

# Psychologie

## Québec

VOLUME 24 | NUMÉRO 4 | JUILLET 2007

## Quand le burn-out devient systémique

Résultats d'un sondage canadien:  
Les psychologues  
et le droit de prescrire  
des psychotropes

Les conséquences  
psychologiques des  
brûlures graves

LE PLAN D'ACTION  
EN SANTÉ MENTALE  
ET LES PSYCHOLOGUES

UN CHASSEUR  
DE TÊTES EN 1666

RAPPORT  
D'ÉLECTION 2007

FICHE DÉONTOLOGIQUE à l'intérieur

SIGNALEMENT CONCERNANT LA CONDUITE PROFESSIONNELLE D'UN COLLÈGUE

# 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



Cabinet de services financiers

Qu'est-ce qui se passe pour vous ! Qu'est-ce qui se passe pour vous ! Vous dites toujours la même phrase au début des entrevues !



Et qu'est-ce qui se passe pour vous quand je dis cela ?

## SOMMAIRE

VOLUME 24 • NUMÉRO 4 • JUILLET 2007

- 5 Éditorial**  
Le plan d'action en santé mentale et les psychologues
- 7 Chronique du Secrétariat général**  
Au-delà de 8 000 psychologues au Québec !
- 9 Chronique Juridique**  
Consultation sur les services de counseling en matière de procréation assistée
- 11 Chronique du développement de la pratique**  
Inspection professionnelle et formation continue. Une année fertile
- 14 Portrait**  
René Forget - Un chasseur de têtes en 1666
- 23 Vient de paraître**
- 26 Nouveaux membres - Colloques, congrès et ateliers - Petites annonces**
- 30 La recherche le dit...**

- 16 Quand le burn-out devient systémique**  
Par Murielle Forest
- 19 Résultats d'un sondage canadien Les psychologues et le droit de prescrire des psychotropes**  
Par Laurent Chaïb
- 21 Les conséquences psychologiques des brûlures graves**  
Par Marie-Hélène St-Hilaire



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.

Psychologie Québec est publiée six fois par année à l'intention des membres de l'Ordre des psychologues du Québec. Les textes publiés dans cette revue sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs et ils n'engagent en rien l'Ordre des psychologues du Québec. La reproduction des textes est autorisée avec mention de la source. L'acceptation et la publication d'annonces publicitaires n'impliquent pas l'approbation des services annoncés.

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 : **Mardigrave**

**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  
Septembre 2007 : 30 juillet 2007



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

**VISITEZ NOTRE SITE WEB :**

## ▶ **PERFECTIONNEMENT DE 3 JOURS** **LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ : INTRODUCTION À L'INTERVENTION**

*Formation de perfectionnement pour les psychologues et les psychoéducateurs*

- 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 A, les 7, 14 et 28 novembre 2007. Groupe B, les 8, 15 et 29 février 2008.

Groupe C, les 1 et 18 avril, et 2 mai 2008. Groupe D, les 7, 14 et 28 mai 2008.

Régions 445,00 \$ (taxes incluses):

**Sherbrooke** les 25 et 26 octobre, et 9 novembre 2007. **Québec** les 27 et 28 mars, et 3 avril 2008

**Rimouski** les 24, 25 et 26 avril 2008. **Chicoutimi** les 22, 23 et 24 mai 2008

## ▶ **PROGRAMME DE FORMATION DE 3 ANS** **À LA PSYCHOTHÉRAPIE DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ**

**Montréal** groupe 2005/2009 et 2006/2009 en cours (complets). Prochain 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 16 novembre 2007. **Québec** le 4 avril 2008.

150,00 \$ (taxes incluses)

## **ATELIERS THÉMATIQUES D'APPROFONDISSEMENT**

*Formation de perfectionnement pour les psychologues et les psychoéducateurs*

- Structure narcissique, le 12 mars 2008.
- Structure borderline, le 16 avril 2008.
- Structure schizoïde, le 6 juin 2008.

**Montréal** 150,00 \$ (taxes incluses)

**Toutes nos formations sont agréées par Emploi-Québec**

# Le plan d'action en santé mentale et les psychologues



Par  
**Rose-Marie Charest**  
M.A., PRÉSIDENTE

L'IMPLANTATION du plan d'action en santé mentale soulève plusieurs réactions dans les milieux et cela se comprend. Une telle réorganisation des services ne se fait pas sans heurts et ce, même si l'on endosse pleinement les objectifs poursuivis. Je suis convaincue que comme l'Ordre, tous les psychologues ont à cœur d'augmenter l'accessibilité aux services en santé mentale et sont disposés à collaborer activement à toute transformation permettant réellement l'atteinte de cet objectif.

L'Ordre des psychologues étant un organisme qui se préoccupe de l'accessibilité et de la qualité des soins en santé mentale, il était normal que nous soyons consultés par le ministère de la Santé et des Services Sociaux sur le projet de plan d'action en santé mentale, ce que nous avons grandement apprécié. Nous avons été heureux de répondre à la consultation après avoir pris avis auprès de psychologues oeuvrant dans différents milieux. Nous avons appuyé sans réserve les objectifs d'accessibilité universelle du projet clinique qui nous étaient présentés, tout en posant des questions et en attirant l'attention sur les possibles embûches (voir l'avis de l'Ordre sur notre site).

Nous avons trouvé très pertinent que le plan entende accorder aux psychologues une place importante en première ligne. En effet, en tant que spécialistes de l'évaluation et de l'intervention psychologiques, les psychologues sont très bien placés pour recevoir, évaluer, traiter ou diriger la clientèle vers la ressource la plus compétente. Mais encore faut-il que cette ressource existe en nombre suffisant et que les différentes compétences soient reconnues. Or, bien que les spécialités n'existent pas dans notre profession, il reste que certains psychologues ont développé une expertise de pointe qu'il faudrait connaître et reconnaître pour diriger vers eux la clientèle qu'ils sont plus susceptibles d'aider que d'autres et ainsi optimiser l'utilisation des ressources disponibles. La collaboration médecin-psychologue, qui se développe de plus en plus dans le secteur privé, devrait profiter tout autant au secteur public. Afin de maximiser l'utilisation du tandem médecin-psychologue, nous avons recommandé de prévoir

la présence de psychologues en nombre suffisant dans tous les niveaux de service.

Il n'y a pas actuellement de pénurie de psychologues au Québec. Une enquête récente menée par l'Ordre démontrait clairement la disponibilité des psychologues du réseau privé pour des postes à temps plein ou à demi-temps dans le réseau public. La possibilité d'améliorer l'offre de services en santé mentale en mettant davantage à contribution les compétences des psychologues existe dès maintenant. Ceux-ci détiennent la formation et l'expérience qui les préparent à poser des gestes professionnels compétents et ce, qu'ils exercent dans le réseau public ou dans le réseau privé. La révision du système professionnel, dont les résultats législatifs ne devraient pas tarder, reconnaît d'ailleurs formellement ces compétences.

Du point de vue du psychologue, rappelons que chaque professionnel qui choisit de travailler dans un milieu donné doit s'attendre à en respecter le cadre et les règles de fonctionnement. Cela est aussi vrai en pratique privée, où la clientèle apporte ses propres contraintes, notamment en termes de temps et d'argent. Il peut être exigeant de s'y adapter, particulièrement lorsque cela comporte des changements fondamentaux par rapport à la manière habituelle de fonctionner ou par rapport à ses propres croyances. Là comme ailleurs, tous ont intérêt à rechercher activement des solutions plutôt qu'à résister passivement. C'est en se demandant ce qui est dans l'intérêt de la clientèle que l'on peut influencer les orientations, collaborer aux changements nécessaires, trouver des solutions concrètes et prendre position de manière efficace.

Je suis confiante que la volonté des psychologues de rendre leurs services plus accessibles, leur prise de parole dans les différents lieux d'échange et de décision, la connaissance partagée des besoins et des ressources compétentes, nous permettront de travailler de manière constructive avec nos partenaires du milieu de la santé, dans l'intérêt du public québécois.

Je souhaite à tous de profiter de cette période de vacances pour refaire le plein d'énergie et d'enthousiasme afin de bien saisir toutes les occasions qui nous sont données de faire évoluer non seulement notre pratique, mais le cadre dans lequel elle s'exerce.

Vos commentaires sur cet éditorial sont les bienvenus à : [presidence@ordrepsy.qc.ca](mailto:presidence@ordrepsy.qc.ca)



## UNE FORMATION À LA PSYCHOTHÉRAPIE BRÈVE INTÉGRANT PLUSIEURS COURANTS:

- Thérapie orientée vers les solutions
- Thérapie brève stratégique (Palo Alto)
- Thérapie éricksonienne
- Approche narrative

## UNE APPROCHE OUVERTE QUI VOUS OFFRE:

- un cadre de référence clair pour comprendre et intervenir efficacement;
- la clé d'une utilisation optimale des ressources du thérapeute et du client;
- un allègement du travail thérapeutique grâce à une alliance collaborative avec le client;
- un regain d'enthousiasme et d'espoir dans le travail clinique.

## LA FORMATION CONTINUE

- Programme offert sur 2 ans, 9 journées/an (de septembre à juin)
- Alternance de journées de formation et de journées de supervision de groupe

**LA PREMIÈRE ANNÉE:** Apprentissage des notions et des habiletés de base propres aux interventions de la thérapie orientée vers les solutions et de la thérapie brève stratégique, afin d'acquérir les outils permettant de traiter la majorité des cas susceptibles de se présenter en consultation.

**LA DEUXIÈME ANNÉE:** Intégration des approches narratives et utilisation du langage analogique. Approfondissement de la perspective constructiviste.

## UNE ÉQUIPE DE FORMATION RIGOREUSE, CRÉATIVE ET EFFICACE



### DIRECTEURS ET FORMATEURS

- JOSÉE LAMARRE, PSYCHOLOGUE
- ANDRÉ GRÉGOIRE, PSYCHOLOGUE

### COLLABORATEURS INVITÉS

- Gerry Marino, psychologue
- Christine Archambault, travailleuse sociale
- Céline Des Groseillers, psychoéducatrice

## LA FORMATION À LA CARTE

### NOUS VOUS PROPOSONS DES SESSIONS DE FORMATION CIBLÉES.

- Interventions orientées vers les solutions
- Interventions stratégiques et interactionnelles
- Approche narrative - Réécrire des histoires de vie
- Métaphores et récits thérapeutiques
- Narrations amplifiées et enrichies
- Génogramme orienté vers les solutions
- Interventions auprès de personnes contraintes de consulter
- Interventions auprès des couples en crise ou en transformation
- Je suis capable - Résolution de problèmes chez les enfants

LE *CENTRE DE PSYCHOTHÉRAPIE STRATÉGIQUE* EST UN ORGANISME DE FORMATION AGRÉÉ PAR EMPLOI-QUÉBEC. IL RÉPOND AUX DEMANDES DE FORMATION DES ORGANISMES.

INSCRIPTION ET INFORMATION: 514 525-3339  
[WWW.PSYCHOSTRATEGIQUE.COM](http://WWW.PSYCHOSTRATEGIQUE.COM)

# Au-delà de 8 000 psychologues au Québec!



Par  
**Stéphane Beaulieu**  
M. Sc., **SECÉTAIRE GÉNÉRAL**

stephanebeaulieu@ordrepsy.qc.ca

**L**E NOMBRE de psychologues inscrits au tableau de l'Ordre a franchi le seuil des 8000 membres au cours de l'exercice 2006-2007. À titre de comparaison, le nombre de psychologues est passé de 3700 à 6100 entre 1987 et 1997, puis de 6100 à 8059 entre 1997 et 2007.

## Quelques caractéristiques

Le nombre total de psychologues est composé de 72 % de femmes et de 28 %

d'hommes. Plus d'un psychologue sur deux (55 %) œuvrent dans le réseau public (secteur de la santé et des services sociaux, milieu scolaire et fonction publique) alors que plus du tiers des psychologues ont une pratique privée (36 %). Sur le plan de la scolarité, 17 % des psychologues sont détenteurs d'un diplôme de doctorat alors que 83 % sont détenteurs d'un diplôme de niveau maîtrise.

## Les perspectives futures

En tenant compte du phénomène de vieillissement de la population et la réduction du nombre de nouveaux diplômés (en raison de la nouvelle norme doctorale), il est attendu, selon les informations disponibles à ce jour,

que le nombre de membres diminuera à compter des années 2013 et suivantes. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) signifiait en 2005 sa préoccupation à l'égard de la réduction des effectifs dans son réseau de services. L'Ordre participe actuellement à la mise à jour des prévisions en matière de main-d'œuvre avec le MSSS afin de dresser un portrait clair de l'état des besoins dans ce secteur.

## Merci aux administrateurs sortants

Les administrateurs et administratrices de l'Ordre ont profité de la dernière réunion du XXX<sup>e</sup> Bureau le 20 avril dernier pour souligner leur appréciation du travail effectué par quatre des leurs qui quittaient leurs fonctions à ce moment. La présidente de l'Ordre a tenu à remercier les administrateurs sortants de leur générosité pour les nombreux services qu'ils ont rendus à la profession.



Nous reconnaissons, de gauche à droite : M<sup>me</sup> Marie Papineau qui a occupé le poste d'administratrice de la région de l'Estrie depuis 2005; M<sup>me</sup> Yvette Palardy, administratrice de la région Laurentides/Lanaudière depuis 1998 qui a agi comme vice-présidente de l'Ordre et membre du Comité administratif; la présidente de l'Ordre M<sup>me</sup> Rose-Marie Charest; M. Luc Granger, de la région de Montréal, qui a été membre du Bureau et du Comité administratif depuis 1998 et qui a aussi occupé les fonctions de vice-président de l'Ordre de 2000 à 2004 et M<sup>me</sup> Francesca Sicurro, membre de la région de Montréal depuis 1999 et qui a été la présidente du Comité des prix de l'Ordre pendant deux ans.



## Convocation à l'Assemblée générale annuelle

Tous les membres de l'Ordre sont convoqués à l'Assemblée générale annuelle de l'Ordre des psychologues du Québec qui se tiendra à l'Hôtel Holiday Inn Midtown situé au 420, rue Sherbrooke Ouest à Montréal, le 27 septembre 2007 à compter de 17 h.

Ordre du jour de l'Assemblée

1. Ouverture de l'Assemblée
2. Présentation de l'ordre du jour
3. Adoption du procès-verbal de l'AGA 2006
4. Dépôt du rapport de l'élection 2007
5. Présentation du XXXI<sup>e</sup> Bureau et du XXXII<sup>e</sup> Comité administratif pour l'exercice 2007-2008
6. Rapport de la Présidente
7. Encadrement de la psychothérapie et activités réservées
8. Présentation des états financiers 2006-2007
9. Nomination des vérificateurs
10. Questions et recommandations de l'Assemblée au Bureau
11. Levée de l'Assemblée

Un cocktail avec bouchées suivra la tenue de l'Assemblée.

# Rapport d'élection 2007

**C**OMME à chaque année, un certain nombre de poste d'administrateurs au Bureau de l'Ordre ont été mis en élection au mois d'avril dernier. Les régions de Saguenay/Lac St-Jean, Québec/Chaudière/Appalaches, Mauricie/Centre du Québec, Estrie et Laurentides/Lanaudière avaient chacune un poste à combler alors que trois postes étaient en élection dans la région de Montréal. Au terme de la période de mise en candidature, le 17 avril 2007 à 17 h, le nombre de candidats était, pour toutes les régions, soit égal ou inférieur au nombre de poste à combler.

Ainsi, les candidats suivants ont été élus par acclamation :

## RÉGION 02 – Saguenay/Lac St-Jean (1 poste)

Candidat : M. Réjean Simard

## RÉGION 03 – Québec/Chaudière/Appalaches (1 poste)

Candidat : M. Janel Gauthier

## RÉGION 04 – Mauricie/Centre du Québec (1 poste)

Candidat : M. André Pellerin

## RÉGION 05 – Estrie (1 poste)

Candidat : Aucun candidat

## RÉGION 07 – Montréal (3 postes)

Candidats : M<sup>me</sup> Marie-Josée Lemieux, M<sup>me</sup> Alessandra Schiavetto

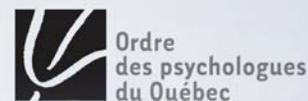
## RÉGION 08 – Laurentides/Lanaudière (1 poste)

Candidat : M<sup>me</sup> Hélène Vincent

Au terme du processus électoral, un poste est demeuré vacant dans la région de l'Estrie et un autre dans la région de Montréal.

La réglementation prévoit que les membres du Bureau peuvent procéder à l'élection d'administrateurs aux fins de combler des postes vacants. Les psychologues intéressés à soumettre leur candidature peuvent le faire en s'adressant à M<sup>me</sup> Francine Pilon au numéro 514-738-1881 poste 224, au secrétariat général.

## 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.

Formatrice : Élyse Michon, M.Ps.

Le calendrier du cours « DÉONTOLOGIE ET PROFESSIONNALISME » s'établit comme suit pour l'année 2007-2008 :

### MONTRÉAL

#### Choix de sessions :

- 17 août et 14 septembre 2007
- 28 septembre et 26 octobre 2007

Les cours auront lieu de 9 h à 16 h 30 dans les locaux de l'Ordre, situés au 1100, avenue Beaumont, bureau 510, à Ville Mont-Royal.

### QUÉBEC

#### Choix de sessions :

- 17 septembre et 15 octobre 2007

Les cours auront lieu de 9 h à 16 h 30 à l'Hôtel Best Western Centre-ville, 300, rue de la Couronne, à Québec

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## Cours Déontologie et professionnalisme • Sessions 2007-2008

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse à domicile \_\_\_\_\_

Tél. domicile ( ) \_\_\_\_\_ Tél. travail ( ) \_\_\_\_\_

N° de permis \_\_\_\_\_ Indiquez votre choix de date \_\_\_\_\_

Paiement par carte de crédit (NUMÉRO DE LA CARTE) \_\_\_\_\_ Expiration \_\_\_\_\_

Les paiements par chèque au montant de 284,88 \$ (taxes incluses) doivent être libellés à l'Ordre des psychologues du Québec et envoyés au 1100, avenue Beaumont, bureau 510, Mont-Royal, Québec, H3P 3H5, ou par télécopie (paiement par carte de crédit seulement) au (514) 738-8838.

# Consultation sur les services de counseling en matière de procréation assistée



Par  
**M<sup>me</sup> Édith  
Lorquet**  
CONSEILLÈRE JURIDIQUE ET  
SECRÉTAIRE DU COMITÉ DE DISCIPLINE  
elorquet@ordrepsy.qc.ca

LORS de ma dernière chronique, je vous ai annoncé que je traiterais dans le présent numéro des particularités de la Société par actions. Or, nous avons entre-temps été consultés par Santé Canada relativement aux services de counseling en matière de procréation assistée. Aussi, l'article sur la Société par actions paraîtra plutôt en septembre prochain, alors que le résumé de la position de l'Ordre tenue dans le cadre de cette récente consultation est présenté dans ce numéro.

Tout d'abord, une mise en contexte s'impose. C'est au printemps 2004 que la Loi sur la procréation assistée entraine en vigueur. Cette loi interdit toute activité de procréation assistée inacceptable et fournit un cadre pour la réglementation des activités (comme la fécondation *in vitro* ou encore l'insémination intra-utérine), et ce, afin de protéger les parents qui ont recours à ces techniques et les enfants qui en sont issus.

Dès son entrée en vigueur, la Loi prévoyait l'obligation de prestation de services de counseling avant la pratique de certaines techniques de procréation assistée, sans autre précision. C'est Santé Canada qui, par la Loi, a la responsabilité de prévoir, par règlement, les différentes modalités relatives à ces services de counseling (à quel moment, de quelle manière et par qui). C'est dans le cadre de l'élaboration de ce règlement que les différents intervenants, dont l'Ordre des psychologues, ont été consultés.

Bien qu'il n'y ait pas de définition unique du counseling, il est énoncé dans le document de consultation que celui-ci implique généralement : « la prestation d'un soutien psychologique, l'évaluation des attitudes, des sentiments et des valeurs; l'exploitation, à court et à long terme, de questions d'ordre éthique, social, psychologique, et de leurs conséquences; l'amélioration des mécanismes d'adaptation; la prestation d'un soutien par l'intermédiaire de

renseignements et de ressources ».

Santé Canada est très clair : la Loi sur la procréation assistée ne prévoit pas l'évaluation de l'aptitude au traitement ni de l'aptitude à être parent, contrairement à ce qui se fait en matière d'adoption internationale. Ce n'est pas ce qui est attendu des professionnels. Les grands objectifs visés par le counseling sont plutôt de permettre un consentement libre et éclairé, de préciser les ramifications psychosociales ainsi que les répercussions à court et à long terme pour les parents et les enfants, de faciliter la prise de décision, d'aider les parents à franchir les différentes étapes du processus et à le gérer et, enfin, à composer avec les résultats du traitement.

Pour l'Ordre, il reste que le professionnel retenu pour offrir ce counseling ne saurait s'acquiescer adéquatement de son mandat sans qu'il n'y ait, au préalable, une certaine forme d'évaluation psychologique. Toute démarche de soutien ou d'orientation ne peut s'amorcer sans qu'il y ait une évaluation des personnes, de la situation et une appréciation des difficultés qui risquent de se présenter pour chaque personne qui consulte.

Nous avons également fait valoir que l'exigence réglementaire minimale requise pour chacune des techniques utilisées devrait être l'obligation d'un counseling en matière de procréation assistée. Pour l'Ordre, le niveau de risque ne tient pas nécessairement au type d'activité, bien que l'on puisse concevoir que certaines activités soient théoriquement plus à risque, mais plutôt au type de personnes en demande d'aide (procréation assistée), au réalisme de leur projet, à leurs capacités à faire face aux bouleversements, à la solidité de leur équilibre psychique.

Comme le counseling vise à diminuer les risques psychologiques et leurs répercussions potentielles, il est primordial qu'il soit effectué par un professionnel compétent, œuvrant en santé mentale, comme le psychologue, et régi par un organisme dont la mission et les pouvoirs requis pour l'exercer sont similaires à ceux d'un ordre professionnel. Pour l'Ordre, il s'agit là de l'aspect le plus important sur lequel Santé

Canada doit se pencher. Comme la procréation assistée est un phénomène en émergence qui ne cessera d'évoluer et que les risques psychologiques et psychosociaux sont déjà connus et très bien documentés, il est important de professionnaliser le counseling dès maintenant.

Si Santé Canada retenait cette option, le règlement n'aurait pas à préciser la durée ou la fréquence des visites ni l'ampleur du counseling qui pourrait inclure, dans certaines situations et selon le jugement du professionnel, une évaluation psychologique, le professionnel étant le mieux placé pour déterminer ce qui est requis pour répondre aux objectifs de la Loi.

Nous avons également souligné qu'il serait pertinent d'énoncer le but du counseling dans le règlement et d'indiquer clairement que les services de counseling sont distincts et différents de l'information médicale donnée par l'infirmière ou le médecin relativement au traitement.

Nous avons exprimé notre désaccord quant au fait de prévoir une liste de questions à adresser dans le cadre du counseling. À notre avis, il y a un risque à inscrire dans un règlement une liste de questions parce que tout un chacun pourrait faussement croire, de bonne foi, qu'il est compétent et poser aveuglément les questions ou aborder certains sujets sans le discernement et la souplesse que requiert une intervention professionnelle. Le counseling n'est pas un geste technique, mais un geste professionnel demandant l'exercice d'un jugement, reposant sur l'empathie, nécessitant un sens de l'à-propos et de la répartie et requérant une capacité d'adaptation que les psychologues, entre autres, mettent des années à développer.

Cela dresse les grandes lignes de notre position que vous pouvez d'ailleurs consulter dans le site Internet de l'Ordre : [www.ordrepsy.qc.ca](http://www.ordrepsy.qc.ca). En terminant, il nous apparaît important de souligner la collaboration essentielle de deux psychologues œuvrant dans ce domaine et qui ont su nous faire comprendre les enjeux propres à cette consultation mais également ceux beaucoup plus importants de la procréation assistée elle-même. Merci à M<sup>mes</sup> Susan Bermingham et Danièle Tremblay, psychologues.

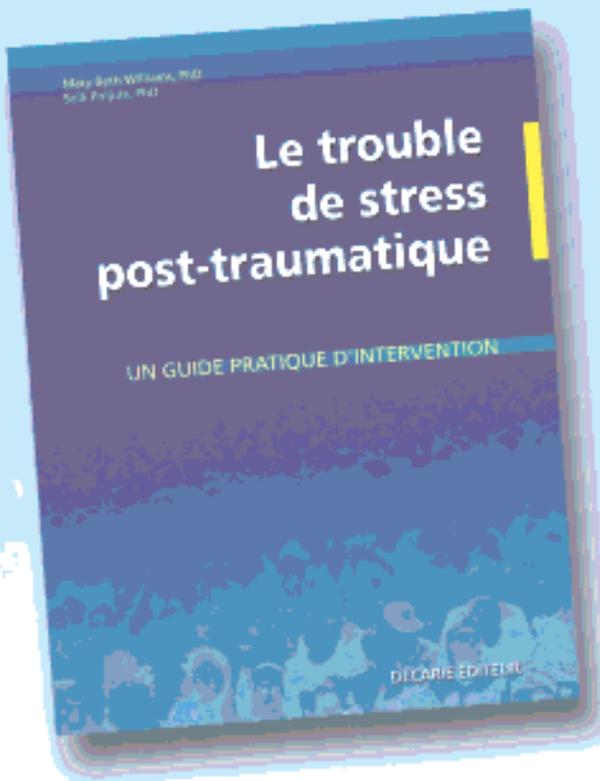
Mary Beth Williams, Ph. D  
Soili Poijula, Ph. D

# Le trouble de stress post-traumatique

Un guide pratique d'intervention

Traduit par

François Chassé, Ph. D., Wilfrid Pilon, Ph. D., Paul Morency, Ph. D.  
Centre Hospitalier Robert-Giffard, Université Laval, Québec



Jour après jour, les médias d'information rapportent les tragédies qui affligent l'humanité: guerres, conflits, cataclysmes, catastrophes et accidents de toutes sortes. Par leur entremise, nous participons de façon personnelle à ce qui se passe dans le monde. Il arrive aussi que des drames imprévus touchent des amis, des voisins, des collègues de travail, des gens de l'entourage. Parfois même, ils nous frappent de plein fouet, nous, notre couple, nos enfants, nos parents. Comment alors survivre aux traumatismes qu'engendrent les deuils, les abus, les crimes violents, les séparations, les pertes?

- ISBN 2-89137-097-X
- 312 pages
- Format: 22 X 28 cm
- Nombreux exercices

- Reliure allemande
- Réflexions synthèse sur la démarche du guide et sur les exercices

## Sommaire

- CHAPITRE 1 • Premier aperçu sur les traumatismes
- CHAPITRE 2 • Avant l'intervention: sécurité et relaxation
- CHAPITRE 3 • Le relevé et la description des expériences traumatiques vécues
- CHAPITRE 4 • La lutte aux séquelles d'un traumatisme
- CHAPITRE 5 • L'évitement
- CHAPITRE 6 • Les dimensions corporelles du TPST
- CHAPITRE 7 • Les symptômes associés au TPST: culpabilité, honte et sentiment de perte

- CHAPITRE 8 • Les difficultés de réguler l'émotion
- CHAPITRE 9 • Les difficultés de réguler l'émotion
- CHAPITRE 10 • La somatisation
- CHAPITRE 11 • Les altérations de la perception de soi et la résolution de problèmes
- CHAPITRE 12 • Comprendre la colère, la culpabilité et la honte
- CHAPITRE 13 • Les altérations dans les relations avec les autres
- CHAPITRE 14 • La recherche du sens
- CHAPITRE 15 • Réflexions synthèse sur la démarche du guide et sur les exercices

## Bon de commande

Ci-joint mon règlement au montant de \_\_\_\_\_ \$

Carte Visa n° \_\_\_\_\_ exp. \_\_\_\_\_

Master Card n° \_\_\_\_\_ exp. \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

### Calcul du montant à payer

\_\_\_\_\_ ex. à 34,95 \$ = \_\_\_\_\_ \$

Frais d'envoi: + 6,00 \$

Sous-total = \_\_\_\_\_

TPS 6%: + \_\_\_\_\_

Montant à payer: \_\_\_\_\_ \$



Décarie Éditeur  
233, ave Dunbar bur. 201, Ville Mont-Royal (Québec) H3P 2H4  
Téléphone: 514-342-8500 • Télécopieur: 514-342-3982  
Courriel: info@decarieediteur.com

INSPECTION PROFESSIONNELLES ET FORMATION CONTINUE.

# Une année fertile



Par  
**Pierre  
Desjardins, M. Ps.**  
DIRECTEUR DE LA QUALITÉ ET  
DU DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE  
pdesjardins@ordrepsy.qc.ca

**L**A DIRECTION de la qualité et du développement de la pratique chapeaute deux comités de la permanence de l'Ordre, soit le Comité de formation continue et le Comité d'inspection professionnelle. Nous vous présentons dans ce qui suit un bref bilan des réalisations auxquelles ont contribué ces deux comités.

## Formation continue

Le Comité de la formation continue était composé en 2006-2007 d'Élise Poudrette, présidente, Martin Drapeau, Diane Marcoux, Catherine Samson et Paul C. Veilleux, tous psychologues. Rappelons que ce comité est un comité consultatif ayant entre autres pour mandat de soutenir la permanence dans ses efforts visant à identifier les besoins de formation continue et, le cas échéant, à mettre sur pied des activités permettant de répondre à ces besoins. Parmi celles-ci, il y a eu :

- l'expertise en matière de garde d'enfants et des droits d'accès;
- le diagnostic psychologique, clientèle adulte (DSM-IV);
- le diagnostic psychologique, clientèle enfant et adolescent (DSM-IV);
- l'évaluation de la déficience intellectuelle;

- la psychopharmacologie et la pratique des psychologues.

Ces activités ont été offertes dans le cadre du congrès de l'Ordre qui s'est tenu l'automne dernier. À noter que la Direction des communications de l'Ordre a été largement mise à contribution pour ces activités.

Outre ces activités, deux journées ont été offertes aux psychologues en février 2007, et ce, toujours en lien avec les besoins identifiés de formation continue :

- l'expertise en matière de garde d'enfants et des droits d'accès, offerte en anglais;
- l'évaluation dans le cadre d'une demande de dérogation à l'âge d'entrée à l'école.

Enfin, à ces activités s'est ajouté, tout au long de l'année 2006-2007, le cours « Déontologie et professionnalisme » qui a été offert aux membres de l'Ordre ainsi qu'aux candidats à l'admission par la voie des équivalences.

## Inspection professionnelle

Le Comité d'inspection professionnelle est un comité dit statutaire. Il est, en effet, constitué en vertu de l'article 109 du Code des professions afin de permettre à l'Ordre de s'acquitter de son mandat de surveillance de l'exercice de la profession. Les activités de ce comité sont encadrées par le Règlement sur le Comité d'inspection professionnelle.

Le Comité d'inspection professionnelle était composé en 2006-2007 de Michel Roy, président, Solange De Garie, Marcelle Farahian, Dominique Malenfant et Marie Salib, remplacée en cours d'année par Hans Fleury. À noter que M<sup>me</sup> Farahian a laissé son siège de membre de ce comité dès sa nomination à la permanence de l'Ordre à titre de coordonnatrice à l'inspection professionnelle.

Le Comité d'inspection professionnelle était soutenu cette année par une équipe de 33 inspecteurs contractuels.

Le programme annuel d'inspection professionnelle visitait la vérification générale des psychologues :

- offrant des services d'évaluation psychosociale dans le cadre de l'adoption internationale;
- œuvrant en centres de réadaptation physique, privés et publics;
- offrant des services de supervision aux psychologues et aux futurs psychologues;
- œuvrant en pratique privée;
- choisis au hasard parmi l'ensemble des membres.

S'ajoutait à ce programme la réponse aux demandes ou signalements :

- d'autres instances de l'Ordre : bureau du syndic, secrétariat général (réinscription, suivi après l'imposition d'un cours ou d'un stage, etc.);
- du public.

INSTITUT DE  
**Psychothérapie  
Corporelle  
Intégrée**

[www.institutpci.com](http://www.institutpci.com)

Montréal  
(514) 383-8615

Extérieur de Montréal  
1-877-383-8615

3503 Henri-Bourassa Est.  
Bureau 101, Montréal (Qc)  
H3B 1Y3

INSTITUT DE  
Psychiatrie  
Cognitive  
Intégrée  
IPCI

■ Spécialisation pour professionnels

■ Ateliers de développement

■ Soirées d'information

**Début de la formation**  
Montréal  
13 septembre 2007

**Soirée d'information**  
Montréal  
jeud. 16 août 2007

**Développée depuis 1985**  
Une synthèse de plusieurs approches psychologiques (Gestalt, Reichienne, psychologie du Soi, relations objectales) et de plusieurs techniques permettant d'intégrer l'expérience corporelle au cœur du processus de développement et d'intégration du Soi.

Le travail avec la respiration, le mouvement, les frontières et la présence, dans le cadre de la relation thérapeutique permet de stimuler et de supporter une nouvelle expérience de Soi et du sentiment d'être vivant.

L'application de ce programme a nécessité l'analyse de 395 dossiers et la visite de 342 psychologues.

Cet exercice de vérification de la compétence des psychologues a permis, entre autres, de dégager qu'en majorité, les psychologues inspectés ont fait preuve d'une pratique professionnelle conforme aux normes généralement reconnues par l'Ordre.

En ce qui concerne l'évaluation psychosociale dans le cadre de l'adoption internationale, compte tenu de la loi qui impute à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) la responsabilité de l'adoption internationale et du très petit nombre de psychologues à l'emploi des centres jeunesse, il y a peu de psychologues à qui l'on confie le mandat d'évaluation psychosociale. Toutefois, les psychologues qui offrent cette expertise respectent les normes de pratique développées conjointement par l'Ordre des psychologues du Québec, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec et la Direction de la protection de la jeunesse.

Les psychologues œuvrant en centres privés et publics de réadaptation physique, pour leur part, ont bénéficié des conseils des inspecteurs, notamment pour ajuster leur pratique en matière de tenue de dossiers.

Enfin, en ce qui concerne la supervision, nous avons constaté que le profil des superviseurs et la pratique de la supervision varient énormément. La pratique est très structurée dans certaines universités et centres de santé, mais elle s'avère rarement normalisée dans d'autres milieux. Par ailleurs, peu de psychologues-superviseurs établissent un contrat de supervision spécifiant les modalités professionnelles et administratives pertinentes et peu documentent la démarche de supervision dans un dossier conforme aux exigences du Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues. Nous concluons qu'il est nécessaire de mieux baliser cette pratique et nous envisagerons l'élaboration des lignes directrices en la matière.

Près de la moitié des psychologues inspectés ont complété le questionnaire post-vérification. L'analyse des résultats révèle un taux de satisfaction générale très élevé chez ceux-ci. Les éléments qui suivent ressortent particulièrement :

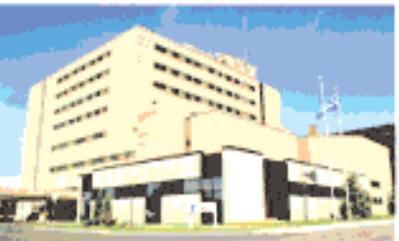
- climat positif de la rencontre;
- réceptivité et ouverture de l'inspecteur;
- échanges de qualité, permettant de faire le point sur la pratique;
- informations transmises utiles et pertinentes;
- impact positif sur la pratique, la tenue de dossiers et du cabinet de consultation et les orientations en matière de formation continue.

En terminant, nous tenons à remercier tous les psychologues qui ont collaboré et ceux qui collaborent encore au sein de ces comités ou ailleurs, sans qui l'Ordre ne pourrait s'acquitter de son mandat de protection du public.

**Centre de santé et de services sociaux  
du Suroît**



Situé à seulement 30 minutes de l'ouest de l'île de Montréal, le **Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Suroît** assume la responsabilité populationnelle du territoire de la MRC Beauharnois-Salaberry (55 000 personnes) et offre des services hospitaliers et spécialisés de santé physique et de santé mentale à un bassin en croissance de 190 000 personnes. Il dispose d'un budget annuel de 100 millions de dollars et appuie son expertise sur plus de 2 000 employés. Travailler au CSSS du Suroît, c'est avancer en équipe, à la recherche de l'excellence, dans un milieu convivial.



**Nous sommes à la recherche de  
PSYCHOLOGUES**  
*Disponibles à temps partiel*  
**Pour combler nos besoins en remplacement**

**Sommaire des remplacements :**  
 1 remplacement à 2 jours/sem. jusqu'au 31 mars 2008 (1<sup>re</sup> ligne)  
 1 remplacement à 2 jours/sem. jusqu'au 31 mars 2008 (2<sup>e</sup> ligne)  
 1 remplacement à 1.5 jour/sem. jusqu'en octobre 2008 (2<sup>e</sup> ligne)

**Sommaire de la fonction :**  
 Ces remplacements se font au programme de santé mentale en 1<sup>re</sup> ligne (mission CLSC) et en 2<sup>e</sup> ligne (mission hospitalière-clinique externe de psychiatrie) auprès d'une population adulte francophone et anglophone au sein d'équipes multi-disciplinaires. Le ou la psychologue est appelé(e) à exercer des activités d'évaluation, d'orientation, de consultation et de traitements psychologiques adaptés aux besoins individuels et collectifs des usagers.

**Exigences :**

- Diplôme universitaire de 2<sup>e</sup> cycle en psychologie clinique
- Être membre en règle de l'Ordre des psychologues du Québec
- Expérience clinique de 2 ans auprès des clientèles visées par les remplacements
- Maîtrise des outils d'évaluation et d'intervention auprès de la clientèle visée

**Acheminer votre candidature à :**  
 Suzanne Lapointe, coordonnatrice du service de psychologie  
 181, rue Victoria, Salaberry-de-Valleyfield (Québec) J6T 1A7  
 Téléphone : 450 373-6252 poste 263 ou 450 455-3356 poste 229  
 Courriel : [suzanne.lapointe@rscs16.gouv.qc.ca](mailto:suzanne.lapointe@rscs16.gouv.qc.ca)

## ÉCHELLE NON VERBALE D'APTITUDE DE WECHSLER<sup>MC</sup> : CANADIENNE

2006 | David WECHSLER, Jack A. NAGIERI



# WNV<sup>CDN</sup>

ÉCHELLE NON VERBALE D'APTITUDE DE WECHSLER<sup>MC</sup> : CANADIENNE

### La toute nouvelle addition à la famille Wechsler

La nouvelle **Échelle non verbale d'aptitude de Wechsler : canadienne** (WNV<sup>CDN</sup>) évalue les dimensions multiples de l'aptitude cognitive par des moyens non verbaux. Reflétant des normes canadiennes, elle offre une solution idéale en matière d'évaluation lorsque le langage vient entraver l'administration typique ou lorsque les résultats de l'évaluation intellectuelle traditionnelle sont douteux en raison de troubles de langage.

## SYSTÈME D'ÉVALUATION DU COMPORTEMENT ADAPTATIF<sup>MC</sup> – DEUXIÈME ÉDITION

2006 | Patti HARRISON et Thomas OAKLAND



### Obtenez une évaluation approfondie du comportement adaptatif

Le ABAS-II est le seul outil d'évaluation à intégrer les lignes directrices courantes de l'*American Association of Mental Retardation* (AAMR) en fournissant des normes aux composantes pour les trois domaines généraux du comportement adaptatif (conceptuel, social, pratique). Ce test fournit un score global du comportement adaptatif, le *General Adaptive Composite* (GAC). Le ABAS-II vous permet d'évaluer le lien entre les comportements adaptatifs, l'intelligence et le rendement scolaire mesurés par les échelles de Wechsler (WISC-IV, WAIS-III, WASI).

## TEST D'ÉVALUATION DE L'ATTENTION CHEZ L'ENFANT

2006 | T. MANLY, I.H. ROBERTSON, V. ANDERSON et I. NIMMO-SMITH



### Évaluez les différentes capacités attentionnelles chez l'enfant

Cette batterie est destinée à l'examen des différentes capacités attentionnelles chez l'enfant, selon trois modalités :

- L'attention soutenue qui est la capacité à se concentrer sur une activité
- L'attention sélective qui est la capacité à résister à la distraction
- Le contrôle attentionnel qui est la capacité à changer, de façon harmonieuse, la direction de l'attention

# Un chasseur de têtes en 1666

Par Josée Descôteaux

*René Forget scrute l'univers des affaires, en quête d'esprits forts et audacieux pour prendre les rênes des grandes entreprises. Il est parfois appelé à jauger plus longuement ces perles rares afin de décortiquer leur personnalité. Puis un jour, le psychologue industriel a fureté dans le cœur et l'âme de ses personnages. Sa « candidate » première avait pour mission de contribuer au peuplement français du Québec du XVII<sup>e</sup> siècle. Il ne l'a pas soumise à l'entrevue, mais il l'a immortalisée dans une trilogie de romans historiques. Car cette fois, l'héroïne et son entourage sont nés dans l'imagination du chasseur de têtes.*

**E**LLE S'APPELLE Eugénie et son sort est à mille lieues de la vice-présidence d'une grande entreprise. Elle est née vers le milieu du XVII<sup>e</sup> siècle et fut envoyée en Nouvelle-France en 1666, à titre de fille du Roy. Elle fait la connaissance de l'homme qu'elle aimera, mais de multiples détours retarderont sa destinée du mariage. À l'instar des cadres dont il influence la bonne ou la mauvaise fortune, René Forget a tracé le parcours d'Eugénie, de François Allard et de leurs descendants. Il a toutefois rédigé bien plus qu'un rapport d'évaluation, avec un premier tome de plus de 500 pages en 2006, suivi d'un deuxième tome de 496 pages en mai dernier. Le dernier livre de sa trilogie paraîtra cet automne.

Quand il replonge dans notre siècle, René Forget dirige à Montréal le cabinet conseil en ressources humaines René Forget & Associés. « Je travaille dans le recrutement de cadres depuis le début des années 1980, mentionne le psychologue industriel. Nous offrons des services de recherche de cadres intermédiaires et supérieurs (vice-présidents, présidents), mais nous effectuons aussi l'évaluation psychologique de candidats », ajoute-t-il.

Quand il s'est inscrit au baccalauréat en orientation professionnelle en 1971, René Forget rêvait déjà de devenir chasseur de têtes dans les hautes sphères des affaires. « J'aime comprendre la texture d'une description de tâches, et quand je rencontre un candidat en entrevue, pour savoir s'il est fait pour le poste, le psychologue en



Le psychologue René Forget

moi s'exprime. J'aime aussi la partie « head hunting », où je dois faire une présentation captivante au candidat pour le convaincre de quitter son poste pour un autre... », explique-t-il.

## Fouiller le passé

Quelque 1 000 cadres « placés » plus tard, René Forget a laissé émerger une autre passion, celle qui le titillait depuis l'âge de 15 ans : la généalogie et l'histoire. Il se rappelle avoir taraulé de questions ses deux grands-mamans, tout fasciné qu'il était par leur périple respectif dans l'Ouest canadien et aux États-Unis. « J'ai alors commencé à aller fouiller à la bibliothèque du Collège de Joliette (d'où il est originaire), mais j'ai ensuite un peu mis de côté cet intérêt quand je suis entré à l'université », relate-t-il.

Le désir d'explorer le passé de ses ancêtres le tenaillant toujours, le jeune

homme dans la vingtaine a parcouru d'autres bibliothèques; il a vu sa ténacité récompensée en dénichant le contrat de mariage de ses ancêtres Forget, signé en 1716. En relatant cette découverte, René Forget affirme s'être alors senti investi de la mission de dépoussiérer le plus grand nombre possible de documents notariés de sa famille, afin de lever le voile sur ces époques révolues.

Mission accomplie : le psychologue a conservé des photocopies de tous ces contrats et est même parvenu à trouver les lieux de résidence des premiers Forget qui se sont établis au Québec. « J'ai ainsi pu connaître des grands drames de la famille et je me suis dit; un jour il faudra que j'écrive ça... », raconte-t-il.

En marge de ce goût de la généalogie qui bouillonnait en lui, l'écrivain en devenir fut conquis en lisant la saga familiale *Jalna* (Mazo de la Roche). Un peu plus tard, une autre lecture fut significative dans le choix du sujet de ses romans : celle de l'histoire du Québec, mais plus particulièrement « l'épisode » des filles du Roy et des soldats du régiment Carignan. « J'ai 22 ancêtres féminins, avec toutes les ramifications familiales, qui furent filles du Roy », précise-t-il.

Fasciné par ce pan de notre histoire, le psychologue industriel fit naître Eugénie. « J'ai joué de la guitare classique pendant 40 ans, mais j'ai dû abandonner il y a cinq ans, à cause de problèmes de dos. Moi qui croyais que mon côté créatif s'exprimerait dans cet art... ! »

## V.-P. recherché

Avant d'entreprendre la rédaction de son œuvre historique colossale, René Forget a mené rondement sa barque de psychologue industriel. Parallèlement à sa maîtrise en orientation professionnelle (devenue par la suite psychologie de l'orientation, puis counseling), il a complété son MBA aux HEC (Hautes études commerciales). Ses stages en milieu clinique et en orientation scolaire lui ont rapidement révélé qu'il n'allait pas retirer une grande satisfaction professionnelle s'il poursuivait dans une de

ces voies. Il a ensuite œuvré pendant deux ans au bureau de placement étudiant de l'université, où il effectuait la recherche de personnel, réalisait des entrevues et animait des conférences; René Forget s'est senti comme un poisson dans l'eau... « J'avais ça (le travail de recherche de cadres) en tête depuis la deuxième année d'université et des amis de mes parents comptaient dans leur famille le premier professionnel de ce secteur à Montréal... je l'admirais », relate-t-il.

Le psychologue lorgnait en même temps le secteur de la finance; il a décroché un poste au service du personnel du CN, avant d'accepter une offre rêvée: devenir analyste financier à la Caisse de dépôt et de consignation à Paris. Il y est demeuré un an, dont trois mois dans la gestion des ressources humaines.

Frais et dispos après quelques voyages de plaisance, René Forget est de retour au Québec à la fin de 1974, à la recherche de travail. Il se retrouve finalement à la direction du service de Placement du Québec, où il sera en poste pendant un an, avant de devenir conseiller en recrutement de cadres chez Lavallin. « J'ai ensuite été directeur adjoint des ressources humaines au Mouvement Desjardins, mais le seul intérêt que j'avais avec ce travail était la sélection (des cadres) », se rappelle-t-il.

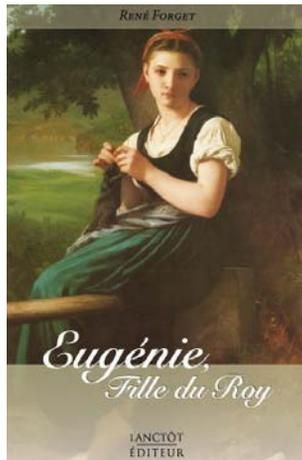
Le psychologue-écrivain plonge en 1977 dans l'international... à Montréal! Il décroche le poste de responsable du recrutement d'enseignants en génie québécois pour l'Université de Thiès au Sénégal. « Ce travail, que j'ai fait pendant trois ans, a suscité chez moi le goût de l'approche directe auprès des candidats », précise-t-il.

Il a d'ailleurs pu poursuivre dans cette voie professionnelle qu'il affectionne en œuvrant à titre de psychologue industriel et de responsable du service de recherche de cadres au sein du cabinet de comptables Touche Ross (aujourd'hui Samson, Bélair, Deloitte et Touche).

En 1983, René Forget s'est fait entrepreneur en fondant son cabinet conseil en ressources humaines, qui a toujours pignon sur rue à Montréal. Aujourd'hui, il se targue d'avoir « placé » plus de 1 000 cadres intermédiaires et supérieurs.

## Bonds de siècles

Ainsi, tout en évaluant le potentiel de candidats pour combler des postes de haute direction, le psychologue romancier était plongé dans ses fouilles généalogiques. Pendant ce temps, au tournant du nouveau millénaire, Eugénie se préparait à émerger de son imagination. Personnage entièrement fictif, sa création est toutefois inspirée de Jeanne, une ancêtre de l'écrivain. « Elle était fille du Roy, du côté de ma grand-mère paternelle. Ensuite, seules les dates sont inspirées de la réalité; l'histoire est romancée. Tout est fiction, sauf les vrais événements de l'histoire de la Nouvelle-France, explique l'auteur. Mon



Le premier tome de la trilogie historique écrite par le psychologue René Forget.

but n'était pas d'écrire l'histoire familiale. Je voulais vraiment faire un roman », poursuit-il.

L'auteur encore vert fut submergé par un flot d'inspiration: le premier tome de la trilogie, *Eugénie, fille du Roy*, compte un peu plus de 500 pages et fut publié en 2006. Il raconte l'arrivée en 1666 de la jeune femme en Nouvelle-France, où elle doit se marier pour le peuplement de la colonie, sans quoi elle sera forcée d'entrer au couvent. Eugénie vit l'amour avec François, mais celui-ci ne peut l'épouser immédiatement... ce qui convient cependant fort bien à la jeune femme. Entre ce souhait de repousser les épousailles et l'obligation d'échanger les anneaux sans trop tarder, les rebondissements et bouleversements se succèdent. Et l'histoire s'écrit. « Ce premier tome est davantage une fresque historique, précise l'écrivain psychologue, alors que le deuxième est plus « passionnel » et le troisième sera plus émotif. »

Le deuxième tome et ses 496 pages des aventures d'Eugénie était lancé en mai dernier. Dans ce *Eugénie de Bourg-Royal*, l'héroïne est unie à son François par le lien du mariage. La jeune femme au caractère bouillant est confrontée à la rigidité de son époque en ce qui a trait à la condition féminine, alors que son époux est tiraillé entre deux métiers.

Le destin de ce couple de colons devrait être scellé dans le dernier tome de la trilogie, dont le lancement aura lieu en novembre prochain.

L'auteur de 60 ans admet que le désir d'une autre trilogie le titille déjà, même si la réalisation de la saga d'Eugénie a requis un travail colossal... pour un professionnel qui n'avait jamais ressenti jusqu'alors le besoin impérieux de coucher sur papier ses histoires. « J'ai écrit les quatre premières pages, j'ai trouvé ça difficile. Puis je me suis rendu à 40 pages... et j'ai continué! » relate-t-il avant de signaler qu'il a rédigé simultanément les deux premiers tomes.

René Forget indique qu'il a consacré environ 10 000 heures à la recherche de documentation et à la préparation de son œuvre, alors que l'écriture des deux premiers tomes a nécessité environ 2 000 heures de travail. « En fait, je pourrais dire que je me suis découvert une passion. J'ai toujours aimé l'histoire et je désirais être capable d'écrire, de transposer un univers passé à aujourd'hui... »

La marge entre l'écriture et la psychologie est plutôt ténue, admettront de nombreux psychologues. Mais entre la psychologie industrielle et la fabrication d'un roman, n'y a-t-il pas un fossé plus large? Pas aux yeux de René Forget: « Ma formation en psychologie et mon travail furent un apport (à l'écriture du roman), particulièrement dans la description et la conception des personnages. »

Ainsi, le psychologue a aiguillé les destins de quelques centaines de cadres de notre siècle, tout comme il a façonné celui de dizaines d'êtres d'un autre siècle. La grande disparité entre ces deux missions, mentionne-t-il avec un sourire dans la voix, est qu'il a plongé ses personnages fictifs dans des intrigues et des détours que ses cadres ne sont pas autorisés à emprunter...

*Josée Descôteaux est journaliste indépendante*

# Quand le burn-out devient systémique



Par  
Murielle Forest, Ph.D.

*La psychologue Murielle Forest a participé, l'automne dernier, à un documentaire sur le burn-out chez les cadres qui a été diffusé à l'émission Enjeux à la télévision de Radio-Canada. Par la suite, elle a obtenu des demandes de certains groupes pour venir discuter de l'épuisement professionnel. Le texte qui suit est tiré d'une conférence présentée par M<sup>me</sup> Forest dans le cadre d'une causerie organisée par la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI).*

**D**EPUIS plusieurs années, je participe à plusieurs événements publics traitant du burn-out. Je suis psychologue en pratique privée depuis plus de 25 ans et les consultations reliées au travail se sont significativement accrues depuis une dizaine d'années. J'ai eu en fait le sentiment d'assister à l'émergence d'une véritable épidémie de burn-out : plus de cas, mais aussi des cas de plus en plus graves, qui laissent des séquelles plus importantes, chez des individus de plus en plus jeunes.

## Burn-out : risques assumés par l'entreprise ?

Pendant longtemps, on a approché le burn-out sous l'angle des facteurs individuels et des traits de personnalité spécifiques (le perfectionnisme, par exemple, étant un facteur prédisposant à l'épuisement) ou sous l'angle de professions plus à risque que d'autres (les

métiers de relation d'aide par exemple). J'ai reçu en consultation pendant la dernière année des personnes en épuisement qui venaient de milieux de travail extrêmement différents et force est de constater qu'il n'y a pas de métier ou de profession qui ne soit à risque.

C'est ce qui m'amène à parler d'un burn-out systémique, comme si on considérait de plus en plus l'épuisement des ressources humaines comme un phénomène inéluctable qui fait partie des risques plus ou moins assurés (et

assumés !) par l'entreprise. Il est certain que chaque personne a sa part de responsabilité dans la gestion du stress. Mais la situation épidémique actuelle dénote que ce n'est pas seulement le rapport individuel avec le travail qui fait problème : le monde du travail lui-

même s'est modifié et pousse à l'extrême les capacités de production et d'adaptation des individus.

## Capacités d'adaptation et épuisement professionnel

Le burn-out est une maladie du stress : s'adapter au changement est un stress en soi. Or, le changement est au cœur des organisations depuis plusieurs années. Il y a eu une multitude de formations et de publications relatives au changement, et les consultants en organisation ont été extrêmement présents – et le sont encore – dans l'accompagnement des personnes et des institutions au cours des multiples transformations dans l'entreprise. Cette approche est nécessaire, mais elle a aussi ses limites. La psychothérapeute que je suis est particulièrement bien placée pour constater l'autre versant de la situation, c'est-à-dire qu'il y a de plus en plus d'éclipsés du changement. Mais surtout, contrairement à ce qu'on pourrait penser, ces personnes sont loin d'être celles qui opposaient le plus de résistance aux transformations ; ce sont plutôt celles qui ont embarqué à plein dans le mouvement, qui ont eu à cœur de transformer leur pratique et de croire que, tous ensemble, on pourrait y arriver... Officiellement, « y arriver » veut dire : réussir à « faire mieux en faisant autrement ». Dans la pratique cependant, cela signifie : faire toujours plus avec toujours moins. C'est ce qui m'amène à dire que ce sont les personnes qui ont aujourd'hui les meilleures capacités d'adaptation qui sont le plus à risque d'épuisement professionnel.

Car quand le changement devient constant et systématique, ce n'est plus du changement, c'est une forme de chaos et d'activisme organisationnel qui est en train de broyer ses meilleurs éléments. De plus en plus de personnes doivent constamment s'adapter et se réadapter à de nouvelles tâches, de nouvelles responsabilités et de nouveaux outils de travail, mais aussi à de nouvelles normes et politiques internes, à de nouveaux dirigeants. C'est vrai que le stress est une réalité inévitable du monde du travail, que la gestion du stress et l'adaptation au changement sont des habiletés essentielles pour bien y performer ; mais il y a un moment où la capacité d'adaptation des individus frappe un mur. Pourquoi ? Parce que les personnes, notamment celles qui ont les meilleures capacités d'adaptation, ont l'habitude de pousser à bout ces capacités, parce qu'elles ont l'expérience des réussites, des défis surmontés, parce qu'elles ont accompli des performances qui leur ont donné confiance dans leurs capacités, parce qu'elles aiment les défis et les responsabilités. Le problème survient quand la mission qu'elles se donnent ou qu'on leur confie excède objectivement ces capacités et devient donc impossible.

Cela peut donc prendre beaucoup de temps avant que ces personnes réalisent ce qui se passe. Il est en effet extrêmement difficile de réaliser ses limites quand on a l'habitude de se percevoir comme un « gagnant », comme un « leader », comme celui ou celle qui porte un projet jusqu'au bout, motive son équipe et résout les problèmes. C'est une image extrêmement valorisante et la perte de cette image est ressentie comme la perte d'une partie de soi-même. Cette période

**Ce sont les personnes qui ont aujourd'hui les meilleures capacités d'adaptation qui sont le plus à risque d'épuisement professionnel.**

peut s'échelonner sur plusieurs mois, voire plusieurs années. La gravité de l'épuisement professionnel dépend en grande partie de la résistance de la personne à reconnaître et à accepter qu'elle a amplement et depuis trop longtemps dépassé ses limites.

### Quels sont les signaux de détresse ?

C'est pour cela que les signaux de détresse sont, dans un premier temps, si souvent niés, banalisés, rationalisés et dissimulés aux autres.

Parmi ces signaux :

- la perte graduelle du sommeil,
- le sentiment d'être toujours et immensément fatigué ;
- une perte de mémoire et de concentration ;
- l'incapacité de ressentir du plaisir à effectuer des tâches qui nous en donnaient autrefois ;
- l'irritabilité et l'irruption de colères chez une personne habituellement maîtresse d'elle-même, qui révèlent la vulnérabilité à la pression ;
- des douleurs physiques qui se multiplient, mais qui sont traitées chacune séparément ;
- le retrait affectif, relié en partie à l'envahissement du travail qui rogne le temps consacré à sa famille et aux amis, et en partie au sentiment de honte et de culpabilité qui pousse à s'isoler, particulièrement chez les cadres ;
- l'anxiété, qui peut aller jusqu'à la crise de panique.

La personne vit en réalité l'échec de ses mécanismes habituels de gestion du stress : elle est envahie mentalement par le travail, les tâches à effectuer, les problèmes à résoudre, les personnes à contacter, les responsabilités à assumer. Elle devient prisonnière d'une obsession qui l'empêche de décrocher tout en perturbant sérieusement ses capacités de concentration et de réflexion. Parmi les tâches qui sont particulièrement pénibles à un cadre épuisé : les prises de décision et l'exercice des priorités, qui font pourtant partie de son quotidien.

L'obsession, tellement présente dans l'épuisement professionnel, empêche la personne de se donner ce dont elle aurait pourtant le plus besoin : du temps, du temps et du temps, pour décrocher et se ressourcer. Elle augmente au contraire ses heures de travail et accentue sa cadence ; elle peut même y trouver momentanément une certaine ivresse de performance, se sentir forte d'avoir moins besoin de sommeil et de repos alors qu'elle est plutôt en train de s'affaiblir et de se déconnecter de ses besoins. Mais à cette étape, elle est déjà devenue une sorte d'automate, au mécanisme détraqué. C'est pour cela que ce sont les personnes qui la côtoient, que ce soit dans sa famille ou son milieu de travail, qui réalisent bien avant elle qu'il y a quelque chose qui ne « cadre plus ». Cette période est vraiment la plus difficile puisque la personne se sent de plus en plus impuissante : c'est l'impasse. C'est là où le risque de suicide est le plus grand.

### Comment s'adapter à ces changements sans mettre en péril sa santé physique et mentale ?

La prévention m'apparaît d'autant plus essentielle puisque les sentiments de sécurité et d'appartenance à une entreprise ont de plus en plus tendance à disparaître. Si je ne m'occupe pas de préserver mon équilibre et ma capacité professionnelle, qui va s'en occuper ?

Les entreprises et les institutions sont souvent elles-mêmes en crise et adoptent des comportements de survie. On comprend alors que l'individu soit si souvent laissé à lui-même. C'est d'ailleurs un sentiment que des cadres en détresse m'ont exprimé assez souvent dans les dernières années : un grand sentiment de solitude au travail, l'impression d'être abandonnés par les dirigeants, isolés dans leur prise de décision, ne recevant pas de réponses à leurs questions. Il ne s'agit pas de démoniser le monde du travail, mais de réaliser qu'il a changé radicalement ces dernières années. Nous devons donc nous mettre à jour à notre tour et réviser nos attentes, et nos modes de relation avec le travail. Il est particulièrement dangereux aujourd'hui, par exemple, de développer une relation fusionnelle avec un travail !

J'ai eu l'occasion ces dernières années d'accompagner des dizaines de personnes qui ont traversé la crise du burn-out. Je considère que ces personnes sont les meilleurs agents de changement dans le monde actuel du travail, puisqu'elles ont dû modifier leurs conduites et reconstruire leur confiance et leur estime de soi sur le plan professionnel. Que pourrions-nous intégrer dès à présent dans notre hygiène de vie qui nous permettrait de prévenir le burn-out ?

### Reconnaissance et acceptation de ses limites

C'est la première grande étape du travail de reconstruction de soi : la personne en arrive finalement, après avoir beaucoup résisté, à accepter qu'elle a dépassé ses limites. Elle apprend petit à petit à les reconnaître sans se sentir dévalorisée. C'est le deuil graduel d'une certaine image de soi, celle de la personne forte, ou indispensable, ou responsable de tout, qui est remplacée par une connaissance plus réaliste de ses forces et de ses faiblesses.

Ce nouveau savoir sur soi représente un atout très important chez les personnes qui ont traversé positivement la crise du burn-out : elles se connaissent mieux et elles sont plus en mesure de reconnaître les signes physiques et psychologiques d'une fatigue ou d'un niveau de stress trop élevé. La conscience de leur vulnérabilité les amène à mieux gérer le stress, à réaliser que celui-ci résulte d'exigences internes ou de pressions externes. Face aux pressions externes, elles sont généralement plus capables de dire non quand cela s'avère nécessaire ; elles sont aussi plus capables d'assumer les risques de leur refus parce qu'elles ont la conviction d'être non pas des personnes faibles, mais des personnes réalistes et fiables. Face à leurs propres exigences de perfection ou de réussite, elles ont appris, par différents moyens, à réduire la pression qu'elles s'imposaient. Sont-elles devenues pour autant des personnes moins performantes ? Je dirais plutôt que les stratégies qu'elles ont

*L'obsession, tellement présente dans l'épuisement professionnel, empêche la personne de se donner ce dont elle aurait pourtant le plus besoin : du temps, du temps et du temps, pour décrocher et se ressourcer.*

développées leur permettent toujours de bien accomplir leur tâche, mais en demeurant en contact avec elles-mêmes et leur environnement de travail.

### La capacité de décrocher et de lâcher prise

C'est ce qui fait tellement peur au début d'un arrêt de maladie. Quand la personne est happée par le travail depuis de nombreuses années, la perspective de ne rien faire déclenche une montée d'anxiété. Les cadres sont des personnes particulièrement axées sur l'action et l'engagement. Décrocher pour un temps de la sphère sociale et professionnelle leur donne le vertige. Le passage à vide peut être plus ou moins long, mais il constitue une étape absolument essentielle. En thérapie, c'est toujours un moment important quand la personne commence finalement à ressentir du bien-être dans son temps d'arrêt. C'est l'étape des grandes retrouvailles avec soi-même : la redécouverte des petits plaisirs et des grands bonheurs dont on s'était graduellement, mais complètement, coupé. Juste le fait de se retrouver chez soi, dans la maison qu'on a tant voulue, qu'on paie si cher mais qu'on habite si peu, procure finalement un sentiment de paix et de réconfort. La personne redécouvre son intériorité : privée momentanément de sa fonction et de son statut, elle réalise qu'elle a une identité personnelle, des besoins particuliers, des désirs oubliés. Elle recommence à sentir une vie intérieure qu'elle s'était complètement aliénée

et qui représente pourtant la source fondamentale de reconstruction de son équilibre.

### La reconexion à des valeurs personnelles

Chaque cas d'épuisement professionnel recèle l'histoire d'une dérive de soi et de ses valeurs personnelles ; pendant trop longtemps, ces valeurs qui constituaient autant d'ancrages dans la vie (la famille, l'amitié, la création, l'engagement social, la santé, la spiritualité...) ont été négligées. Le rétablissement à long terme passe par leur réintégration dans le quotidien, et pas seulement pendant la période de vacances. C'est dans ce sens que beaucoup de personnes qui ont fait des burn-out disent que c'est la meilleure chose qui leur soit arrivée : en croyant se perdre, elles se sont au contraire retrouvées.

Je pense donc que ces démarches, qui ponctuent le rétablissement des personnes en burn-out, constituent les meilleures clés pour en prévenir l'occurrence. Dans un monde du travail de plus en plus compétitif et complexe, l'individu n'a plus vraiment le choix : il doit, s'il veut survivre professionnellement, apprendre à conserver d'abord ses valeurs de vie. C'est probablement la forme de résistance la plus intelligente aux dérives actuelles du monde du travail.

*Murielle Forest est psychologue en pratique privée depuis 1981. Elle a fait sa maîtrise et son doctorat sur l'expérience de la crise, et son intérêt pour le burn-out s'inscrit dans cette préoccupation de toujours mieux comprendre ces grands moments de rupture dans la vie et l'évolution des individus qui y sont confrontés.*

**Programme de formation en hypnose clinique**

Découvrez les savoirs et développez les habiletés permettant d'utiliser l'hypnose dans votre domaine de pratique.

Une formation de treize jours répartis sur une période de neuf mois  
À Montréal et à Québec en 2007-2008

Pour l'horaire et le programme, consultez le site [www.fc.ulaval.ca/hypnose](http://www.fc.ulaval.ca/hypnose)

Ce programme est offert par la Direction générale de la formation continue de l'Université Laval en collaboration avec l'Institut Milton H. Erickson de Montréal.

**UNIVERSITÉ LAVAL**  
Direction générale de la formation continue

**Pour plus d'information :**  
418 656-2131, poste 8097  
1 877 785-2825, poste 8097  
Télécopieur : 418 656-3101  
[marie-claude.gagnon@fc.ulaval.ca](mailto:marie-claude.gagnon@fc.ulaval.ca)

# Résultats d'un sondage canadien

## Les psychologues et le droit de prescrire des psychotropes



Par  
Laurent Chaïb, M.A.

**A**U COURS des années 1960, la psychopharmacologie est officiellement reconnue par l'American Psychological Association (APA) avec la création de la division Psychopharmacology and Substance Abuse (Division 28). À cette même période émergent les premiers questionnements sur la possibilité de former des psychologues à la prescription de psychotropes.

Ce questionnement deviendra demande à partir de 1984, date à laquelle le Sénateur D. K. Inouye<sup>1</sup> encourage les psychologues à s'engager dans la voie de l'obtention du droit de prescription. Au même moment, l'APA débute des réflexions sur les programmes de formations complémentaires nécessaires à cette nouvelle pratique.

Il aura fallu une vingtaine d'années de travail pour que les premiers psychologues soient autorisés à prescrire des substances psychotropes. Les premières prescriptions ont été rédigées dans le cadre d'études<sup>2,3</sup> évaluant la faisabilité de ce projet. Les résultats<sup>4,5,6,7</sup> ont permis de conclure qu'un psychologue formé pouvait prescrire de manière efficace et sécuritaire. Le mouvement a alors gagné en popularité chez les psychologues américains et les premières lois autorisant les psychologues à prescrire aux États-Unis ont été votées (en 2002 dans l'État du Nouveau-Mexique et plus récemment, en 2004, en Louisiane).

### État de la question au Canada

Cet article propose une brève introduction à ce débat dans le contexte de la psychologie canadienne. Dans un premier temps, nous présenterons une synthèse de l'étude de Saint-Pierre et Melnyk<sup>8</sup> portant sur l'attitude des psychologues canadiens concernant différents points du débat. Dans un deuxième temps, nous présenterons certains arguments avancés dans la littérature, en faveur ou en défaveur de l'obtention de cette nouvelle activité.

Dans la lignée des travaux de Walter<sup>9</sup> aux États-Unis, Saint-Pierre et Melnyk<sup>10</sup> ont évalué l'attitude d'un échantillon de psychologues canadiens et d'étudiants en psychologie des universités canadiennes, à partir d'une série de sept questions. Les résultats de cette étude permettent d'affirmer que les psychologues canadiens, ainsi que les étudiants des différents programmes d'étude, sont significativement favorables à l'obtention de l'autorisation de pres-

crire des psychotropes. Les cliniciens, qu'ils soient psychologues ou étudiants, seraient plus enclins à demander cette autorisation si la loi le leur permettait, que les psychologues ou étudiants des autres disciplines. De plus, les psychologues cliniciens et étudiants des programmes cliniques affirment que la Société canadienne de psychologie (SCP) devrait défendre cette position. Saint-Pierre et Melnyk se sont également intéressés à la dimension idéologique de l'obtention d'un tel droit. Concernant ce dernier point, la majorité des psychologues et des étudiants considèrent que l'obtention de cette autorisation ne constituerait pas une opposition idéologique au champ de la psychologie. Enfin, à la question sur la possible altération de la qualité des services en psychologie, seuls les psychologues ont été interrogés, et leurs avis est partagé : 29 % pensent que cela compromet les services rendus, 53 % pensent que non et 18 % ne se sont pas exprimés. Saint-Pierre et Melnyk ont de plus demandé aux psychologues et aux étudiants d'exprimer leur avis sur la probabilité d'obtenir le droit de prescription pour les psychologues canadiens : la moyenne est de 40 % pour les psychologues et de 44 % pour les étudiants.

À notre connaissance, l'étude de Saint-Pierre et Melnyk<sup>11</sup> est la première à porter sur un échantillon canadien. Elle a mis en évidence une attitude favorable des psychologues et des étudiants en psychologie face à l'obtention du droit de prescription. Cette tendance apparaît plus marquée pour ceux spécialisés ou qui se spécialisent en psychologie clinique. Cependant, si les auteurs ont le mérite d'avoir effectué la première étude sur ce thème au Canada, l'attitude des psychologues francophones n'a pas été évaluée.

Ce débat suscite de nombreux arguments – favorables ou défavorable – à ce droit. Voici un extrait des arguments cités dans la littérature<sup>12,13,14</sup> :

### Les arguments favorables

- les psychologues ont un niveau d'étude supérieur à de nombreux professionnels de la santé qui possèdent une autorisation de prescrire des médicaments (par exemple : les infirmières praticiennes) ;
- le résultat des expériences américaines a mis en évidence que les psychologues pouvaient prescrire de manière efficace et sécuritaire des psychotropes ;
- les médecins de famille possèdent une compétence limitée dans le champ de la santé mentale, mais ils sont pourtant les principaux prescripteurs de psychotropes de la classe des benzodiazépines ;

- l'accès limité aux médecins-psychiatres dans la communauté;
- de nombreux clients consultent simultanément un psychologue (dans le cadre d'une psychothérapie) et un médecin (pour la prescription d'un psychotrope). Il serait plus efficace que la psychothérapie et la médication soient délivrées par un même professionnel;
- la psychopharmacologie est déjà une spécialité pour de nombreux chercheurs en psychologie, comme en témoignent les nombreuses publications scientifiques sur ce thème;
- dans les faits, de nombreux psychologues collaborent déjà avec les médecins dans le choix de la médication, le dosage, et le suivi de l'efficacité.

### Les arguments défavorables

- l'autorisation de prescrire changera la nature de la profession;
- la prime d'assurance-responsabilité augmentera significativement et les psychologues qui ne feront pas le choix de ce type de pratique devront également en assumer le coût;
- il y a un manque d'études et de réflexion sur la faisabilité dans le contexte canadien;
- les études concernant l'expérience américaine sont contradictoires. Notamment une étude de l'American



Ordre  
des psychologues  
du Québec

## Avis de révocation de permis

Avis est par la présente donné que Monsieur Martin Dubois, permis numéro 08073-97, ayant exercé sa profession dans la ville de Sainte-Foy, District de Québec, a été reconnu coupable par le Comité de discipline en ce qu'il a :

« commis des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession, en ayant posé des actes abusifs de nature sexuelle pour lesquels il a plaidé coupable et a été reconnu comme tel par jugement de la cour criminelle » le tout contrairement aux articles 59.2 et 149.1 du *Code des professions*.

Dans sa décision, rendue le 24 mai 2007, le Comité de discipline a condamné l'intimé à la révocation de son permis de psychologue. L'intimé a été aussi condamné à payer tous les déboursés.

Monsieur Martin Dubois est donc radié du Tableau de l'Ordre des psychologues depuis le 24 mai 2007.

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

Mont-Royal, ce 12 juin 2007

**Me Édith Lorquet**  
Secrétaire du Comité de discipline

Psychiatric Association (APA) selon laquelle les psychologues qui participèrent à ces projets ont obtenu des notes comprises entre C et F à leur évaluation de fin de cours;

- les programmes universitaires menant à la profession de psychologue sont déjà très chargés en nombre d'heures de cours et de stage. Ce qui laisse peu de place à l'introduction d'un axe psychopharmacologique avec des cours et des internats additionnels;
- un trouble de santé mentale peut avoir une étiologie organique. Par exemple, une modification du comportement peut être l'expression comportementale d'une tumeur cérébrale, ce qui exigerait que les psychologues reçoivent une formation bien plus large que la psychopharmacologie;
- l'accès à la prescription de psychotropes entraînera une confusion entre les rôles du psychologue et du psychiatre.

Ce sujet n'a pas encore acquis une grande popularité chez les psychologues et les étudiants en psychologie du Canada, comme le démontre le peu de publications sur ce thème. Néanmoins, le débat existe. Citons la création de la section Psychopharmacologie au sein de la SCP. Dirigée par le Dr David Nussbaum de l'Université de Toronto, celle-ci a pour mission d'améliorer la formation des psychologues dans le domaine de la psychopharmacologie et de défendre les psychologues dans l'obtention du droit de prescription. Cependant, de nombreuses études (par exemple, l'attitude des psychologues et des étudiants canadiens francophones) restent à effectuer afin que le débat s'étaye sur des bases solides.

*Laurent Chaib est titulaire d'une maîtrise en psychologie clinique de l'Université de Montpellier III (France). Il exerce comme psychologue clinicien en pratique privée au Centre d'éducation en psychologie (Montréal) et au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Lisette-Dupras (Montréal).*

### Références

- Inouye, D. K. (1984). Keynote address. Presented at the annual meeting of the Hawaii Psychological Association. Honolulu.
- Deleon, P. H. et al. (1991). « The case for prescription privileges : A logical evolution of professional practice ». *Journal of Clinical Practice*, vol. 20, p. 254-267.
- Sammons, M. T., et Brown, A. (1997). « The Department of Defense Psychopharmacology Demonstration project : An evolving program for postdoctoral education in psychology ». *Professional Psychology : Research and Practice*, vol. 28, p. 107-112.
- Vector research, Inc (1996). *Cost-effectiveness and feasibility of the DoD Psychopharmacology Demonstration Project : Final Report*. Arlington, VA : Author.
- U.S.General Accounting Office. (1997). *Defense health care : Need for more prescribing psychologists is not adequately justified (GAO/HEHS-97-83)*. Washington, DC : Author.
- U.S General Accounting Office. (1999). *Prescribing psychologists : DoD demonstration participants perform well but have little effect on readiness or costs (GAO/HEHS-99-98)*. Washington, DC : Author.
- Newman, R. et al. (2000). « Evaluation of the psychopharmacology demonstration project : a retrospective analysis ». *Professional Psychology : Research and Practice*, vol. 31, p. 598-603.
- Saint-Pierre, E. et Melnyk, W. T. (2004) « The Prescription Privilege Debate in Canada : The voices of Today's and Tomorrow's Psychologists ». *Canadian Journal of Psychology*, vol. 45, n° 4, p. 284-292.
- Walter, G. D. (2001). « A meta-analysis of opinion data on the prescription privilege debate. *Canadian Psychology*, vol. 42, p. 119-125.
- Saint-Pierre, *op.cit.*, p. 284-292.
- Saint-Pierre, *op.cit.*, p. 284-292.
- Lavoie, K. L. et Fleet, R. P. (2002). « Should psychologist's be granted prescription privileges? A review of the prescriptive privilege debate for psychiatrists ». *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 47, n° 5, p. 443-449.
- Dozois, D. J. A., et Dobson, K. S. (1995). « Should Canadian psychologist follow the APA trend and seek prescription privileges? A reexamination of the (r)evolution ». *Canadian Journal of Psychology*, vol. 36, p. 288-304.
- Paglaro, L. A. (1995). « Should canadian psychologists follow the APA trend and seek prescription privileges? » *Canadian Journal of Psychology*, vol. 36, p. 305-312.

# Les conséquences psychologiques des brûlures graves



Par  
**Marie-Hélène St-Hilaire, Ph.D. B. Sc. KIN,**  
Julie Prince Dagenais, Olivia Regnault,  
Charles Deschênes, Myriam Morissette  
et Jean-Sébastien Ménard

**L**ES NOUVELLES technologies médicales des 15 dernières années ont permis d'augmenter substantiellement la survie des grands brûlés. Ainsi, les préoccupations et les défis cliniques concernent davantage les conséquences fonctionnelle, psychologique et sociale des brûlures. Annuellement, près de 150 personnes ayant subi des brûlures graves et nécessitant des greffes sont admises au Centre des grands brûlés (CGB) de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Cette unité spécialisée est composée d'une équipe de soins multidisciplinaire qui travaille en étroite collaboration afin d'optimiser l'ajustement et le traitement des patients brûlés.

Tout au long du continuum de soins, différentes réactions psychologiques peuvent émerger. Le traitement peut se diviser en trois phases; la phase aiguë, la réhabilitation et la réintégration sociale. Ces phases ne sont pas mutuellement exclusives et sont de durée variable. De manière générale, le temps de récupération post-brûlure s'estime autour d'une à deux années. Le texte qui suit met en relief les réactions psychologiques post-brûlures à court, à moyen et à long terme, ainsi que le rôle du psychologue au sein de l'équipe.

## La phase aiguë

À l'admission, certains patients sont conscients alors que d'autres sont maintenus dans un coma de manière artificielle. Sur le plan physiologique, le mode de survie provoque une hypoactivation du système nerveux sympathique (SNS) en phase comateuse. Puis, lors de l'émergence du coma, le SNS devient hyperactif, ce qui est associé à une réaction aiguë d'anxiété. L'intensité de cette activation est proportionnelle à l'étendue de la surface brûlée. Sur le plan psychologique, les patients présentent un éventail d'états psychologiques (confusion/*delirium*, dissociation, choc/anxiété, dépression) et de réactions émotionnelles intenses (colère, déni, frustration, irritabilité) qui varient dans le temps. Ainsi, la survie est la première préoccupation et, au fur et à mesure que la vie de la personne n'est plus en danger, les séquelles psychologiques font surface. Outre les variables physiologiques et médicales, l'intensité des réactions est modulée par l'état psychologique pré-brûlure, les circonstances de l'incident et le personnel de soins. La majorité des patients récupèrent de la réponse aiguë et retrouvent un certain niveau de contrôle dans les semaines qui suivent les chirurgies.

La condition psychologique pré-brûlure prédispose à être exposé à un incident causant des brûlures dans le tiers des cas (William et Griffiths, 1991). Ce type d'incident affecte davantage les hommes et les personnes provenant de milieux socioéconomiques précaires (Brodzka, 1983). Les antécédents psychiatriques tels que les troubles anxieux, la dépression et la toxicomanie sont associés à une hypersensibilité à la douleur, des difficultés d'ajustement à l'hospitalisation, une régression psychologique ainsi qu'à un développement de symptômes d'état de stress aigu (ESA).

Les caractéristiques de l'incident et son interprétation par la victime modulent les réactions émotionnelles. Par exemple, le patient dont les brûlures résultent d'un geste héroïque au cours duquel il a secouru une victime tolère mieux la douleur et s'ajuste plus facilement aux conséquences des brûlures qu'un patient qui se perçoit comme étant responsable de l'incident. L'aspect traumatique de l'incident et la présence de deuil (décès, perte matérielle) augmentent également les réactions émotionnelles négatives et interfèrent dans l'ajustement post-brûlure.

Les causes les plus fréquentes de brûlures incluent l'intoxication, les abus ou négligences et les conditions psychiatriques. L'alcool et les drogues altèrent le jugement et le niveau de sensibilité, augmentant ainsi le risque d'être impliqué dans un incident causant des brûlures tout en diminuant le temps de réaction. Les consommateurs sous-estiment le pouvoir inflammable de substances comme le crack ou le PCP. Les enfants et les personnes âgées sont les personnes qui risquent le plus de subir des abus et des négligences. Enfin, les conditions psychiatriques telles que la dépression, la schizophrénie ou autres difficultés altérant le jugement, sont associées à des brûlures intentionnelles. L'immolation peut résulter d'une crise suicidaire, de l'automutilation ou d'un *acting out*.

L'attitude du personnel de soins module également le choc post-brûlure. Le *delirium*, affectant de 30 à 70 % des brûlés (Patterson, 1993), doit être rapidement contrôlé étant donné son caractère traumatique et perturbant. Les traitements étant pour la plupart douloureux (débridement, pansement, hydrothérapie, greffes), ils doivent être associés à un soulagement optimal de la douleur. Cela permet d'éviter le développement d'une hypersensibilité et de l'anticipation à la douleur. Durant ces procédures, le patient prend graduellement conscience de l'importance des séquelles de l'incident en étant exposé aux plaies. Il est alors hypervigilant aux réactions verbales du personnel.

## La phase de réhabilitation

Durant la phase de réhabilitation, les préoccupations sont davantage liées aux séquelles temporaires et permanentes des brûlures telles que la douleur, la diminution du niveau de fonctionnement et l'altération de l'apparence physique. Les réactions post-traumatiques sont présentes et peuvent devenir handicapantes. Elles sont

modulées principalement par les traits de personnalité, le soutien social et les stratégies d'adaptation.

Plus le patient se sent en contrôle dans la gestion de son inconfort, plus il est enclin à adhérer aux traitements, même s'ils sont douloureux. La physiothérapie et l'ergothérapie sont des traitements plus intensifs qui font prendre conscience du travail à faire pour atteindre un niveau de fonctionnement optimal. Dans certains cas, la catastrophisation et l'anticipation à la douleur engendrent l'évitement par crainte d'exacerber la douleur. La kinésiophobie, le découragement et les frustrations sont présents dans cette phase.

Les brûlures marquent l'individu de manière visible et permanente. Parfois, l'amputation est inévitable et le processus de deuil s'enclenche. L'image corporelle et l'estime de soi sont altérées. L'interprétation que fait le patient de sa condition et de l'événement a un plus grand impact sur l'image corporelle que l'étendue et la localisation de la brûlure. Ainsi, que le patient soit défiguré ou non ne change pas son niveau d'adaptation post-brûlure (Rumsey et Harcourt, 2004). Durant cette phase, les chirurgies de reconstruction sont envisagées, ramenant les patients à des réactions de stress aigu. La réaction de l'entourage a un impact significatif sur l'estime de soi et influence la guérison. L'isolement est une stratégie commune chez les brûlés, mais elle est inadéquate.

Pour plusieurs, les réactions dépressives, post-traumatiques et de deuil deviennent dérangeantes une fois les préoccupations physiques estompées. La dissociation et le déni sont fréquents et peuvent être utiles à court terme. De 13 à 45 % des grands brûlés développent le trouble de stress post-traumatique (TSPT) un mois après l'incident (Yu et Dimsdale, 1999). Par ailleurs, l'aspect traumatisant des traitements et des plaies garde le patient dans un ESA durant plusieurs semaines suivant l'incident. Cette longue période de stress aigu pourrait démoraliser le patient. De plus, les symptômes d'hyperactivation neurovégétative associés aux brûlures (difficultés de sommeil, irritabilité), les effets secondaires de la médication (cauchemars), l'hospitalisation et le déconditionnement physique maintiennent le niveau d'anxiété général élevé.

### Réintégration sociale

Pour plusieurs, les réactions psychologiques ressurgissent lors du retour à la maison alors qu'ils font face aux regards des autres et aux pertes de capacités. Environ 20 % des grands brûlés ont un TSPT un an après l'incident (Ehde, 2000). La majorité d'entre eux voient le TSPT accompagné de troubles comorbides tels que la dépression, la toxicomanie et le syndrome douloureux chronique. Pour certains, le retour au travail est possible, ce qui favorise l'ajustement. Malgré les impacts des brûlures, la plupart des patients s'ajustent à leur rythme même qu'après quelques années, certains en retirent des effets bénéfiques (croissance personnelle positive).

### Rôle du psychologue

Le psychologue est impliqué tout au long de la récupération post-brûlure, non seulement auprès du patient, mais également auprès de ses proches et du personnel soignant.

Durant la phase aiguë, les interventions sont ponctuelles et brèves. Elles visent le dépistage des réactions problématiques, la gestion de la douleur et des émotions négatives. Les techniques préconisées incluent la respiration abdominale, la relaxation autogène – autohypnose, la visualisation ainsi que la ventilation portant sur leurs préoccupations. Par la suite, une thérapie brève ou à long terme favorise l'ajustement post-brûlure. Les interventions de type cognitivo-comportementales sont efficaces dans la gestion des réactions post-brûlures. En résumé, les thèmes suivants sont abordés par le psychologue : la psychoéducation, les modèles explicatifs, la physiologie de la douleur/l'anxiété, la gestion émotionnelle, la restructuration cognitive et l'exposition graduelle *in vivo* et en imagination. Une attention particulière est mise sur l'adhésion aux traitements médicaux et au reconditionnement physique. Les exercices physiques généraux favorisent la gestion de la douleur, de l'anxiété et d'une meilleure estime de soi.

Les réunions cliniques permettent d'aborder les façons d'intervenir efficacement selon les problématiques. De plus, des formations spécifiques portant sur les réactions post-brûlures sont données au personnel en vue d'arrimer les interventions. Cela favorise l'adoption d'une attitude adéquate envers les patients perturbés et prévient le stress de compassion chez le personnel soignant.

Finalement, les projets de recherche en psychologie sont en pleine expansion au Centre des grands brûlés. en vue de combler le manque d'études sur les grands brûlés. Une recherche, qui débute sous peu, évaluera de manière prospective l'ajustement fonctionnel, psychologique et social suite aux brûlures. Cela permettra de dégager un modèle prédictif de l'ajustement et d'évaluer l'efficacité des traitements. D'autres projets sont prometteurs et prendront forme sous peu, tel l'impact de l'autohypnose et de la réalité virtuelle sur les traitements douloureux.

*D<sup>r</sup> Marie-Hélène St-Hilaire est psychologue clinicienne et chercheur au Centre des grands brûlés (CGB) de Montréal et est la directrice clinique du Centre d'éducation en psychologie (CEP). Elle a également une formation clinique et de recherche en physiologie de l'exercice.*

*Les autres auteurs sont des assistants de recherche au Centre des grands brûlés de Montréal, étudiants au baccalauréat en psychologie.*

### Références

- Brodzka, W. (1983). « Burn : causes and risk factors in and inner city population ». *Archive Medical Rehabilitation*, vol. 64, p. 487-498.
- Ehde, D. M. (2000). « Posttraumatic symptoms and distress one year after burn injury ». *Journal of Burn Care Rehabilitation*, vol. 21 n° 2, p. 105-111.
- Patterson, D. R. (1993). « Psychological effects of severe burn injuries ». *Psychological Bulletin*, vol. 113, n° 2, p. 362-378.
- Patterson, D. R., Hoffman, H. G., Weichman, S. A., Jensen, M. P., Sharar, S. R. (2004). « Optimizing Control of Pain from Severe Burns : A Literature Review ». *American Journal of Clinical Hypnosis*, vol. 47, n° 1, p. 43-54.
- Rumsey, N. & Harcourt, D. (2004). « Body image and disfigurement : issues and interventions ». *Body Image*, vol. 1, n° 1, p. 83-97.
- Williams, E. E. & Griffiths, T. A. (1991). « Psychological consequences of burn injury ». *Burns*, vol. 17 n° 6, p. 478-480.
- Yu, B. H. & Dimsdale, J. E. (1999). « Posttraumatic stress disorder in patients with burn injury ». *Journal of Burn Care Rehabilitation*, vol. 20 n° 5, p. 426-433.

Vient  
de paraître



### La détresse des médecins : un appel au changement

Marie-France Maranda, Marc-André  
Gilbert, Louise St-Arnaud,  
psychologue, et Michel Vézina

La détresse et l'épuisement professionnel que vivent les médecins est bien réelle. De nos jours, la pratique médicale est aux prises avec d'importantes contraintes qui exigent des médecins de poursuivre un travail qui est passé dans le registre du trop : trop de responsabilités, trop de risques, trop d'urgences... et trop peu de ressources pour faire face au réel du travail. Les médecins qui ont accepté de témoigner dans ce livre veulent que les choses changent.

Les Presses de l'Université Laval



### Santé mentale au travail - L'urgence de penser autrement l'organisation

Sous la direction de Michel Audet  
avec la collaboration de Jean-Pierre  
Brun, Christine Blais, Sylvie  
Montreuil et Alain Vinet

La quête de la performance des entreprises ne se réalise pas sans entraîner des problèmes de santé psychologique reliés au travail : absentéisme, détresse et coûts pour les organisations et pour la société. Cet ouvrage propose une réflexion en quatre volets : l'état de la situation et les facteurs explicatifs, la responsabilité des acteurs et les solutions, des témoignages et finalement, le point sur les stratégies curatives et préventives.

Les Presses de l'Université Laval



### Ah non !, pas une crise... - Les crises de colère chez les deux à six ans et même plus...

Nadia Gagnier, psychologue

Les enjeux familiaux recèlent leur part de surprises et d'impondérables. Et voilà que Les Éditions La Presse proposent une nouvelle collection de livres thématiques intitulée Vive la vie... en famille. Ce premier tome donne le ton à cette série où la psychologue, familièrement appelée D<sup>re</sup> Nadia, aborde différentes problématiques et propose des approches bénéfiques et des pistes de solutions pour tous les membres de la famille, le tout dans une approche accessible et décontractée.

Les Éditions La Presse  
Collection Vive la vie...  
en famille - Volume 1

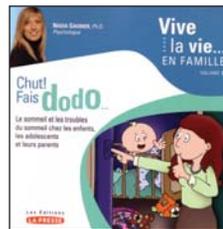


### Maman j'ai peur, chéri je m'inquiète - L'anxiété chez les enfants, les adolescents et les adultes

Nadia Gagnier, psychologue

Plusieurs parents sont confrontés aux peurs irraisonnées de leurs enfants telles que la peur des insectes, la peur du feu, la peur de ne pas réussir à l'école... Parfois, les parents aussi ont des peurs, des inquiétudes ou des pensées catastrophiques. Cet ouvrage permettra au grand public de connaître les caractéristiques et les conséquences de l'anxiété et de découvrir les techniques d'intervention.

Les Éditions La Presse  
Collection Vive la vie...  
en famille - Volume 2

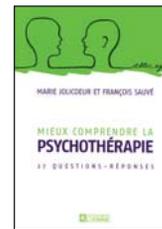


### Chut! Fais dodo... - Le sommeil et les troubles du sommeil chez les enfants, les adolescents et leurs parents

Nadia Gagnier, psychologue

Le troisième tome de la collection Vive la vie... en famille s'adresse à tous les parents dont les nuits sont souvent trop courtes : insomnie, enfant qui mouille son lit, bébé qui ne fait pas encore ses nuits... Il leur fera connaître les différentes phases du sommeil, les principaux troubles qui peuvent l'entraver en plus de donner des pistes d'intervention.

Les Éditions La Presse  
Collection Vive la vie...  
en famille - Volume 3



### Mieux comprendre la psychothérapie - 27 questions-réponses

Marie Jolicœur, psychologue,  
et François Sauvé, psychologue

Lorsque vient le moment de consulter, plusieurs questions surgissent. Les premières sont évidemment celles qui entourent le choix du praticien qui répondra à nos attentes et à nos besoins. Sur quels critères dois-je m'appuyer pour choisir le praticien qui me convient? À qui puis-je me fier et comment faire preuve de discernement? Plusieurs interrogations légitimes trouvent réponse dans ce livre, qui intéressera les personnes qui souhaitent consulter ainsi que les praticiens qui pourront éclairer leurs clients.

Les Éditions de l'Homme

## En bref

### Une psychologue reçoit le prix de la relève

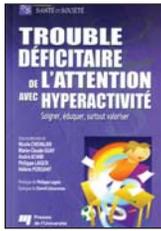
M<sup>me</sup> Marie-Josée Marois est psychologue clinicienne au Centre de Pédopsychiatrie depuis 2004. Dès son arrivée au centre, elle a su prendre rapidement un rôle de premier plan dans le développement et la coordination d'un nouveau programme surspécialisé, le programme DIPP : Dépistage et Intervention Précoce des Psychoses. M<sup>me</sup> Marois est l'une des spécialistes au Québec en thérapie cognitivo-comportementale pour intervenir auprès de la clientèle des jeunes psychotiques. Parallèlement à son implication active au Centre de pédopsychiatrie, elle complète actuellement des études doctorales en psychologie à l'Université Laval. Elle a développé une part de son expertise au prestigieux programme Orygen à Melbourne en Australie, programme reconnu internationalement et spécialisé dans le diagnostic et le traitement de la psychose. Pour la qualité de son travail et son dynamisme exceptionnel, M<sup>me</sup> Marois a remporté récemment le prix de la relève au Centre Hospitalier Universitaire de Québec.

### Service d'intervention d'urgence pour les psychologues

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

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

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur ce service, visitez le site Internet : [www.ordrepsy.qc.ca](http://www.ordrepsy.qc.ca)



**Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Soigner, éduquer, surtout valoriser**

*Sous la direction de Nicole Chevalier, Marie-Claude Guay, psychologue, André Achim, Philippe Lageix, Hélène Poissant*

Cet ouvrage présente des nouvelles voies d'intervention dédiées aux enseignants, aux éducateurs, aux professionnels de l'éducation, et aux parents d'enfants vivant avec un TDAH. Les auteurs proposent des stratégies nouvelles d'éducation, de médiation cognitive, de sensorimotricité et de neurofeedback qui ont donné des résultats encourageants auprès des enfants du Québec et d'ailleurs.

Collection Santé et Société  
Presses de l'Université du Québec

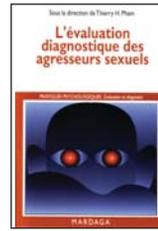


**Souffrance et médecine**

*Serge Daneault avec la collaboration de Véronique Lussier, psychologue, et Suzanne Mongeau*

Le présent ouvrage vise, dans un premier temps, à mieux comprendre ce qu'est la souffrance des gens touchés par une maladie terminale en rapport avec les services reçus. Ce livre explore aussi la perception de la souffrance par les soignants et il identifie les freins organisationnels limitant la capacité des soignants à soulager la souffrance. Enfin, la problématique de la souffrance des soignants eux-mêmes est abordée, de même que sont explorés certains aménagements à apporter au système afin de permettre un meilleur accompagnement de la souffrance.

Presses de l'Université du Québec  
Collection Santé et Société

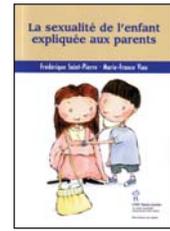


**L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels**

*Sous la direction de Thierry H. Pham*

Cet ouvrage traite des spécificités cliniques et criminologiques des agresseurs sexuels telles qu'elles apparaissent au travers des méthodes actuelles d'évaluation. Il présente une mise au point sur les connaissances actuelles au sujet des particularités neuropsychologiques, des troubles de la personnalité et des risques de récidive chez les délinquants sexuels. Aussi, différents outils et méthodes d'évaluation du déni, des distorsions cognitives et de l'empathie chez l'agresseur en plus de la gestion des risques de récidive sont abordés.

Éditions Mardaga



**La sexualité de l'enfant expliquée aux parents**

*Frédérique Saint-Pierre, psychologue, et Marie-France Viau*

Les adultes qui entourent les enfants sont touchés, étonnés, parfois mal à l'aise ou même inquiets devant cette sexualité émergente qui se distingue de celle de l'adulte. Ce livre explore la place qu'occupe la sexualité dans le développement normal et global de l'enfant. Il en présente les différentes étapes physiques, psychologiques et sociales et en relève les différents enjeux. Pour conclure, des pistes de réflexion sur l'éducation à la sexualité et sur les agressions sexuelles sont proposées.

Éditions du CHU Sainte-Justine

**Revue québécoise de psychologie**

*Un outil de formation et d'information sur mesure pour les psychologues*

Tarif préférentiel pour les membres de l'Ordre : 42,59 \$ pour 3 numéros. Abonnez-vous dès maintenant.

Consultez les numéros antérieurs sur le site [www.rqpsy.qc.ca](http://www.rqpsy.qc.ca)

Dix ans après le numéro sur Le Bonheur, voici un dossier thématique qui fait le point sur la « nouvelle science du bonheur » :

**LE PLUS GRAND BONHEUR POUR LE PLUS GRAND NOMBRE**

Ce numéro, rédigé par des chercheurs et des praticiens du Québec et de l'étranger fait état des progrès récents dans le domaine des interventions psychosociales, des perspectives culturelles et des conditions sociales susceptibles de favoriser le bonheur de l'ensemble de la population.

En vente en librairie et sur notre site Internet : [www.rqpsy.qc.ca](http://www.rqpsy.qc.ca)



**Le tunnel et la lumière. Pour une gestion sereine de la souffrance**

*Claude Leclerc, psychologue*

Partant du réflexe « naturel » qu'à l'humain de composer avec la souffrance - d'y résister en espérant que la lumière vienne au bout du tunnel -, l'auteur conseille à ses lecteurs de « faire confiance à la souffrance » et enseigne des méthodes pratiques pour y parvenir.

Du Roseau



**Vivre le meilleur en soi. De la quête de sens à la transcendance de soi**

*Suzanne Hamel, psychologue*

L'auteure invite les lecteurs à aller à la découverte du meilleur de soi. Cette quête exige une volonté de s'intérioriser, d'examiner sa vie et son être et de favoriser les moments de tranquillité nécessaires. Ce livre se veut une exploration de la réalité humaine.

Stanké (Partage)



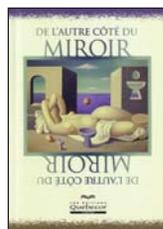
**J'ai commencé mon éternité - Survivre au déclin de l'autre**

*Édith Fournier, psychologue*

C'est un vibrant témoignage que livre la psychologue Édith Fournier au lecteur : celui de son cheminement aux côtés d'un conjoint atteint des maladies d'Alzheimer et de Parkinson. Ce

compagnon de vie est le cinéaste Michel Moreau, artiste d'âme et créateur sensible. L'auteure nous livre un récit où se côtoient les deuils immenses qu'elle doit faire et une grande histoire d'amour qui laisse fleurir quelques moments de bonheur.

Les Éditions de l'Homme



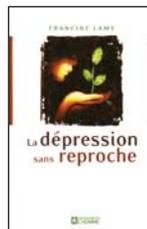
**De l'autre côté du miroir - Rêves, art-thérapie et guérison**

*Johanne Hamel, psychologue*

Partant de la prémisse que dans chacun des rêves se cache un aspect important de notre être, l'auteur guide le lecteur vers une meilleure compréhension des messages envoyés par l'inconscient. En plus de présenter une manière simple de tenir un jour-

nal des rêves, elle initie son lecteur aux outils de la psychothérapie par l'art en s'inspirant des méthodes gestaltistes et jungiennes.

Les Éditions Quebecor



**La dépression sans reproche**

*Francine Lamy, psychologue*

Le phénomène dépressif est pénible à subir. Sous son emprise, l'être humain devient victime d'une distorsion dans la façon qu'il a de se juger et de juger son avenir. L'auteure livre une note d'encouragement et d'espoir qui empêchera les fausses croyances et l'inconnu de rendre cette période plus difficile.

Les Éditions de l'Homme



**Quand la peur prend les commandes. Comprendre et surmonter le traumatisme psychologique**

*Evelyne Donnini, psychologue*

Ce livre s'adresse aux personnes qui ont été victimes ou témoins d'un événement traumatisant et qui sont restées marquées psychologiquement ou qui souffrent de stress post-traumatique. Il s'avérera également utile aux cliniciens, aux professionnels et aux spécialistes qui exercent un service d'entraide auprès du grand public.

Les Éditions de l'Homme

**En bref**

**L'Adoption : État des lieux**

Les éditions du centre hospitalier Sainte-Justine viennent de publier un numéro de la revue *Prisme* portant sur l'adoption. Ce dossier regroupe les recherches et les témoignages de cliniciens provenant du Québec et de tous les coins du monde. Nous retrouvons entre autres des articles de Réjean Tessier, de l'Université Laval, de H. D. Grotevant, du Minnesota, de W. D. Duehn, expert en évaluation familiale de l'Université du Texas, de Michel Carignan, du Service d'adoption du CJM - IU, et des auteurs rattachés aux équipes de recherche du département de psychologie de l'UQÀM et de l'École de service social de l'Université de Montréal.

Les pratiques mises de l'avant au cours des années, tant au Québec qu'en Europe, n'ont pas été sans susciter des polémiques. Pour en rendre compte, des textes de Jean François Chicoine et Johanne Lemieux, de Nicole Nadeau et J. A. Corbeil, de Bill Ryan et Danielle Julien, de même qu'un échange d'opinions entre F. R. Ouellette et D. Trano, et les points de vue jurisprudentiels de J. A. Archambault et d'Alain Roy.

Un troisième volet du dossier rassemble des parcours de pratiques, dont les essais de M. St-André et de P. Lévy-Soussan, les modèles développés par Miri Keren et l'équipe de Tel Aviv, l'approche de Roxanne L. Shoulders en Alberta, celle pratiquée en CLSC par D. Labasi et H. Duchesneau, la consultation auprès d'enfants adoptés ouverte par Maria Kapuscinska, le compte rendu d'un cas couvrant trois générations discuté par Louise Noël et le témoignage d'une expérience vécue entre père et fils adopté.

L'ouvrage est en vente au coût de 25 \$ auprès du Service des publications CHU Sainte-Justine.



## En bref

### Luc Granger nommé vice-recteur adjoint aux affaires professorales

Le Conseil de l'Université de Montréal a procédé à la nomination de M. Luc Granger, ancien membre du Conseil d'administration à l'Ordre des psychologues du Québec, au poste de vice-recteur adjoint - Affaires professorales. M. Granger, professeur retraité du département de psychologie, est entré en fonction le 1<sup>er</sup> mai et son mandat prendra fin le 31 mai 2010. Les fonctions de M. Granger incluent la direction du Bureau du personnel enseignant (BPE), la mise en œuvre des grandes orientations de l'Université de Montréal en matière de renouvellement et de redéploiement du corps professoral, ainsi que l'amélioration des mécanismes de soutien au développement de la carrière professorale. « Luc Granger a eu une carrière de professeur bien remplie, il a bien connu aussi les défis qui se posent aux administrations universitaires. Son expérience, combinée avec son dynamisme et son attachement pour l'enseignement et la recherche universitaire, en font la personne toute désignée pour ce poste », explique M. Jacques Frémont, provost et vice-recteur - Affaires académiques.



## Nouveaux membres

Allard-Cadieux, Jalène  
Baurain, Céline  
Bélisle, Annick  
Blanchet, Danick  
Blouin, Philippe  
Bouras, Raby  
Bourque, Ernest  
Brault-Labbé, Anne  
Clermont, Annie  
Daley, Meagan  
Décoste, Julie  
Demers, Bernard  
Di Genova, Lina  
Dimopoulos, Dimitra  
Jaimie  
Dufour, Marie-Anick  
Duplessis, Élisabeth  
Fournier Chouinard, Emmanuelle  
Gagnon, Émilie  
Gauthier, Bruno  
Gotlieb, Melanie  
Guay, Catherine  
Hall, Erin

Hanni, Carole  
Hébert, Lucie  
Huard, Danielle  
Kahlaoui, Karima  
Larocque Desmarais, Patricia  
Laurent, Marie-Pierre  
Lavoie, Janic  
Lemelin, Jean-Pascal  
Lepage, Martin  
Magny, Andrée-Anne  
Mc Intyre, Méline  
Méthot, Yannick  
Midy, Gerlande  
Monette, Julie  
Mongeau, Charles-Étienne  
Morin, Marc-André  
Potvin, Marie-Julie  
Rosay, Annick  
Russo, Natalie  
Sharifzadeh, Bit  
Turmel, Marie-Josée  
Vasilescu, Maria-Cristina

Vedenina, Maria  
Wilshire, Élisabeth

### Réinscriptions

Beaulieu, Paula  
Bergeron, Alain  
Berthiaume, Louise  
Bouchard, Nathalie  
Chawky, Nadia  
Coulombe, Sylvie  
Jallicke, Nathalie  
Laverdure, Johanne  
Lavoie, Chantale  
Mathers, Johanne  
Matiach, Elizaveta  
Proulx, Madeleine  
Proulx, Renée  
Renaud, Dominique  
Rose, Marie-Georgette  
Savoie, Michèle  
Thériault, Paul J.  
Tremblay, Jean-Paul W.



Réseau SAGESSE est un regroupement de psychologues à la recherche de nouveaux partenaires pouvant répondre à la demande de sa clientèle enfant, adolescent et adulte. Le candidat ou la candidate recherché(e) aime travailler en équipe et comprend l'importance de son implication dans le développement d'une pratique privée en psychologie.

Nous recherchons quelqu'un qui possède une expérience dans un ou plusieurs des domaines suivants :

- évaluations du Trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité
- suivi en psychothérapie auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes,
- expertise psycholégale (Cours du Québec, Chambre de la jeunesse),
- expertise en pré-adoption internationale.

Connaissance des outils projectifs et des tests cognitifs serait favorable.

Nous offrons des conditions de pratique avantageuses: clientèle, service de gestion téléphonique, services administratifs, bureau à partager, supervision, etc.

Pour information ou pour postuler, contacter Louis Doyon ou François Lafond au 418-656-0059 ou envoyez-nous votre CV par courrier au 2785, Chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 1V3 ou par courriel à l'adresse : [reseausagesse@bellnet.ca](mailto:reseausagesse@bellnet.ca)

## Colloques, congrès & ateliers

**Introduction aux principes et techniques de l'approche de Psychosynthèse.** Organisée par Le Centre québécois de Psychosynthèse. Les 18 et 19 août prochains. Information : [cqp@abacom.com](mailto:cqp@abacom.com) ou 819 837-2866.

**19<sup>e</sup> Congrès mondial en médecine psychosomatique.** Du 26 au 31 août 2007, au Centre des congrès de Québec. Information : [www.icpm2007.ca](http://www.icpm2007.ca) ou au 418 266-1777.

**Démarche en 8 ateliers thématiques** sur le thème de la « présence en relation d'aide ». Organisée par Le Centre québécois de Psychosynthèse. De septembre 2007 à mai 2008. Information : [cqp@abacom.com](mailto:cqp@abacom.com) ou 819 837-2866.

**Programme de formation offert aux psychologues** souhaitant perfectionner leurs habiletés cliniques auprès d'une population présentant des troubles graves de santé mentale. Début des ateliers : octobre 2007. Information : Johanne Archambault, à [jarchamb@icfp.jgh.mcgill.ca](mailto:jarchamb@icfp.jgh.mcgill.ca) ou au 514 340-8222, poste 5227, ou encore Paule Delisle, Ph.D., à [paule.delisle@mcgill.ca](mailto:paule.delisle@mcgill.ca) ou au 514 340-8222, poste 5195.

**Groupe psychoéducatif pour les proches de personnes présentant un trouble de la personnalité.** Organisé par L'Institut Victoria. Prochain groupe débutant le 3 octobre 2007. Information : 514 954-1848 ou [info@institut-victoria.ca](mailto:info@institut-victoria.ca).

**Conférence de William M. Pinsof, PhD, LMFT, ABPP.** Thème : « Integrative Problem - Centered Family Therapy ». Organisée par le Département de Psychiatrie - Programme de Formation en Thérapie de Couple et de Famille. Le vendredi 5 octobre 2007, de 9 h à 16 h 30. Cet événement sera présenté en anglais. Information : Rosa Cautillo au 514 340-8222, poste 5887.

**19<sup>e</sup> colloque annuel de l'Association Québécoise des Psychologues Scolaires et 15<sup>e</sup> journée pédopsychiatrique régionale** du Saguenay-Lac-St-Jean. Les 18, 19 et 20 octobre 2007 à l'hôtel Le Montagnais, à Saguenay. Information : [celine-brault@b2b2c.ca](mailto:celine-brault@b2b2c.ca).

**Colloque 2007 de la Société Québécoise de psychologie du travail et des organisations.** Thème : « Comment arrimer besoins organisationnels et humains : l'apport de la pratique et de la recherche? » Le 17 novembre 2007, au Centre Saint-Pierre, à Montréal. Information : [www.sqpto.ca](http://www.sqpto.ca).

## En bref

### Revue québécoise de Gestalt

Fondée en 1992 par le Centre d'intervention gestaltiste et publiée au début sous la direction de Gilles Delisle et Les Éditions du Reflet, cette revue est, depuis 1997, publiée par l'Association québécoise de Gestalt. La mission de la revue est de faire connaître la pratique gestaltiste et de favoriser le développement de la théorie et de la pratique de cette approche.

Les articles composant le dernier numéro, le volume 9 paru à l'automne 2006 sous le titre *Tradition et déploiements*, sauront intéresser les psychologues cliniciens de toutes les approches. Des thèmes théoriques et cliniques diversifiés sont abordés : l'histoire de la psychothérapie gestaltiste des relations d'objet, la mentalisation en rapport avec l'attachement, l'utilisation de concepts de la théorie des relations d'objet d'Otto Kernberg par des gestaltistes, le contre-transfert dans la relation thérapeutique avec des personnes souffrant de pathologies de l'estime de soi, l'exploration du rêve, la créativité dans le travail de deuil, la Gestalt-thérapie en situation groupale, l'intervention auprès de dyades parent/enfant en utilisant l'art-thérapie, la prise de forme en relation en rapport avec la théorie de la complexité d'Edgar Morin.

Pour prendre connaissance de la table des matières et pour commander la revue, voir le site Internet de l'Association québécoise de Gestalt ([www.aqg.ca](http://www.aqg.ca)). Pour renseignements additionnels, téléphoner au 514.971.7838.



### Le sens des compétences

L'approche par compétences **TRIMA** est un modèle québécois qui intègre de façon cohérente et bien articulée trois dimensions qui définissent le comportement humain. Le monde des préférences, le monde des compétences et le monde du leadership. Le système **TRIMA** combine de façon efficace : un dictionnaire des Compétences, des questionnaires de mesure et un ensemble précis d'outils et de stratégies pour bien implanter la gestion par compétences dans les organisations. Le système **TRIMA** est une approche innovante du monde des compétences qui tient compte des réalités d'aujourd'hui.



### Un monde de compétences !

Disponible à l'Institut de recherches psychologiques en version papier/crayon  
Aussi disponible en version internet à un prix spécial de lancement

### INVENTAIRE NEO-PI-R Version québécoise de l'IRP

Un inventaire qui bénéficie de l'apport de la théorie sur la personnalité la plus validée internationalement. L'inventaire NEO-PI-R a été conçu pour rendre opérationnelle la théorie des "big five" (Five Factor Model). Cette théorie qui fait l'objet d'un large consensus dans les milieux de la recherche en psychologie, met en évidence la présence de 5 dimensions exhaustives qui résument la personnalité. "

6163-542101 Test complet avec 10 cahiers de passation, 25 feuilles-réponses 25 profils et le manuel

**INSTITUT DE RECHERCHES PSYCHOLOGIQUES**  
34, rue Fleury Ouest, Montréal (QC) H3L 1S9  
Téléphone : 514 382-3000 - 1 800 363-7800  
Site Internet [www.i-r-p.ca](http://www.i-r-p.ca) Courriel [info@i-r-p.ca](mailto:info@i-r-p.ca)

— 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 de 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.

**Québec, Centre d'affaires Le Mesnil.** Le CAP Services Psychologiques. Édifice professionnel, bureaux insonorisés, meubles, fenêtres, stationnement, cuisinette, salle d'attente et secrétariat. Référence de clientèle. Location par journée les lundis et les vendredis. Communiquez avec Marie-Ève Paquet-Blouin au 418-623-8575.

**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.

**Nouveau Rosemont – Cogicor.** Bureaux à louer, meublés, décorés avec goût, climatisés, salle d'attente, cuisine, tous les services inclus. Souplesse dans les modalités de location. Pour information : Denis Houde au 514 255-6541.

**Beaux bureaux pour professionnels dans édifice** situé au 1001, Sherbrooke Est, à 5 minutes du métro Sherbrooke. 5<sup>e</sup> étage avec une vue magnifique sur Montréal et le pont Jacques-Cartier. Trois bureaux de 178, 155 et 185 pieds carrés. Grande salle de réunion avec aquarium. Insonorisé, climatisé, ménage, grandes fenêtres, ensoleillé, grande salle d'attente, cuisinette toute équipée, 3 stationnements intérieurs, gardien de sécurité en tout temps. Durée résiduelle du bail : 3 ans ou autres modalités de location possibles selon les besoins. Prix : 650 \$, 590 \$ et 675 \$ avec un mois gratuit chaque année. Possibilité d'occupation dans de courts délais. Hélène Côté, M.A. : 514 844-4491.

**Laval, Saint-Martin** – Bureau à louer, 12 X 15, grande fenestration, salle d'attente commune. 350 \$/mois. 514 815-6041.

**Bureaux à louer – Ahuntsic.** Temps plein ou partiel, bien aménagés, meublés ou non, insonorisés, climatisés, près du métro, service téléphonique, stationnement privé. Tarifs avantageux. M. Baillargeon : 514 387-5005.

**Sherbrooke – Bureaux à louer et/ou à partager** dans un immeuble du centre-ville réunissant actuellement sept psychologues d'approches thérapeutiques variées. Communiquez avec François Ménard : 819 432-2340.

**Beaux bureaux insonorisés à partager.** Métro Laurier. Salle d'attente, cuisinette, salle d'enfants, climatisation centrale. Possibilité de références. Diverses modalités de location. Pour de plus amples informations composez le 514 286-2349.

**Saint-Jean-sur-Richelieu** – Bureaux à louer ou partager avec psychologues, dans polyclinique. Possibilité de références. Libre immédiatement. 450 349-6191.

**Bureau à partager – Plateau Mont-Royal.** Métro Laurier. Spacieux, complètement meublé, accueillant, calme. Salle d'attente. Disponible maintenant, le matin et l'après-midi jusqu'à 4 heure et le vendredi toute la journée. Prix avantageux. Possibilités de références. Sylvie Martin : 514 490-0308.

**Avenue du Parc et Bernard,** beau grand bureau à louer, éclairé, cuisinette, bien insonorisé, bien décoré, milieu sympathique, diverses modalités, 514 274-0012.

**Bureaux chaleureux à louer dans le Vieux-Longueuil.** Rue Saint-Charles : bureaux meublés à sous-louer à des tarifs très abordables incluant cuisinette, salle d'attente et salle conférence. Location par bloc de 4 heures ou à la journée, plusieurs disponibilités. Possibilités de références par une équipe de cinq psychologues expérimentés. Idéal pour nouveaux psychologues ou psychologues qui désirent sortir de l'isolement. Téléphone : 450 651-5496.

**Rosemère – bureau à partager.** Meublé, fenêtré, insonorisé, environnement calme, disponible lundi, jeudi, vendredi dès juillet 2007, possibilité de références. Marie-Josée Rivard : 514 918-2451.

**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.

**Bureau à louer, rue Cherrier.** Calme et accueillant. Meublé, tout inclus. Près du métro Sherbrooke. Modalités de location. Libre maintenant. Informations : 514 598-5423 ou 514 523-9483.

**Office sublet in Westmount.** Professionnal building. Bright, with private waiting room and good sound-proofing. Afternoon and evening blocks of time available. Leave message : 514 932-6106.

**Bureaux à louer temps plein ou partiel** au Centre Imago – Montréal, Verdun. Deux bureaux, salle d'attente, plus espace pour ateliers avec cuisine. 514 766-5502.

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

**Bureau à louer – Très joli bureau** chauffé et climatisé rue Laurier Ouest, Outremont. Meublé. Espace à partager avec psychologue. Édifice professionnel coin Hutchison. Mur de brique, cachet, petite salle d'attente et salle de bain. Location à un prix imbattable. Possibilités à mi-temps ou à la journée. Elaine Kennedy : e.kennedy@videotron.ca ou 514 274-1839.

**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 sylviadak@yahoo.com.

**La Plaine (près Mascouche) – Bureau à sous-louer.** 2<sup>e</sup> étage, édifice commercial, bien situé. Meublé, grande fenestration, chaleureux. Plusieurs services inclus. Disponible 2 jours/semaine. 514 576-5975.

**Bureau à louer ou à partager,** rue Cherrier, à deux pas du métro Sherbrooke. Rénové et accueillant. Pour information : 514 842-8938.

**Professionnel en psychothérapie.** Bureau à louer disponible à temps complet, boulevard Saint-Joseph, Gatineau (secteur Hull). Prix avantageux. Information : 819 778-0100 ou 819 595-7080.

**Locaux neufs à louer.** 10'x11', 10'x14' et 11'x13', au cœur du vieux Sainte-Rose à Laval. 514 895-1585.

**Vieux Saint-Lambert – Bureau à partager.** Agréable, meublé, climatisé, salle d'attente. Disponible un ou deux jours/semaine. Tarif abordable. Pour information : Louise, 514 769-2896.

**Bureau à partager – Ahuntsic.** Centre Professionnel Berri-Gouin. Disponible jeudi et vendredi de? à 2 jrs/sem. Pour rencontres individuelles/familiales (319 pieds carrés). Tarif très abordable. Décor chaleureux. Près métro Henri-Bourassa et pont Viau. M<sup>me</sup> Marchand : 514 381-2338.



**CENTRE D'ÉDUCATION EN  
PSYCHOLOGIE**  
5066 Papineau  
Montréal (Québec)  
H2H 1V8  
514 678-5747  
Métro Laurier

**Le CEP regroupe des psychologues d'approches  
cognitivo-comportementale, psychodynamique et humaniste.**

Directrice clinique : Dr Marie-Hélène St-Hilaire

**Les services du CEP :**

- Consultation pour la thérapie individuelle, de couple et de groupe;
- Formation pour les professionnels de la santé
- ➔ le 13 octobre 2007 : La gestion des réactions post-traumatiques;
- Location de bureaux ou salle de conférence.

[www.cepsychologie.com](http://www.cepsychologie.com)

## PSYCHOLOGUES RECHERCHÉS

Les **Psychologues du Suroît**, une équipe de 10 psychologues située au 43, Jacques-Cartier, à Salaberry-de-Valleyfield, sont à la recherche de psychologues (travailleurs autonomes) pour enfants (troubles d'apprentissage et autres) et pour de l'expertise psycholégale. Pour information, communiquez avec June Dubé au 450 373-0848.

**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.

Le **Centre de Psychologie Guoin** recherche un psychologue. Pratique principale en évaluation psychologique et expertise. Psychothérapie et activités de consultation en pratique complémentaire. Connaissance des outils projectifs et des tests intellectuels, expérience en clinique infantile ou adolescente serait favorable. Pour informations ou pour postuler, contactez Diane Deschênes : 514 331-5530 ou info@cpgouin.ca.

**Psychologue pour enfants, adolescents ou adultes recherch(e)** pour se joindre à la Clinique d'anxiété de Montréal. Clinique privée, approche cognitivo-comportementale, avec expérience en traitement des troubles anxieux, disponibilités minimum de 2 jours/semaine, clientèle fournie. Communiquez avec Isabelle Boivin ou Alain Berger au 514 769-1117 ou à anxietemtl@yahoo.ca.

## À VENDRE

À vendre : tests et livres usagés de psychologie, en français et anglais. Cause retraite. Prix réduit. Appeler Antoine au 905 257-2607.

Magnifique condo à vendre (secteur NDG), rénové, 2 c.c. + bureau insonorisé avec porte d'entrée indépendante, salle d'attente, toilette. Idéal pour psychologue. Céline Morin : 514 597-2121.

WISC-IV et WPPSI-III à vendre. Prix Intéressant. 819 762-5539.

## SERVICES OFFERTS

**Les Services Professionnels de prévention du suicide de Montréal.** Évaluation, psychothérapie, supervision individuelle ou de groupe, formation, postvention.

Si vous souhaitez vous perfectionner, ou si vous vous sentez démun(e) face à la problématique du suicide, et désirez une supervision de qualité fondée sur une expérience véritablement clinique et pertinente, contactez-nous en toute confiance.

Nous pouvons également vous offrir du soutien si vous perdez un client par suicide. Nous offrons une approche alternative en prévention du suicide, intégrative, structurante, nuancée et humaine.

Direction : Gaëtan Roussy, psychologue. 514 840-0614 ou gaetanroussy@hotmail.com.

## En bref

### L'équité salariale des psychologues

L'équité salariale est un sujet qui touche de nombreux psychologues. L'Association des psychologues du Québec (APQ) invite les psychologues, du secteur parapublic plus précisément, à joindre le secrétariat de l'APQ soit par téléphone 514.353.7575 ou 1 877 353.7555, soit par courriel apq@spg.qc.ca afin d'obtenir un exemplaire du dossier qu'ils ont élaboré sur ce sujet.

### Adjointe administrative à la discipline

LA SECRÉTAIRE du Comité de discipline de l'Ordre, M<sup>e</sup> Édith Lorquet, vient d'annoncer la nomination de M<sup>me</sup> Cindy Décarie au poste d'adjointe administrative à la discipline. Détentrice d'un baccalauréat en psychologie, M<sup>me</sup> Décarie poursuit présentement des études en droit à l'Université de Montréal. Sous la direction de M<sup>e</sup> Lorquet, elle participe à la mise en place du processus prévu par le Code des professions lors du dépôt d'une plainte disciplinaire et assure la coordination ainsi que le suivi du dossier jusqu'à la fin du processus. Nous lui souhaitons la bienvenue parmi nous.





Une invitation spéciale pour tous

# Prendre soin d'eux ensemble

19<sup>e</sup> colloque annuel de l'AQPS  
et  
15<sup>e</sup> journée pédopsychiatrique régionale de Saguenay-Lac-Saint-Jean

**Les 18, 19 et 20 octobre 2007**

Hôtel Le Montagnais, Saguenay

Information :  
Téléphone : 450 538-4305. Courriel : celine-brault@b2b2c.ca

Le programme complet sera disponible en août au [www.aqps.qc.ca](http://www.aqps.qc.ca).



Association Québécoise des Psychologues Scolaires



Journée Pédopsychiatrique



UQAC  
Université du Québec  
à Chicoutimi



Éducation,  
jeunesse et sport  
Québec

## La recherche le dit...

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

### Tiens-toi droit(e) !

L'expression de la fierté consiste en un petit sourire, la tête légèrement inclinée vers l'arrière, une posture ouverte, les bras au-dessus de la tête ou les mains sur les hanches. Darwin a identifié cette posture comme permettant à l'Homme d'affirmer sa supériorité. La chanteuse Anne Sylvestre a su rendre compte de l'expression posturale de l'homme qui manque de fierté dans une chanson : « Tiens-toi droit ! Si tu t'arrondis, tu auras l'air de quoi ? Tu auras l'air d'un rien sur quoi j'peux marcher ». Plusieurs auteurs ont remarqué que se tenir droit est plus naturel chez l'homme que chez la femme. La femme percevrait le fait de se tenir droite non seulement comme un signe de domination, mais aussi comme une possible invitation sexuelle. Pour les femmes, se tenir droite s'accompagnerait donc de sentiments conflictuels. Une étude récente confirme que le fait de se tenir droit fait ressentir de la fierté, mais plus aux hommes qu'aux femmes. En effet, les hommes sont très sensibles aux informations proprioceptives de leur corps. Les femmes ressentent plus de stress et d'anxiété alors qu'elles se tiennent droites en raison d'une tendance à percevoir davantage les signaux provenant de l'environnement que les signaux proprioceptifs de leur corps. Une femme en costume de bain dont la posture est droite obtient des résultats plus bas à une épreuve mathématique que si elle se tient dans la même posture habillée d'un chandail.

Roberts, T.-A., & Arefi-Afshar, Y. (2007). « Not all who Stand Tall are Proud : Gender Differences in the Proprioceptive Effects of Upright Posture ». *Cognition & Emotion*, vol. 21, n° 4, p. 714-727.

### En possession du ballon

Au soccer, parvenir à conserver le ballon le plus longtemps possible est un facteur important de succès. Parlez-en aux 175 000 joueurs et joueuses de soccer au Québec, petits et grands ! Mais quels sont les déterminants de la possession du ballon rond ? Des chercheurs ont étudié 170 matchs de la Ligue espagnole de soccer durant la saison 2003-2004 pour répondre à cette question. Leur recherche a permis de préciser trois déterminants. En premier lieu, l'équipe la plus susceptible de rester en possession du ballon est l'équipe maison. En effet, s'il y a égalité, par exemple un match se terminant 0-0, le taux de possession du ballon par l'équipe maison est 7,6 % plus élevé que l'équipe « visiteur ». Deuxièmement, en cours de jeu, chaque période de 11 minutes durant laquelle une équipe tire de l'arrière élève de 1 % le temps de possession du ballon. L'équipe qui tire de l'arrière conserve davantage le ballon. Finalement, il y aurait des différences selon l'identité de l'équipe et de l'opposant. Le style de jeu des équipes dominantes d'une ligne pourrait être ici en cause (« directplay » ou « possession play »), mais les explications exactes ne sont pas encore connues. Le soccer se pratique depuis plus de 2000 ans, mais d'autres études sont encore nécessaires pour prédire avec plus d'exactitude quelle équipe gardera le contrôle du jeu.

Lago, C., & Martín, R. (2007). « Determinants of Possession of the Ball in Soccer ». *Journal of Sports Sciences*, vol. 25, n° 9, p. 969-974.

### Permission d'être anxieuse en paix !

Lorsque le cancer se déclare chez un membre de notre entourage, les explications psychologiques sur les causes possibles et les tentatives de prévenir la récurrence se multiplient. Plusieurs études contradictoires ont été effectuées sur le sujet, nous laissant sans trop de réponse sur les facteurs psychologiques impliqués réellement dans le pronostic et la survie après un cancer. Parmi ces études, celle de Cousson-Gélie a le mérite d'être longitudinale et porte sur 75 survivantes du cancer du sein. Un questionnaire sur l'anxiété (*state-anxiety*) et la satisfaction vis-à-vis l'image corporelle a été administré avant la confirmation du diagnostic. De même, l'anxiété, le réseau social et les stratégies d'adaptation ont été évaluées trois semaines après le diagnostic. Les résultats montrent que la durée de survie, calculé 10 ans plus tard, soit associé aux scores élevés d'anxiété. En effet, les auteurs discutent du fait que la conscientisation et l'expression des peurs (tel que reflété dans les réponses au questionnaire) soient potentiellement bénéfiques pour la survie des femmes. De

### Un petit cours ou un daiquiri, cet été ?

Les étudiants et le personnel d'université croient souvent que les cours qui se donnent l'été sont moins efficaces que les mêmes cours offerts durant un trimestre entier. Or, l'étude de Anastasi (2007), qui a questionné 506 étudiants en psychologie, montre que les performances sont similaires dans les deux types de cours. Qui plus est, les performances des étudiants d'été étaient meilleures à certains égards. Par ailleurs, les étudiants jugeaient les cours abrégés comme étant plus exigeants sur le plan de l'effort à fournir. Est-ce que les étudiants étaient différents d'un groupe à l'autre ? Les auteurs rapportent, de façon surprenante, que les groupes d'été avaient une moyenne générale moins élevée que les autres groupes. En comparant les deux types d'enseignements, les auteurs en viennent à émettre l'hypothèse qu'ils ont tous deux leurs avantages : les cours au sein d'un trimestre normal sont plus espacés (cela permettrait une meilleure intégration des notions) alors que les cours d'été se prennent généralement seuls (ce qui limiterait l'interférence entre les matières apprises). En outre, d'autres facteurs interviennent, telle l'atmosphère des cours. Ainsi, en été, les classes sont généralement plus petites, ce qui favorise souvent la participation des étudiants et leur degré de rétention des contenus académiques. Maintenant que nous voilà un peu rassurés sur l'efficacité des cours d'été, votre choix pour l'apéro ? Terrasse ou café étudiant ?

Anastasi, J. S. (2007). « Full-Semester and Abbreviated Summer Courses : An Evaluation of Student Performance ». *Teaching of Psychology*, vol. 34, n° 1, p. 19-22.

même, la disponibilité du réseau social (et non le degré de satisfaction relié) est un facteur associé à la survie. Par contre, les stratégies d'adaptation et l'image corporelle ne sont pas reliées lorsque les autres variables associées au pronostic sont contrôlées (taille de la tumeur, invasion ganglionnaire, présence de métastase et hormono-dépendance). Autre parcelle dans la compréhension de cette maladie répandue, cette étude apportera peut-être un baume aux femmes qui tentent de taire leur peur de la récurrence suite à un cancer du sein.

Cousson-Gélie, F., Bruchon-Schweitzer, M., Dilhuydy, J. M., & Jutand, M. A. (2007). « Do Anxiety, Body Image, Social Support and Coping Strategies Predict Survival in Breast Cancer? A Ten-year Follow-up Study ». *Psychosomatics*, vol. 48, p. 211-216.

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

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

# CIG

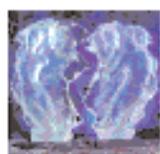


## Activités de perfectionnement clinique 2007-2008



**Dimensions neurodynamiques des Troubles de la personnalité, avec Gilles Delisle, Ph.D.**

- 🕒 À Montréal, le 9 novembre 2007
- 🕒 À Québec, le 1er février 2008



**Attachement et relations d'objet : aspects neurodéveloppementaux et psychothérapeutiques, avec Gilles Delisle, Ph.D.**

- 🕒 À Québec, les 8 et 9 mai 2008
- 🕒 À Montréal, les 29 et 30 mai 2008



**Du DSM au PDM : la réflexion diagnostique dans le travail du psychologue clinicien, avec Line Girard, M.Ps.**

- 🕒 À Montréal, le 14 mars 2008



**La Gestalt et les systèmes intimes II, avec Janine Corbeil, L.Ps.**

- 🕒 À Montréal, les 9, 10 et 11 novembre 2007

Pour chacune de ces activités de perfectionnement clinique, le nombre de places est limité.

**Renseignements et inscription** auprès du secrétariat du CIG : 514-481-4134,  
[administration@cigestalt.com](mailto:administration@cigestalt.com)



Le 9e congrès annuel de la Société Internationale de Neuropsychanalyse, placé sous le thème du *Conflit*, se tiendra à Montréal du 25 au 28 juillet 2008. Pour renseignements et pré-inscription, veuillez communiquer avec le secrétariat du CIG ou visiter le site web de la NPSa à : [www.neuro-psa.org](http://www.neuro-psa.org)



# 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](http://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