pertinence, de leur utilité dans la pratique et de leur importance globale, à la

TABLEAU 1

LES 20 PREMIÈRES MESURES DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES DE SANTÉ MENTALE EN PREMIÈRE LIGNE

1. les programmes éducatifs sur la dépression pour les patients et leur famille dans le traitement des personnes ayant des troubles de l'humeur;
2. l'évaluation des risques de blessures volontaires dans l'approche des personnes présentant des conditions aiguës;
3. des plans de suivi proposés par les services de deuxième ligne dans une optique de continuité de services de première ligne pour les adultes ayant des désordres psychiatriques à faible prévalence;
4. des interventions familiales en présence de schizophrénie;
5. des services urgents de santé mentale dispensés dans les 24 heures;
6. la disponibilité d'un traitement psychosocial, soit des interventions psychosociales reposant sur des données probantes adéquates, compte tenu de l'état du patient;
7. le consentement libre et éclairé;
8. la disponibilité de stratégies de suivi systématique des maladies chroniques dans une optique de soins partagés pour améliorer le dépistage et les soins des patients souffrant de dépression;
9. l'implication de l'adulte responsable en soins de santé mentale pour enfants;
10. les bilans de santé physique avec attention spéciale aux troubles hormonaux, aux facteurs de risque sur le plan cardiaque, aux effets secondaires des médicaments et aux modes de vie;
11. l'accès au personnel spécialisé pour les enfants et les adolescents en soins de première ligne;
12. l'accès à un programme de soutien au logement pour les adultes souffrant de maladies mentales graves dans une optique de réadaptation;
13. le temps d'attente pour les services, qu'il s'agisse de services d'urgence, de services pour de nouveaux problèmes ou de services de routine;
14. le mentorat continu fourni sur place par un intervenant en santé mentale pour les intervenants de première ligne dans une optique de soins collaboratifs ou d'amélioration continue de la qualité;
15. les traitements par l'intermédiaire d'un programme de suivi intensif pour les adultes ayant une maladie mentale grave comportant des risques de rechutes répétées, nécessitant des services hospitaliers ou d'urgence fréquents, dans une optique de services offerts dans les milieux de vie;
16. la diffusion au public d'informations relatives à la santé mentale dans une optique de dépistage précoce;
17. la perception de l'amélioration par le patient;
18. l'équité d'accès aux services de counseling et aux traitements de psychothérapie pour tous;
19. l'évaluation globale des ressources de la personne, incluant l'évaluation du réseau de soutien;
20. l'accueil centralisé dans l'optique d'offrir des services de santé dans la communauté, ce qui comprend la présence dans un établissement d'un seul système pour l'accueil et pour différents processus, par exemple un seul formulaire d'orientation, un seul formulaire pour les services et un dossier unique.

TABLEAU 2

MESURES 21 À 30

21. le dépistage de la dépression dans les groupes à haut risque;
22. le soutien additionnel pour les patients présentant un très haut risque de suicide;
23. les services dans la même journée pour les patients à très haut risque de pensées suicidaires ou homicidaires;
24. la présence d'un suivi lors d'un traitement aux antidépresseurs;
25. l'existence d'un protocole en ce qui concerne le risque de blessures volontaires ou à autrui;
26. le contact hebdomadaire lors de dépression sévère;
27. la disponibilité d'un système d'intervention en situation de crise;
28. les changements thérapeutiques lors de dépression résistante au traitement;
29. la prévention de la rechute de consommation d'alcool;
30. la flexibilité des options thérapeutiques.

suite de consultations auprès d'environ 200 personnes choisies parmi les quatre groupes d'acteurs à travers le Canada. À chaque étape du processus, la pertinence scientifique des mesures a été évaluée selon une procédure s'apparentant aux méta-analyses. Les mesures étaient classées selon une échelle allant de 1 à 5. Les études de haute qualité et d'une rigueur scientifique exemplaire obtenaient la plus haute cote, soit 5, et celles qui utilisaient des échelles non validées obtenaient la cote la plus basse, soit 1.

Résultats

Le groupe de recherche a produit un rapport final en septembre 2006. On y trouve les résultats du projet pour l'ensemble du Canada, ainsi que les spécificités pour le Québec. Le site Web [www.ceqm-acmq.com/acmq/index.cfm] de l'étude donne les détails de l'ensemble des 160 mesures identifiées.

Un consensus se dégage : les modalités de prise en charge et de traitement des personnes les plus vulnérables ou présentant des conditions aiguës, ainsi que les modalités de distribution des services répondant à des critères de souplesse, d'équité, de rigueur et de continuité, font partie des 20 mesures considérées comme les plus importantes pour évaluer la qualité des soins et des services. La nomenclature de ces 20 mesures se trouve au tableau 1.

Dix autres mesures (mesures 21 à 30) recueillent également un fort consensus. Elles ont comme particularité de se rapporter aux troubles de l'humeur et aux conditions aiguës et concernent en grande partie la disponibilité, voire la rapidité de l'intervention, le suivi serré dans les situations à risque et la prévention. On trouve ces mesures au tableau 2.

Spécificités pour le Québec

Une analyse ciblée a permis d'identifier les mesures retenues comme prioritaires au Québec. Dans l'ensemble, le Québec retient les mêmes variables que les autres régions qui ont participé à l'étude, mais certaines de ces variables traduisent une réalité clinique et organisationnelle spécifique à la réalité québécoise. D'une part, parmi les mesures 21 à 30 qui ont obtenu les consensus les plus élevés, se trouve le premier choix du Québec en ce qui concerne les personnes qui présentent des conditions aiguës, la conti-

nuité des services, la comorbidité et l'intervention centrée sur le patient. D'autre part, trois des quatre mesures considérées comme prioritaires au Québec ne sont pas incluses dans les 30 premières mesures, soit : la reconnaissance de l'importance des troubles anxieux chez les jeunes et de l'utilisation de la thérapie cognitive comportementale en guise de traitement; l'importance accordée aux ententes et aux protocoles dans les situations d'urgence; la priorité accordée à l'intervention de crise. De plus, les mesures qui figurent en tête de liste au Québec dans les différents domaines identifiés ne sont pas nécessairement les mêmes que celles que l'on trouve dans la liste globale, ce qui indique l'existence de cibles particulières de mesure de la qualité. Mentionnons aussi l'importance accordée aux points suivants, qui se situent tous en première place dans leur domaine, soit les services dans la même journée aux patients à très haut risque de pensées suicidaires ou homicidaires, la prévention de la rechute de consommation d'alcool chez les personnes souffrant de problèmes multiples et la flexibilité des options thérapeutiques.

Tant l'Ordre des psychologues que les psychologues eux-mêmes pourront trouver dans cette étude une inspiration et une stimulation pour favoriser une culture de la qualité et de sa mesure. De façon plus spécifique, les psychologues qui pratiquent en santé mentale de première ligne pourront en dégager des cibles d'évaluation de la qualité dans le souci d'une amélioration constante de la pratique. À ce titre, nous suggérons au lecteur de consulter le site Web consacré au projet et à ses résultats, dont le présent texte traduit les éléments essentiels.

Yvette Palardy est administratrice pour la région Laurentides-Lanaudière, membre du comité administratif et représentante de l'Ordre dans ce dossier.

Références

1. Tel que défini dans le document de présentation des résultats finaux, Québec, 13 septembre 2006.
2. Groupe de recherche sur l'intégration sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé mentale (GRIOSE-SM); Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); Mental Health Consultation and Evaluation in Primary-Care Psychiatry (MHCEP); universités de British Columbia, Calgary, Saskatchewan, Toronto et Western Ontario.
3. Cette équipe était formée des personnes suivantes : D^{re} Denise Aubé, chercheuse responsable de la région de Québec, Monique Carrière, Léo-Roch Poirier et Mélanie St-Onge.

Rapprochement franco québécois en psychologie

UN REGROUPEMENT de psychologues français sous la bannière du *Journal des psychologues* avait organisé un important Forum de la psychologie à Avignon à la fin de novembre. Ce forum portait plus spécifiquement sur l'organisation professionnelle des psychologues en France. C'est dans ce contexte que les organisateurs avaient invité des représentants de l'Ordre à venir expliquer le fonctionnement d'un ordre tel qu'on le conçoit au Québec.



Sur la photo on reconnaît, de gauche à droite, M. Patrick Conrath, codirecteur du *Journal des psychologues* et organisateur du Forum, M^{me} Annick Ohayon, psychologue maître de conférences à l'Université de Paris, la présidente de l'Ordre, M^{me} Rose-Marie Charest, et le directeur de la qualité et du développement de la pratique à l'Ordre, M. Pierre Desjardins. Le Forum des psychologues français se déroulait dans le Palais des Papes à Avignon et la salle du conclave où se tenait la plénière d'ouverture ajoutait un caractère particulièrement solennel aux débats.

Les propos de M^{me} Charest et de M. Desjardins ont captivé les participants au congrès, lesquels se sont montrés fort surpris de l'encadrement professionnel en vigueur au Québec. Les discussions allaient bon train à la suite de cette présentation et, si certains manifestaient de l'inquiétude vis-à-vis un modèle qui leur apparaissait trop contraignant, la majorité des psychologues présents ont dit souhaiter accéder un jour à un statut professionnel comparable au nôtre en termes de rigueur, de crédibilité et de notoriété.

Les deux codirecteurs du *Journal des psychologues* avaient eu l'occasion de bien comprendre la dynamique professionnelle québécoise puisqu'ils avaient participé au congrès de l'Ordre au début de novembre. Ce rapprochement entre l'Ordre et des représentants de la psychologie française se veut un premier pas vers un échange et une collaboration nous permettant de mieux saisir les enjeux de la profession de psychologue ailleurs dans le monde.

Des conférences qui bousculent les idées reçues

Par Céline Brault, M.Ps.

Les 26 et 27 octobre dernier, près de 400 psychologues scolaires tenaient leur activité annuelle de formation continue. Pour les participants, ces deux jours sont toujours enrichissants et leur offrent l'occasion de se questionner sur certains points de leur profession. Le colloque a commencé par la participation de trois psychologues scolaires d'expérience qui ont remis en question certaines pratiques en psychologie scolaire.

Discussions sur une nouvelle approche : la RTI (Response to Intervention)

M. Richard Gagné nous annonce que la tempête qui a sévi chez les psychologues scolaires américains se dirige vers nous. Une nouvelle approche pourrait éliminer les trois quarts des enfants que l'on dirige vers les psychologues, parce qu'ils ont des problèmes d'apprentissage. Selon la méthode RTI, la plupart des problèmes d'apprentissage proviennent d'un manque de pratique (d'où l'importance d'une intervention intensive de rééducation plusieurs heures par semaine), plutôt que d'un profil cognitif déficitaire (d'où le peu d'utilité de l'évaluation cognitive).

La méthode RTI cherche à voir comment les enfants apprennent. La première étape consiste à évaluer l'enseignement pour ensuite l'adapter en utilisant des approches efficaces et validées. Les enfants qui ont toujours des difficultés sont soumis par la suite à un programme intensif de rééducation. Environ 2 % des enfants éprouvent toujours des difficultés à la fin de ce programme, alors qu'avec l'utilisation d'approches traditionnelles, 9 % des enfants demeurent en difficulté.

Si, grâce à l'utilisation d'une telle approche, les psychologues scolaires réduisent de 70 % le nombre d'évaluations d'élèves, il deviendra possible de faire autre chose. Selon M. Gagné, il est important de se former à ces nouvelles approches, de créer des outils mesurant les progrès et de développer notre jugement critique sur ce qui fonctionne et sur ce qui ne fonctionne pas.

Les connaissances et compétences du psychologue scolaire

Pour M. Louis Legault, le psychologue scolaire a tout intérêt à mettre en évidence ses connaissances et ses compétences. Ses connaissances touchent l'enfant, l'adolescent, la famille, l'encadrement, la gestion des comportements difficiles et la gestion de classe, parmi d'autres domaines. Le psychologue scolaire insiste sur la qualité de la relation maître élève. Son travail est dans l'accompagnement du milieu, qu'il réalise en partenariat avec tous les intervenants des services complémentaires. Il doit développer des stratégies pour vendre ses idées et faire la promotion de tout matériel d'intervention efficace et validé. Pour M. Legault, le psychologue scolaire est avant tout un leader discret, essentiel, compétent et habile à suggérer plusieurs pistes d'intervention.

S'exprimer pour faire avancer les choses

Les psychologues scolaires se doivent d'exprimer mécontentement et indignation quand ça n'a pas de sens. M. Egide Royer nous donne plusieurs exemples des incongruités du système scolaire au Québec :

- la réforme ne tient pas compte de l'échec des élèves en difficulté;
- la convention collective des

enseignants détermine la nature des services professionnels;

- 35 % des garçons n'ont pas obtenu de diplôme à 20 ans;
- le primaire dure 6 ans pour tous, mais plusieurs élèves ne savent pas lire en 1^{re} secondaire;
- les départements de psychologie ont presque abandonné les programmes de psychologie scolaire;
- les professionnels n'ont pas accès à des postes de gestion dans les écoles;
- des techniciens sont engagés pour travailler avec les clientèles les plus lourdes, sans supervision professionnelle.

Selon M. Royer, le psychologue scolaire doit dénoncer ces situations tout en travaillant à la prévention des difficultés d'apprentissage ou de comportement.

LES PSYCHOLOGUES SCOLAIRES

SE DOIVENT D'EXPRIMER

MÉCONTENTEMENT ET INDIGNATION

QUAND ÇA N'A PAS DE SENS.

Il est reconnu que de 80 à 90 % des jeunes n'ont pas de problème à l'école. Ces derniers bénéficient de programmes de prévention primaire universels qui sont appliqués par les professionnels (violence, taxage, intimidation, médiation par les pairs, formation de parents, etc.).

La prévention secondaire s'adresse aux jeunes qui présentent des lacunes ou des difficultés même s'ils arrivent à fonctionner. Le psychologue peut les rencontrer en sous-groupes pour développer certaines compétences,

comme les habiletés sociales. Un troisième type d'intervention s'adresse aux jeunes qui ont besoin d'un suivi individuel et souvent d'accommodements jusqu'à l'âge adulte.

L'avenir du psychologue scolaire passe par sa capacité de faire ces trois types d'intervention et surtout d'intervenir tôt dans le développement des enfants. Il devrait s'intéresser au dépistage systématique des enfants de 3, 4 et 5 ans. Il devrait aussi offrir sa collaboration aux CPE (centres de la petite enfance) et travailler avec des parents qui sont généralement plus jeunes et qui sont souvent très motivés.

Le message de nos trois conférenciers se résume en quelques mots : **Soyons dans l'action**. Et la grande majorité des ateliers offerts au colloque allaient dans ce sens et visaient à former les psychologues scolaires à l'intervention.

Le programme Pare-Chocs

Notre colloque a servi de tremplin pour le lancement d'un nouveau programme d'intervention auprès des adolescents dépressifs. Le programme Pare-Chocs a été élaboré par M^{me} Diane Marcotte, psychologue et chercheuse. Un texte signé de M^{me} Marcotte est d'ailleurs présenté dans ce numéro. Le lancement s'est fait avec la collaboration du Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (CTREQ), qui est partenaire dans le projet, et des Éditions Septembre. L'auteure, M^{me} Marcotte, a donné une première formation au programme à une vingtaine de psychologues scolaires pendant le colloque, le vendredi.

La formation des nouveaux psychologues scolaires

Comme nous le répétons depuis quelques années, de plus en plus de psychologues scolaires prennent leur retraite et de plus en plus de jeunes font leur entrée dans la profession. Le colloque se veut un lieu de formation pour ces jeunes qui débutent et un premier contact avec la profession pour les étudiants. Ceux-ci, particulièrement nombreux cette année, étaient invités à présenter



des affiches de leurs travaux de recherche. Ils provenaient de Montréal, Trois-Rivières et Québec. L'atelier consacré à la relève a réuni à la fois les recrues et les étudiants. L'essentiel du questionnement a porté sur des moyens pour se sortir de l'enfermement créé par les nombreuses demandes d'évaluation en milieu scolaire, ce qui permettrait d'intervenir autrement.

Des invités

Comme chaque année, M^{me} Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre des psychologues, était présente au colloque. Elle y a rencontré les psychologues scolaires et elle a témoigné de l'excellente collaboration qui existe entre l'AQPS et l'OPQ. Deux projets en cours nous concernent particulièrement, soit l'élaboration des lignes directrices pour l'évaluation du retard mental et la rédaction d'un guide de pratique en psychologie scolaire.

Un autre visiteur et une surprise pour 2007

Pour la première fois de son histoire, notre colloque se tiendra à Saguenay. Nous avons donc accueilli le président d'honneur du colloque 2007, M. François Paquette, qui est le directeur du bureau du MELS (Ministère de l'Éducation, des Loisirs et des Sports) pour la

région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Le prochain colloque sera le fruit de la collaboration entre l'AQPS, le MELS, l'Université du Québec à Chicoutimi et les Services de santé mentale infantile du Saguenay (Institut Roland-Saucier). Exceptionnellement, notre colloque pourra y accueillir non seulement les psychologues, mais tous les intervenants en éducation du Québec ainsi que nos partenaires du secteur de la santé. En fait, pour cette occasion, l'AQPS invite ses partenaires à venir réfléchir sur notre principale préoccupation, les besoins des jeunes en difficulté et les meilleurs moyens pour y répondre. C'est aussi notre façon d'inviter les psychologues scolaires à partager leur expertise et leur savoir et à s'engager à collaborer, à travailler en équipe dans l'intérêt de ces enfants et de ces adolescents qui nous préoccupent tant.

Enfin, M. François Laroche, président de l'AQPS, nous annonçait en primeur la venue de conférenciers internationaux l'an prochain, notamment M. Michel Lemay et M. Jean Dumas. La programmation de ce colloque est réalisée en collaboration avec une équipe de la région qui attend déjà les participants avec enthousiasme.

Bienvenu à tous à Saguenay en 2007 !

Céline Brault est psychologue scolaire et membre du Conseil d'administration de l'AQPS.

PARE-CHOCS : un programme d'intervention pour faire échec à la dépression chez les adolescents

Par Diane Marcotte

LE PROGRAMME PARE-CHOCS est le résultat de plusieurs années de recherche et d'intervention auprès d'adolescents des milieux scolaire et clinique. Chacune de ses 12 composantes a été élaborée directement à partir des résultats des études empiriques récentes sur la dépression chez les adolescents ainsi qu'à partir des quelques programmes existants, dont ceux de Clarke, Lewinsohn et Hops (1990) ainsi que de Bernard et Joyce (1984). De ces programmes, nous avons retenu les éléments et les outils les plus intéressants pour une application à une population d'adolescents québécois. Nous avons également tenté de remédier aux lacunes de ces programmes en élaborant de nouvelles composantes qui tiennent compte du stade développemental que constitue l'adolescence et du milieu de vie dans lequel les adolescents évoluent qu'est l'école. À ce titre, une revue des programmes existants a permis de constater qu'ils dérivait généralement de pro-

grammes pour adultes, mais qu'ils ne comportaient pas de composantes développementales spécifiques à l'adolescence. Ainsi, des composantes reliées à l'image corporelle, à l'estime de soi ainsi qu'une composante scolaire ont été intégrées au programme. Même s'il vise une application auprès d'une population aussi bien clinique (CLSC, cliniques externes ou spécialisées des hôpitaux, Centres Jeunesse) que scolaire, le programme PARE-CHOCS va dans le même sens que les orientations du MELS, car il préconise une approche éducative axée sur le développement des compétences. À cet effet, M^{me} Diane Mathurin, psychologue à l'École secondaire Jacques-Rousseau de Longueuil, a collaboré étroitement au développement du programme.

L'approche et les composantes du programme

PARE-CHOCS peut être utilisé comme un programme de prévention ciblée de type indiqué ou comme un programme d'intervention. Il existe très peu de programmes

d'intervention auprès d'adolescents dépressifs (pour une revue de ces programmes, voir Marcotte, 2000). Cependant, les études portant sur l'efficacité de ces programmes ont démontré que les résultats concernant leur efficacité pour diminuer les symptômes dépressifs peuvent être prometteurs. Dans le même ordre d'idée, PARE-CHOCS utilise une approche cognitivo-comportementale et propose l'apprentissage de diverses habiletés permettant de remédier aux déficits mis en lumière par les recherches réalisées auprès de jeunes dépressifs, tout en renforçant les facteurs de protection. Parmi les composantes retenues des programmes antérieurs, se trouvent la restructuration cognitive et l'apprentissage d'habiletés sociales, d'habiletés de communication, de négociation et de résolution de problèmes. De plus, une composante visant le développement d'habiletés d'auto-observation et l'augmentation des activités plaisantes font partie du programme. Parmi les nouvelles composantes du programme – et en nous inspirant des travaux de Beasley et ses collaborateurs (2003) qui proposent que le développement des connaissances sur la dépression agit comme un facteur de résilience –, nous avons élaboré une composante visant à aider les adolescents et leurs parents à reconnaître les symptômes de la dépression ainsi que leur influence sur le vécu familial. À cet effet, trois rencontres-parents sont offertes. Le niveau de dépression parentale ainsi que les difficultés reliées au fonctionnement familial y sont évalués. De plus, on procède à l'apprentissage parallèle des habiletés enseignées aux adolescents.

Ses modalités d'application

PARE-CHOCS est un programme de groupe visant la clientèle des adolescents de 14-17 ans. Il comprend 12 rencontres d'une durée de 1 h 30 à 2 h chacune, auxquelles partici-

Les 12 composantes de PARE-CHOCS

- La présentation du modèle théorique sous-jacent à l'intervention
- L'éducation émotionnelle
- L'apprentissage des habiletés d'auto-contrôle et l'augmentation du niveau d'activités plaisantes
- L'apprentissage de techniques de relaxation
- La restructuration cognitive
- L'apprentissage d'habiletés de communication
- L'apprentissage d'habiletés de négociation et de résolution de problèmes
- L'apprentissage d'habiletés sociales
- Le développement de l'estime de soi et d'une image corporelle positive
- Le développement des connaissances sur la dépression
- La réussite scolaire
- La composante parentale

pent de six à dix adolescents et adolescentes. Ces rencontres sont animées par deux animateurs qui possèdent une formation en santé mentale et en animation de groupe auprès de cette clientèle. Le matériel est présenté sous la forme d'une mallette comprenant des manuels détaillés pour les animateurs et les participants ainsi qu'un ensemble d'outils utilisés dans le programme (affiches, cédérom de relaxation, aide-mémoire, thermomètres de l'humeur, certificats de participation, etc.). Un guide d'utilisation décrit les modalités concrètes d'application du programme, comme la procédure de sélection des participants et les critères d'exclusion, les coûts reliés à l'implantation du programme et les procédures favorisant l'assiduité des participants.

En conclusion

PARE-CHOCS a été élaboré afin de répondre à un besoin fréquemment exprimé par les intervenants que nous avons rencontrés dans différents milieux d'intervention, soit de disposer de stratégies d'intervention spécifiques à la population adolescente dépressive. PARE-CHOCS est produit et diffusé conjointement par Septembre éditeur [www.septembre.com] et le Centre de transfert sur la réussite éducative du Québec [www.ctreq.qc.ca]. Le CTREQ a pour objectif de valoriser la recherche en s'assurant le transfert des connaissances en matière de réussite scolaire, notamment en concevant, produisant, diffusant et en fournissant des outils de sensibilisation, de dépistage et d'intervention. Une formation est également offerte pour les intervenants qui ne possèdent pas une formation préalable sur la dépression chez les adolescents afin qu'ils soient en mesure d'utiliser le programme.

Diane Marcotte est psychologue et professeure-chercheure au département de psychologie de l'UQAM.

Références

- Marcotte, D., Lévesque, N., et Fortin, L. (2006). *Variations of Cognitive Distortions and School Performance in Depressed and Non-Depressed High School Adolescents : A Two-Year Longitudinal Study. Cognitive Therapy and Research*, [www.springerlink.com/content/ft623561k73h4124/fulltext.html].
- Marcotte, D. (2000). La prévention de la dépression chez les enfants et adolescents. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (Éd.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les jeunes*, Tome 1, p. 221-270. Québec : Presse de l'Université du Québec.

APPEL DE CANDIDATURES

Syndic ad hoc

Le psychologue qui assume un mandat à titre de syndic ad hoc agit ponctuellement comme un syndic adjoint mais uniquement dans les dossiers où il n'est pas possible pour le Bureau du syndic d'intervenir.

Sommaire de la fonction

Conformément aux dispositions de la section 7 du *Code des professions*, le syndic ad hoc est chargé de faire enquête sur toute infraction présumée par un membre de l'Ordre au *Code de déontologie*, aux règlements adoptés par l'Ordre ainsi qu'au *Code des professions* et à la loi constituant l'Ordre.

Pour guider son travail, il réfère au *Processus d'enquête du Bureau du syndic*.

Il décide au terme de l'examen d'un dossier, soit de rejeter la demande adressée, soit de procéder à une conciliation, soit de référer au Comité d'inspection professionnelle. Il peut aussi déposer une plainte auprès du Comité de discipline de l'Ordre et, le cas échéant, il agira comme plaignant dans ce processus. Il prend en compte les orientations existantes au Bureau du syndic et répond de son mandat au Bureau de l'Ordre en vertu de l'article 85 du *Code des professions*.

Profil recherché

FORMATION ET EXPÉRIENCE

- Membre de l'Ordre des psychologues depuis au moins 10 ans ;
- Expérience professionnelle diversifiée.

COMPÉTENCES

- Connaissances du *Code des professions*, du *Code de déontologie* et des lois en vigueur (formation en déontologie offerte par l'Ordre des psychologues, au besoin) ;
- Aptitude à maintenir la qualité dans les relations interpersonnelles en situation de conflit ;
- Sens de l'organisation ;
- Aptitude pour la résolution de problèmes ;
- Habiletés dans l'exercice du jugement professionnel ;
- Excellente maîtrise du français et connaissance d'usage de l'anglais ;
- Une expérience sur le plan de la médiation constitue un atout.

RÉMUNÉRATION

- Par mandat, selon la politique salariale en vigueur à l'Ordre.

Les personnes intéressées n'ont aucun antécédent disciplinaire.

Les psychologues intéressé(e)s font parvenir leur curriculum vitae, accompagné d'un texte (2 pages maximum) faisant état de leur motivation pour ce poste et de leur compréhension de la déontologie et du rôle du syndic.

Les documents doivent être acheminés au **Comité de sélection, syndic ad hoc**, 1100, avenue Beaumont, bureau 510, Mont-Royal, H3P 3H5, au plus tard le **15 février 2007**. Pour information, veuillez contacter Denys Dupuis, psychologue et syndic, au (514) 738-1881, poste 240 ou par courriel à ddupuis@ordrepsy.qc.ca.

Atelier du Regroupement des psychologues en gérontologie

Le Regroupement des psychologues en gérontologie vous invite le 2 février prochain à un atelier de formation intitulé « Préserver l'identité des personnes avec une démence ». Cette conférence sera animée par Hildegard Brack, Ph.D. psychologue à l'Hôpital Douglas de Montréal. Le coût de cet atelier est de 70 \$ pour les membres, et le coût pour devenir membre est de 30 \$. Pour de plus amples Informations, communiquez avec Julie Bélanger au 514 684-0173, poste 1378.

Formation pour les psychologues de la région Laurentides/Lanaudière

La formation sur le traitement cognitif comportemental des troubles anxieux annoncée pour mars 2007 est devancée au 23 février 2007. L'activité se tiendra à Saint-Jérôme et sera animée par madame Isabelle Boivin, psychologue et formatrice rattachée à la Clinique des troubles anxieux de Montréal. Madame Boivin s'est intéressée particulièrement au problème du perfectionnisme mésadapté. Vous recevrez par courrier en janvier les modalités d'inscription à cette activité. Il s'agira également d'une occasion pour les psychologues de la région de se rencontrer.

Pour de plus amples informations, communiquez avec madame Yvette palardy au 450 581-5100, poste 417.

Groupe de soutien organisé par l'Association des psychologues du Québec

Le comité sur le suicide de l'Association des psychologues du Québec prévoit organiser, pour le début du mois de mars prochain, à Montréal, une rencontre de soutien mutuel pour les psychologues affectés par la perte d'un client par suicide. La date exacte et le lieu seront précisés aux personnes désirant participer. Cette activité sera animée par deux psychologues spécialisés en prévention du suicide. Le groupe sera composé d'un maximum de dix personnes, et les rencontres seront éventuellement répétées selon les besoins exprimés. Cette activité est gratuite et bien entendu confidentielle.

Les psychologues intéressés peuvent communiquer avec Gaëtan Roussy, responsable du comité sur le suicide de l'Association des psychologues, au 514 840-0614.

Journées de formation du Regroupement des psychologues en PAE

Le Regroupement des psychologues en PAE vous invite le vendredi 2 février prochain, de 8 h 30 à 16 h, à une journée de formation sur le thème « Stratégies hypnotiques dans une intervention court terme : anxiété, sommeil et douleur ». Cet atelier sera animé par Liliana Cané, Ph.D., psychologue, directrice de l'Institut Milton Erickson de Montréal. Pour assister à cet atelier, vous devez vous inscrire avant le 26 janvier 2007.

Le RPPAE vous invite également le vendredi 30 mars prochain, de 8 h 30 à 16 h, à une journée de formation sur le thème « Le client n'est pas seul quand il consulte : les enjeux familiaux dans l'intervention individuelle ». En matinée, Darrell Johnson, psychologue, présente : « Le génogramme comme outil d'intervention » et en après-midi, Francine Nadeau, psychologue, aborde le thème « L'impact des secrets de famille ». Les inscriptions pour cet atelier se tiennent jusqu'au 23 mars 2007.

Pour plus d'informations sur ces deux journées de formation, communiquez avec Christine Smilga au 514 875-8882.

Les deux journées de formation auront lieu à l'édifice de la Banque de Montréal, au 129, rue Saint-Jacques, au 14^e étage, à Montréal. Les coûts par activité sont de 100 \$ pour les membres et de 125 \$ pour les non-membres, incluant le petit-déjeuner et le lunch sur place. Pour vous inscrire, postez un chèque à l'ordre du RPPAE, ainsi que votre nom, votre numéro de téléphone et votre adresse de courriel à l'adresse suivante : RPPAE, 4278, D'Assigny, Terrebonne (Québec) J6X 1N8, en indiquant l'activité choisie. Vous pouvez également communiquer avec le secrétariat du RPPAE par téléphone au 450 471-1621 et par courriel au rppae@videotron.ca.

En bref

TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION DE L'ENFANCE À L'ÂGE ADULTE

Lancement d'un premier DVD en français portant sur le TDAH

Cet outil pédagogique, produit par la Direction de l'enseignement du Centre hospitalier Robert-Giffard - Institut universitaire en santé mentale, s'adresse à toute personne touchée par le TDAH, que ce soit par intérêt professionnel ou personnel. Annick Vincent, M.D., psychiatre, et Martin Lafleur, Ph.D., neuropsychologue, ont collaboré de près à ce projet. Ils travaillent depuis plusieurs années auprès d'adultes présentant un TDAH. Ces experts sont très impliqués dans l'enseignement du TDAH auprès familles et des individus concernés, du public en général et des intervenants des réseaux de l'éducation et de la santé. Pour tout renseignement : enseignement_chrg@ssss.gouv.qc.ca ou 418-663-5146.

EXPERTISE IN CHILD CUSTODY AND ACCESS RIGHTS



Ordre
des psychologues
du Québec

The Ordre des psychologues du Québec (OPQ) recognizes that expertise in child custody and access rights is a field of psychological practice that poses many challenges, given the litigious context in which the work is done and the skills—not only clinical—required of the psychologist. To assist its members in this regard, the OPQ issued, in February 2006, a set of guidelines on expertise in child custody and access rights cases. As a follow-up, we have organized a continuous training day dealing with this subject.

**Montreal,
February 9, 2007
Ruby Foos Hotel
7655 Decarie Blvd.
Montreal, Quebec
Tel. : 514 731-7701**

PLEASE SEND YOUR
REGISTRATION FORM TO THE ORDER
BEFORE JANUARY 22ND, 2007

Continuous Training Day

SCHEDULE

8:30 a.m.

Welcome

9 a.m. - 9:15 a.m.

Introduction of the trainer and the program

9:15 a.m. - 12 p.m.

The Legal Component

*Guidelines on the Practice
of Expertise in Child Custody
and Access Rights Cases*

- The expert's role in the legal context
- The mandate
- The concept of "the best interests of the child"
- Custody options

The Psycholegal Expertise

The Assessment Process and Procedure

- Enlightened consent
- The interviews (content and observation)
- office visits
- home visits
- Psychological testing
- Assessment of the children
- Documentation
- Collateral consultations

Assessing Special Problems

- Allegations
 - assessing and distinguishing between true and false allegations of violence, substance abuse, alcoholism, negligence, sexual abuse, physical abuse, mental illness, etc.
- Parental alienation
- Relocation

- Child abduction
- High conflict divorce
- Family violence
- Youth Protection

12 p.m. - 1:30 p.m.

Lunch (cost included in the training fee)

1:30 p.m. - 5 p.m.

Psychological Tests

Objective vs. projective tests in the psycholegal context
Parental capacities questionnaires

The Psycholegal Report

- Format and contents
- Conclusions and recommendations

The Role of the Expert in Court

- Knowledge of family law and jurisprudence
- Courtroom comportment
- Testifying as an expert in Superior Court
- Examination in chief
- Cross-examination

Issues of Ethics and Deontology

- Objectivity and impartiality
- Diligence
- Issues of confidentiality
- Issues of role conflict and conflict of interest
- Scientific validity
- Professional relationship with the parties before, during and after the assessment

Dealing with Complaints

- The role of the Syndic
- The complaint process

There will be a 15-minute break in the morning and afternoon.

Cancellation

Registered participants who are unable to attend the training day and wish to obtain a full refund must submit a request in writing at least seven days before the training date. Due to our commitments, we are unable to give any refunds after this time.

THE TRAINER

**Linda
Gold-Greenberg, M.A.**

- Psychologist since 1975
- Clinical psychologist working as a senior staff psychologist in the outpatient department of Child and Adolescent Psychiatry at the Jewish General Hospital and in private practice, with children, adolescents and their families as well as conducting psycholegal expertises
- 27 years of experience as a psycholegal expert, conducting psycholegal assessments in child custody and access cases for superior court
- Elected member of the Board of Directors of l'Ordre des psychologues du Québec (1997-2009)
- Member and representative of the Board of l'Ordre des psychologues du Québec of the interdisciplinary Groupe de travail sur les normes de pratique or lignes de pratique pour l'expertise en matière de garde des enfants (2002-2004)

Registration Form - The workshop fee includes all the handouts, coffee breaks and lunch

Family name _____ First name _____

Licence number _____

Address _____

City _____ Postal code _____ Work telephone no.: _____

Cost: \$150 plus taxes. Please include your total payment of \$170.56

Credit card: Visa MasterCard Credit card no. _____ Expiry date: _____

Name in block letters _____

Signature _____

Colloque sur la santé rurale. Thème : « Mieux connaître l'agriculture pour mieux comprendre l'agriculteur et sa famille ». Organisé par l'organisme Au Cœur des Familles Agricoles. Le 1^{er} février 2007, de 8 h à 16 h 30, à l'Hôtel Best Western Universel, à Drummondville. Informations : 418 523-5411, client@craaq.qc.ca ou au www.acfa.craaq.qc.ca.

3^e colloque en oncologie à Laval. Thème : « Regards sur le cancer... prévenir, dépister, soigner, accompagner ». Organisé par le Centre de santé et de services sociaux de Laval. Le 2 février 2007, de 7 h 30 à 16 h 30, à l'Hôtel Sheraton de Laval. Informations : Paula Beaudoin, au 450 975-5309 ou à paula_beaudoin@ssss.gouv.qc.ca. Formulaire d'inscription disponible au www.cssslaval.qc.ca/index.asp#activites.

Vendredis intersubjectifs. Thème : « Le dialogue thérapeutique ». Étude et échanges en plénière et sous-groupes autour des textes de Donna Orange, qui sera conférencière invitée le 12 mai 2007. Organisés par le Groupe d'étude

sur l'intersubjectivité. Les 2 février et 30 mars 2007, de 19 h 30 à 21 h 30, au Pavillon Marie-Victorin de l'Université de Montréal, salle D-427. Information : Sonia Boudreault au 514-972-9098 ou à intersubjectivite@hotmail.com.

Atelier de formation sur l'utilisation, en thérapie, du langage analogique : métaphores objets métaphoriques, symboles, contes et récits. Conférencière : Josée Lamarre, psychologue. Organisé par le Centre de psychothérapie stratégique. Le 23 février 2007, de 8 h 30 à 16 h, à Montréal. Informations : 514 525-9966 ou www.psychostrategie.com.

Formation à la carte en thérapie orientée vers les solutions (TOS). Formateur : Yves Gros-Louis, psychologue. Formation de base en TOS les 23 et 24 février 2007 à Québec et les 2 et 3 mars 2007 à Montréal. Un programme de formation continue de 3 à 8 jours sur la TOS et des sessions de 1 ou 2 jours sur l'intervention avec les clients non volontaires sont également offerts aux groupes de

professionnels et aux organismes qui le désirent. Informations : www.psychosolutions.qc.ca ou 418 843-2970.

Atelier de formation sur la contribution de l'approche orientée vers les solutions au travail psychothérapeutique avec les gens souffrant de problèmes de santé mentale. Conférencier : Gerry Marino, psychologue. Organisé par le Centre de psychothérapie stratégique. Le 16 mars 2007, de 8 h 30 à 16 h, à Montréal. Informations : 514 525-9966 ou www.psychostrategie.com.

Atelier de formation de base sur les interventions orientées vers les solutions. Conférenciers : Josée Lamarre et André Grégoire, psychologues. Organisé par le Centre de psychothérapie stratégique. Les 16 et 17 mars 2007, de 8 h 30 à 16 h, à Montréal. Informations : 514 525-9966 ou www.psychostrategie.com.

32^e congrès annuel de l'Association québécoise des troubles d'apprentissage. Thème : « J'apprends différemment, Écoutez-moi ! ». En collaboration avec l'Association des orthopédagogues du Québec, l'Association québécoise des psychologues scolaires et l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Au programme, 80 conférences et présentations de recherche, et 50 exposants en matériel didactique. Du 21 au 24 mars 2007, à l'Hôtel Fairmount Le Reine Elizabeth, à Montréal. Informations : 514 847-1324, poste 27, congres@aqeta.qc.ca ou www.aqeta.qc.ca.

Appel de propositions pour le 75^e congrès de l'Association francophone pour le savoir. Thème : « L'esprit en mouvement ». En collaboration avec Université du Québec à Trois-Rivières, le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation du Québec et le Mouvement Desjardins. Du 7 au 11 mai 2007, à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Informations : 514 849-0045, poste 225, ou www.acfas.ca/congres.

Conférence de Donna M. Orange, Ph. D., D. Ps., psychanalyste. Thème : Honte et compréhension psychanalytique (en anglais avec traduction simultanée). Organisée par le Groupe d'étude sur l'intersubjectivité (GEI). Le 12 mai 2007, de 9 h à 16 h 30, au Centre St-Pierre, à Montréal. Inscription et information : dépliants dans le prochain *Psychologie Québec* ou communiquez avec Sonia Boudreault au 514 972-9098 ou à intersubjectivite@hotmail.com.

5^e Conférence internationale de psychologie appliquée. Thème : « Psychologie appliquée et interculturelité dans l'espace européen ». Du 30 mai au 3 juin 2007, à Timișoara, en Roumanie. Informations : www.apb.etopia.ro ou au www.eupsiro2007.org.

Programme de formation en thérapie de couple et de famille. Organisé par l'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis. Ouverture d'un nouveau groupe anglophone débutant en septembre 2007 jusqu'en 2010. Un cours francophone de rattrapage est aussi offert de septembre 2007 à 2009. Inscriptions jusqu'à la fin juillet 2007. Informations : Rosa Cautillo au 514 340-8222, poste 5887, ou D' Sharon Bond, Directrice du programme, au 514 340-8222, poste 3216. <http://www.jgh.ca/departements/psychiatrie/pftcf>.

En bref

Vous avez un client qui souffre d'un état de stress post-traumatique (ÉSPT) ?

L'équipe de chercheurs du Centre d'étude sur le trauma (affilié au Centre de Recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine) est à la recherche d'adultes, souffrant d'un ÉSPT lié à un trauma (agression sexuelle, accident voiture, etc.) survenu à l'âge adulte, pour une étude de traitement. Les participants éligibles bénéficieront d'une psychothérapie d'approche cognitivo-comportementale gratuite avec un(e) psychologue spécialisé(e). Pour informations, contactez Christiane Fortier, M. Ps., coordonnatrice, au (514) 251-4000, poste 3574 ou cfortier.crf@ssss.gouv.qc.ca.

Nouveaux membres

Aubin-Lussier, Philippe
Bernier, Catherine
Biron, Colette
Bloom, Elana
Boisvert, Nancy
Brodeur, Marie-France
Cardoso, François
Chagnon, François
Dawes, Patricia
Delisle, Josée
Doucet, Marie-Eve
Ecrement, Eliza
Foley, J. Elizabeth G.
Giguère, Véronique
Gilchrist, Philippe Thomas
Hallis, Leandra
Joseph, Shari
Jutras, Vickie
Lanaro, Lisa Marie
Leduc, Martin
Lemoyne, Marysol
Macé, Anne-Laure
Magwood, Debra
Marceau, Annie
Marek, Nicole
Martinez De Bujanda, Manuela
Mathieu, Julie
Mc Namara, Josephette
Mereus, Witnise
Morinière, Charlotte
Perrault, Véronique
Philippe-Labbé, Marie-Pierre
Pigeon, Marie-Ève
Rivard, Sol
Rodrigue, Louise
Romero Fernandez, Daisy G.
Roy, Josée
Steinbach, Lisa
St-Onge, Marie-Pierre
Stringer, Ronald William
St-Sauveur, Catherine
Tadros, Caroline
Viola, Teresa

Réinscriptions

Bernier, Johanne
Caron, Mélanie
Fiset, Nadine
Garruto, Marie-Thérèse
Hamel, Suzie
Laroche, Lisette
Milette, Julie
Mohammed, Victor
Muirhead, Barbara-Ann
Olivier, Bertrand
René, Denis
Ruffo-Pinard, Patrice

Décès

Tzokovitch, Dragolub (Saint-Philippe)
Leroux, Gilbert (Montréal)



VIGI SANTÉ est un organisme regroupant quatorze C.H.S.L.D. privés conventionnés répartis dans dix régions du Québec et hébergeant plus de 1400 personnes en perte d'autonomie. Notre mission est basée sur le respect et la dignité de la personne dans un contexte où milieu de vie et vie au travail ne font qu'un.

Vigi Santé est présentement à la recherche de personnes pour combler des postes de **PSYCHOLOGUE** pour ses établissements suivants:

- **Le C.H.S.L.D. Vigi l'Orchidée Blanche, 2577, René-Laennec, Laval**
Assignation 2 jours/semaine, durée indéterminée
- **Le C.H.S.L.D. Vigi Reine-Élizabeth, 2055, Northcliffe, Montréal**
Poste de 4 jours/semaine
- **Le C.H.S.L.D. Vigi Brossard, 5955, Grande Allée, Brossard**
Assignation 1.5 jours/semaine, durée indéterminée
- **Le C.H.S.L.D. Vigi de l'Outaouais, 565, Boul. de l'Hôpital, Gatineau**
Poste 1 jour/semaine avec possibilité d'ajout d'assignation temporaire
- **Le C.H.S.L.D. Vigi Shermont, 3220, 12e Avenue Nord, Sherbrooke**
Poste de 1 jour/semaine

Votre profil :

- Maîtrise en psychologie.
- Membre de l'ordre professionnel des psychologues du Québec.
- Assurance responsabilité professionnelle.
- Connaissances en neuropsychologie.
- Connaissances en psychopathologie.
- Connaissances en psychopharmacologie.

Nous vous offrons :

- De faire partie d'une organisation dynamique, responsable et engagée au bien-être et au respect du résident.
- Un contexte favorisant l'esprit d'équipe et le travail en interdisciplinarité.
- Salaire et avantages sociaux selon l'échelle des professionnels du réseau de la santé.
- Horaire flexible, du lundi au vendredi, de jour.

Les personnes intéressées à se joindre à une organisation où «**L'humain est au cœur de notre agir**» sont invitées à soumettre leur candidature en indiquant de façon évidente le numéro de concours **MU-16-305** à l'adresse suivante :

Direction des ressources humaines VIGI SANTÉ

197, rue Thornhill, Dollard-des-Ormeaux (Québec) H9B 3H8

Télécopieur : 514 683-6779 • Courriel : rh@vigisante.com

— À LOUER / À PARTAGER —

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

Sherbrooke et De Lorimier, bureaux meublés et bien fenestrés situés dans un immeuble à bureaux comprenant un restaurant, un service de photocopie et une pharmacie. Les lieux, dont la salle d'attente, sont insonorisés et climatisés. Diverses modalités de location. Pour information : 514 523-8771.

Centre de Psychologie René-Laënnec. Bureau à louer dans Polyclinique médicale René-Laënnec, à Ville Mont-Royal, métro Acadie. Accès routier facile pour toute la clientèle du Grand Montréal. Stationnement. Édifice de prestige. Bureaux entièrement rénovés. Équipe de psychologues. Contactez Jean-Louis Beaulé, bureau : 514 735-9900; portable : 514 992-6972.

Québec, sur Grande-Allée – bureau à louer. Édifice Le Claridge. Entièrement rénové, insonorisé, meublé, accueillant, salle d'attente. Location par heure/demi-journée/journée. Conditions souples et avantageuses. 418 682-2109.

Laval – Bureau à sous-louer. Édifice médical proximité Carrefour Laval. Jonction autoroutes 15 & 440. Stationnement gratuit, meublé, climatisé. Disponibilité par blocs. Lucie : 514 941-3124.

Bureau à partager – à Sherbrooke. Rue Dufferin au centre-ville. Meublé. Salle d'attente et de conférence. Ambiance chaleureuse. Vue imprenable. Stationnement. 819 566-6706 (répondeur).

Clinique à Trois-Rivières, boulevard Thibeau Nord, recherche psychologues, travailleurs autonomes, pour faire partie d'une équipe dynamique multidisciplinaire. Appelez Dre Julie O'Shaughnessy D.C., Chiropraticienne : 819 377-5434.

À Longueuil - Bureau à louer à la Clinique de Consultation CIF. Accès du lundi au samedi, selon diverses modalités locatives. Informations : 450 442-3680.

Espace disponible les lundis dans un bureau dans un secteur très actif de la banlieue Ouest de l'Île de Montréal. Pour informations, Kathy : 514 630-9985.

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

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

Bureaux à louer – neuf. Clinique médicale à Ahuntsic. Meublé, téléphone et système informatique fournis. Pour information : Julie au 514 382-4250, poste 445.

Outremont, bureaux à louer, 550 pi ca., libre, 1175 Bernard Ouest, 2e étage, ascenseur, climatisés, insonorisés, près métro Outremont, 795 \$ par mois. 514 894-7482.

Candiac – Bureau à partager : meublé, salle d'attente. Tarifs avantageux. Possibilités de partage de clientèles enfants et adolescents (testing) et de supervision. andree.masse@hotmail.com.

Bureau à louer, près du métro Jean-Talon – 2 pièces, chauffé, climatisé, insonorisé, bien éclairé, permission de partager. 514 271-4767.

Bureau à louer, rue Cherrier. Tranquille. Meublé, tout inclus. Libre le jeudi. Informations : 514 598-5423 ou 514 523-9483.

Blainville - Bureau à louer. Au 1126 Boul. du Curé-Labelle, dans édifice professionnel, au rez-de-chaussée, grande fenestration, tranquille et chaleureux, environnement sympa. Plusieurs services inclus : stationnement, meublé ou non, salle d'attente, salle de groupe, climatisation, entretien ménager, location demi-temps ou temps plein (cinq jours). Bon prix. À voir ! Marc Parent : 450 434-8766.

Avenue du Parc et Bernard, bureau ensoleillé, bien aménagé, insonorisé, calme, cuisinette, plusieurs modalités de location, équipe de psychologues. 514 274-0012.

Pointe-Claire - bureau à partager, au cœur du village, charmant, ensoleillé, tranquille, climatisé. Disponible en blocs ou par jour. Sylvia au 514 342-6006 ou sylvviadak@yahoo.com.

Montréal - Magnifique 8 pièces, cachet 1910 d'origine, rues Saint-Denis et Villerey. 3 chambres à coucher, bureau, salon, salle à manger, garage et stationnement. Idéal pour professionnel. Informations et photos : monsieur Maurice Bilodeau, Remax immo-contact : 450 661-6810.

Bureau à louer, rue Cherrier (métro Sherbrooke). Rénové, tranquille. Salle d'attente, cuisinette. Pour information : 514 971-7794.

— PSYCHOLOGUES
RECHERCHÉS —

Recherchons une psychologue humaniste en début de pratique privée. Disponible minimum 5 hres/semaine surtout en soirée. Envoyer C.V. avant 2 février à lequilibre@hotmail.com.

La Clinique de psychologie Celia Lillo est à la recherche de psychologues spécialisés en thérapie de couple et/ou médiation familiale et/ou coaching parental, dans un contexte de séparation et divorce. Envoyez votre CV à madame Celia Lillo, psychologue. Télécopieur : 514 499-1231 ; courriel : cpcelialillo@bellnet.ca.

Psychologue recherché(e) (temps partiel) pour se joindre à l'équipe de COGICOR. Statut de travailleur autonome, clientèle fournie, réunions d'équipe, entraide professionnelle et soutien, clientèle intéressante. Profil recherché : expérience et formation clinique avec clientèle infantile et autonomie professionnelle. Travail 1-2 soirs/semaine. Renseignements : Denis Houde : 514 255-6541 CV à cogicor@videotron.ca

Recherche psychologue pour évaluation des troubles d'apprentissage, possédant ou non Ph.D., qui maîtrise la passation et l'interprétation de tests cognitifs en français et/ou en anglais. Évaluation auprès d'enfants d'âge scolaire et auprès d'adultes. Temps plein ou partiel. Clinique privée située au centre-ville de Montréal. Tél. : 514 528-9993.

Psychologue à temps partiel recherché à Saint-Constant, avec ou sans expérience, pour enfants, adolescents et adultes : clientèle fournie. Renseignements : Suzanne Bibeau au 450 633-0022.

Marc Pistorio, psychologue-médiateur, cherche plusieurs psychologues. Clients, bureau et supervision fournis. Cadre chaleureux, Loft commercial avec cachet, centre-ville Montréal. 514 396-5051.

Psychologue recherché(e) pour contrats d'expertises psychologiques (DPJ et garde d'enfants). Formation clinique et connaissance des tests projectifs requises. Communiquez avec M^{mes} Beaudoin ou Mercier : 514 748-5896, poste 2.

Psychologue(s) recherché(es) à Gatineau pour se joindre à une équipe de psychologues travaillant en bureau privé, approche cognitivo-comportementale, œuvrant auprès d'adultes ou d'enfants ou de couples. Une partie de la clientèle pourrait être fournie en commençant. Pour postuler ou obtenir des renseignements, communiquez avec Nathalie Chénier au 819 561-2122.

Psychologues recherchés : thérapies d'enfants et ados + évaluations et thérapies d'adultes et de couples. Flexibilité d'horaire, près nouvel Hôpital Pierre-LeGardeur. 450 657-9292, psychologie@centrelachenaie.ca.

Psychologues recherchés. Bureaux situés à Le Gardeur et Repentigny. Équipe multidisciplinaire. Profil recherché : expérience clinique de 5 ans auprès des enfants et/ou des couples et/ou des adultes. Clientèle fournie, horaires souples. Faites parvenir votre CV au 450 582-1045. Seules les candidatures retenues seront contactées.

SERVICES OFFERTS

Les Services Professionnels de prévention du suicide de Montréal. Évaluation, psychothérapie, supervision individuelle ou de groupe, formation. Direction : Gaëtan Roussy, psychologue. 514 840-0614 ou gaetanroussy@hotmail.com.

Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles

Par sa vocation régionale, le Centre de santé et services sociaux de Sept-Îles (850 employés) dessert une population de 57 000 personnes. Il gère trois missions : celle d'un centre hospitalier de courte durée de soins généraux et spécialisés dispensés par une équipe multi-professionnelle (117 lits), celle d'un centre d'hébergement (95 lits) et celle d'un CLSC. Toutes les spécialités de base et certaines subsécialités s'y retrouvent de façon permanente.

Le Centre de santé et services sociaux de Sept-Îles est à la recherche d'un ou d'une

PSYCHOLOGUE

Remplacement à temps complet pour un an
(Possibilité de permanence par la suite)

DESCRIPTION DU POSTE :

Sous l'autorité de la coordonnatrice du programme de santé mentale, assume, selon les règles particulières de la profession, des activités d'évaluation, d'orientation, de consultation et de traitements psychologiques adaptés aux besoins d'une clientèle psychiatrique composée principalement d'adultes et de jeunes adultes. Vous aurez à travailler avec différents professionnels (médecins, travailleurs sociaux et infirmières).

EXIGENCES :

- Membre de l'Ordre des psychologues du Québec;
- Posséder de 3 à 5 ans d'expérience dans un établissement psychiatrique ou un établissement général ayant un service psychiatrique;
- Posséder une formation complémentaire en neuropsychologie;
- Aptitude à faire des évaluations psychométriques;
- Aptitude en thérapie familiale et de couple;
- Connaissance de l'anglais est un atout.

PROFIL :

- Capacité de travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire
- Leadership
- Souplesse
- Dynamisme
- Autonomie professionnelle

RÉMUNÉRATION :

Le salaire est déterminé selon les normes en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux. À cette rémunération s'ajoute une prime de rétention de 8%.

Les personnes intéressées doivent faire parvenir leur d'un curriculum vitae avant le 31 janvier 2007 à l'adresse suivante :

Direction des ressources humaines

Concours psychologue

Centre de santé et services sociaux de Sept-Îles
45, rue du Père-Divet, Sept-Îles (Québec) G4R 3N7
ou par télécopieur au 418 962-2701

Courriel : jacinthe_poulin@ssss.gouv.qc.ca

N.B. Veuillez prendre note que seule les personnes retenues pour une entrevue seront contactées.



Photo : Dailies Vacances.com

La recherche le dit...

Par **Cynthia Turcotte, M. Ps.**
et **Julie Vadeboncoeur, Ph. D.**

Sites de santé sur Internet : crédibles ?

Tout un chacun tente de trouver l'information pertinente sur son propre état de santé et celle de ses proches. « Prudence ! » disent les professionnels de la santé : plusieurs sites fournissent des informations inexactes et en désaccord avec les dernières lignes conductrices émises par les regroupements professionnels. Néanmoins, la recherche d'informations sur la santé est l'une des activités en ligne les plus populaires. Quels facteurs guident les internautes dans leur intention de visiter un site sur la santé en particulier ? Le fait de trouver un site crédible prédirait l'intention de le visiter. Au cours d'une expérience, des étudiants universitaires de la Californie ont été mis en situation de recherche en ligne sur le thème de la cessation de la consommation de produits du tabac. Les participants ont ensuite évalué la crédibilité du site qu'ils avaient trouvé. Les résultats de cette étude ont démontré que la crédibilité était associée à la profondeur/clarté des informations fournies, à l'expertise/la confiance (démontre un sens éthique, site spécialisé), à l'objectivité (neutre ou non biaisé) et à la bienveillance (bonnes intentions envers les internautes). Toutefois, seuls deux facteurs de crédibilité, soit la profondeur/clarté et l'expertise/confiance, étaient des prédic-

teurs de l'intention de visiter le site. Il semble bien qu'on puisse faire assez confiance au jugement des internautes lorsqu'il est question de trouver en ligne des informations crédibles sur la santé !

Hong, T. « Contributing Factors to the Use of Health-Related Websites », *Journal of Health Communication*, vol. 11, p. 149-165, 2006.

Faire face au corps « idéal » : avec ou sans bretzel ?

L'impact de l'image idéale du corps de la femme telle que présentée dans les médias (télévision, cinéma, revues) a été largement étudié. Une question reste à se poser : Comment les hommes réagissent à l'image du corps masculin qui est véhiculée par les médias ? Une étude récente s'est intéressée à la façon de réagir au plan alimentaire des femmes et des hommes après avoir été exposés à des images de corps « idéal ». Les participantes féminines ont visionné une série d'images de corps minces, grandes et sveltes de femmes. Les hommes ont, quant à eux, été exposés à des images de corps musclés, définis et larges d'hommes. Ensuite, tous les participants ont complété un questionnaire pour établir à quel point leur vision de leur propre corps était divergente ou non de celle que leur entourage en a. Pendant ce temps, des bretzels étaient mis à leur disposition dans des bols placés près d'eux et les chercheurs évaluaient le nombre de bretzels mangés par chaque participant. Des résultats significatifs ont été obtenus chez les sujets dont les questionnaires indiquaient qu'ils avaient une vision de leur corps divergente de celle que leur

entourage en avait. Dans ce sous-groupe, les femmes mangeaient moins suite à l'exposition aux images de corps « idéal » et les hommes mangeaient davantage. Les réactions alimentaires, telles que manger moins ou plus, permettraient de diminuer l'anxiété ressentie face à la perception de son corps en comparaison avec le corps dit « idéal ». Les femmes chercheraient à diminuer la différence de perception en mangeant moins pour être plus minces. Inversement, les hommes mangent davantage pour que leur corps devienne plus « large ». Hommes et femmes, finalement, sont victimes des images corporelles que les médias imposent.

Harrison, K., Taylor, L. D. et Marske, A. L. « Women's and Men's Eating Behavior Following Exposure to Ideal-Body Images and Text », *Communication Research*, vol. 33, n° 6, p. 507-529, 2006.

Janvier : la chasse aux calories est ouverte !

Les fêtes passées, les résolutions tiennent-elles toujours ? Parmi celles-ci, perdre du poids est certainement l'une des plus populaires. Pris d'un élan de générosité, deux chercheurs se sont intéressés à aider les femmes qui débutent un régime en étudiant le rôle de l'anxiété dans ce domaine. Leur recherche a impliqué 30 étudiantes universitaires, non obèses, qui ont été réparties en deux groupes selon qu'elles entamaient un régime très restrictif ou un autre comportant peu de restrictions alimentaires. Par ailleurs, elles devaient établir, à l'aide d'un questionnaire, leur tendance à être anxieuses de façon à former deux groupes (très anxieuses et peu anxieuses). La variable étudiée était le pouvoir renforçant attribué aux collations sucrées ou grasses (chips et chocolat, etc.) comparative-ment aux choix plus santé (fruits et légumes).

Les résultats démontrent que les femmes très anxieuses et qui suivent un régime strict ont moins tendance à accorder une grande valeur de renforcement aux collations proscrites. Ces dernières choisissent alors des choix plus santé pour calmer leur fringale. Par ailleurs, lors de la mise en place d'un régime très restrictif, le pouvoir « reconfortant » des chips et du chocolat demeure élevé et n'est pas influencé par le niveau d'anxiété des femmes. Cette étude appuie

donc les nouveaux types de régimes ne prescrivant pas de restriction alimentaire, mais qui sont plutôt basés sur les changements au régime alimentaire. Les auteurs prouvent surtout ce que les femmes avaient déjà bien compris : la restriction engendre la convoitise ! Est-ce la même chose pour les chaussures ou les robes ?

Goldfield, G. S. et Legg, C. « Dietary restraint, anxiety, and the relative reinforcing value of snack food in non-obese women », *Eating Behaviors*, vol. 7, n° 4, p. 323-332, 2006.

On n'est jamais si bien servi que par soi-même !

Ce dicton ne s'avère peut-être pas si véridique qu'il y paraît, notamment en ce qui concerne la sexualité. En effet, des chercheurs européens se sont intéressés à la différence entre le plaisir solitaire et celui atteint en couple. Ils ont ainsi évalué la réponse sexuelle des hommes et des femmes selon qu'ils s'engageaient dans des relations sexuelles comportant une pénétration ou selon qu'ils s'adonnaient à la masturbation. De façon spécifique, le taux de prolactine sécrétée a été mesuré. Connue pour son implication dans le déclenchement de la lactation chez la femme, la prolactine influence également la production de la testostérone chez l'homme et de la progestérone chez la femme. Or, en inhibant la production de la dopamine sécrétée durant la phase de l'excitation, l'augmentation de la prolactine provoquerait la satiété sexuelle, donc, la chute du désir. Cela permettrait aux partenaires de passer à la phase réfractaire du cycle de la réponse sexuelle. Dans le cadre de l'étude, les résultats rapportés démontrent que la sécrétion de prolactine est de 400 % plus élevée lors des relations sexuelles comparativement à la masturbation. Cette différence serait présente tant chez l'homme que chez la femme. Le coût serait ainsi physiologiquement plus satisfaisant que le plaisir solitaire.

Brody, S. et Krüger, T. H. C. « The post-organic prolactin increase following intercourse is greater than following masturbation and suggests greater satiety », *Biological Psychology*, vol. 71, n° 3, p. 312-315.

Cynthia Turcotte est psychologue à la clinique de développement du CARL-CSSS et est candidate au doctorat en psychologie de l'Université de Montréal.

Julie Vadeboncoeur est psychologue en oncologie à l'Hôpital Charles-Lemoyne.

En bref

Projets ? Recherche ? Innovation ? Reconnaissance ?

Présentez votre candidature dès maintenant pour les Bourses et le Prix Reconnaissance du Réseau de soins palliatifs du Québec.

Date limite : 12 mars 2007

Information : www.reseaupalliatifs.org ou Micheline Pelletier (514) 282-3808, poste 2042



Des formations
de qualité dans plus d'une
centaine d'établissements
de santé et d'organismes
communautaires,
depuis 1996

Documentation disponible
en ligne ou sur demande.

Institut Victoria

1440, rue Sainte-Catherine O., bur. 716
Montréal, Québec
H3G 1R8

Téléphone : 514.954.1848
Télécopieur : 514.954.1849
info@institut-victoria.ca

www.institut-victoria.ca

► PERFECTIONNEMENT DE 3 JOURS LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ : INTRODUCTION À L'INTERVENTION

Requis : diplôme universitaire en psychologie ou équivalent. Max. 10 participants par groupe.

- Compréhension psychologique du trouble de la personnalité.
- Pièges relationnels et utilisation thérapeutique du contre-transfert.
- Techniques d'intervention et objectifs réalistes
- Présentation de cas et de vignettes des participants.

Montréal 375 00 \$ (taxes incluses)

Groupe B, le 26 janvier et les 2 et 9 février 2007. Groupe C, les 21 et 28 mars et le 11 avril 2007.
Groupe D, les 2, 9 et 23 mai 2007

Régions 445 00 \$ (taxes incluses)

Trois-Rivières, le 23 février et les 2 et 23 mars 2007. **Gatineau**, les 26, 27 et 28 avril 2007.
Québec, les 8, 15 et 29 mai 2007.

► PROGRAMME DE FORMATION DE 3 ANS À LA PSYCHOTHÉRAPIE DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Montréal Montréal groupe 2005/2008 et 2006/2009 en cours (complets) surveillez l'ouverture possible d'un groupe en janvier 2007. **Québec** groupe 2004/2007 en cours (complet). Prochain groupe débutant en septembre 2007. **Sherbrooke** nouveau groupe débutant en septembre 2007.

► FORMATION ET SUPERVISION SUR MESURE POUR LES INSTITUTIONS ET LES REGROUPEMENTS D'INDIVIDUS

► ATELIERS D'UNE JOURNÉE

CONTRE-TRANSFERT ET TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Montréal le 17 novembre 2006, le 20 avril 2007 **Québec** le 9 février 2007.

150,00 \$ (taxes incluses)

ATELIERS THÉMATIQUES D'APPROFONDISSEMENT

Requis : diplôme universitaire en psychologie ou équivalent.

- Structure schizoïde, le 23 mars 2007.
- Structure narcissique, le 4 mai 2007.
- Structure borderline, le 18 mai 2007.

Montréal 150,00 \$ (taxes incluses)

Toutes nos formations sont agréées par Emploi-Québec

Dimensions neurodynamiques des troubles de la personnalité

L'atelier qu'a donné Gilles Delisle au dernier congrès de l'OPQ était complet et plusieurs ont été déçus de ne pouvoir y participer. Le CIG annonce que cet atelier d'une journée sera offert à Québec et à Montréal aux dates suivantes :

- le 30 mars 2007 à Québec (175 \$, plus taxes)
- le 13 avril 2007 à Montréal (150 \$, plus taxes)

Le contenu de l'atelier :

- Les diverses formes de mémoire en psychothérapie, le refoulement, le clivage;
- Les systèmes d'activation émotionnelle de base dans la relation thérapeutique;
- La neuropathogenèse des troubles de la personnalité;
- La neurodynamique de la régulation affective en psychothérapie;
- Le dialogue herméneutique et la synthèse neuronale.

Le nombre de places est limité.

Pour inscription immédiate, communiquer avec le secrétariat du CIG, 514 481-4134.

CIG

CENTRE
D'INTERVENTION
GESTALTISTE
DEPUIS 1981