

Psychologie

Le magazine de l'Ordre des psychologues du Québec

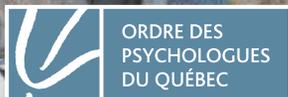
volume 28
numéro 01
janvier 11

QUÉBEC

> Les relations médecin-psychologue



**RETOUR
SUR LE CONGRÈS 2010**



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC



FORMATION CLINIQUE

31^e PROMOTION, SEPTEMBRE 2011

Sous la direction de Gilles Dellale, Ph.D. et Une Girard, H.Ps.

- Une formation clinique de pointe, en phase avec les exigences de la Loi 21
- Une théorisation rigoureuse, soutenue par les connaissances actuelles et intégrant:
 - Les connaissances des neurosciences, en particulier les travaux d'Allan Schore sur la régulation affective
 - Les théories contemporaines du développement de la mentalisation
 - Le neurodynamisme de l'expérience psychothérapeutique
- Une formation expérientielle, permettant au participant d'expérimenter personnellement les outils d'intervention et d'amorcer une réflexion sur sa propre trajectoire développementale
- Des practicum supervisés en direct, permettant la mise en application sous contrôle
- 4 regroupements annuels de 4 jours pendant 3 ans

DOCUMENTATION COMPLÈTE ET DOSSIER DE CANDIDATURE :

www.ciggestalt.com | administratio@ciggestalt.com

514 481-4134

CIG

CENTRE
D'INTEGRATION
GESTALTISTE

Programmes de
formation clinique

Ateliers de
perfectionnement

Groupe
NeuroGestalt

Les Éditions du CIG

Psychologue en pratique privée?

Des protections adaptées à vos besoins: **c'est réglé.**

Des protections complètes

- Pour votre local et vos biens professionnels
- Pour les pertes de revenus que vous pourriez subir à la suite d'un sinistre
- Pour les pertes de documents importants (dossiers clients, livres de référence, etc.)
- Pour votre responsabilité civile

Des économies avantageuses

- Réduction exclusive de 10 X* sur votre assurance biens professionnels
- Réduction additionnelle si votre local est protégé par un système d'alarme

* Réduction exclusive aux membres de l'OPQ



L'assurance multirisque : une réponse parfaite à vos besoins



La Capitale
assurances générales

Cabinet en assurance de dommages

1 800 644-0607

www.lacapitale.com

> dossier p.26 Les relations médecin-psychologue

- 26_ L'ABC du partenariat médecin-psychologue sous la loupe des chercheurs
Charles Demers, psychologue et responsable de la formation continue
- 29_ Entrevue avec le D^r Jean-Bernard Trudeau :
l'approche Trudeau ou comment redonner le goût du travail en équipe
- 33_ Une expérience de collaboration médecin-psychologue dans un Groupe de médecine
de famille à Sherbrooke
Marie-Rose Grenier, psychologue et D^r André Munger, médecin omnipraticien
- 35_ La collaboration médecin-psychologue :
une question de communication, de confiance et de respect mutuel
Échange entre la D^e Sylvie Tessier, médecin omnipraticienne et Hélène Vincent, psychologue

Le congrès 2010 de l'Ordre des psychologues du Québec

PSYCHOLOGUE : UNE EXPERTISE QUI S'IMPOSE... PLUS QUE JAMAIS!

Ce sont 850 psychologues qui ont participé au congrès 2010 de l'Ordre des psychologues du Québec. Les formations offertes ont comblé les congressistes avec leur contenu enrichissant, rigoureux et actuel. Les conférences ont inspiré les psychologues grâce à des idées innovantes. Le caractère officiel de l'événement, digne d'une profession bien établie, a été à la fois parsemé de rencontres informelles et d'échanges fructueux. Bref, un congrès réussi!

Nous vous proposons de vous remémorer ou encore de découvrir les moments forts du Congrès. Surveillez l'icône CONGRÈS 2010 pour suivre pas à pas les activités couvertes par nos journalistes pigistes!



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

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

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



850 psychologues étaient présents au congrès de l'Ordre



Le Dr Michael Lambert offrant son atelier sur la rétroaction en temps réel et l'OQ-45



Les employés de l'Ordre accueillaient les congressistes

sommaire

07_ Éditorial

Que l'année 2011 soit celle des liens

09_ Pratique professionnelle

À propos du choix et de l'efficacité des traitements : des échos de notre congrès

11_ Déontologie

Dimension déontologique de la relation psychologue-médecin

15_ La remise des Prix de l'Ordre des psychologues du Québec 2010

18_ L'alliance chercheurs-praticiens selon Louis Georges Castonguay : ce qu'en ont pensé les congressistes

21_ Plaidoyer de Camil Bouchard pour un engagement civique des psychologues

23_ Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010

25_ Un 5 à 7 avec le Dr Fabien Gagnon, psychologue et médecin psychiatre

42_ Petites annonces

44_ Activités régionales et des regroupements

45_ Colloques et congrès / Tableau des membres

46_ La recherche le dit

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

Dépôt légal

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

Envoi en poste publication,
numéro de convention 40065731

Rédactrice en chef :: Diane Côté

Comité de rédaction ::

Rose-Marie Charest, Nicolas Chevrier,
Réjean Simard

Rédaction :: Krystelle Larouche

Crédits photos :: Jean Chevrette, page 35
Denis Lemelin, couverture et pages 10-15-16-
17-18-19-21-24-25-29

Publicité :: David St-Cyr

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

Télécopie :: 514 738-8838

Courriel :: psyquebec@ordrepsy.qc.ca

Conception graphique et production ::

Quatuor Communication / quatuor.ca

Abonnements ::

Membres OPQ :: gratuit

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

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

Ordre des psychologues du Québec

1100, avenue Beaumont, bureau 510

Mont-Royal Qc H3P 3H5

www.ordrepsy.qc.ca

Psychologie

QUÉBEC

Dates de tombée des annonces publicitaires :

Mars 2011 : 28 janvier 2011

Mai 2011 : 25 mars 2011

Marge de crédit personnelle
à leur avantage

Crédit commercial sans frais
sur de nombreuses transactions

Marge de crédit personnelle
à leur avantage

Crédit gratuit
Facture Factur'Easy

Marge de crédit commerciale
à leur avantage

Transactions Electroniques
Instant

Prêt à terme commercial

ET ACTION !

La banque pour les professionnels de la santé

Pour des relations personnelles et commerciales,
sélectionnez progressivement le meilleur spécialiste
adapté aux besoins de votre profession.

www.creditparif.com





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

Éditorial

Que l'année 2011 soit celle des liens

Ce début d'année m'incite à réfléchir aux prochaines étapes à franchir dans l'affirmation et le développement de notre profession. En cherchant comment aller plus loin, ne devrait-on pas d'abord se demander ce qui nous a le plus permis d'avancer? En réponse à cette question, je dirais qu'au-delà de la volonté et des efforts, ce sont les attitudes qui font la différence. Et quelle attitude en particulier? L'ouverture.

Le dernier congrès a été un moment magique pour plusieurs d'entre nous, si j'en crois les nombreux commentaires reçus pendant et après le congrès. Le thème des liens était central, tant dans les ateliers que dans les échanges informels. Pas étonnant, puisque le congrès avait été pensé par le comité organisateur pour donner suite au projet de loi 21. Or, l'esprit des travaux entourant ce projet de loi a été et demeure marqué par l'importance des liens entre les professionnels, d'une part et, d'autre part, entre les besoins du public et les règles professionnelles. L'ouverture à l'autre nous a fait avancer. L'ouverture à l'autre nous permettra d'aller plus loin.

Le présent numéro porte sur la relation médecin-psychologue. Cette relation est naturelle compte tenu de la réalité clinique de plusieurs de nos patients communs. Les réticences à communiquer ne peuvent s'appuyer sur des arguments déontologiques. Cela peut et doit se faire en tout respect des règles (voir la chronique Déontologie à la page 11). L'utilité clinique justifie pleinement le partage de certaines informations et la réflexion commune à partir des questionnements de chacun. Les avantages pour les professionnels sont aussi fort grands. Le climat de compétition, de rivalité ou de clivage qui peut être créé par certaines situations trouve sa solution dans la communication davantage que dans la fermeture et l'isolement.

Notre profession a atteint un niveau de maturité qui devrait nous permettre de nous affirmer face à toutes les autres professions. S'affirmer, on le sait, repose sur une identité solide. Cela dit, la profession de psychologue est bien ancrée : nous détenons

une excellente formation; notre pratique découle de modèles scientifiquement reconnus et d'expertises développées sur plus d'un siècle d'activités diversifiées; l'État nous reconnaît un champ de pratique qui nous est propre et, maintenant, des activités qui exigent nos compétences spécifiques. Le reconnaître ne suffit pas. Il faut l'affirmer. Et pour cela, le plus puissant des messages demeure la communication concrète dans un dossier réel concernant une ou des personnes que l'on veut aider. Peut-on se plaindre de ne pas être reconnu par l'autre si l'on ne se manifeste jamais? Peut-on vraiment attendre de l'autre qu'il nous respecte si l'on a soi-même peur de le déranger lorsqu'on s'adresse à lui? L'ouverture souhaitée de la part de l'autre ne peut arriver s'il n'y a pas d'abord ouverture à l'autre.

La collaboration entre le Collège des médecins et l'Ordre des psychologues ne serait pas ce qu'elle est si nous avions ménagé les communications. Permettez-moi de saluer l'ouverture aux autres professions manifestée par le D^r Yves Lamontagne qui a quitté le Collège en octobre dernier après 12 ans de présidence. J'ai de bonnes raisons de croire que ce travail de longue haleine sera poursuivi par le nouveau président, le D^r Charles Bernard. Dans nos discussions, nous continuerons de faire valoir l'intérêt du patient comme élément central de nos préoccupations. À partir du moment où nous établissons ce terrain commun, l'autre ne peut qu'être un allié dans la poursuite d'un objectif commun.

Comme présidente de l'Ordre, je continuerai de prendre la parole au nom de notre profession pour nous faire connaître, d'oser poser les questions aux décideurs, de faire valoir l'intérêt du public québécois et ainsi, je l'espère, faire faire d'autres pas à notre profession et au rôle qu'elle joue dans notre société.

Je nous souhaite le bonheur de réaliser de grands et petits projets.

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



La Vie fait partie du programme

Programme de doctorat en psychologie Cheminement pour psychologues en exercice

Cheminement pour psychologues en exercice, un programme de doctorat en psychologie qui vous permet de continuer à travailler pendant la poursuite de vos études. Vous obtenez votre diplôme sans interruption de votre carrière.

- Travaillez pendant vos études (jusqu'à 10 heures par semaine)
- Apprenez à gérer votre temps pendant les périodes de plus de deux semaines
- Travaillez pendant la poursuite de vos études, sans avoir à interrompre votre carrière

Un programme de doctorat en psychologie qui vous permet de continuer à travailler pendant la poursuite de vos études.

 **Université
de Sherbrooke**

 **UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE**

Pratique professionnelle

À propos du choix et de l'efficacité des traitements : des échos de notre congrès



Pierre Desjardins / Psychologue

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

Soucieux que soient offerts au public des services de bonne qualité, dispensés par des professionnels compétents, au bon endroit et en temps opportun, le comité d'organisation du congrès a voulu redonner l'occasion aux psychologues de réfléchir à la question du choix de traitement. Nous allons tenter, dans ce qui suit, de dégager quelques grandes lignes significatives des présentations que nous ont faites nos deux conférenciers vedettes, D^r Louis-Georges Castonguay et D^r Michael Lambert, psychologues et chercheurs, en y ajoutant des extraits d'un symposium animé par notre vice-président, le D^r Martin Drapeau, psychologue.

_LA CONFÉRENCE D'OUVERTURE

La conférence d'ouverture donnée par le D^r Louis-Georges Castonguay nous a permis d'avoir un bon aperçu de la contribution de la recherche à la clinique. Cette conférence s'intitulait : *La recherche et la pratique : une alliance fragile à réparer.*

Le D^r Castonguay nous a sensibilisés au fait qu'il faut éviter de porter un regard réducteur quand il s'agit de déterminer ce qui est efficace en psychothérapie. Il a identifié trois grands domaines de variables à prendre en compte, soit :

- :: les caractéristiques du client;
- :: les variables relationnelles;
- :: les variables techniques.

Les travaux de D^r Castonguay et ses collègues confirment l'importance de ne pas se centrer uniquement sur les symptômes ou la pathologie, mais bien d'accueillir la personne dans sa globalité, de tenir compte de ce qu'elle est, de sa demande, de ses besoins et de ses ressources personnelles et matérielles, pour ne nommer que ces quelques considérations. De plus, a fait valoir le D^r Castonguay, la recherche soutient que les psychothérapeutes qui tentent de suivre à la lettre un protocole de traitement, même un protocole démontré efficace, sans prendre en considération la réalité du moment sont moins efficaces que ceux qui s'adaptent à leur client et aux circonstances de la consultation ou de la séance et qui ajustent leurs interventions.

En ce qui a trait aux variables relationnelles, elles font référence à la dyade psychothérapeute-client, ce qui implique plus ou moins directement de prendre en compte les caractéristiques personnelles et professionnelles du psychothérapeute, ses connaissances et ses compétences.

Les variables techniques, pour leur part, recouvrent entre autres les approches psychothérapeutiques, le cadre de travail et les limites qu'il impose.

_LA MESURE DE L'EFFICACITÉ

L'énoncé de politique qu'a adopté en septembre 2008 l'Ordre sur la question de la pratique fondée sur les données probantes¹ (ci-après désigné comme étant l'énoncé de politique) soutient que

L'application des données de la recherche à un patient en particulier met toujours en jeu des inférences probabilistes. Par conséquent, la pratique fondée sur les données probantes exige un suivi constant des progrès du patient et un ajustement du traitement lorsque nécessaire.

Ceci renvoie à l'importance de prendre la mesure de l'impact des traitements offerts aux clients. Dans le cadre d'un des ateliers du congrès, le D^r Michael Lambert, psychologue réputé pour ses travaux portant sur la mesure de l'efficacité des traitements psychothérapeutiques², est venu nous sensibiliser à l'importance de prendre des mesures rigoureuses et systématiques auprès des clients pour nous assurer que non seulement les traitements offerts soient efficaces, mais aussi qu'ils ne nuisent pas. Il a développé un questionnaire relativement simple à remplir, le *Outcome Questionnaire (OQ45)*³, disponible en français et facilement accessible. En bref, il faut retenir de son atelier que s'il est pertinent de s'appuyer sur les données de la recherche, il l'est encore plus de s'appuyer sur des données « terrain », issues de situations réelles. Ceci implique de faire un suivi des progrès du client en continu, avec la participation expresse du client lui-même, pour aller au-delà de nos seules impressions et réduire les risques de la subjectivité.

Précisons que le questionnaire développé par le D^r Lambert est un des outils parmi plusieurs qu'il est possible d'utiliser selon les besoins et les pratiques. Le choix de la mesure peut se faire par exemple en fonction de l'approche utilisée ou encore des objectifs poursuivis.

_UNE DÉMARCHÉ À LA FOIS SCIENTIFIQUE, CLINIQUE ET DÉONTOLOGIQUE

Le D^r Martin Drapeau a animé par ailleurs un symposium auquel participaient la D^{re} Marilyn Fitzpatrick, psychologue, clinicienne et chercheuse, également professeure à l'Université McGill, et Pierre Desjardins, auteur de ces lignes. Ce symposium a soutenu l'importance d'asseoir les décisions à prendre quant au choix de traitement sur une démarche prenant en compte les dimensions scientifique, clinique et éthique/déontologique. Essentiellement, c'est ce à quoi nous convie l'article 5 de notre code de déontologie qui stipule que « le psychologue exerce sa profession selon des principes **scientifiques** et professionnels généralement reconnus et de façon conforme aux **règles de l'art** ».



Le Dr Michael Lambert, professeur de psychologie à l'Université Brigham-Young et le Dr Martin Drapeau, psychologue et vice-président de l'Ordre

Dans ce contexte, la question se pose à savoir s'il est acceptable qu'on exige qu'un psychologue offre une psychothérapie d'une approche prédéterminée du seul fait que la recherche en démontre l'efficacité.

L'énoncé de politique précise que c'est au psychologue traitant de décider « [...] si les conclusions de la recherche s'appliquent à un patient en particulier. Dans le cas de certains patients, il faut parfois recourir à des prises de décisions et des interventions que la recherche existante n'aborde pas directement ».

Nous devons, bien sûr, tous être animés du même désir d'offrir ce qu'il y a de plus efficace, à la fois pour mettre fin aux difficultés ou souffrances des clients le plus rapidement possible et pour tenir compte de l'ampleur des besoins qui débordent, parfois largement, les ressources dont disposent les clients eux-mêmes (ceux qui consultent en bureau privé) ou l'État, qui doit assumer sa responsabilité populationnelle. Ouvrons une brève parenthèse pour rapporter les propos de Dr Castonguay soutenant l'utilité des données de la recherche pour envisager une « première ligne d'attaque ». En fait, cela signifie que dans la mesure où on dispose de certaines assurances quant à l'efficacité d'une approche donnée, il faudrait envisager d'y recourir d'entrée de jeu si, bien sûr, toutes les conditions sont réunies. Mais qu'en est-il de ces conditions? L'énoncé de politique nous dit :

La pratique fondée sur les données probantes en psychologie intègre les meilleurs résultats de la recherche disponibles et l'expertise clinique en tenant compte des caractéristiques des patients, de leur culture et de leurs préférences.

[...] Les décisions cliniques doivent être prises en collaboration avec le patient et en fonction des meilleures données pertinentes sur le plan clinique, tout en considérant les coûts projetés, les avantages probables, ainsi que les ressources et options offertes.

Par ailleurs, notre code de déontologie exige que nous respections la dignité et la liberté de la personne, ce qui implique de reconnaître que chacun de nos clients est unique, de leur laisser un choix, de ne pas faire abstraction de ce qu'ils sont ou de ce qu'ils souhaitent et demandent et de ne pas leur imposer quoi que ce soit au nom de la science ou de convictions ou croyances personnelles ou professionnelles. Tout ceci ne peut d'ailleurs que favoriser le développement et le maintien de la relation de confiance et de respect mutuels (obligations déontologiques) essentiels à l'alliance de travail.

_HONNÊTÉTÉ ET INTÉGRITÉ

La question des approches fondées sur les données probantes est une question des plus actuelles. Le débat qu'elle suscite est parfois à haute teneur émotive et si on veut éviter l'effet dévastateur du clivage, l'énoncé de politique convie les psychologues à reconnaître avec honnêteté et intégrité leurs

[...] propres limites en matière de connaissances et d'habiletés et l'attention portée aux heuristiques et aux préjugés, tant cognitifs qu'affectifs, susceptibles d'influer sur le jugement clinique. En outre, les psychologues doivent savoir comment leurs propres caractéristiques, valeurs et contexte peuvent interagir avec ceux de leur patient.

_L'EXERCICE DU JUGEMENT : MODÉRATION ET OBJECTIVITÉ

La recherche est certes des plus utiles, mais il faut aller au-delà de ce qu'on en dit et se donner la peine d'aller aux sources afin de mettre en perspective les données qui s'en dégagent. La valeur et le mérite des recherches sont, comme pour toutes autres choses, relatifs et il faut que nous, psychologues, puissions utiliser nos compétences en matière de recherche⁴ pour interpréter de façon juste la portée et aussi les limites des conclusions rapportées. Bref, ne pas se contenter de ce qu'on en dit, ne pas se fier qu'aux résumés (abstracts) qu'on nous présente, mais exercer son jugement critique en prenant au moins connaissance du ou des articles scientifiques disponibles. Il est utile d'évaluer notamment les données de la recherche, la rigueur de celle-ci, la solidité de sa méthodologie et l'indépendance des chercheurs, ce qui permet de statuer sur la validité et la pertinence de leurs conclusions⁵. Il faut de plus être ouvert et faire preuve d'humilité, comme le soutenait le Dr Castonguay, pour accueillir non seulement ce qui confirme nos observations ou nos théories, mais aussi ce qu'on n'attendait pas, voire ce qu'on aurait peut-être secrètement souhaité ne pas trouver.

En guise de conclusion, je vous dirai l'importance de travailler ensemble au maintien de l'excellente crédibilité que le public et nos interlocuteurs accordent à la psychologie et aussi aux psychologues. Cette crédibilité s'appuie tout autant sur la recherche que sur la pratique et l'une et l'autre ne sauraient être dissociées.

_Notes

- 1 On peut accéder à cet énoncé dans le site de l'Ordre, dans la section réservée aux psychologues à l'adresse URL suivante : http://www.ordrepsy.qc.ca/extranet/pdf/2008_09_01_Politique_donnees_probantes_traduction_APA.pdf. Il s'agit de la traduction française de l'énoncé de politique adopté par l'American Psychological Association (APA).
- 2 L'édition de juillet 2010 de *Psychologie Québec* (vol. 27, n° 4) a publié une entrevue avec Dr Lambert qui nous donne un bon aperçu de ses travaux et intérêts.
- 3 On peut se procurer l'OQ-45 en ligne, à l'adresse www.oqmeasures.com. Les questionnaires OQ-45 et OQ-30, la version abrégée du OQ-45, sont tous deux offerts en français.
- 4 Le domaine de compétences « recherche », l'un des sept couverts par la formation initiale, renvoie notamment à la capacité de lire, comprendre et interpréter les résultats de la recherche de manière à en être un utilisateur éclairé.
- 5 Pour plus d'informations sur l'exercice du jugement critique, voir Desjardins, P. (2007). « Les données probantes en psychothérapie : pour qui, pourquoi? » *Psychologie Québec*, vol. 24, n° 1, janvier 2007, p. 20-21.

Déontologie

Dimension déontologique de la relation médecin-psychologue



Denys Dupuis / Psychologue

Syndic

ddupuis@ordrepsy.qc.ca

Une partie importante de la clientèle auprès de qui les psychologues interviennent dans les établissements du réseau de la santé ou en privé a consulté préalablement un médecin. Celui-ci suggère le plus souvent à un client de faire appel aux services d'un psychologue parce qu'il considère cette démarche soit comme la plus utile, compte tenu de la problématique de son client, soit parce qu'elle reflète la demande du client lui-même. Ce constat provient d'une étude (Grenier *et al.*, 2008) dans laquelle les auteurs cherchaient à établir les facteurs influençant la collaboration entre les psychologues et les médecins.

Il est connu que l'interdisciplinarité caractérise déjà l'environnement professionnel dans lequel évoluent les psychologues au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Historiquement, il faut rappeler qu'en 2005, le projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux visait notamment à améliorer la qualité des services et faciliter la circulation d'information clinique entre les professionnels. Les objectifs sous-tendus étant un accroissement de l'efficacité et une réponse plus adaptée au besoin du client qui demande des soins ou des services.

Le contexte qui prévaut dans le domaine de la santé, où les échanges au plan clinique entre les médecins et les psychologues sont facilités, ne correspond pas nécessairement à celui des psychologues qui font de la psychothérapie en privé. Pourtant, il faut convenir de la pertinence d'élargir les relations entretenues avec d'autres professionnels, dont les médecins, pour profiter de la conjugaison des compétences, en vue de rendre le service le plus approprié au client.

À ce propos, des psychologues pourraient faire valoir l'importance que le processus de psychothérapie se déroule indépendamment de la contribution du médecin. Par contre, dans une autre perspective, en s'arrêtant sur l'expression les « règles de l'art en psychologie » dans le code de déontologie (voir art. 5), on se réfère bien à l'ensemble des moyens que se donnent les psychologues pour exercer leur profession. Or ces règles ne sont pas statiques. Tel un changement de paradigme qui s'effectue, un consensus tend à se dégager¹ parmi les psychologues qui font de la psychothérapie en privé. Il valorise notamment une collaboration plus étroite entre le médecin et le psychologue afin qu'une intervention concertée réponde le mieux possible au besoin du client. Il s'agit d'optimiser l'utilisation des compétences pour offrir des services plus adéquats. Sur ce sujet, en allant même plus

loin, Knapp et VandeCreek (2006) traduisent cette réalité en suggérant dans le cadre d'un traitement « de favoriser une *culture de sécurité* pour protéger le bien-être du patient » (p. 193). Il s'agit pour eux de créer un réseau de communication, susceptible de faciliter le contact avec les personnes pouvant apporter une contribution au traitement.

À propos de ces questions, il y a toutefois des principes déontologiques à prendre en compte. D'abord, il s'agit d'assurer la bonne compréhension du client de cette vision du travail entre professionnels. Ensuite, il importe de se donner les moyens d'agir en préservant le maintien du lien de confiance (voir art. 41). Nous allons d'ailleurs traiter des modalités pour que les obligations relatives au consentement, au secret professionnel et au conflit d'intérêts soient respectées.

_QU'EN EST-IL DE L'OBTENTION DU CONSENTEMENT?

Dans la perspective de collaboration que les psychologues devraient chercher à établir, certaines pratiques pourraient être mises en place assez facilement en ce qui a trait à l'obtention d'un consentement adapté à la réalité de cette collaboration.

Dans l'étude de Grenier *et al.* déjà citée, il est apparu que certains médecins ont fait part de leur décision de ne plus envoyer de patients à des psychologues, n'ayant pas reçu de nouvelles d'eux à la suite d'une référence. Il faut rappeler ici que les médecins doivent respecter l'article 113 de leur code de déontologie qui précise :

Le médecin qui répond à une demande de consultation émanant d'un autre médecin doit lui fournir, avec diligence et par écrit, les résultats de sa consultation et les recommandations qu'il juge appropriées. Il peut également, s'il le juge nécessaire, fournir à un autre professionnel de la santé qui lui a dirigé ou à qui il dirige un patient, tout renseignement utile aux soins et services à fournir à ce patient.

Cette situation met en lumière un contexte culturel propre à la pratique médicale qu'il importe évidemment de considérer.

Bien que le code de déontologie des psychologues n'impose pas une telle obligation, il paraît évident que le psychologue ne peut pas faire abstraction de cette réalité applicable aux médecins. En outre, ces derniers ont développé des pratiques qui en tiennent compte. Ainsi, si un médecin recommande à un patient d'aller consulter un psychologue, il est plus que probable qu'il s'attend à recevoir des nouvelles du psychologue au même titre qu'il est en droit de recevoir l'opinion du spécialiste à propos du patient qu'il souhaite voir examiner par lui. Par ailleurs, le médecin peut aussi, comme sa déontologie le lui permet, fournir des informations utiles à propos d'un patient qu'il traite à la demande d'un autre professionnel de la santé ou après qu'il lui ait recommandé de le consulter.

Dès lors, le psychologue pourrait annoncer d'emblée à ses clients l'approche qu'il privilégie en tant que professionnel : rester en contact avec le médecin traitant et l'informer de son intervention à la suite de sa référence ou en suivi à la rencontre initiale lorsque le nom du médecin traitant est révélé, et ce, à moins que le client retire explicitement ce consentement. Or même dans ce cas, si le psychologue a préalablement expliqué les modalités du service qu'il rend à la suite d'une référence, un rapport pourrait être fait. Dans le présent exemple, une rétroaction au médecin porterait sur la confirmation que le client a été vu et qu'il demande dorénavant le maintien du secret professionnel sur sa démarche. Toutefois, un tel cas semblerait à première vue constituer une situation plutôt exceptionnelle.

QU'EN EST-IL DE L'AUTORISATION ÉCRITE NÉCESSAIRE À LA TRANSMISSION D'INFORMATIONS RELATIVES AU DOSSIER DU CLIENT AUPRÈS D'UN TIERS?

Dans la plupart des cas, le client peut raisonnablement comprendre l'utilité pour lui d'une collaboration entre son psychologue et son médecin. Dès lors, l'exposé de l'approche mise de l'avant par le psychologue, préférablement présenté par écrit, devrait prévoir l'obtention d'une signature. Elle permet ainsi la levée du secret professionnel pour la durée de l'intervention et l'acheminement d'informations pertinentes à la suite d'une référence ou de l'identification du médecin traitant. L'information pertinente verbale ou écrite pourrait, par exemple, inclure au départ et en cours de démarche : les constats préliminaires du psychologue, son diagnostic psychologique provisoire ou final, le traitement, le plan d'intervention envisagé et éventuellement, l'évolution de l'état du client et même l'information selon laquelle le processus a pris fin. Une note au

dossier du client devrait être faite, chaque fois, avec des précisions sur le contenu des informations révélées verbalement, s'il n'y a pas eu de rapport. À ce propos, Hulse (2005) rappelle l'importance de la concision dans la communication échangée en pareil cas, la priorité étant d'informer adéquatement et non pas de produire un rapport en tant que tel.

Cette autorisation initiale à lever le secret professionnel prévaut et suffit normalement pour la durée de l'intervention. Il y a une exception. Une situation d'urgence, alors que le psychologue pourrait devoir communiquer avec le médecin sans qu'aucun consentement n'ait été obtenu. Le code de déontologie le prévoit (voir art. 11). Il faudrait alors s'assurer que le psychologue veille à obtenir un consentement libre et éclairé auprès du client aussitôt que la situation d'urgence a pris fin (voir art. 12). Ceci diffère d'une autre situation d'urgence, avec laquelle les membres de l'Ordre sont familiers : la prévention d'un acte de violence, notamment un suicide. S'il y a refus du client que le médecin soit contacté ou même expressément, si le client retire un consentement donné antérieurement permettant de parler à son médecin traitant, le psychologue peut malgré tout communiquer avec le médecin, puisque ce dernier se révèle être une personne capable de lui porter secours (voir art. 18).

Compte tenu des besoins du client au cours de la psychothérapie, il reviendra au psychologue de décider ce qu'il jugera approprié de faire. Par exemple, il pourrait avoir besoin de vérifier certaines décisions du médecin à la suite de ses observations sur l'état du client. D'un côté, cette communication permettrait au médecin de réviser son plan de traitement, sa décision d'arrêt ou de retour au travail à la lumière des informations reçues. De l'autre, l'échange pourrait aider le psychologue à préciser son diagnostic ainsi que son plan d'intervention.

COURS DE DÉONTOLOGIE ET PROFESSIONNALISME



POUR QUI ?

Les psychologues et les candidats à l'admission.

POURQUOI ?

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

QUAND ?

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

À MONTRÉAL

- 21 janvier et 18 février 2011
- 8 et 29 avril 2011

COMBIEN ? 282,19 \$ (taxes incluses)

LA FORMATRICE : Élyse Michon, psychologue

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

Finalement, il est utile d'aborder le cas fréquent où le client se questionne à propos de la médication qui lui a été prescrite, par exemple, à cause des effets qu'il subit. La psychologue devrait utiliser le consentement à parler au médecin pour aborder cette question directement auprès de lui, plutôt que de discuter du sujet avec le client lui-même. Une autre option pour la psychologue serait d'inciter le client à faire part de ses observations et de son questionnement lors de sa prochaine visite médicale. Il importe que le médecin soit informé de la situation pour pouvoir rassurer son patient ou décider, le cas échéant, des mesures à prendre.

LE PSYCHOLOGUE SE PLACE-T-IL EN CONFLIT D'INTÉRÊTS EN ACCEPTANT DE RECEVOIR UN PATIENT À LA SUITE D'UNE RECOMMANDATION D'UN MÉDECIN AVEC QUI IL A DES LIENS PERSONNELS OU FAMILIAUX?

Le psychologue doit d'abord subordonner son intérêt à celui de son client (voir art. 23). Dans ce qui vient d'être décrit, il n'y a pas lieu de penser à l'existence d'un conflit d'intérêts, même dans le cas où un psychologue accepte un client à la suite d'une recommandation provenant d'un médecin avec qui il a des liens. Il s'agit d'aider une personne en besoin au plan médical et psychologique, et il y a tout lieu de penser que la collaboration qui pourrait s'instaurer poursuit cette finalité. Par contre, le client devrait être informé de cette situation. Il devrait consentir à recevoir une aide dans ce qui lui est proposé et être rassuré sur le fait que la levée du secret professionnel touche uniquement ce qui est mentionné plus haut dans cette chronique.

En revanche, le psychologue lui-même pourrait réaliser qu'étant donné l'existence de ce lien avec le professionnel traitant et la nature des communications qu'il aurait à effectuer, il se placerait dans une situation inconfortable pour intervenir ensuite auprès de son client. Il serait possible aussi qu'étant donné la mauvaise qualité du lien avec le médecin traitant, le psychologue en vienne à penser que l'absence du lien de confiance pourrait affecter d'éventuels échanges. Finalement, du point de vue du psychologue, il pourrait arriver que ce lien avec le médecin traitant l'empêche d'intervenir de manière à offrir des services de qualité. Si dans ces cas une démarche visant l'amélioration de la communication avec le médecin pour résoudre le problème se révélait infructueuse, le psychologue devrait référer le client à un autre psychologue.

Il apparaît, en conclusion, que les psychologues ont la possibilité de bénéficier de nouvelles possibilités de faire profiter leur client d'une collaboration avec leur médecin. Il faut d'abord miser sur une meilleure connaissance de la réalité du travail du médecin et de son besoin d'être informé à propos de ses patients qui consultent en psychologie. Il devient facile ensuite pour le psychologue d'entrevoir une intervention distincte de celle de cet autre professionnel, mais effectuée dans une orientation commune quant aux services à privilégier. Comme il a été rappelé dans cette chronique, il est possible de mettre en place des modalités simples favorisant cette collaboration. Elle est de nature à renforcer les liens entre le psychologue et le médecin tout en permettant au client ou patient d'en bénéficier.

Note

- 1 Cette perspective a été présentée au dernier congrès de l'Ordre des psychologues, tenu à Québec, le 29 octobre 2010, lors d'une conférence sur la mise en place des activités réservées. Elle réunissait la présidente de l'Ordre, madame Rose-Marie Charest et le Dr Jean-Bernard Trudeau, directeur des Services professionnels et hospitaliers à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Ce dernier a présidé le groupe de travail en santé mentale et en relations humaines qui a recommandé au gouvernement l'adoption du projet de loi 21.

Bibliographie

Code de déontologie des médecins. c. M-9, r.4.1

Code de déontologie des psychologues. C-26, r.148.1.001

Grenier, J. et al. (2008). Collaboration between family physicians and psychologists. *Canadian Family Physician - Le médecin de famille canadien*, Vol 54, February - Février, 54 : 232 - 3.e1-5.

Hulse, K. (2005). *Teaming Up : Pointers on Successful Collaboration With Physicians*. Document téléaccessible : <http://www.apapracticecentral.org>

Knapp, S.J., VandeCreek, L.D. (2006) *Practical Ethics for Psychologists. A Positive Approach*. Washington : American Psychological Association.

Ordre des psychologues du Québec. *Modernisation de la pratique professionnelle : impact sur la profession de psychologue*. Mars 2006

Projet de loi n° 83 (2005). Chapitre 32. Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives

Tovian, S. (2006). Interdisciplinary Collaboration in Outpatient Practice. *Professional Psychology : Research and Practice*. Vol. 37, n° 3, 268-272.

Croître dans une situation qu'on n'a pas choisi de vivre

Toute personne ayant vécu un choc psychologique y puisera les outils nécessaires à son rétablissement, qu'elle opte ou non pour une psychothérapie.

André Benoit et Lucie Pétrin proposent également des façons d'augmenter la résilience, de diminuer le temps requis pour tourner la page et se libérer des séquelles du trauma. Vous trouverez aussi dans ce livre plusieurs textes de spécialistes qui présentent leurs approches sur l'état de stress post-traumatique.



Lucie Pétrin est psychologue clinicienne. Elle a eu d'abord spécialité auprès des enfants et des adolescents avant de se réorienter vers une clientèle adulte par des formations de pointe telles que l'EMDR, l'EMQ, l'ICV ainsi qu'EMTT, en thérapie. Elle a aussi été inspectrice pour l'Ordre des psychologues du Québec pendant quelques années.

André Benoit est psychologue à la retraite à son tour. Il a travaillé en milieu de triage, il a été un communicateur en santé mentale et psychologue en milieu hospitalier. Formé en traitement psychologique de l'état de stress post-traumatique par TraumaNet, il fait de la clinique privée en utilisant les techniques de pointe pour des problèmes de résilience principalement à l'éducation sexuelle et aux approches psychosexuelles.



Les auteurs ont également écrit d'autres ouvrages relatifs à la santé mentale. Éditions Québecor.

Cet ouvrage vulgarise les connaissances utiles à toute la chair ayant éprouvé un traumatisme fonctionnel afin qu'il puisse identifier les jalons qui le retiennent et la gestion psychologique. Les auteurs exposent clairement des étapes à franchir et les outils à utiliser.



En vente dans
toutes les librairies
au Québec
et en Europe.

Quebecor

7, chemin Bates, Outremont (Québec) H2V 6V7
Téléphone : 514-270-1786

Contact : simard.jacques@quebecoréditions.com

www.quebecoréditions.com

La remise des Prix de l'Ordre des psychologues du Québec 2010



Retour sur une soirée aussi somptueuse que chaleureuse

ÉTAIT-CE LIÉ À CE LIEU EMBLÉMATIQUE DANS LEQUEL FUT NOTAMMENT ADOPTÉ LE PROJET DE LOI 21? ÉTAIT-CE ATTRIBUABLE À L'ENTHOUSIASME DES COLLÈGUES ET DE PROCHES VENUS APPLAUDIR LES RÉCIPENDAIRES DE L'ANNÉE 2010? UNE CHOSE EST CERTAINE : LA CÉRÉMONIE DE REMISE DES PRIX DE L'ORDRE, QUI SE TENAIT CETTE ANNÉE DANS LA SALLE LE PARLEMENTAIRE DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE, NOUS A PROUVÉ QUE LA RIGUEUR, L'EXCELLENCE ET UNE CERTAINE DOSE DE PROTOCOLES POUVAIENT SE CONJUGUER AVEC CHALEUR HUMAINE ET ÉMOTION.

Animée par madame Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre des psychologues, cette 26^e remise de prix avait effectivement quelque chose de spécial... et d'impressionnant. Il fallait voir ces 250 personnes ayant revêtu leurs plus beaux atours pour la circonstance; il fallait voir les visages des convives pénétrer dans l'enceinte du Parlement, souvent pour la première fois. Surtout, il fallait entendre les résumés de carrières inspirantes et les remerciements bien sentis des lauréats. Plaisir, fébrilité, fierté, gratitude et admiration : oui, l'émotion était bien à l'honneur en cette soirée du 29 octobre 2010. Nous vous proposons ici des extraits de témoignages qui rendent hommage à la contribution professionnelle exemplaire des quatre récipiendaires des Prix de l'Ordre 2010.

D^{re} Yvette Palardy, psychologue Lauréate du Prix Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ)

Ce prix a été décerné à la D^{re} Palardy, psychologue, en reconnaissance de sa contribution au développement de sa profession et de son ordre. Il lui a été remis par M. Claude Leblond, président de l'Ordre des travailleurs sociaux et secrétaire du CIQ, qui a présenté la psychologue en ces termes :

« Notre lauréate d'aujourd'hui est clinicienne en pédopsychiatrie et en clinique privée. Administratrice élue au conseil d'administration de l'Ordre en 1998, elle a représenté les psychologues de la région Laurentides-Lanaudière pendant neuf ans et mis en place de nombreuses activités de formation continue et de réseautage à l'intention des psychologues de la région. [...] Elle a siégé à titre de membre du comité exécutif de l'OPQ de 2000 à 2006 et occupé les fonctions de vice-présidente au cours des années 2004 et 2005. Collaboratrice de choix, elle a contribué à la production des documents de référence pour les psychologues tels que les lignes directrices pour la dérogation à l'âge d'admission à l'école, l'évaluation du retard mental et l'évaluation pour fin d'adoption internationale. [...] Elle se révèle une référence pour les psychologues de sa région, mais aussi pour les membres du conseil d'administration et pour le personnel de l'Ordre. »



_EXTRAIT DU DISCOURS DE REMERCIEMENT DE LA D^{re} PALARDY :

« C'est avec une émotion indicible et aussi avec une bonne dose d'humilité que je reçois ce prix, sachant pertinemment que mon cheminement professionnel a été rendu possible grâce à l'appui continu de mes proches [...]. Je profite de cette occasion unique pour inviter les psychologues, jeunes ou moins jeunes dans la profession, à s'impliquer; à être actifs. [...] Notre identité professionnelle ne peut se bâtir sans l'appui et le travail de nous tous. [...] Lorsque je mettrai fin à ma carrière, je voudrais vouloir penser avoir donné à ma profession un peu de ce que j'en ai reçu. »

D^r Jean-Bernard Trudeau Lauréat du Prix de la santé et du bien-être psychologique

Ce prix a été décerné au D^r Trudeau qui, en recommandant notamment un meilleur encadrement de la psychothérapie, a contribué à l'amélioration de la santé et du bien-être psychologique de la population québécoise. C'est Rose-Marie Charest qui s'est chargée de remettre ce prix au D^r Trudeau. L'ayant côtoyé dans le cadre des travaux du comité d'experts qu'il présidait au nom de l'Office des professions, M^{me} Charest a su témoigner de l'influence déterminante de celui à qui l'on doit, entre autres, la désormais célèbre notion « d'accessibilité compétente » :

Le D^r Trudeau est un médecin omnipraticien qui a une carrière exceptionnelle. [...] Actuellement, il est directeur des Services professionnels et hospitaliers à l'Institut universitaire Douglas. Mais pendant toute sa carrière, c'est quelqu'un qui a cherché, et qui cherche encore aujourd'hui, l'amélioration du réseau de santé public. [...] Le D^r Trudeau est un homme de rapprochement; de rapprochement entre les professionnels – parce qu'il nous a souvent rappelé l'importance de travailler ensemble –, mais aussi de rapprochement entre les professionnels et les patients. S'il y a quelqu'un dont on peut dire qu'il est allé offrir aux patients ce dont ils avaient besoin, le plus près possible d'eux, c'est bien lui. [...] Il est aussi président du CA des *Impatients*; une belle oeuvre qui permet aux patients psychiatriques d'être autre chose que leur diagnostic.

D^r Brian Morin, psychologue Lauréat du Prix professionnel

Ce prix a été décerné au D^r Morin, psychologue, en raison des ses réalisations remarquables en tant que psychologue chercheur, clinicien et chargé de cours à la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval. Cet extrait du dossier de candidature préparé par de proches collègues de M. Morin fait état de certains accomplissements de ce professionnel engagé :

Fils d'un vétéran du débarquement des Alliés en Normandie, il a très tôt été en mesure d'apprécier le rôle des militaires canadiens en temps de guerre et a lui-même été officier des Forces canadiennes pendant quinze ans. Ces expériences lui ont permis d'avoir une introspection unique dans la compréhension et le traitement du stress opérationnel chez les militaires. Il a été le premier professionnel de la santé mentale à détecter un trouble de stress post-traumatique chez un militaire canadien depuis la guerre de Corée [...]. Il fut vice-président de l'Association des psychologues du Québec peu de temps après la fondation de celle-ci. Ardent défenseur du droit au diagnostic, le D^r Morin a été parmi les premiers psychologues au Québec à insister sur l'importance de la formation clinique basée sur le DSM. [...] Ses travaux de recherche et son enseignement ont été basés dès le début sur le modèle biopsychosocial et sur l'approche multidisciplinaire, cette dernière étant devenue la pierre angulaire de sa pratique. [...] le D^r Morin a été et continu d'être un visionnaire pour la profession de psychologue.



EXTRAIT DU DISCOURS DE REMERCIEMENT DU D^r TRUDEAU :

« J'ai eu la chance de présider le Comité d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles en santé mentale et en relations humaines. [...] Les enjeux étaient grands; les attentes aussi. [...] Comment pouvions-nous prétendre régler le délicat dossier de la psychothérapie, alors que depuis plus de 20 ans, tous les comités formés avaient connu l'échec? Pourtant, avec tout le savoir des experts, en ramenant continuellement la personne à protéger au centre de nos débats, en s'injectant la rigueur, en s'administrant l'interdisciplinarité que nous voulions administrer aux autres, après plusieurs allers-retours avec les présidentes et présidents des ordres professionnels, nous avons trouvé des voies de passage et nous avons réussi. Le rapport *Partageons nos compétences* en est la preuve et la loi 21 qui en découle en est la consécration. »



EXTRAIT DU DISCOURS DE REMERCIEMENT DU D^r MORIN :

« Non seulement les collègues ont-ils pris le temps de présenter ma candidature avec soin, mais ils ont également pris la peine de me le cacher pendant plusieurs mois; tout ça afin de pouvoir m'offrir les plus belles émotions, me rappelant que derrière les efforts professionnels, il y a la chaleur humaine de ceux avec qui on partage nos difficultés et nos succès. [...] Ceux qui me connaissent savent avec quelle détermination je supporte la cause de l'avancement de notre profession. [...] Pour moi, prétendre qu'un psychologue ne devrait pas faire de diagnostic des troubles mentaux, c'est comme dire qu'un dentiste ne devrait pas faire de diagnostic des troubles dentaires. [...] On comprend qu'il y a des étapes à respecter lorsqu'on préconise le changement : la loi 21 est certainement une première victoire face à cela. C'est à nous tous, maintenant, de faire valoir notre contribution et de s'appuyer les uns les autres. »

D^r Gilles Delisle, psychologue Lauréat du Prix Noël-Mailloux

En reconnaissance d'une carrière marquée par l'excellence et par la continuité des efforts, ce prix a été décerné au D^r Gilles Delisle, psychologue, fondateur du Centre d'Intégration Gestaltiste où, depuis 1981, pas moins de 500 professionnels en santé mentale ont été formés. Rose-Marie Charest a résumé en ces mots la contribution de D^r Delisle, un clinicien, un auteur, un professeur d'université, un formateur et un chercheur dont les travaux sont reconnus tant au Québec que sur la scène internationale :

Gilles Delisle est un psychologue depuis plus de 30 ans. Il a eu vraiment une carrière axée sur l'excellence; et pas axée sur l'excellence dans un but qu'il avait défini il y a 30 ans. Il a continué de redéfinir ses buts, de redéfinir ses modèles au fur et à mesure que la science avançait, mais aussi au fur et à mesure qu'il la faisait avancer, cette science, avec ses propres recherches, avec sa propre expérience clinique. Cette expérience clinique, il l'a diffusée avec beaucoup de générosité. [...] Sa curiosité intellectuelle l'a amené à aller toujours un peu plus loin. [...] On est fiers de lui. On a confiance en lui, et c'est pourquoi le gouvernement du Québec l'a nommé président du Conseil consultatif, le conseil qui va conseiller les ordres, l'Office des professions et le gouvernement en matière d'implantation de la loi 21 pour la psychothérapie. Nous sommes assurés d'avoir en Gilles Delisle quelqu'un qui va faire preuve à la fois de rigueur et d'humanisme : deux caractéristiques qui doivent nous guider en psychothérapie.



EXTRAIT DU DISCOURS DE REMERCIEMENT DU D^r DELISLE :

« Être psychologue, c'est bien. Être psychologue au Québec, c'est mieux! C'est tout à l'honneur du système professionnel québécois d'être arrivé à légiférer le champ de pratique de la psychothérapie, de manière rationnelle, au terme d'un processus de consultation interprofessionnelle extensive et intensive. [...] Au fil de ma vie professionnelle, je me suis construit une sorte de credo. Ce credo c'est « Il n'y a pas de psychothérapie sans psychothérapeutes. » [...] Aucune méthode, aussi excellente soit-elle, aucun manuel, aussi structuré soit-il, aucune donnée, aussi probante soit-elle, n'ont jamais guéri quelque souffrance psychologique que ce soit. Cette petite grâce quand elle arrive (et elle arrive souvent!) le fait par la présence incarnée, résonante, réfléchie et expressive d'un thérapeute singulier, affranchi des désastreux intégrismes d'approches. »

Par *Éveline Marci-Denault, psychologue et journaliste pigiste*



L'alliance chercheurs-praticiens selon Louis Georges Castonguay

Ce qu'en ont pensé les congressistes



Conférence d'ouverture du Dr Louis Georges Castonguay, psychologue

Le Dr Louis Georges Castonguay, psychologue et chercheur à la Pennsylvania State University, a livré un plaidoyer en faveur d'une meilleure alliance chercheurs-praticiens devant plus de 450 psychologues lors de la conférence d'ouverture du congrès de l'Ordre. Le Dr Castonguay estime qu'un rapprochement entre la recherche et la pratique permet d'augmenter l'efficacité des traitements en psychothérapie.

Selon lui, pour que ce rapprochement soit possible, les chercheurs doivent s'intéresser davantage aux questions que se posent les praticiens. Leurs recherches doivent, le plus possible, être orientées vers les préoccupations des cliniciens. Dans ce contexte, les praticiens ont plus chance de recevoir de l'information pertinente et qui les aide concrètement à améliorer l'efficacité de leur pratique. Le Dr Castonguay milite aussi en faveur d'une intégration des approches en psychothérapie.

Au sortir de la conférence, cinq psychologues cliniciens nous ont dit ce qu'ils pensaient des propos de Louis Georges Castonguay.



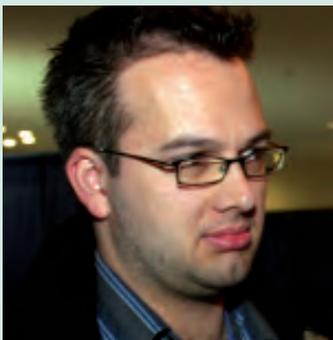
« Je suis clinicienne depuis 1992 et je réalise actuellement un doctorat dont la recherche porte sur la dépression. Je me suis donc sentie très interpellée par les propos du Dr Castonguay. »

– **Diane Allaire**



« C'est malheureux de constater qu'il existe encore une division entre les chercheurs et les praticiens. Il faut arrêter de regarder les chercheurs comme un groupe qui évolue dans une bulle fermée et admettre qu'ils peuvent être utiles à la pratique. »

– **Gerlande Midy**



« Comme clinicien, j'ai davantage à participer à la recherche si je souhaite améliorer ma pratique. Je retiens donc l'importance de l'intégration des pratiques dont la recherche a démontré l'efficacité. »

– **David Michaliszyn**



« Pour renforcer les ponts entre la recherche et la pratique, il faut créer de meilleures conditions d'alliances. Cela passe par un changement d'attitude chez les chercheurs. Ils doivent être plus à l'écoute des préoccupations des cliniciens. Si c'était le cas, l'intérêt des cliniciens envers la recherche serait naturel. »

– **Claude Pratte**



« Je me réjouis de voir qu'un chercheur s'intéresse à l'intégration des approches pour améliorer l'efficacité des pratiques cliniciennes. C'est quelque chose que je tente d'appliquer dans ma pratique. Je dois être éclectique pour être efficace. La rigidité n'a pas sa place. »

– **Diane Meyer**

Par Antoine Rivard-Déziel, journaliste pigiste

Assemblée générale annuelle 2010

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ORDRE S'EST TENUE LE 28 OCTOBRE DERNIER À L'HÔTEL HILTON DE QUÉBEC, DANS LE CADRE DU CONGRÈS 2010. QUATRE-VINGT-QUINZE MEMBRES AYANT DROIT DE VOTE Y ONT PARTICIPÉ.



De gauche à droite, on retrouve : M^{me} Julie Archer, secrétaire générale adjointe; M^{me} Simone Landry, présidente de l'assemblée, M^{me} Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre; M. Martin Drapeau, vice-président et M^{me} Suzanne Malette, directrice des services administratifs.

FORMATION SUR L'ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE DE LA DYSLEXIE

26 mai 2011

Formation de niveau débutant/intermédiaire *

- Définitions, modèles théoriques et types de dyslexie
- Les nouvelles connaissances dans le domaine de la dyslexie
- Principaux tests (administration et notation)
- Analyse qualitative des erreurs
- Vignettes cliniques de cas simples de dyslexie

27 mai 2011

Formation de niveau intermédiaire/avancée *

- Interprétation des profils cognitifs de la dyslexie, incluant les comorbidités
- Diagnostics différentiels
- Vignettes cliniques et analyses de cas complexes



Formation donnée par
Marie-Claude Guzy, Ph.D.

Frais d'inscription : 1 journée : 175 \$ + taxes 2 journées : 300 \$ + taxes

Ces deux journées de formation auront lieu de 9 h à midi et de 13 h 30 à 16 h 30 au Centre St-Pierre, 1212, rue Panet, à Montréal (métro Beaudry).

Renseignements :

514 721-7904

* Formation réservée aux psychologues



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

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

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

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

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

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

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

Plaidoyer de Camil Bouchard pour un engagement civique des psychologues



Camil Bouchard prononçant sa conférence matinale devant plus de 400 congressistes

Impliqué socialement depuis le début de sa carrière, le chercheur et professeur associé de psychologie, Camil Bouchard, milite en faveur d'un meilleur engagement civique de la part des psychologues au Québec. Pour lui, les connaissances reliées à la psychologie ont beaucoup à apporter au public. C'est pourquoi il a livré un plaidoyer en faveur d'une psychologie de l'engagement civique devant des centaines de psychologues, au cours d'un déjeuner-conférence, lors du congrès.

Persuadé que la psychologie contribue à l'analyse et à la réalisation des politiques sociales, économiques, culturelles et éducatives qui ont un impact important sur la santé mentale des personnes, Camil Bouchard s'engage civiquement depuis longtemps.

Une de ses importantes contributions a été la présidence en 1991 d'un groupe de travail dont le mandat était de proposer au gouvernement du Québec des moyens pour prévenir les zones de difficultés de développement chez les jeunes. Les travaux ont abouti à 53 recommandations, publiées dans le très connu rapport *Un Québec fou de ses enfants*. Une d'entre elles était de mettre en place des politiques pour réduire de moitié la pauvreté chez les enfants.

Presque vingt ans plus tard, l'objectif est atteint. La pauvreté chez les 0-18 ans est passée de 22 % à 9,3 % de 1991 à 2010. Camil Bouchard se réjouit donc que cette recommandation ait été considérée par les gouvernements. Et cette expérience l'a convaincu de la pertinence de l'engagement civique des psychologues.

Pour lui, la connaissance du comportement humain et l'expertise terrain des psychologues en font de bons candidats pour l'engagement civique. « Par leur connaissance de la détresse humaine et des comportements individuels, les psychologues ont les outils nécessaires pour jouer un rôle important dans le domaine public et social », a-t-il déclaré.



UNE EXPERTISE AU SERVICE DU PUBLIC

Au Québec, de nombreux psychologues s'impliquent publiquement au service du mieux-être de la population. Cependant, davantage de psychologues devraient le faire, estime Camil Bouchard.

« Les besoins sont grands et les occasions ne manquent pas pour s'engager, a-t-il lancé. Et ça marche. Pensez aux clôtures sur le pont Jacques-Cartier. Si elles existent, c'est parce qu'un groupe de psychologues connaissant les environnements à risque de suicide a milité pour les faire poser. »

L'expertise des psychologues peut aussi convaincre des gouvernements de mettre en place des politiques sociales. En plus de l'exemple du rapport *Un Québec fou de ses enfants*, Camil Bouchard a cité la psychologue Vivian Labrie pour démontrer l'efficacité de l'engagement. « En étant l'instigatrice du mouvement de mobilisation qui a mené à la Loi contre la pauvreté et l'exclusion sociale, M^{me} Labrie a utilisé ses connaissances de psychologue au profit de tout le monde. » Pour M. Bouchard, il s'agit d'un bel exemple d'une psychologue qui a su maximiser l'impact de son expertise dans la société.

APPRENDRE À S'IMPLIQUER

La motivation poussant les citoyens vers l'engagement civique n'est pas innée. « Ce n'est peut-être pas dans nos gènes, mais ça s'apprend », croit cependant Camil Bouchard. La preuve étant, selon lui, que dans certains pays, comme la Suède, 50 % des citoyens participent d'une façon ou d'une autre dans la gestion des affaires publiques.

Et au Québec, comment populariser l'implication citoyenne, particulièrement chez les psychologues? Cela passe d'abord par une meilleure compréhension des politiques publiques et des enjeux sociaux, estime Camil Bouchard. « J'ai le sentiment qu'on peut devenir psychologue tout en ignorant l'appareil politique, a-t-il soutenu. Si on ne connaît pas comment les décisions se prennent, nos lois, nos politiques, c'est quelque chose qui manque à notre arsenal professionnel pour s'engager civiquement. »

Pour pallier ce problème, M. Bouchard propose « d'enrichir » les lieux de formation en psychologie de façon à « mieux équiper les étudiants », pour qu'ils comprennent le fonctionnement des institutions politiques et des enjeux publics. De cette façon, croit-il, ils seraient plus portés vers l'engagement civique.

_LUTTE À L'INDIVIDUALISME

Il est louable de s'engager civiquement, mais encore faut-il savoir pour quelle cause. Pour sa part, Camil Bouchard a quelques idées pour le futur.

Il cible entre autres l'endettement personnel comme une source de méfaits importante sur la santé psychologique des citoyens. Non pas en raison de la dette en tant que telle, mais plutôt en raison des conséquences qu'elle provoque sur le comportement des individus. « Quand on est endetté, on se replie. C'est notre peau qui compte », a-t-il fait remarquer. Selon lui, l'endettement viendrait amplifier le caractère individualiste de la société actuelle.

Il considère que ce repli sur soi est une menace au développement des individus. Et poursuivant son analyse : « C'est à travers notre capacité d'échanger et de communiquer avec l'autre que l'on se développe comme personne. Pas en s'isolant. » Pourtant, c'est souvent pour des raisons de réalisation de soi que les gens se retrouvent endettés. Malheureusement,

pense-t-il, c'est le contraire qui se produit. Leur endettement les amène dans un environnement où ils se sentent coincés, étouffés et où l'ouverture à l'autre est de moins en moins grande.

Le repli sur soi devrait même être considéré comme un « problème de santé publique », estime M. Bouchard. « Si on ne revire pas la situation, j'ai peur que l'on perde une caractéristique importante de notre environnement social et culturel au Québec, soit l'ouverture à l'autre. »

Pour combattre ce phénomène, Camil Bouchard pense à l'éducation comme source de solution. « Il faut montrer à nos jeunes l'importance de se développer individuellement en s'impliquant avec les autres. Ils doivent acquérir la valeur selon laquelle la participation à la vie collective crée une société meilleure. L'engagement, ça s'apprend avec l'autre », a-t-il conclu.

Par Antoine Rivard-Déziel, journaliste pigiste

Clinique de Consultation Conjugale et Familiale	
Poitras-Wright, Côté	
Offre 4 ateliers de formation distincts	
1. Reconnaître et intervenir en contexte de violence conjugale par Dr John Wright et Dr Gérard Côté, psychologues vendredi 25 février 2011	Préalable : être psychologue Horaire : de 9h00 à 16h00; lunch sur place (inclus dans les frais) Lieu: Université de Sherbrooke, campus Longueuil; salle à confirmer Coût: 180\$ par atelier; nombre limité de participants; attestation Pour renseignements et inscription: Nathalie Gauthier nathalie.lg.gauthier@umontreal.ca
2. Évaluation diagnostique en thérapie conjugale : mieux comprendre pour mieux intervenir par Dre Nadine Tremblay, Nathalie Gauthier et Dre Josianne Mondor, psychologues vendredi 25 mars 2011	
3. Les mandats alternatifs en thérapie conjugale : résolution de l'ambivalence, acceptation de la séparation, gestion de crise par Andrée Simoneau, Môtane Champoux et Justiné Lorange, psychologues vendredi 6 mai 2011	
4. Intervenir auprès du couple lorsqu'un conjoint surconsomme alcool ou drogue par Drs Marianne St-Jacques et Andrée Simoneau, psychologues vendredi 10 juin 2011	

Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010

Bilan des résultats et aperçu des suites à donner



Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 (PASM) est né d'une volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de prioriser la santé mentale. Philippe Couillard, alors ministre de la Santé et des Services sociaux, présentait cette démarche ainsi : « Le PASM a été conçu afin de canaliser les énergies de l'ensemble des intervenants qui œuvrent dans le secteur de la santé mentale [...]. Le temps [est] venu d'accorder à l'organisation et à l'accessibilité des services en santé mentale la même attention qu'historiquement, nous avons accordée aux problèmes de santé physique¹. » Cinq années après sa mise en application, le Dr André Delorme, psychiatre, responsable du PASM et directeur national de la santé mentale au MSSS, est venu présenter sa vision du chemin parcouru dans le cadre d'un symposium du congrès de l'OPQ.

Comme l'a rappelé d'emblée le Dr Delorme, même si l'accès aux soins au Québec a toujours représenté un défi immense, la belle province a tout de même été parmi les premières juridictions au monde à se doter d'une politique de santé mentale. C'était en 1989. Déjà, le principe de primauté de la première ligne était établi. En 2005, ce principe a été réaffirmé dans le cadre du PASM. Or aujourd'hui, qu'en est-il de l'accès aux soins, dans le réseau public, pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale?

_DES EFFECTIFS EN NOMBRE SUFFISANT

D'après les données du Dr Delorme, avec ses 1000 psychiatres, 8500 psychologues et 7000 médecins de famille (sans compter les travailleurs sociaux, infirmières, ergothérapeutes, psychoéducateurs et les ressources communautaires) le Québec se compare avantageusement aux autres provinces canadiennes au chapitre des effectifs. « On entend beaucoup qu'il manque de psychiatres, et pourtant on est dans le peloton de tête en termes de ressources psychiatriques », a-t-il recadré, chiffres comparatifs à l'appui.



Dr André Delorme, psychiatre, responsable du Plan d'action en santé mentale et directeur national de la santé mentale au MSSS

_PORTES, GOULOTS ET AUTRES MÉANDRES D'UN UNIVERS TOUJOURS (TROP) COMPLEXE

C'est par l'entremise d'images de portes et de goulots que le Dr Delorme a choisi de représenter les obstacles auxquels se butaient les Québécois qui, en 2005, cherchaient à obtenir des soins en santé mentale. Parmi ces obstacles, on trouvait entre autres : l'accès aux soins selon des critères rigides (p. ex. le code postal), un trop grand nombre de numéros de téléphone pour prendre un rendez-vous en psychiatrie (jusqu'à 16 dans le cas d'un hôpital universitaire!), l'obligation de passer par un médecin de famille pour accéder au psychiatre, l'absence de spécialistes (p. ex. des pédopsychiatres) dans certaines régions, des listes d'attente (jusqu'à 3 ans!) pour avoir un rendez-vous en psychiatrie et l'obligation d'avoir vu un psychiatre d'abord pour être ensuite aiguillé vers le professionnel prodiguant les soins. Ces différents obstacles sont, pour le Dr Delorme, les vestiges de ce qu'il décrit comme le « vieux modèle hospitalier », un système sectorisé et pyramidal dans lequel les professionnels autres que les psychiatres sont sous-utilisés.

_CONSOLIDATION STRUCTURELLE DE LA PREMIÈRE LIGNE

La situation s'est-elle améliorée depuis la mise en place du PASM? Si le Dr Delorme a admis que les patients en santé mentale doivent malheureusement toujours être *patients*, les chiffres présentés témoignent tout de même de certains progrès concernant la mise en place structurelle de la première ligne. En effet, le nombre de guichets d'accès uniques s'est multiplié au Québec depuis l'avènement du PASM. D'une part, tous les centres de santé du Québec doivent offrir tous les services de première et de deuxième ligne en santé mentale et, d'autre part, les CSSS couvrant plus de 50 000 de population ont désormais l'obligation de mettre en place une équipe « dédiée » au service de la santé mentale. Concrètement, il s'agit d'embaucher l'équivalent de 6 employés à temps plein par 100 000 de population pour les programmes-jeunes et 20 pour les programmes-adultes. D'après les données de 2009, la satisfaction de ces exigences progresse partout dans la province. Globalement, les effectifs requis sont déjà mis en place à environ 70 % pour le volet jeune et à environ 50 % pour le volet adulte. « On a fait des pas de géant », estime le Dr Delorme.

_UNE PLUS GRANDE AUTONOMIE POUR LES PSYCHOLOGUES

Paradoxalement, cette nouvelle structure d'accueil ne semble pas avoir diminué les délais d'attente pour les patients, comme si les travers de l'ancien système étaient en train de réapparaître dans cette nouvelle première ligne. « On a fait une démonstration assez flagrante que ça ne marchait pas, et pourtant, on est en train de recommencer à faire la même chose... », observe le Dr Delorme. Celui-ci fonde toutefois de l'espoir dans l'adoption récente du projet de loi 21 pour renverser la tendance et modifier les pratiques dans le réseau de manière à ce que les psychologues qui y oeuvrent puissent bénéficier de l'autonomie professionnelle dont jouissent leurs collègues en bureau privé. « Dorénavant, les psychologues et les infirmières avec la formation requise pourront évaluer un patient, offrir un traitement dans leurs sphères d'expertise sans l'approbation préalable d'un médecin », illustre-t-il.

_LA FIN DES SUPERHÉROS

L'interdisciplinarité, une composante cruciale du PASM, devra progressivement s'implanter dans la culture du réseau de la santé. « Au moins 10 à 20 % de notre temps devrait être consacré non pas au patient, mais à nos collègues », suggère le Dr Delorme. Il précise que ces échanges (p. ex. dans la supervision et la formation) peuvent autant se faire de la deuxième ligne vers la première ligne, que de l'équipe de santé mentale vers les omni-praticiens, vers les centres jeunesse et vers les écoles. Dans cette nouvelle vision des choses, le travail en équipe vient clairement prendre le pas sur le modèle qui a longtemps prévalu, c'est-à-dire celui dans lequel des superhéros essayaient de tout prendre en charge.

_APRÈS LA STRUCTURE : LA CULTURE?

Comme en témoignaient certaines questions et réactions de psychologues présents au symposium, il semble que si l'implantation de la structure de soins proposée par le PASM est sur la bonne voie, l'implantation de la « culture » qui sous-tend cette nouvelle vision de l'organisation des soins en santé mentale est, pour sa part, à peine amorcée. Qu'il s'agisse de la révision

des salaires en fonction des nouvelles responsabilités, de la clarification des rôles des intervenants dans ce nouveau contexte interdisciplinaire ou de la modification des pratiques en faveur d'une plus grande responsabilisation et autonomie des professionnels : beaucoup de chemin reste à parcourir pour faire du PASM une pleine réalité.

Cela dit, des pratiques novatrices, voire audacieuses, sont bel et bien possibles, et les deux autres panélistes du symposium nous l'ont démontré de façon éloquente, soit le Dr Sébastien Bouchard, psychologue et M. Gilbert A. Tremblay, psychologue. Même si leurs projets respectifs ne découlaient pas directement du PASM (M. Bouchard a même avoué candidement qu'il ne connaissait pas le contenu du PASM avant d'avoir été invité à ce symposium!), force est de constater que ceux-ci en incarnaient l'esprit principal, dont l'idée de se rapprocher de la clientèle et l'idée de renforcer les compétences de la première ligne². Dans les deux cas, il semble que ces initiatives n'auraient pu être possibles sans l'ouverture et la confiance des dirigeants en place. Voilà peut-être une piste à explorer pour la suite des choses.

Par Éveline Marcil-Denault, psychologue et journaliste pigiste

_Notes

- 1 Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 est accessible à l'adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documenta-tion/2005/05-914-01.pdf>
- 2 Le Dr Bouchard est psychologue à la Clinique des troubles relationnels de Québec et formateur. Il est aussi professeur associé à l'École de psychologie de l'Université Laval et professeur associé au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke. Il offre, depuis plusieurs années, un soutien et des formations aux intervenants du réseau de soins de la grande région de Québec. M. Tremblay est spécialiste en alcoolisme et toxicomanie à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Il a collaboré, en 2007, à la première implantation au Québec d'une équipe de suivi intensif dans le milieu.

**Psychologie
Corporelle
Intégrative**

www.institutpci.com

Montréal
(514) 383-8615

Exterieur de Montréal
1-877-383-8615

2583 Henri-Bourassa Est.
Bureau 101 Montréal (Qc)
H2B 1V7

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

Début de la formation

Montréal
24 mars 2011

Maître Rêveur

Août 1 - 28-30 octobre 2011
Août 2 - 26-27 novembre 2011

Soirées d'information

Montréal
Vendredi, 21 janvier 2011
Jedi, 3 mars 2011

Développée depuis 1985

Une synthèse de plusieurs approches psychologiques (Gestalt, reiki, psychologie du Soi, relations objectives) et de plusieurs techniques permettant d'intégrer l'expérience corporelle au cours du processus de développement et d'intégration du Soi.

Le travail avec la respiration, le mouvement bio-frontières et la présence, dans le cadre de la relation thérapeutique stimulent et supportent une nouvelle expérience de Soi et du système d'être vivant. Ces expériences d'intégration corps-esprit-cœur favorisent une réorganisation du cerveau du sens où le mouvement des neurones est catalysé.

Requiem à Paris au Québec et en Belgique
André Duchesne, M. Ps., directeur de l'IPC

La musique au service de l'écoute



La musique ne laisse personne indifférent. Parfois satirique, d'autres fois nostalgique, triste ou joyeuse, la musique traduit la sensibilité des êtres humains. Le Dr Fabien Gagnon, psychologue, médecin psychiatre, estime qu'elle peut également aider les psychologues à améliorer leur faculté d'écoute. Il a profité du congrès pour présenter son approche, lors d'un 5 à 7 informel avec les participants. Vision d'un psychologue qui utilise la musique pour écouter autrement.

Le Dr Gagnon a constaté au cours des dernières années la difficulté pour plusieurs cliniciens de bien entendre le discours de leurs clients. Un discours qui ne se traduit pas seulement par des mots, croit-il, mais aussi par un rythme, une cadence, comme de la musique. Selon lui, pour mieux écouter leurs patients, les psychologues doivent recevoir leur témoignage comme une œuvre musicale.

_LES MOTS NE DISENT PAS TOUT

« La musique nous impose une rigueur. Pour bien la ressentir, il faut être attentif à sa tonalité, ses mesures et ses changements de rythme, observe-t-il. C'est la même chose pour un patient. Pour bien l'écouter, il faut se placer à son rythme, et non pas lui imposer le nôtre. » Selon lui, la tendance actuelle est d'essayer de comprendre les mots du client et de leur donner un aspect rationnel. Au-delà des mots, « il faut être capable de saisir les subtilités du discours et de s'y adapter ».

Pour illustrer son propos, il prend exemple sur la répétition. « Dans une chanson, on accepte le refrain en lui donnant un sens. Et en psychothérapie, on a tendance à trouver la répétition un peu agaçante. Pourtant, lorsqu'un thème revient à plusieurs reprises, c'est parce qu'il n'est pas tout à fait liquidé. »

De l'avis du psychiatre, cela démontre que le rythme du client est parfois plus parlant que ses mots. « Ce qui peut sembler être une répétition banale peut parfois nous indiquer une teneur émotionnelle. Il faut être attentif à ces subtilités. »

_LES MOTS TROMPEURS

Le Dr Gagnon considère que la musique nous apprend aussi que l'interprétation des mots peut parfois être trompeuse. Il donne l'exemple de la chanson *Drouot*, écrite par la chanteuse française Barbara, pour démontrer pourquoi il ne faut pas toujours se fier aux mots pour comprendre ce qui est dit. « L'analyse des mots de cette chanson donne l'impression que la chanteuse l'a écrite pour son amoureux. Pourtant, le dernier couplet nous apprend qu'elle s'adresse à son père. Et l'histoire nous apprendra que Barbara était incestuée », rappelle-t-il.



Le Dr Fabien Gagnon récitant des vers de populaires chansons françaises lors du 5 à 7 Les mots et les émotions

Cet exemple s'applique aussi en clinique. « Lorsqu'un client nous parle, explique-t-il, on a une idée de ce qu'il veut nous dire, mais on se trompe parfois. Il faut donc être doublement attentif à son rythme, à sa trame conductrice. »

_APPRENDRE À ÉCOUTER

Selon le Dr Gagnon, l'expérience musicale démontre qu'il n'est pas nécessaire d'avoir de grandes théories pour être capable de comprendre l'autre. Pour lui, il s'agit de respecter sa cadence, de se laisser porter par son rythme, et de ne pas l'envahir par nos paroles. Bref, comme avec une chanson, il faut simplement écouter son harmonie pour saisir sa charge émotionnelle. « Apprendre à écouter de la musique, c'est donc apprendre à écouter les gens », conclut-il.

Par Antoine Rivard-Déziel, journaliste pigiste

Les liens entre la santé psychologique et la santé physique ont été maintes fois démontrés. Qu'en est-il cependant des liens entre les médecins qui travaillent en santé physique et les psychologues qui interviennent en santé mentale? La qualité de la relation entre tous les professionnels qui traitent un même patient est un facteur important qui facilite le retour à la santé. Des recherches réalisées au Canada et aux États-Unis ont démontré qu'une saine coopération entre les médecins et les psychologues, basée sur des gestes concrets, contribue à améliorer l'efficacité des interventions auprès des patients. Le responsable de la formation continue à l'Ordre des psychologues, M. Charles Demers, nous présente des résultats de recherche sur la rentabilité de cette collaboration. Par ailleurs, des psychologues cliniciennes et des médecins qui vivent ce nouveau mode de collaboration au jour le jour nous présentent le bilan de leurs expériences dans le secteur de la santé. Finalement, en entrevue, celui qui a insisté sur l'interdisciplinarité en santé mentale au Québec, le D^r Jean-Bernard Trudeau, exprime sa vision des rapports médecins-psychologues dans le contexte de la mise en application des principes du projet de loi 21.



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

Formation continue

L'ABC du partenariat médecin-psychologue sous la loupe des chercheurs

Il est intéressant de constater que la recherche s'intéresse elle aussi à la collaboration entre médecins et psychologues. Des expériences positives démontrent que des actions simples et faciles à réaliser peuvent grandement améliorer les relations entre le psychologue et le médecin, au plus grand bénéfice de la clientèle. À la lumière de différentes recherches, nous vous dressons ici un portrait de certains moyens concrets d'optimiser les ressources entre médecins et psychologues, tout en favorisant une saine collaboration.

_LEURS RÔLES COMPLÉMENTAIRES

Près de 25 % des consultations médicales effectuées par les médecins de famille en première ligne sont d'origine psychosociale¹. D'un autre côté, près de 70 % des clients vivant des difficultés psychologiques consultent leur médecin de famille en premier lieu². C'est donc dire que le médecin de famille est un répondant initial important lorsqu'il est question de santé mentale. Pour soulager les personnes souffrant de problèmes psychologiques, les médecins offrent généralement des services d'évaluation médicale et prescrivent des traitements pharmacologiques. Bien qu'ils soient en mesure d'offrir un certain soutien émotionnel à leurs clients, peu d'entre eux sont toutefois en mesure d'offrir des traitements psychologiques³; ils doivent ainsi référer leurs clients vers les psychologues. Sachant que

le nombre moyen de visites chez le médecin des personnes aux prises avec un problème psychologique excède les besoins de la population en général⁴, il importe de favoriser une meilleure optimisation des services à la fois pour réduire les coûts du système de santé et pour améliorer l'efficacité des traitements offerts.

Les médecins de famille sont très favorables à l'intégration des psychologues au sein des services de première ligne bien que ceux-ci soient actuellement peu nombreux⁵; reconnaissant d'emblée l'efficacité des traitements psychothérapeutiques offerts par les psychologues⁶, 75 % des médecins pensent qu'un meilleur apport des psychologues améliorerait la qualité des services offerts.

La synergie des compétences complémentaires entre les deux corps professionnels améliore significativement la qualité des soins dispensés aux clients en première ligne. Deux expériences l'ont d'ailleurs démontré au St-Mary's Medical Center à San Francisco et au Massachusetts Medical School. Des résidents en médecine générale et des résidents en psychologie ont partagé le même cursus, par l'entremise de stages et d'entrevues. Vivre leur formation conjointement leur aurait permis de développer une compréhension mutuelle de leurs rôles respectifs dans les soins primaires. Ces initiatives auraient également contribué à l'amélioration de la qualité des soins dispensés à la clientèle.

> Les relations médecin-psychologue

_LES OBSTACLES ET LES FACTEURS FAVORABLES

La D^{re} Katherine Kainz (2002)⁷, psychologue au Olmsted Medical Center au Minnesota, s'est penchée sur les facteurs influençant la collaboration médecin-psychologue. Par l'entremise de groupes de discussion (*focus groups*) composés de médecins, celle-ci a pu recueillir les obstacles et les facteurs favorables vécus par les médecins lorsqu'ils veulent référer leur client à un psychologue.

Cinq obstacles importants semblent affecter l'efficacité de la collaboration entre le psychologue et le médecin. Le premier obstacle est la difficulté du client à obtenir rapidement un rendez-vous avec le psychologue, particulièrement lors de situations urgentes. L'exigence qu'ont plusieurs psychologues d'obliger le client à communiquer directement avec eux serait un second obstacle; le médecin souhaiterait référer lui-même son client vers un psychologue afin d'éviter des délais qui affecteraient sa condition. Enfin, les coûts associés aux séances de psychothérapie, la faible communication entre le psychologue et le médecin ainsi que la résistance du client et du médecin à l'utilisation de la psychothérapie constituent trois autres obstacles pouvant miner cette collaboration.

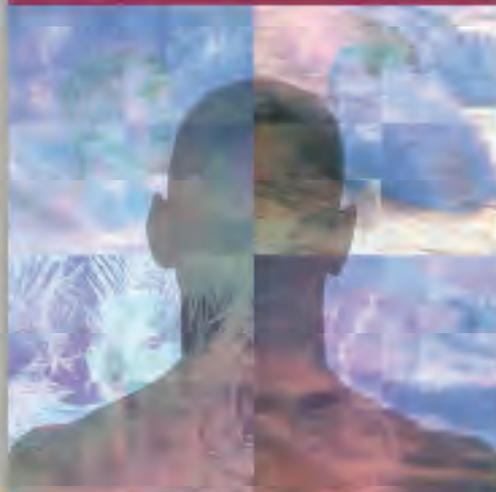
Par ailleurs, huit facteurs semblent faciliter la référence des psychologues par les médecins. Les interactions favorables avec le psychologue, sa réputation dans le milieu médical et sa compétence clinique sont des éléments susceptibles d'améliorer cette collaboration. La rétroaction opportune d'informations cliniques du psychologue au médecin, que ce soit par l'entremise d'une conversation téléphonique, par le biais d'une note évolutive ou d'un rapport psychologique, est un facteur positif important. De plus, la connaissance du médecin de l'approche psychothérapeutique du psychologue, le respect que témoigne le psychologue au client, la possibilité que le médecin choisisse lui-même un psychologue et donne son nom directement au client ainsi que l'intégration du psychologue au sein de la clinique médicale sont d'autres aspects favorisant une collaboration profitable.

_LA CLÉ : L'IMPORTANCE DE COMMUNIQUER

En analysant de près l'ensemble des facteurs de succès énumérés ci-haut, une seule conclusion est possible : une communication plus étroite entre le médecin et le psychologue améliore leur processus de collaboration. Informer régulièrement le médecin de famille de ses secteurs d'expertise et de compétences ainsi qu'établir des mécanismes de référence plus directs avec celui-ci contribuera à diminuer les obstacles à la collaboration tels que recensés par la recherche. Cette communication plus étroite et la rétroaction d'information clinique opportune sur le client traité (dans le respect des règles déontologiques) sont également susceptibles de favoriser des interactions professionnelles bénéfiques, souhaitables et rentables pour tous.

_Notes

- 1 Twilling, L.T., Sockell, M.E. and Sommers, L.S. (2000). Collaborative practice in primary care : Integrated training for psychologists and physicians. *Professional Psychology : Research and Practice*, Vol. 31 (6), 685-691.
- 2 Grenier, J., Chomienne, M.H., Gaboury, I. Ritchie P. and Hogg, W. (2008). Collaboration between family physicians and psychologists. *Canadian Family Physician*, Vol. 54 (2), 232-233.
- 3 Grenier, J., Chomienne, M.H., Gaboury, I. Ritchie P. and Hogg, W. (2008). Collaboration between family physicians and psychologists. *Canadian Family Physician*, Vol. 54 (2), 232-233.
- 4 Solano, L., Pirrota, E., Ingravalle, V. and Fayella, P. (2009). Mental Health in Family Medicine, 6, 91-98.
- 5 Grenier, J., Chomienne, M.H., Gaboury, I. Ritchie P. and Hogg, W. (2008). Collaboration between family physicians and psychologists. *Canadian Family Physician*, Vol. 54 (2), 232-233.
- 6 Grenier, J., Chomienne, M.H., Gaboury, I. Ritchie P. and Hogg, W. (2008). Collaboration between family physicians and psychologists. *Canadian Family Physician*, Vol. 54 (2), 232-233.
- 7 Kainz, K. (2002). Barriers and enhancements to physician-psychologist collaboration. *Professional Psychology : Research and Practice*, Vol. 33 (2), 169-175.



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
4307, rue Saint-Hubert
Montréal (Québec)
H2J 2W6

Téléphone : 514 954-1848
Télécopieur : 514 954-1849
info@institut-victoria.ca

VISITEZ NOTRE SITE WEB !
www.institut-victoria.ca

PSYCHOLOGIE DE LA PERSONNALITÉ

Responsable de la formation : Monique Bessette, M.Ps. (membre de la Faculté du Manhattan Institute, New York)

► NOUVELLES FORMATIONS

■ Troubles alimentaires et troubles de la personnalité : traitement intégré

Mieux intervenir en conjugant la gestion des conduites alimentaires et les enjeux de personnalité.

Montréal 150 \$ (taxes incluses)
le 24 février 2011

Québec 150 \$ (taxes incluses)
le 18 février 2011

■ Intervention en situation de crise et trouble de la personnalité

Aller au-delà des limites de l'intervention de crise traditionnelle quand il y a trouble de la personnalité, et mieux gérer les agirs.

Montréal 275 \$ (taxes incluses)
les 22 et 23 mars 2011

■ Réadaptation physique et trouble de la personnalité

Mieux comprendre comment le trouble de la personnalité complique le processus de réadaptation et intégrer de nouveaux outils d'intervention.

Montréal 275 \$ (taxes incluses)
les 5 et 6 avril 2011
les 31 mai et 7 juin 2011

► PERFECTIONNEMENT DE 3 JOURS

LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ : INTRODUCTION À L'INTERVENTION

Montréal 400 \$ (taxes incluses)
Groupe B les 2, 9 et 16 février 2011
Groupe C les 12, 13 et 14 mai 2011

► CONTRE-TRANSFERT ET TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

ATELIER D'UNE JOURNÉE

Montréal 150 \$ (taxes incluses)
le 7 avril 2011

Entrevue

L'approche Trudeau ou comment redonner le goût du travail en équipe



Le D^r Jean-Bernard Trudeau a présidé le comité d'experts qui, en 2005, a réalisé le tour de force d'édicter certains principes entourant le partage des compétences entre professionnels de la santé mentale¹; un consensus qui a rendu possible l'adoption du projet de loi 21. Peut-être parce qu'elles incarnent les sujets qu'elles défendent, certaines personnalités semblent vouées à marquer les esprits. Comme les Gomery et Castonguay de ce monde, le D^r Trudeau vit désormais avec un rapport qu'on désigne par son nom. Nous l'avons rencontré pour discuter de sa vision de la collaboration interdisciplinaire lors de son passage au Congrès de l'Ordre des psychologues.

On ne peut imposer l'interdisciplinarité, croit le D^r Trudeau. Pourtant, depuis quelques années, et en marge de son travail comme directeur des services professionnels et hospitaliers ainsi que directeur médical des activités cliniques, du transfert des connaissances et de l'enseignement à l'Institut Douglas, ce médecin se déplace aux quatre coins du Québec pour défendre les avantages d'une plus grande collaboration entre les divers professionnels et intervenants de la santé mentale, et ce, dans une optique d'optimisation de la qualité des soins. Son message est clair : alors que les besoins sont criants, la collaboration interdisciplinaire est la seule voie possible.



Le D^r Trudeau en entrevue lors du congrès de l'Ordre

_L'ESPRIT D'ÉQUIPE

Ce n'est pas la médecine qui a appris à Jean-Bernard Trudeau les vertus du travail en équipe. « Ça fait longtemps que la notion d'équipe est présente chez moi et je pense que ça vient du sport », réfléchit-il. Le D^r Trudeau, qui affectionne les sports d'équipe, a joué au baseball, au soccer, et jusqu'à il y a quelques années, jouait encore au hockey.

D'une certaine façon, c'est ce désir de faire partie d'une équipe qui a mené cet omnipraticien vers le domaine de la santé mentale. « Comme médecin de famille, la seule façon d'exercer la profession à l'époque pour avoir accès à l'expertise des autres et au travail d'équipe était d'exercer en contexte de CHSLD ou en santé mentale », explique-t-il. À l'hôpital Pierre-Janet, où le D^r Trudeau a fait ses débuts, le milieu était déjà ouvert à la culture du travail en équipe. Cela dit, bien qu'on y retrouvait des équipes multidisciplinaires, le travail se faisait tout de même en silo. « Ce n'était pas un partage entre chaque professionnel; chacun exposait son point de vue et le médecin décidait. C'était comme ça », résume-t-il.

Au milieu des années 80, alors que des projets pilotes sont mis sur pied pour tenter de prévenir des visites à la salle d'urgence, le D^r Trudeau a participé à la création du Service de support psychiatrique à la communauté (SSPC). Ce service de gestion de crise mobile prenait la forme d'une grosse *van* équipée en bureau qui se déplaçait au domicile des gens sur une base 24/7 pour intervenir dans des cas de psychose aiguë et de risque suicidaire, par exemple. L'équipe SWAT du SSPC était composée de quelques médecins, incluant le D^r Trudeau, d'une psychologue, d'une infirmière et de deux agents de relation humaine. « Quand tu fais de l'intervention de crise, ça soude! » résume le D^r Trudeau pour qui cette expérience de collaboration avec d'autres intervenants fut déterminante et très enrichissante.

_GOÛTER À L'INTERDISCIPLINARITÉ, C'EST L'ADOPTER!

Au cours de sa conférence matinale lors du congrès, le D^r Trudeau a rapporté une confidence d'un collègue médecin : ce dernier, qui avait fait une demande d'évaluation en psychiatrie, a plutôt eu la surprise de recevoir, probablement par erreur, une évaluation rédigée par un psychologue! Le médecin a jugé l'évaluation si bien faite qu'il a avoué au D^r Trudeau avoir dès lors modifié sa perception des psychologues. Cas isolé ou indice d'une nouvelle tendance?

Avec l'arrivée des infirmières au sein des Groupes de médecine familiale (GMF), les médecins ont pu goûter aux nombreux avantages du travail d'équipe, explique le D^r Trudeau. Selon lui, la venue des psychologues au sein des GMF est clairement une nouvelle tendance. Et les psychologues ont un rôle à jouer

NOUVEAU!

Thérapie d'acceptation et d'engagement

Montréal : 16 et 17 mai 2011

Québec : 19 et 20 mai 2011

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) fait partie des développements récents des thérapies comportementales et cognitives. Le travail thérapeutique proposé par l'ACT consiste en l'apprentissage d'une relation différente aux pensées, émotions et sensations douloureuses (acceptation, distanciation), afin de remettre les clients en action vers ce qui compte réellement pour chacun d'eux, leurs valeurs.

Invités internationaux leaders de l'ACT



Jean-Louis Monestès

Psychologue français, il est formateur et auteur de plusieurs publications sur l'ACT et d'ouvrages destinés au grand public et aux professionnels.



Dr Matthieu Villatte

Psychologue français, il est auteur de plusieurs articles scientifiques sur l'ACT. Il est actuellement chercheur et clinicien à l'Université du Nevada, Reno, dans le laboratoire de Steven C. Hayes.

Formations offertes au printemps 2011

Intervention fondée sur la pleine conscience (mindfulness) pour la réduction du stress,
Dr Claude Fournier, MD
(groupe de 8 semaines)

Évaluation et traitement des conduites suicidaires, par
Dr Réal Labelle, psychologue et professeur à l'UQAM.



L'Institut de formation
en thérapie comportementale
& cognitive

Formations de pointe – arrimant la clinique à la recherche

Directeur : Dr Frédéric Dionne, psychologue

Inscrivez-vous dès maintenant au :  IFTCC.COM

dans l'établissement d'ententes de collaboration avec les GMF. Le D^r Trudeau suggère d'ailleurs aux psychologues de se faire connaître auprès des médecins de famille de leur région. « Il ne suffit pas de leur envoyer un dépliant! », a-t-il précisé aux 500 psychologues présents à sa conférence. Pour lui, la collaboration passe par l'humanisation du lien professionnel, et cela se concrétise par l'établissement de contacts en personne.

_AI-JE LA FORMATION? SUIS-JE COMPÉTENT?

« Vous devez toujours être prêts à répondre à ces deux questions », a suggéré le D^r Trudeau aux psychologues venus l'écouter. Pour ce médecin, l'imputabilité fait partie, avec l'excellence, l'humanisme et l'altruisme, des quatre colonnes du temple sur lesquelles s'appuie le professionnalisme. Directeur des Services professionnels et hospitaliers et médecin examinateur à l'Institut Douglas, ce détenteur d'un diplôme international en gestion de la qualité et ancien président du Comité d'inspection professionnelle au Collège des médecins ne cache pas son penchant pour la qualité.

Selon le D^r Trudeau, si des psychologues continuent à travailler en silo, sans s'ouvrir, ils risquent de développer des pratiques à risque. « L'environnement bouge trop; si on ne bouge pas avec lui, on risque de devenir déphasé au niveau de sa pratique et des connaissances de son milieu », explique-t-il. Le médecin voit d'un bon œil le fait que la formation des psychologues soit de plus en plus poussée, mais il souhaite que cela ne se fasse pas au détriment d'une ouverture vers les autres professions. Pour lui, le développement professionnel doit se faire avec les autres. « Il faut aller chercher à travers l'expertise de l'autre une façon de repousser les frontières de la nôtre », résume-t-il.

_S'ADMINISTRER SA PROPRE MÉDECINE

Quand l'Office des professions a approché le D^r Trudeau pour lui offrir de présider le Comité d'experts sur la modernisation de la pratique en santé mentale, celui-ci a contacté tous les présidents des ordres concernés. Il a constaté que plusieurs étaient déçus de ce qui était arrivé après le deuxième rapport Bernier. « Il y avait beaucoup d'émotion », se souvient-il. Au départ, il a cherché à gagner la confiance des participants, puis trouvé des points d'entente pour n'aborder qu'à la fin les points de mésentente et les négociations. « Nous avons vécu l'interdisciplinarité à travers notre comité : on a partagé nos connaissances et nos compétences dans le respect des autres et en mettant le patient au centre. C'est venu naturellement », explique-t-il. Formé en médiation et souvent appelé à jouer un rôle de facilitateur, le D^r Trudeau a appris qu'au-delà des conflits, il y a beaucoup de possibilités d'entente.

_UN MOUVEMENT DÉJÀ ENCLENCHÉ

« Le partage des compétences, le respect mutuel et la collaboration s'approprient et se développent dans la pratique quotidienne de chacun. Les responsables de l'organisation du travail ont encore à découvrir toutes les possibilités que leur offrent les nouvelles règles d'encadrement professionnel

qui demeurent sous-utilisées à ce jour », écrivait le D^r Trudeau au printemps dernier². Voit-il des améliorations?

« On serait surpris de voir le nombre d'endroits où c'est en train d'éclorre : je parle des *joint ventures* entre les médecins de famille et des psychologues », lance le D^r Trudeau. Selon lui, l'adoption du projet de loi 21 n'est venu que confirmer un mouvement déjà engagé : « Ce qui m'a le plus fasciné, c'est que quand le rapport est sorti, les gens ont commencé à l'appliquer sur le terrain, et ce, avant même que la loi 21 soit adoptée! Les milieux ont commencé à modifier leurs affichages de poste et à revoir leurs descriptions de tâches... C'était comme si tout le monde avait la certitude que la loi allait passer et qu'ils voulaient prendre de l'avance. »

De la même façon, le D^r Trudeau a observé que les universités avaient elles aussi commencé à modifier leurs programmes de formation dans plusieurs disciplines pour s'aligner sur les activités réservées.

_SE RALLIER AUTOUR D'UNE GRANDE CAUSE

Comme l'a rappelé le D^r Trudeau pendant sa conférence, la moitié des psychologues du Canada se trouvent au Québec. D'un autre côté, 25 à 35 % des patients vus par les médecins de famille consultent pour des problèmes liés à la santé mentale. Pendant ce temps, les listes d'attente pour obtenir une psychothérapie au CLSC ou au CSSS s'allongent... « Les médecins de famille veulent et demandent un meilleur accès aux services psychologiques pour leurs patients », a-t-il soutenu lors de son allocution. Il croit que le contexte actuel comporte des occasions d'innovation.

Le D^r Trudeau n'a pas de doute : les problèmes de santé mentale seront les problèmes du siècle. « On a une société qui se fragilise psychologiquement », dit-il. Selon lui, la tâche est si colossale qu'il est impossible d'imaginer que tout pourrait se régler dans les cabinets des psychologues. « Aucun professionnel ne peut espérer gérer tout ça à lui seul », résume-t-il.

Néanmoins, le D^r Trudeau insiste sur le rôle central des psychologues. Il fait d'ailleurs remarquer que les psychologues, avec leurs 10 activités réservées sur 13, ressortent grandis de l'adoption du projet de loi 21. Le psychologue est un joueur primordial au sein d'une équipe, pense-t-il, notamment pour faire de l'éducation et du transfert des connaissances; mais aussi pour faire en sorte que les autres joueurs tirent tous dans le même sens. « Si chacun tire le coin de la couverture, ça ne fonctionnera pas, c'est sûr », conclut le D^r Trudeau.

Par Éveline Marcil-Denault, psychologue et journaliste pigiste

_Notes

- 1 Intitulé *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, le rapport du comité d'experts* (publié en novembre 2005) est toujours disponible au : www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/docs/PDF/Rapport-sante/Rapport-Sante-ment.pdf
- 2 Jean-Bernard Trudeau. *Loi 90 et Loi 21 : deux Lois valent-elles mieux qu'une ? Le Point en administration de la santé*, vol. 6, n^o. 1, Printemps 2010, p. 50-52.

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

DIVISION ANGLAISE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHANALYSE

À compter de septembre 2011, la division Anglaise de La Société Canadienne de Psychanalyse offre un programme de formation de trois ans en psychothérapie psychanalytique de l'enfant et de l'adolescent. Le séminaire aura lieu à La Société Canadienne de Psychanalyse, au 7000, rue Côte-des-Neiges.

Dans le cadre de ce programme, un séminaire traitant de questions cliniques et théoriques sera donné une fois par semaine le mardi de 16 h 30 à 18 h 30. De plus, 150 heures de supervision individuelle de psychothérapies d'enfants et d'adolescents seront disponibles en français et en anglais. Dix personnes au plus pourront participer à ce séminaire. Les séminaires ont lieu en anglais.

Pour s'inscrire ou pour recevoir de plus amples renseignements, s'adresser avant le 20 avril, à :

Michel Grignon ou Barbara Batey

3210, The Boulevard
Westmount (Québec) H3Y 3S1
514-933-5834

psygrignon@sympatico.ca
barbarabatey@hotmail.com

CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOTHERAPY SEMINAR

EXTENSION PROGRAM OF THE CANADIAN PSYCHOANALYTIC SOCIETY (Q/E)

Starting in September 2011, a 3-year teaching program of psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents is being offered by the Canadian Psychoanalytic Society (Q/E), at 7000 Côte-des-Neiges Road.

The format is a weekly seminar focusing on clinical and theoretical issues, held on Tuesdays from 4:30 p.m. to 6:30 p.m. Also, 150 hours of Individual supervision of psychotherapies of children and adolescents are provided in French or English. The seminar will include a maximum of ten participants. The seminars will be presented in English.

Applications or requests for further information should be forwarded, before April 20, to:

Michel Grignon or Barbara Batey

3210 The Boulevard
Westmount, QC, H3Y 3S1
514-933-5834

psygrignon@sympatico.ca
barbarabatey@hotmail.com





Marie-Rose Grenier / Psychologue

Marie-Rose Grenier est psychologue clinicienne au Groupe de médecine de famille des Grandes-Fourches. Elle intervient auprès de la clientèle adulte à la Direction des services généraux et des programmes spécifiques des adultes du CSSS-IUGS de Sherbrooke. M^{me} Grenier est membre du conseil d'administration de l'Ordre des psychologues.



Dr André Munger

Médecin omnipraticien

Le Dr André Munger est médecin de famille au GMF des Grandes-Fourches et il pratique aussi au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Il est médecin coordonnateur des services médicaux en 1^{re} ligne pour le territoire de Sherbrooke et a été membre du comité d'implantation des GMF au Québec.

Une expérience de collaboration médecin-psychologue dans un Groupe de médecine de famille à Sherbrooke

Cet article vise à partager une expérience spécifique qui se déroule depuis un an et demi à Sherbrooke, au sein d'une équipe médicale, soit le Groupe de médecine de famille des Grandes-Fourches, ayant comme médecin responsable la D^{re} Suzanne Turcotte. La philosophie d'un groupe de médecine de famille est basée sur la communication des professionnels entre eux et avec les patients afin de fournir des soins et services dans une vision globale de la santé. Lors de leur inscription dans un GMF, les patients consentent à cette approche de soins basée sur la communication entre professionnels. Ainsi, en plus de viser la continuité des soins par l'engagement de l'équipe médicale à fournir des services de santé à long terme et en facilitant l'accès à l'un d'eux lors des consultations médicales sans rendez-vous, les GMF leur proposent aussi de s'engager à recevoir les services par cette équipe médicale et les autres professionnels de la santé du GMF. On remarque que la confiance habituelle que témoigne le patient envers son médecin de famille est transférée assez facilement aux autres professionnels du GMF, ceci étant favorisé par un sentiment d'appartenance à ce milieu de soins. Ce contexte de soins est propice à favoriser une étroite communication entre médecin et psychologue.

_UN PETIT PEU D'HISTOIRE

Dans le contexte de la pénurie de médecins de famille, plusieurs démarches ont été faites afin de soutenir les médecins dans la prise en charge de nouveaux patients dits « orphelins ». Le CSSS-IUGS (Centre de santé et des services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke), en collaboration avec plusieurs médecins du territoire, a convenu d'ententes intégrant, entre autres, des collaborations interdisciplinaires. Cette initiative s'est vue décerner une mention d'excellence par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le GMF des Grandes-Fourches, situé au CSSS-IUGS de Sherbrooke, a débuté avec les services d'une

psychologue à raison de deux journées/semaine, ainsi que d'une travailleuse sociale et d'un nutritionniste. Le GMF des Grandes-Fourches fait partie de la première vague de GMF implantés au Québec. Il compte 8 ans d'expérience et réunit 19 médecins de famille offrant des services médicaux à une clientèle parfois très défavorisée et présentant de multiples problématiques.

_INTERDISCIPLINARITÉ

La psychologue travaille en contexte d'interdisciplinarité, c'est-à-dire qu'elle participe avec les autres professionnels (médecins, infirmiers, travailleur social, nutritionniste) aux soins de santé. Elle ne travaille pas en vase clos, mais partage avec les autres intervenants les éléments nécessaires pour le traitement des problèmes de santé physique et mentale des patients. Étant donné qu'il s'agit d'un GMF, ces échanges d'information sont autorisés par les patients lors de leur inscription, puisqu'ils ont consenti à l'approche interdisciplinaire. De plus, lors de leur premier rendez-vous avec la psychologue, cette modalité de travail leur est rappelée et un formulaire d'autorisation à échanger des informations leur est présenté et expliqué afin qu'ils puissent faire un consentement libre et éclairé.

_FONCTIONS DU PSYCHOLOGUE

Il s'agit principalement de psychothérapies pour des personnes présentant des problématiques variées : des troubles dépressifs, des troubles anxieux, des troubles d'adaptation, des troubles de personnalité et parfois des situations de grossesse ou de post-partum difficiles, de deuil et de relations de couple. Certains patients présentent des doubles diagnostics et ont parfois de longues histoires de soins médicaux, psychologiques et psychiatriques. Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 mentionne clairement l'importance de fournir aux personnes atteintes d'un premier épisode de dépression ou de troubles anxieux la combinaison des traitements complémentaires que sont la psychothérapie et la pharmacothérapie. La présence d'une psychologue au GMF augmente le panier de services, permet d'appliquer ces directives en favorisant le rétablissement et surtout permet d'éviter la chronicisation des symptômes.

La psychologue est associée à l'évaluation des troubles de personnalité en lien avec un psychiatre-répondant offrant sur place des évaluations psychiatriques. Elle participe à certaines rencontres d'évaluation et de prises de décisions quant aux traitements à offrir à des personnes présentant des symptômes plus complexes.

De plus, la psychologue effectue des consultations ad hoc pour répondre rapidement à des demandes pressantes des médecins. Sa présence sur place, dans les locaux de la clinique médicale, facilite ces échanges. Les mandats d'évaluation, de psychothérapie et de consultation sont faits dans un esprit de partenariat et de collaboration.

En résumé, le travail de la psychologue en GMF consiste à compléter celui des médecins en ce qui concerne les difficultés psychologiques et ainsi faciliter le suivi médical pour les problématiques psychiatriques. Cela permet également de libérer partiellement les médecins de la tâche d'écouter et de soutenir les patients dans leurs difficultés psychologiques étant donné qu'ils sont assurés que ceux-ci reçoivent un traitement par un professionnel formé à cette discipline. Ainsi, ils peuvent être plus disponibles à fournir des soins médicaux pour les problèmes de santé physique à d'autres personnes.

_APPRÉCIATION DE LA PRÉSENCE DU SERVICE PSYCHOLOGIQUE

Cette expérience terrain est bien appréciée par le groupe de médecins, et ceux-ci ont choisi de renouveler l'expérience pour une seconde année et ont même augmenté à 3 journées/semaine la participation du psychologue dans leur équipe. Depuis le début du service, 18 médecins y participent en adressant des patients à la psychologue pour diverses raisons.

Les médecins du GMF sont d'avis que cette expérience a permis de constater de nouveau l'importance des problèmes psychologiques et des problèmes sociaux de leur clientèle et du besoin de travailler en collaboration étroite avec une psychologue

et une travailleuse sociale. Le travail de la psychologue est d'autant plus apprécié que souvent de brèves entrevues permettent de soutenir les patients vivant des périodes de crise et les libèrent pour rencontrer d'autres patients. La complémentarité des professions est très efficace. De plus, plusieurs patients se disent très contents de pouvoir recevoir des services psychologiques et apprécient également le fait d'être aidés par des professionnels qui se parlent et qui comprennent leur situation personnelle. Les médecins désirent maintenir cette étroite collaboration. À la lumière de cette expérience concrète, ils pensent que les psychologues ont une place importante dans les équipes médicales. Une place à proximité, dans les mêmes locaux, pour faciliter les échanges et les consultations.

_PERSPECTIVES FUTURES

Cette expérience démontre clairement que la psychologue a une place dans une clinique médicale et particulièrement en GMF. La vision d'avenir des GMF est d'ajouter des professionnels afin de compléter l'offre de services des équipes multidisciplinaires, et la place des psychologues y est prévue.

Les personnes qui ont besoin d'une psychothérapie pour mieux traverser des crises de vie et pouvoir retourner au travail dans de meilleurs délais sont satisfaites de pouvoir recevoir les services d'une psychologue. Les médecins qui les ont dirigés sont satisfaits qu'elles soient aidées en plus de recevoir la médication. Les services psychologiques basés sur les données probantes indiquent que la psychothérapie alliée à la médication favorise un rétablissement plus rapide et durable pour les personnes présentant des troubles dépressifs et des troubles anxieux. C'est ce que l'on voit ici chaque jour, tout simplement avec la présence de services psychologiques et dans la collaboration médecin-psychologue en GMF.

FORMATION À LA THÉRAPIE « EMDR » EN FRANÇAIS
Formateur : Dr Philippe Gauvreau, psychologue
Instructeur approuvé par EMDR International Association

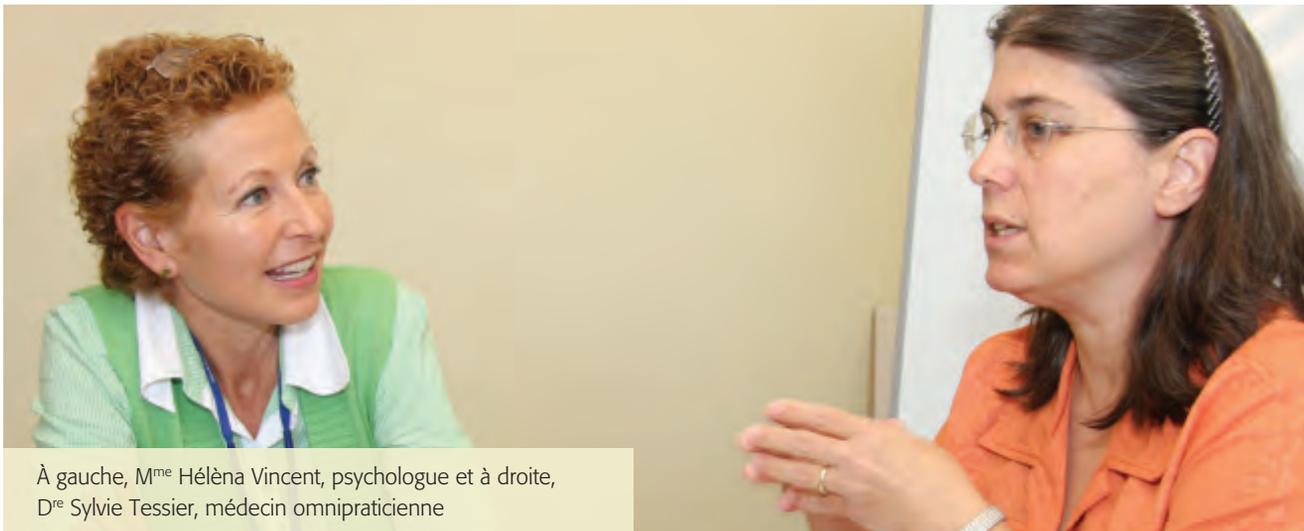
GATINEAU
Volet Un : 26 - 29 mai 2011
Volet Deux : 29 septembre - 1 octobre 2011

MONTREAL
Volet Un : 14 - 17 avril 2011
Volet Deux : 15 - 17 septembre 2011

Frais d'inscription :
Pré-inscription (30 jours et plus avant la formation) : 2201,06 \$ (1950 \$ + TPS/TVQ)
Régulier (moins de 30 jours avant la formation) : 2313,94 \$ (2050 \$ + TPS/TVQ)

Inclus dans votre inscription :
les deux volets, les 10 heures de supervision requises, les manuels de cours et le livre de Shapiro.

pgauvreaupsy@gmail.com ♦ 819 712-0927 ♦ www.pgauvreaupsy.com



À gauche, M^{me} Hélène Vincent, psychologue et à droite, D^{re} Sylvie Tessier, médecin omnipraticienne

La collaboration médecin-psychologue

Une question de communication, de confiance et de respect mutuel

L'une est médecin et directrice de l'Unité de médecine familiale (UMF) du CSSS du Nord de Lanaudière, l'autre est psychologue clinicienne en pratique privée et chargée d'enseignement clinique au sein de la même UMF. Sylvie Tessier et Hélène Vincent collaborent aujourd'hui à la formation des résidents en médecine familiale de l'Université Laval. Fortes de plus de 20 années d'expérience, elles ont accepté d'échanger leurs points de vue sur le thème de la collaboration entre les médecins et les psychologues. Le texte qui suit propose des extraits d'une discussion qui s'est révélée aussi animée que constructive.

En visitant l'UMF du Nord de Lanaudière – un édifice ensoleillé et ultramoderne –, dirigé par la D^{re} Tessier, on se prend à rêver que tous les Québécois pourraient avoir accès à un tel endroit pour obtenir des soins. Dans ce microsysteme conçu pour l'enseignement, les résidents en médecine familiale peuvent compter sur l'appui d'une nutritionniste, d'infirmières cliniciennes, d'une travailleuse sociale, d'une pharmacienne et d'une psychologue pour les aider à offrir un suivi optimal à leurs patients. Les médecins y sont formés selon l'approche MCCP (Méthode clinique centrée sur le patient). On n'y traite donc pas des « maladies », mais bien des personnes qui sont considérées selon leur vécu et leur environnement spécifiques. À l'UMF, la collaboration interdisciplinaire est facilitée tant par la proximité entre les professionnels que par la présence d'un système informatique qui permet de consulter à la fois les horaires de chacun et les dossiers des patients.

Or force est de constater qu'à l'extérieur de ce microcosme, beaucoup de patients ne bénéficient pas des avantages que représente une telle synergie entre professionnels; pensons notamment aux travailleurs qui sont en arrêt de travail pour des troubles de santé mentale et qui consultent à la fois leur médecin de famille et un

psychologue en pratique privée. Comment améliorer la collaboration entre ces professionnels de la santé qui œuvrent en parallèle auprès d'un même patient? En répondant franchement à la question, la D^{re} Sylvie Tessier (ST Md) et la psychologue Hélène Vincent (HV Psy) nous permettent de croire qu'une nouvelle approche de collaboration est déjà en train de poindre à l'horizon : une approche dans laquelle les psychologues, en s'assurant pleinement comme spécialistes de la santé mentale, aident les médecins à traiter encore mieux leurs patients.

PQ : Que verrait-on dans un monde où les communications entre psychologues et médecins seraient plus efficaces?

ST Md : Avant tout, nous aurions des objectifs à atteindre qui seraient cohérents, de part et d'autre. Des objectifs communs, clairs pour tout le monde, y compris pour le patient.

HV Psy : Mais je ne suis pas certaine que nous pouvons toujours avoir des objectifs communs. À tout le moins, il faudrait qu'on puisse se parler pour comprendre les préoccupations réciproques. Prenons le cas d'un patient en invalidité, la date de retour au travail ne présente pas les mêmes enjeux pour le médecin et pour le psychologue. Si nous pouvions nous parler plus facilement entre professionnels, nous pourrions peut-être convaincre le médecin qu'en raison de telle blessure ou de tel traumatisme non réglé, ce patient a besoin d'un peu plus de temps et peut-être pas d'une augmentation de médication.

PQ : Pourquoi ne pas téléphoner au médecin dans de tels cas?

HV Psy : Les médecins ont leurs horaires et nous avons les nôtres. Nous ne prenons pas les appels pendant les entrevues avec les patients, ce qui peut compliquer les choses. Par ailleurs, plusieurs psychologues me disent qu'ils ont peur de déranger les médecins, qu'ils n'ont pas l'habitude d'envoyer une note aux médecins qui leur ont référé des patients et qu'ils ignorent qu'ils s'y attendent. Savent-ils que tous les spécialistes en médecine le font, ainsi que les physios et les ergos? Il y a des malentendus à ce niveau-là.

ST Md : En effet, il y a beaucoup de méconnaissance. Quand un médecin réfère un patient à un psychologue, c'est clair qu'il s'attend d'avoir une suite! En ce moment, je dirais que 99 % des psychologues à qui on réfère des patients ne nous envoient rien comme information en retour.

PQ : D^{re} Tessier, lorsqu'un médecin réfère un de ses patients à un psychologue, à quoi s'attend-il généralement?

ST Md : Quand nous effectuons une référence à un psychologue, nous souhaiterions avoir un rapport de l'évaluation initiale qui va nous dire comment le psychologue perçoit la problématique de ce patient et comment il compte s'y adresser. Par exemple, il pourrait nous dire qu'il pense que ce patient a un trouble d'adaptation lié à tel schéma de pensée et qu'il compte travailler ça avec telle ou telle approche pendant environ X séances. Il pourrait aussi nous mentionner qu'il nous tiendra au courant des développements en cours de route; mais surtout qu'il nous informera si jamais le patient cesse de consulter.

PQ : Y a-t-il une différence lorsque le psychologue travaille en pratique privée?

HV Psy : Bien sûr, dans le réseau public nous avons un mandat. Avec un programme d'aide aux employés, avec la CSST ou la SAAQ aussi. Nous avons souvent des objectifs et un nombre de rencontres prédéterminées. Mais si le patient demande une psychothérapie en privé en nous disant que son médecin lui a recommandé de suivre une psychothérapie, nous allons commencer par évaluer si, selon nous, une psychothérapie est indiquée et si oui, sur quoi nous devrions travailler. Le nombre des séances est parfois difficile à prévoir, à la fois pour nous et le patient.

ST Md : Dans tous les cas, il ne faut pas oublier que quand un patient vient voir son médecin de famille, avec le temps limité, nous ne pouvons pas rediscuter de tout ce qui s'est passé dans les séances avec le psychologue. Nous avons donc besoin de recevoir des suivis de la part du psychologue; de l'information qui nous permet de suivre l'évolution du patient. Jusqu'à maintenant, nous constatons aussi qu'il y a plusieurs types d'intervenants... Heureusement, il y a le projet de loi 21, et donc une meilleure réglementation de la pratique de la psychothérapie. Ça va probablement améliorer la situation.

PQ : Comme médecin, qu'est-ce qui vous donne l'assurance que votre patient est bien pris en charge par le psychologue?

ST Md : C'est de savoir que mon patient est en zone de sécurité quand il est suicidaire. Je veux aussi sentir que mon patient est en train de développer une réflexion; savoir qu'il est engagé dans un travail qui va l'amener à changer sa vision de lui-même et à se sentir plus outillé.

HV Psy : En fait, les patients vont rapporter au médecin ce qu'ils veulent lui rapporter. Par exemple, un patient en retrait de travail dont la démarche psychothérapeutique évolue bien me raconte qu'il a vu son médecin la veille, qu'il a pleuré, et qu'en fin de compte le médecin lui a augmenté ses antidépresseurs. Les médecins peuvent parfois interpréter le travail sur les affects de tristesse comme une augmentation de la dépression.

PQ : Et quand la communication entre le médecin et le psychologue est bonne : qu'est-ce que ça change?

ST Md : Si nous recevons une note d'évaluation et de prise en charge par le psychologue, ça peut nous permettre d'aider nos patients à s'investir dans la relation psychothérapeutique. Certaines personnes ont été blessées dans leurs relations depuis l'enfance; il faut les aider à s'engager dans cette relation d'aide, même si c'est difficile au début. Ces personnes vont à deux rencontres avec le psychologue et reviennent avec l'impression d'avoir vidé un sac et de ne pas avoir avancé : et c'est normal! Si j'ai confiance dans la prise en charge, c'est mon devoir de le supporter pour ne pas qu'il abandonne.

HV Psy : J'imagine que pour les médecins, c'est plus facile d'accompagner les patients à s'engager dans la thérapie quand ils ont confiance que le psychothérapeute traitant est compétent.

ST Md : Mais ça peut aussi arriver qu'un patient aille voir un thérapeute deux ou trois rencontres et que ça ne clique pas. Si ça ne clique vraiment pas, ils ont le droit de changer de psychologue.

HV Psy : Je suis d'accord avec toi.

PQ : Selon vous, M^{me} Vincent, quelles sont les attentes des psychologues envers les médecins?

HV Psy : Nous ne nous attendons pas que les médecins tentent de faire de la psychothérapie en parallèle. Nous pouvons choisir de ne pas aborder tout de suite une problématique avec un patient. Ce que nous souhaiterions, c'est d'être considérés comme des spécialistes à part entière. Cela dit, je le reconnais, il y a effectivement un manque au niveau des informations que les psychologues transmettent aux médecins et qui pourraient les aider à prendre des décisions encore plus éclairées au niveau du retour au travail ou de la médication par exemple.

ST Md : C'est vrai que nous avons à gérer une date de retour au travail; mais ce n'est pas une fin en soi pour moi! Je pense que plusieurs psychologues croient que ce n'est que ça notre seule préoccupation comme médecin.

HV Psy : Ça et les médicaments...

PQ : D^{re} Tessier, quelle est votre préoccupation principale en tant que médecin?

ST Md : Moi, je pense qu'il faut d'abord gérer le sommeil.

HV Psy : Là-dessus, je suis d'accord avec toi à cent pour cent!

ST Md : Un patient qui ne dort pas ne pourra pas s'améliorer et ne pourra pas contribuer à sa psychothérapie. Son énergie est à zéro. Or même la meilleure médication pour dormir ne fonctionnera pas nécessairement de façon immédiate. Les médicaments ont beaucoup changé et peut-être qu'il y a aussi une méconnaissance à ce niveau-là chez les psychologues.

EXEMPLE DE LETTRE À L'INTENTION DU MÉDECIN

Montréal, le 19 novembre 2010

Docteur Simone Gallant
(ADRESSE)

Objet : M^{me} Tremblay, date de naissance : 7 mai 1970

Docteur,

La présente vise à vous informer que nous avons donné suite à votre référence concernant la patiente ci-haut mentionnée.

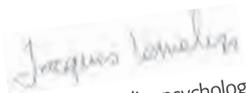
Madame Tremblay a été rencontrée les 10 et 17 décembre dernier pour évaluation. Notre diagnostic psychologique va dans le sens d'une dépression unipolaire. Madame avait commencé un traitement aux benzodiazépines, qu'elle a cessé, puisque le retrait du travail a fortement fait diminuer l'anxiété. Elle ne présente aucun signe de trouble de la personnalité et le fonctionnement cognitif est adéquat.

Par ailleurs, à la lueur des informations recueillies à ce jour, madame Tremblay semble être victime de harcèlement au travail depuis les deux dernières années. Elle composait avec la situation jusqu'aux événements récents, mais je partage votre avis quant à son incapacité actuelle de retourner au travail.

Une psychothérapie selon l'approche cognitivo-comportementale semble indiquée afin de prendre les décisions qui s'imposent quant à son travail. Les rencontres sont prévues sur une base hebdomadaire.

Vous serez informée de la fermeture du dossier, mais si de plus amples renseignements vous étaient nécessaires, n'hésitez pas à nous contacter. Nous vous remercions de la confiance que vous portez à nos services et vous assurons de notre collaboration.

Veuillez agréer, Docteur, l'expression de nos sentiments distingués.



Jacques Lemelin, psychologue

Certains patients sont inconfortables parce qu'ils se font dire certaines choses par le psychologue et d'autre chose par le médecin. Il y a un double message concernant les médicaments.

HV Psy : Mais ce que les patients en invalidité me disent souvent, c'est que leur médecin leur a prescrit des antidépresseurs même si eux estiment qu'ils n'en ont pas besoin et qu'ils veulent régler leurs difficultés par la psychothérapie. Mais s'ils disent ça à leur médecin, il va devoir l'écrire dans le rapport d'assurance et l'assureur risque alors de couper les prestations de la personne.

ST Md : Ok, alors à ce moment-là, il faut que le psychologue se mouille! Qu'il fasse lui-même un rapport et qu'il explique pourquoi il pense que ce patient-là, avec une psychothérapie, va s'améliorer dans un délai raisonnable.

PQ : M^{me} Vincent, d'où vient, selon vous, ce malaise des psychologues à propos de la médication?

HV Psy : Parfois, comme psychologue, on peut se sentir irrité quand un de nos patients sous médication nous arrive en nous disant qu'il se sent « neutre », qu'il ne pleure plus, etc. Dans cet état-là, c'est difficile d'amorcer un travail de liaison, de représentation et d'amener le patient à élaborer... Cela dit, je ne suis pas contre les psychotropes, loin de là.

PQ : En l'absence de dossiers uniques, comment échanger l'information sur les patients entre médecins et psychologues?

HV Psy : Concernant l'information, je mettrais un petit bémol ici en rappelant que selon le code de déontologie des psychologues, le patient doit être d'accord avec tout ce qu'on transmet à son médecin. Donc, quand je demande une autorisation initiale de transmission d'informations à mon patient, j'écris que « je communiquerai au médecin les informations jugées nécessaires » et j'indique que cette autorisation sera valide tout au long du traitement. Mais si un patient me dit qu'il ne veut pas que je parle à son médecin de sa consommation d'alcool ou de ses relations sexuelles non protégées, je suis tenue au secret professionnel.

ST Md : D'accord, et nous faisons la même chose avec nos patients qui nous demandent de ne pas noter certains détails au dossier, mais il faudrait quand même dire au patient que cela peut nuire à sa réadaptation. À un certain niveau, moi, je commence à trouver qu'on nuit à la santé des patients à force d'être obsédés par la question de la divulgation des informations personnelles. Quand nous travaillons tous comme professionnels à l'amélioration du bien-être du patient, je ne vois pas de préjudice pour le patient.

HV Psy : Tu as tout à fait raison!

ST Md : Les compagnies d'assurance, en nous demandant des copies entières de nos notes de dossiers de patients, nous ont amenés à développer une pratique « défensive » face à l'information notée dans le dossier.

HV Psy : J'ajouterais que nous, les psychologues, nous avons appris à travailler dans l'alcôve du secret. Comme a déjà dit l'ex-juge à la Cour suprême du Canada, l'honorable Claire l'Heureux-Dubé, dans le cadre d'un congrès sur la confidentialité, l'éthique et le droit : « Le droit au secret est une condition inhérente pour pouvoir penser. » Elle-même s'est portée à la défense du secret dans les dossiers professionnels. Les psychologues se portent à la défense de ce droit-là, mais je crois qu'il faut aussi défendre le droit au patient d'avoir un traitement en partenariat avec d'autres professionnels. Et refuser de s'ouvrir à ça équivaut pour moi au fait de ne pas comprendre notre rôle comme psychologue dans un réseau de santé public et privé : le psychologue et le médecin sont des partenaires!

ST Md : Je crois que nous pourrions imaginer un outil de communication périodique très simple, rapide et pratico-pratique sur lequel on pourrait retrouver des sections à cocher comme :
1) psychothérapie : a) progression attendue, b) nouveaux faits pouvant prolonger le processus; 2) niveau de fonctionnalité en fonction : a) de sa vie familiale, b) de sa vie professionnelle, c) de sa vie sociale.

HV. Psy : C'est très intéressant ce que tu apportes là spontanément. Cela mérite d'y réfléchir.

PQ : Le médecin ne pourrait-il pas téléphoner au psychologue lorsqu'il a besoin d'un avis et que son patient a consenti à ce qu'il le fasse?

ST Md : Jusqu'à récemment, les médecins travaillant en bureau privé ne disposaient pas de conditions idéales pour faire ces appels. Or, depuis 2 ou 3 ans, il existe des codes qu'ils peuvent utiliser pour facturer des discussions interprofessionnelles, à condition que celles-ci durent plus de 15 minutes. C'est un incitatif qui devrait aider, mais peut-être que certains médecins ne sont pas au courant ou n'ont pas encore le réflexe d'intégrer ces discussions de cas dans leurs horaires.

HV Psy : Dans le réseau public, les psychologues seraient ravis d'avoir l'opportunité d'avoir ces échanges pour le bien du patient. Malheureusement, les psychologues en privé n'ont personne à facturer lorsqu'ils prennent du temps pour discuter avec le médecin, mais je suis certaine qu'ils offriraient leur collaboration.

PQ : Votre conclusion?

ST Md : Je crois que les psychologues pourraient simplement se poser la question : est-ce que le fait de ne pas parler au médecin risque de nuire à leur patient? Si la réponse est oui, alors il faut qu'ils nous parlent !

HV Psy : Si nous avons l'occasion de nous parler davantage : ce serait tellement simple ! Si un patient est référé à un psychologue par son médecin, je crois que le psychologue doit chercher à obtenir le consentement de communication au médecin dès le commencement de la thérapie. Cela dit, je crois qu'il y a des changements positifs en ce moment : la communication me semble moins hiérarchisée qu'avant. Selon moi, il n'y a pas lieu d'avoir peur de déranger les médecins ! Cependant, il faut que les psychologues soient conscients de la réalité du médecin de famille, de son horaire dans le contexte que nous vivons et donc de l'importance de sa gestion du temps. Il n'y a pas de question financière ici puisque même les médecins à salaire fixe sont surchargés de travail. Si nous communiquons avec le médecin, il faut se préparer, connaître nos objectifs et être le plus concis possible.

LES BASES DE DONNÉES

On ne peut plus s'en passer!



Les psychologues demandent un accès direct aux données de recherche afin de les appliquer à leur réalité

Les bases de données EBSCO

- _ Faciles à utiliser avec un seul moteur de recherche, performant et efficace
- _ Recense + de 2 000 périodiques
- _ Un portail ergonomique et disponible en français

L'Ordre a négocié un **tarif de groupe préférentiel** pour ses membres

- _ Abonnement annuel à 45 \$
- _ Abonnement direct sur le formulaire de cotisation 2011

Essayez pour voir!

Du 1^{er} janvier au 31 mars, testez **gratuitement** les bases de données EBSCO accessibles sur le site Web de l'Ordre dans la section des membres!



Abonnez-vous à la base de données en complétant votre formulaire de renouvellement de cotisation.

LE PRIX D'EXCELLENCE 2010 – SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE L'INSTITUT D'ADMINISTRATION PUBLIQUE DU QUÉBEC DÉCERNÉ À LA CLÉ DES CHAMPS

L'unité **La Clé des champs** du Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal (CSSS Jeanne-Mance) s'est mérité le Prix d'excellence 2010 – Santé et services sociaux de l'Institut d'administration publique du Québec lors d'un gala qui s'est tenu à Québec, le mercredi 13 octobre dernier. **La Clé des champs** regroupe 26 résidents atteints d'une maladie neurologique associée à des pertes cognitives et à des difficultés d'autocontrôle de leur humeur et de leur comportement. Trois psychologues ont contribué à cette unité : Carole Roux, Alain St-Arnaud et Michel Deschênes. Félicitations à eux et aux autres intervenants!

APPEL DE PROPOSITIONS DE PRÉSENTATION AU COLLOQUE DE LA SQPTO

La Société québécoise de psychologie du travail et des organisations (SQPTO) organise son 14^e colloque annuel qui aura lieu les 5 et 6 mai prochain à Montréal, sous le thème *Oser recréer les relations entre l'humain et les organisations*. La SQPTO invite toutes les personnes intéressées à l'avancement de la psychologie du travail et des organisations, qu'elles exercent des fonctions de dirigeant, de gestionnaire ou de représentant d'un groupe d'intérêt, de chercheur, de professeur ou d'étudiant, de psychologue, à proposer une communication sur la thématique du colloque ou sur l'un des sous-thèmes suivants : 1. créer des systèmes basés sur le sens du bien commun et le développement des personnes; 2. favoriser l'émergence d'humains en santé, épanouis, engagés et passionnés par leur travail; 3. rendre les organisations respectueuses des personnes et de leurs diversités; 4. aider les organisations à gérer leur pérennité à travers les différentes formes de changement; 5. amener les organisations à réconcilier la performance organisationnelle et la santé psychologique au travail; 6. susciter de nouvelles alliances et partenariats dans les organisations; 7. concevoir des organisations qui utilisent intelligemment les nouveaux médias sociaux. Pour renseignements, consultez le site www.sqpto.ca.



Revue
québécoise
de psychologie



Actuelle

Québécoise

Essentielle

Des articles scientifiques de langue française pour demeurer à la fine pointe de la pratique clinique québécoise

Des numéros thématiques qui rejoignent vos intérêts

Un vent d'actualité jumelé à plus de 30 ans d'existence et d'expérience

Un outil reconnu de formation continue

Un comité de rédaction qui comprend et partage vos besoins et qui est soucieux d'y répondre

Des tarifs des plus avantageux

À surveiller : un virage technologique imminent avec un tout nouveau site Web et un accès en ligne aux publications

Très bientôt : nouveautés et privilèges

En 2011, la Revue québécoise de psychologie souhaite demeurer LA source de référence privilégiée des psychologues du Québec

Journée de formation sur le nouveau code de déontologie



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

OBJECTIFS DE LA JOURNÉE DE MISE À JOUR

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

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

LA FORMATRICE

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

LES FRAIS D'INSCRIPTION

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

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

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

Formulaire d'inscription

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

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de permis : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Tél. bureau : () _____

Tél. rés. : () _____

2. CHOIX DE SESSION

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

() 11 février 2011 Montréal

() 25 février 2011 Longueuil

() 25 mars 2011 Blainville

3. PAIEMENT

() Chèque () Carte de crédit

Paiement par carte de crédit :

Nom : _____

Numéro de la carte : _____

Expiration : _____

Retournez le formulaire rempli accompagné de votre chèque à :

Ordre des psychologues du Québec

1100, avenue Beaumont, bureau 510

Mont-Royal, Québec, H3P 3H5

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

Petites annonces

À LOUER/À PARTAGER

Bureaux à louer ou à partager, chemin Queen-Mary.

Édifice professionnel, bureaux bien isolés, bien aménagés, toilettes privées, occupation flexible, prix avantageux. Tél. : 514 909-2809.

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

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

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

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

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

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

Bureau à louer au Centre de psychologie Newman LaSalle sur boul. Newman près rue Dollard, bien situé, édifice récent, climatisé, insonorisé, ensoleillé, spacieux, 244 pieds carrés. Lavabo, panneau réclame, salle d'attente, cuisinette, stationnement, site Web (www.centredepsychologienewman.ca). Déjà psychologues. Tout compris : 620 \$/mois temps plein ou moins pour temps partiel. Yvette Larose : 514 595-7799.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bureau à louer à la clinique médicale de Verdun, près de l'hôpital Verdun, à 5 minutes du métro De l'Église. Idéal pour psychologues. Petit et moyen espace disponible. Rent or share. 514 362-8945, 514 362-8965.

Bureaux à louer dans une clinique de soins psychologiques et psychiatriques. Les lieux offrent une ambiance chaleureuse et professionnelle. Le quartier (Laurier/Hudchison) est un milieu de vie stimulant. Les sous-locataires recherchés doivent aussi être intéressés à d'éventuels échanges cliniques et formation continue. Prix concurrentiels pour ce secteur. D' Bouthillier : 514 814-8914.

Bureau à louer – Près du métro Outremont. Avec d'autres psychologues. Un bureau meublé ou non, bien insonorisé, à temps complet ou partiel. Dans un condo chaleureux, entièrement rénové, climatisé, salle d'attente spacieuse, cuisinette et téléphone inclus. Demandez Annette Richard au 514 277-6408.

Ahuntsic – Bureau disponible 4 jours par semaine. Près du métro. Tarifs raisonnables. Besoin de psychologues dans le secteur. Communiquez avec Christiane : 514 384-5471, poste 226.

Bureau de consultation à louer à la Clinique médicale de Courville à Québec, dans l'arrondissement Beauport. 418 661-0097.

Bureaux à louer – Ahuntsic. Édifice professionnel, temps plein ou partiel, aménagés, meublés ou non, insonorisés, climatisés, près du métro, service téléphonique, stationnement privé. M. Baillargeon : 514 387-5005.

À louer/partager – Avenue du Parc et Sherbrooke, près du métro Place-des-Arts et lignes d'autobus. Espace lumineux et bien aménagé. Plafond haut et plancher de bois franc. Salle d'attente, espace de rangement. Isabelle Tétrault 514-525-2032

Bureaux de professionnels dans le vieux Saint-Lambert à sous-louer. Emplacement avec cachet. Différents modes de sous-location. Prix compétitifs. Communiquez avec nous au 450 904-4314.

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

Métro Berri-UQAM – Bureau ensoleillé et accueillant. Bien éclairé, climatisé, tranquille, salle d'attente. Plusieurs options possibles, au bloc ou à la journée. Françoise Ross : 514 844-8932.

Bureau 11' x 10' à louer ou partager dans Centre de Santé Naturelle. Insonorisé, salle attente, cuisine. Métro Villa Maria, NDG. 514 346-6451.

Montréal – Métro Fabre. Bureaux à louer. Environnement professionnel. Décor moderne, climatisé, insonorisé, Wi-Fi. Plusieurs psychologues sur place. 514 892-4052.

Métro Laurier. Bureau à partager, possibilité de location à l'heure, au bloc, à la journée. Communiquez avec Nathalie Brault au 514 598-8010.

Bureaux à louer à Longueuil – Secteur Pierre-Boucher, formule adaptée aux besoins des professionnels (psychologue, travailleur social, médiateur) insonorisés, stationnement gratuit, disponibilité immédiate. 450 442-3680.

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

Métro Jarry – Édifice professionnel à partager trois soirs/semaine. Bureau aménagé sobrement, tout inclus. Tarif à la soirée, prix compétitif. Communiquez avec Nathalie : 514 382-2571, poste 26.

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

Office space – Queen Mary road. Shared attractive quiet professional office, with kitchen. Attractive rent. Call: 514-484-8183.

Charmant bureau à sous-louer, boul. Saint-Joseph Est, coin Saint-Denis. Disponible le lundi. 150 \$ par mois. Possibilité de références. Veuillez communiquer avec Marjorie Laberge au 514 410-6310.

Bureau de luxe à louer à Westmount. Récemment rénové, incluant insonorisation des murs, planchers de bois, et une belle vue de la montagne. Comprend salle d'attente privé avec une télévision, Internet sans fil, fax/imprimante, mini frigo et micro-ondes. Prix abordable. 514 515-9350. **Luxurious office space for rent in Westmount.** Newly renovated offices with sound proofed walls, wood floors, and a beautiful view of the mountain. Includes private waiting area with TV monitor, wireless internet, fax/printer, mini fridge & microwave. Affordable pricing. 514-515-9350.

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

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

_PSYCHOLOGUES RECHERCHÉ(E)S

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

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

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

Psychologue recherché(e) à Varennes. Clientèle fournie, base contractuelle, une journée ou plus par semaine. Bureau nouvellement aménagé, bien éclairé et bien situé. En plus du local, plusieurs avantages sont offerts. Possibilité de supervision pour une clientèle adolescente et adulte. 514 432-9120.

Je cherche un(e) collègue psychologue qui désirerait avoir un bureau privé avec une salle d'attente séparée dans un édifice de bureaux professionnels à Laval. 514 608-4752.

Recherchons jeune professionnel(le) humaniste. Travailleur(se) autonome et sympathique! Disponible cinq heures/semaine/soirs. Laval et/ou Montréal. Envoyer C.V. avant 31 janvier : lequilibre@hotmail.com.

Pratique privée multidisciplinaire à Repentigny. Liste d'attente pour clientèle enfants, adultes et couples. Horaire jour/soir, quatre rendez-vous et plus si désiré. Courriel : cpboudreaultetals@videotron.ca.

Bienvenue aux jeunes psychologues membres de l'OPQ. Travailleur autonome. Bonnes conditions de travail. Clinique Multidisciplinaire de Brossard. www.clinique-cmb.com, cmbd@live.ca, S. Ghodbane. Cell. : 514 793-0462.

Clinique enfant en famille, située à Mascouche, recherche psychologue, ergothérapeute et autres professionnels. Travailleur autonome demandé pour répondre à la demande (enfant, adolescent, adulte et famille). Équipe dynamique favorisant les échanges interdisciplinaires et les projets d'intervention. Aussi, locaux à louer. Communiquez avec Geneviève Martineau au 514 718-9913 ou au 450 417-1190.

Travailler en équipe au privé, c'est possible! La clinique Churchill, située près de l'Hôpital Charles LeMoine, regroupe différents professionnels oeuvrant spécifiquement auprès des enfants et des adolescents en trouble d'apprentissage ou du langage. Nous sommes à la recherche de cliniciens (scolaire ou neuropsychologue) partageant la même expertise et désireux d'intervenir en interdisciplinarité. Clientèle et matériel fournis. Proposons milieu de vie dynamique et stimulant (secrétariat, supervisions, WI-FI, etc.). Statut de travailleur autonome (style coop). Pour en savoir plus : cliniquechurchill@gmail.com ou 514 554-7123.

_SERVICES OFFERTS

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

Supervision en Psychothérapie gestaltiste des relations d'objet offerte à Québec. Actuellement en formation à la supervision didactique au Centre d'intégration gestaltiste (CIG), j'offre un tarif réduit dans le cadre de mon internat jusqu'en août 2011. Pour plus de renseignements, communiquez à mireilletesolin@yahoo.ca. Site internet : http://www.psycho-ressources.com/mireille-tesolin.html.

Supervision en gestion de services psychosociaux. François Lemire, M.Ps., M.A.P., psychologue, ex-directeur CSSS. 819 372-1542, francoislemire@cgocable.ca.

_RECHERCHE

Conseillère d'orientation souhaite trouver un psychologue possédant un bureau et désirant le partager avec moi à raison de quelques heures par semaine. 514 757-4258.

Achèterais WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale) usagé, version la plus récente (WAIS III). Communiquez avec Francine Campeau : 450 641-9509, fcampeau@cabinet-conseil-campeau.ca.

_FORMATIONS

Art-thérapie/créativité – Pour professionnels désirant introduire plus de créativité dans leur travail. Vera Heller, Ph.D., art-thérapeute, travailleuse sociale, psychothérapeute. Formation endossée par Bénédicte Hecquet, psychologue. À la découverte de l'art-thérapie : les 4, 5, 6 mars 2011. Identité narrative et créativité : les 8, 9, 10 avril. À Montréal (UQAM). heller.vera@uqam.ca, 514 845-1390.

Formation en thérapie par le jeu de sable. Organisée par l'Association Canadienne pour la thérapie par le jeu de sable (www.sandplay.ca) et endossée par Jocelyne Labrèche, Ph.D., psychologue. Formateurs : Barbara Dalziel, ND, BHSc, Thérapeute Jeu de sable; Armande Duval, MA, Thérapeute Jeu de sable; Yvon Rivière, Ph.D., Psychanalyste; Denise Tanguay, MA, Art-Thérapeute. Cinq modules de 20 heures. Nouvelles sessions en 2011 à Montréal. En français : Module 1 : 17-18-19 Juin; Module 2 : 11-12-13 Novembre. In English: Module 1: April 29-30 and May 1st; Module 2: October 21-22-23. Tarif : 550 \$/module. Renseignements : dtanguay@alcor.concordia.ca ou 450 227-4600.



CÉLIBATAIRE & PROFESSIONNEL ?

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

LA BOÎTE VISUELLE
514.528.8885
www.BOITEVISUELLE.com



Services offerts au Centre d'Éducation en Psychologie (CEP)

Suivi thérapeutique selon les approches cognitivo-comportementales, humaniste, psychodynamique et systémique

Consultation individuelle, de couple et familiale
Anxiété, Phobie, Panique - Dépression, Burnout, Deuil - Trauma - Douleur - Dépendance - Difficultés interpersonnelles - Obésité (groupe)

Formation Grand Public 2011 (de 18h à 20h)
Optimiser la gestion du stress et de l'anxiété - 1^{er} février
Sortir de la déprime - 21 février
Mieux dormir - 18 avril

Perfectionnement clinique pour les professionnels 2011
Réactions post-traumatiques complexes - 11 février
TCC en interdisciplinarité - 18 mars
Douleur - 8 avril

5083 Piepmatz - Montréal - Metro Laurier
Tél. (514) 678- 5747 • www.cepsychologie.com

Activités régionales et des regroupements

ACTIVITÉS DE FORMATION DE LA RÉGION SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Le comité de formation continue de la région Saguenay-Lac-Saint-Jean invite les psychologues de la région à deux activités.

La première est une formation qui sera donnée par M. Sébastien Bouchard, psychologue, intitulée *Les troubles de la personnalité* (première partie). Cette formation aura lieu le jeudi 13 janvier 2011, de 8 h 30 à 16 h 30, à l'Hôtel Le Montagnais à Saguenay. Les frais d'inscription à cette activité sont de 120 \$ (repas non compris).

La deuxième activité est une journée de formation offerte aux psychologues par M^{me} Éliane Chevrier, neuropsychologue à CENOP-FL, intitulée *Les troubles de l'apprentissage*. Cette formation aura lieu le vendredi 18 mars 2011, de 8 h 30 à 16 h 30, à l'Hôtel Le Montagnais, à Saguenay. Les frais d'inscription à cette activité sont de 120 \$ (repas non compris).

Pour de plus amples renseignements sur les activités régionales au Saguenay-Lac-Saint-Jean, consultez la page Web suivante : <http://secure.ordrepsy.qc.ca/region02>.

ACTIVITÉS DE FORMATION DE LA RÉGION LAURENTIDES/LANAUDIÈRE

Le COARLL vous invite à deux journées de formation continue avec le Dr Frédéric Dionne, psychologue et formateur. La 1^{re} journée aura lieu le 10 mars 2011 à Joliette. Titre de la formation : *L'optimisation de la thérapie cognitive comportementale avec les innovations de la 3^e vague*.

La 2^e journée aura lieu le 18 mars 2011 à Blainville. Titre de la formation : *L'acceptation et la pleine conscience dans le traitement des troubles anxieux*.

Les frais d'inscription sont de 110 \$ pour une journée et de 175 \$ pour les deux jours (incluant le déjeuner et le dîner). La date limite d'inscription est le 18 février 2011. Pour de plus amples renseignements, communiquez avec M^{me} Lucie Dufour au 514 260-6056. Prenez note que les psychologues des Laurentides et de Lanaudière recevront un formulaire d'inscription par la poste.

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

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

D'abord, dans la région de Québec, une conférence ayant comme titre *Développement du leadership et des hauts potentiels : conditions de succès et gestion du risque* aura lieu le 11 février 2011, de 13 h à 16 h, à l'Hôtel Québec, 3115, avenue des Hôtels, à Québec.

Puis, à Montréal, deux événements sont organisés. Le premier est une conférence intitulée *Le coaching exécutif dans tous ses états*. Celle-ci aura lieu le 23 février 2011, de 17 h 30 à 20 h 30, au Holiday Inn Montréal-Midtown, 420, rue Sherbrooke Ouest. Le second événement est une table ronde avec des experts autour du thème *La transformation de notre rôle en évaluation de potentiel* :

tendances et enjeux. Cette table ronde aura lieu le 18 mars 2011 de 7 h 30 à 12 h 30, toujours au Holiday Inn Montréal-Midtown, 420, rue Sherbrooke Ouest.

Quant à la région de l'Estrie, un souper-conférence ayant pour thème *La gestion des comportements difficiles en organisation* aura lieu le 9 mars 2011, de 17 h 30 à 20 h 30, à la Bibliothèque municipale Éva-Senécal, 420, rue Marquette à Sherbrooke.

Enfin, la SQPTO vous rappelle qu'elle tiendra son 14^e colloque annuel les 5 et 6 mai 2011 à Montréal. La date limite pour soumettre une proposition de présentation ou de communication est le 10 janvier 2011.

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

ACTIVITÉS DE FORMATION DU REGROUPEMENT DES PSYCHOLOGUES EN PAE

La prochaine formation du Regroupement des psychologues en PAE (RPPAE) se tiendra le vendredi 4 février 2011 au Centre Antique, 6086, rue Sherbrooke à Montréal. Il s'agit d'un atelier de ressourcement et de découverte intitulé *Créativité et relation d'aide : quand l'imaginaire intervient* et présenté par Verra Heller, art-thérapeute.

Le RPPAE vous invite également à réserver les vendredis 25 mars et 13 mai pour ses prochaines formations. Consultez le site Web <http://rppae.ca> pour plus de détails.

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

Le Regroupement des psychologues cliniciens et cliniciennes de Québec (RPCCQ) invite tous les psychologues, membres et non-membres, à participer à quatre activités.

La première de ces activités, qui aura lieu le vendredi 21 janvier 2011 de 8 h 30 à 16 h 15, est une formation ayant comme thème *Comment susciter la motivation chez nos patients résistants*. Elle sera donnée par Olivier Pelletier, Ph. D., psychologue.

La deuxième activité, qui aura lieu le mercredi 2 février 2011 de 19 h à 21 h 15, est une conférence ayant comme thème *Impact des caractéristiques cliniques des clients sur le contre-transfert des thérapeutes*. Elle sera donnée par Anne Gaillard, candidate au doctorat en psychologie à l'Université Laval.

La troisième activité, qui aura lieu le vendredi 25 février 2011 de 8 h 30 à 16 h 15, est une formation qui aura comme thème *Le psychologue et le corps*. La formatrice pour cette occasion sera Monique Brillon, Ph. D., psychologue.

Enfin, le RPCCQ organise une conférence le mercredi 2 mars 2011 de 19 h à 21 h 15 qui aura comme thème *Vivre sa pratique sous l'angle de la psychologie et de la philosophie*. La conférencière sera Monique Lepage, M. Ps., psychologue.

Toutes ces activités auront lieu à l'Hôtel Universel, 2300, chemin Sainte-Foy à Québec (face à l'Université Laval).

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

_Tableau des membres

_NOUVEAUX MEMBRES

Beaulieu, Marie-Andrée	Laferrère-Simard,
Bolduc, Marie-France	Marie-Christine
Boudreau, Virginie	Lambert, Andréane
Bouffard, Annie	Lanson, Amélie
Brochu, David	Lorange, Justine
Chartrand, Jean-Pierre	Martin, Véronique
Cournoyer, Marilou	Massicotte, Roseline
D'Amours, Kim	Mihaita Sava, Carmen
David, Annie-Claude	Morrisette, Éric
Desjardins, Julie	Ouellet, Denise
Domingue, Claudèle	Ouellette, Valérie
Fortin-Pellerin, Laurence	Paradis, Alison
Fraser, Sarah	Peiffer, Yves
Gagné, Marie-Eve	Presutto, Émilie
Gagnon, Eveline	Roy, Mathieu
Gamache, Geneviève	Sauber, Richard S.
Gamache, Isabelle	Saunders, Katie Suzanne
Gauvreau, Sylvie	Scorah, Julie
Georgescu, Michaela	Thienot, Emmanuelle
Guerin, Normande	Tung, Ling-Hsuan
Harvey, Bruno	Viau, Anick

_DÉCÈS

Blondeau, Claude
Hanrahan, Christine
Latulippe, Jean
Légaré, Jean-Louis

_Colloques et congrès

Colloque 2.0 : Réadaptation – Aides techniques

Organisé par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec. Les 12 et 13 mai 2011, à Saint-Hyacinthe. Renseignements : www.aerdpq.org.

Colloque international sur l'exploitation sexuelle des enfants et les conduites excessives

Organisé par l'Institut québécois de sexologie clinique, en partenariat avec Au-delà des frontières. Du 31 mai au 2 juin 2011, à La Malbaie. Renseignements : www.caveo-cosmetics.com/fr/col_home.html.

72^e Congrès annuel de la Société canadienne de psychologie

Du 2 au 4 juin 2011, à Toronto, en Ontario. Renseignements : www.cpa.ca/congres/.

20^e Congrès de la Société internationale de Rorschach et des Méthodes Projectives

Organisé par la Société internationale du Rorschach et des Méthodes Projectives. Du 16 au 20 juillet 2011, à Tokyo, au Japon. Renseignements : www.societerorschach.org.

119^e Convention annuelle de l'American Psychological Association

Du 4 au 7 août 2011, à Washington, D. C., É.-U. Renseignements : www.apa.org/convention/.



Société
Québécoise
d'Hypnose inc.

FORMATION CONTINUE EN HYPNOSE

Hypnose thérapeutique / Thérapie par stimulation alternée des hémisphères cérébraux
Avec **Richard Gagnon, D.Ps, psychologue**
FORMATION AVANCÉE - 12 FÉVRIER 2011
À MONTRÉAL

Formation couplée à un volet facultatif (d'une journée) centré sur l'intégration, l'application pratique et l'étude de cas.

Formation en hypnose clinique
FORMATION DE BASE - 5, 6, 19 ET 20 MARS 2011
À MONTRÉAL

Cet atelier initie les participants(es) à la pratique de l'hypnose en tant que mode de communication et outil thérapeutique.

La méthodologie privilégiée favorise un apprentissage progressif et intensif des habiletés, des techniques et stratégies de base en hypnose clinique.

Cette formation respecte les standards retenus par l'American Society of Clinical Hypnosis (ASCH).

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

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

COMMENT INTÉRESSER LES CLINIENS AUX PRATIQUES BASÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES?

Il a été démontré à maintes reprises que les cliniciens se basaient davantage sur leur jugement clinique que sur les données probantes pour guider leur pratique. Stewart et Chambless ont posé l'hypothèse que les psychologues cliniciens seraient plus ouverts à adopter des traitements soutenus empiriquement si les résultats de ces études étaient présentés avec des études de cas cliniques. Six cent quatre-vingt-un psychologues cliniciens (recrutés par le biais de l'APA) ont été désignés au hasard pour recevoir : 1) des revues de résultats de recherche d'études contrôlées et randomisées sur l'effet de la médication ou du traitement cognitivo-comportemental pour traiter la boulimie, 2) une étude de cas fictive d'un patient boulimique traité par l'approche cognitivo-comportementale ou 3) les deux à la fois. La majorité des psychologues participant à l'étude pratiquaient en bureau privé (96 %) et détenaient un Ph. D. (80 %). Treize pour cent des participants avaient un Psy. D., 6 %, un Ed. D. et 1 % détenaient une maîtrise. L'âge moyen était d'environ 59 ans et les psychologues avaient 22 ans d'expérience clinique en moyenne. Ils voyaient des patients en consultation en moyenne 24 heures par semaine. L'approche privilégiée était cognitivo-comportementale à 40 % et psychodynamique à 28 %. Les autres psychologues se décrivaient d'approche éclectique (19 %), humaniste/expérientielle (6 %), systémique/familiale (4 %) et d'approche « autre » (3 %). Comparativement aux 19 660 praticiens membres de l'APA, les psychologues qui ont participé à la recherche ne différaient pas quant à leur âge, leur formation ou leurs années de pratique. Toutefois, une plus grande proportion de femmes ont participé (65 % vs 56 % membres de l'APA) à l'étude.

Les résultats indiquent que l'inclusion de vignettes cliniques soulevait plus d'intérêt face aux résultats de recherche empirique et incitait même les cliniciens à obtenir de la formation sur cette approche. Malgré la formation de niveau Ph. D. et les connaissances élevées en statistiques pour la grande majorité de ces cliniciens, l'ajout de données statistiques n'influçait pas les attitudes ou la volonté de se former au-delà de l'effet de la vignette clinique. De plus, l'attitude positive et la volonté de formation n'étaient pas associées au fait d'avoir terminé plus récemment sa formation universitaire. Les cliniciens d'approche cognitivo-comportementale se montraient par ailleurs plus intéressés par la vignette clinique selon la même approche et également plus enclins à souhaiter de la formation supplémentaire en approche cognitivo-comportementale. Ainsi, en accord avec la littérature dans le domaine (Ubel *et al.*, 2001), il ressort que les cliniciens laissent de côté le raisonnement statistique au profit d'un raisonnement anecdotique et basé sur le témoignage. Toutefois, les articles scientifiques ne contiennent que peu de vignettes cliniques. La présente étude suggère aux revues scientifiques de mettre de l'avant l'inclusion d'études de cas dans les publications afin de diminuer l'écart entre les découvertes théoriques et scientifiques et leur application clinique, ce qui a d'ailleurs été maintes fois soulevé comme étant un problème important. Selon les auteurs, le problème provient du fait que les données scientifiques applicables pour la majorité ne permettent pas de savoir si le client qui se présente dans le bureau du clinicien appartient à cette majorité. De plus, malgré les connaissances en statistiques, leur compréhension et l'analyse de leur portée sont souvent compliquées et ardues. Finalement, les études de cas cliniques permettraient aux cliniciens une meilleure intégration des connaissances, ces derniers ajoutant plus facilement l'information nouvelle à leur bagage de connaissances cliniques.

Stewart, R. E. & Chambless, D. L. (2010). Interesting practitioners in training in empirically supported treatments: Research reviews versus case studies. *Journal of Clinical Psychology*, 66: 73-95.

LE TRAITEMENT COGNITIVO-COMPORTEMENTAL DES CAUCHEMARS

Les traitements cognitivo-comportementaux (Exposure, Relaxation, & Rescripting Therapy – ERRT, Davis et Wright, 2007) qui ciblent les cauchemars récurrents ont démontré leur efficacité quant à l'amélioration des problèmes de sommeil et de la détresse psychologique autorapportés. Toutefois, il est important de déterminer si ces traitements influencent objectivement les marqueurs reliés à la peur des cauchemars. En effet, la peur et les réponses physiologiques concomitantes peuvent contribuer à la chronicité des cauchemars et à des troubles de sommeil. Des chercheurs ont procédé à une étude contrôlée et randomisée auprès de 40 sujets afin d'évaluer leurs réactions tant physiologiques (conductivité de la peau, rythme cardiaque, électromyogramme facial) que subjectives (déplaisir, peur, colère, tristesse, vigilance) suite à l'exposition à un cauchemar personnel visant à évoquer la peur reliée au dit cauchemar. Ces sujets devaient avoir eu au moins un cauchemar traumatisant dans les 3 derniers mois, évoquant soit un accident sérieux (63.4 %), un désastre naturel (34.1 %), le diagnostic d'une maladie grave (19.5 %), une agression sexuelle/viol (53.7 %), une attaque à main armée (53.7 %), une attaque sans arme (43.9 %), des blessures graves (31.7 %), une menace de mort (48.8 %), ou le fait d'être témoin de tentatives de blessures graves ou de mort (41.5 %). Les sujets étaient ensuite répartis au hasard dans le groupe de ERRT ou dans le groupe contrôle (liste d'attente). Les sujets du ERRT devaient raconter un cauchemar traumatisant qui était ensuite enregistré par une femme avec une voix lente. Les patients étaient ensuite invités à faire de la relaxation guidée, puis exposés aux enregistrements des cauchemars au hasard. Par la suite, ils étaient invités à évaluer leurs réactions subjectives. Les évaluations physiologiques ont été menées avant le traitement, puis 1 semaine, 3 mois et 6 mois après le traitement. Les résultats suggèrent que le traitement réduirait les réactions physiologiques de même que subjectives face à l'exposition en imagerie au cauchemar.

Rhudy, J. L., Davis, J. L., Williams, A. E., McCabe, K. M., Bartley, E. J., Byrd, P. M., & Pruiksma, K. E. (2010). Cognitive-behavioral treatment for chronic nightmares in trauma-exposed persons: assessing physiological reactions to nightmare-related fear. *Journal of Clinical Psychology*, 66, (4): 365-382.

LES CHANGEMENTS NEUROPSYCHOLOGIQUES D'UNE THÉRAPIE PSYCHODYNAMIQUE

Il est généralement établi que les interventions d'orientation cognitive-comportementale montrent pour résultat des changements dans le fonctionnement cérébral. Des chercheurs allemands et américains se sont réunis afin de tenter de déterminer les changements dans les patterns d'activation cérébrale pour 12 patients atteints de trouble panique (TP) qui suivaient une psychothérapie psychodynamique à court terme dans une clinique universitaire de médecine psychosomatique en Allemagne. Notons que 2 des 12 patients répondaient également aux critères pour l'agoraphobie. Les chercheurs les ont comparés à 18 sujets sains non médicamenteux (sauf 1 pour migraine). L'intervention intensive se déroulait sur une période de quatre semaines. Elle s'inscrivait dans un contexte multimodal (art thérapie, thérapie de groupe, thérapie psychodynamique individuelle, thérapie orientée sur le corps) et comprenait trois étapes : 1) évaluation des conflits psychodynamiques, 2) traitement des conflits à partir du transfert, traitement des patterns relationnels conflictuels, 3) fin de l'intervention en traitant des thèmes de colère et de séparation dans le transfert. Neuf des 12 patients avec TP et les 18 sujets sans TP ont été évalués au début et à la fin des 4 semaines à l'aide d'une IRM fonctionnelle (IRMf), une technique basée sur l'imagerie par résonance magnétique (IRM) qui permet de détecter les zones du cerveau activées par une tâche. Dans leur étude, il s'agit d'une tâche linguistique go/no go. Dans cette tâche, les réponses des sujets anxieux face aux mots à valence négative (ex. : mort, impuissant, infarctus) ont été comparées aux réponses face aux mots neutres et positifs (ex. : tasse, triangle). Tel qu'il était attendu, comparativement aux sujets sans TP, les patients avec TP ont été évalués comme étant plus forts les mots affectifs et se rappelaient sélectivement plus les mots négatifs que positifs ou neutres. Avant le traitement, une activation de l'hippocampe et de l'amygdale était accompagnée par une activation du cortex préfrontal face aux mots négatifs. Les patterns d'inhibition reliés à ces patterns d'activation cérébrale indiquaient des difficultés de régulation émotionnelle dans un contexte émotionnel. À la fin du traitement, une amélioration de la symptomatologie panique était notée et les patterns d'action fronto-linguistique s'étaient normalisés.

Beutel, M. E., Stark, R., Pan, H., Silbersweig, D., Dietrich, S. (2010). Changes of brain activation pre- post short-term psychodynamic inpatient psychotherapy: An fMRI study of panic disorder patients. *Psychiatry Research*, 184 (2):96-104.

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



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

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

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

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



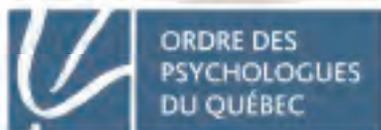
Alors, il n'y a pas à hésiter, communiquez avec **Dale Parizeau Morris Mackenzie** sans plus tarder en composant sans frais le

1 800 361-8715
dpmm.ca/opq

MONTREAL | GATINEAU | JONQUIERE | QUEBEC | TORONTO

Vous avez tout à y gagner!

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



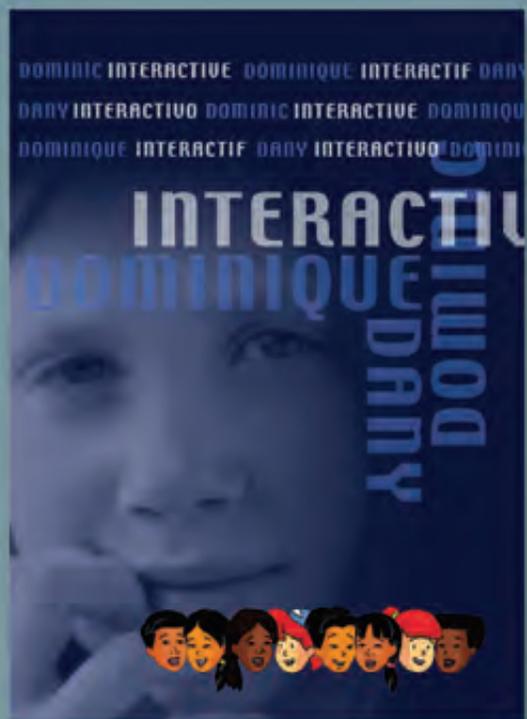
ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

Dale
Parizeau
Morris
Mackenzie

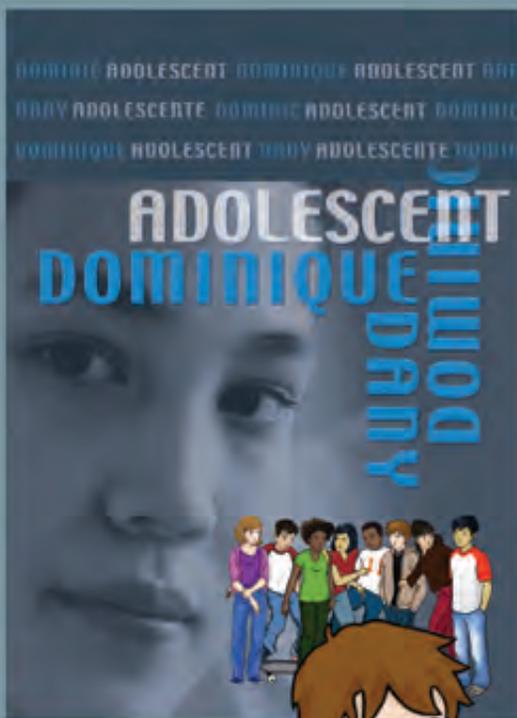


CABINET DE SERVICES FINANCIERS

Dominique Interactif c'est quoi?



Version enfant (6 à 11 ans)



Version adolescent

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

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

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



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