Psychologie QUÉBEC

Le magazine de l'Ordre des psychologues du Québec

volume 26
numéro 04
juillet 09

www.ordrepsyqc.ca :: Ordre des psychologues du Québec

> Détrompez-vous!

L'infidélité n'est pas toujours là où on pense

INFIDÉLITÉ

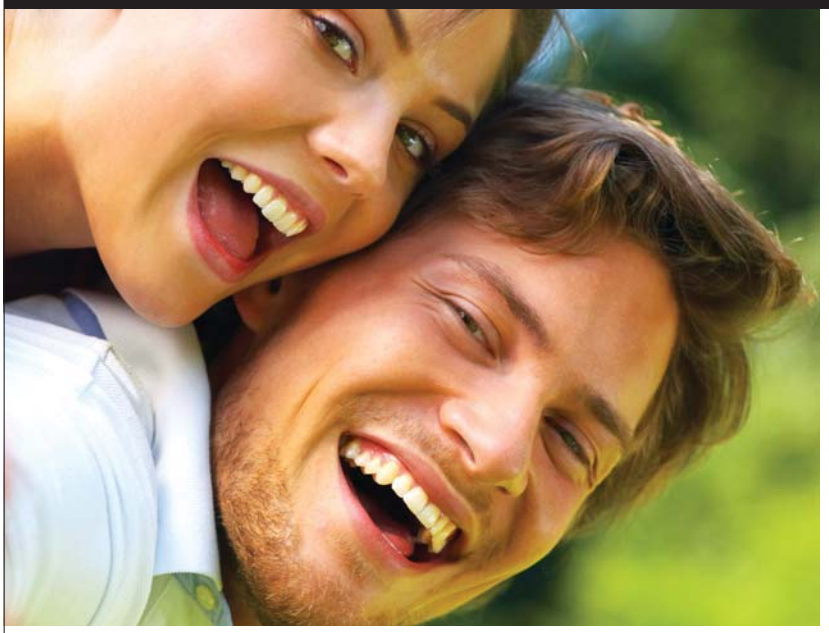
PORTRAIT
SUSAN PINKER, UNE PSYCHOLOGUE QUI OSE BOUSCULER LES IDÉES REÇUES

LA PSYCHOTHÉRAPIE DE GROUPE ANALYTIQUE

SCLÉROSE EN PLAQUES : LES DÉFIS DU PSYCHOLOGUE

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

PROGRAMME D'ASSURANCE POUR LES MEMBRES DE L'OPQ



PRENEZ DE L' ASSURANCE

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

En tant que membre de l'**Ordre des psychologues du Québec**, vous avez accès à un programme 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 :

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

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

1 877 807-3756
dpmm.ca
GATINEAU | JONQUIÈRE | MONTRÉAL | QUÉBEC | TORONTO

Vous avez tout à y gagner!

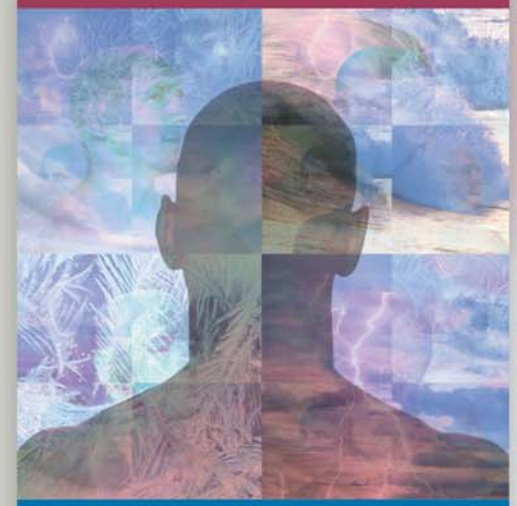
Ce programme est le seul programme recommandé par l'Association, et Dale Parizeau Morris Mackenzie en est le distributeur exclusif.

Dale
Parizeau
Morris
Mackenzie

CABINET DE SERVICES FINANCIERS

Institut VICTORIA

psychologie de la personnalité



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 Masterson Institute, New York)

► NOUVELLES FORMATIONS

■ Intervention en situation de crise suicidaire 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 21 et 28 octobre 2009
les 19 et 26 mars 2010

■ 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 25 septembre et 2 octobre 2009
les 17 et 24 mars 2010

► PERFECTIONNEMENT DE 3 JOURS

LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ : INTRODUCTION À L'INTERVENTION

Montréal 375 $ (taxes incluses)
Groupe A les 15, 22 octobre et 5 novembre 2009
Groupe B les 11, 18 novembre et 2 décembre 2009
Groupe C les 5, 12 et 26 février 2010

Régions 445 $ (taxes incluses)
Des professionnels peuvent former un groupe d'au moins 12 participants et une formatrice se déplacera en région

► PROGRAMME DE FORMATION DE 3 ANS

À LA PSYCHOTHÉRAPIE DES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Groupe 2008-2011 à Montréal et 2008-2011 à Québec en cours (complets)
Prochains groupes débutant en septembre 2009

► FORMATION ET SUPERVISION SUR MESURE

POUR LES INSTITUTIONS ET LES REGROUPEMENTS D'INDIVIDUS

► ATELIERS D'UNE JOURNÉE

CONTRE-TRANSFERT ET TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Montréal 150 $ (taxes incluses)
le 11 février 2010

ATELIERS THÉMATIQUES D'APPROFONDISSEMENT

Prérequis : « Perfectionnement clinique de 3 jours »

Montréal 150 $ (taxes incluses)

- Structure borderline, le 30 avril 2010
- Structure narcissique, le 28 mai 2010
- Structure schizoïde, le 11 juin 2010

22_ Détrompez-vous sur l'infidélité!
Par Dr François St Père, psychologue, spécialiste de la thérapie de couple et médiateur familial

25_ La psychothérapie de groupe analytique : intérêt clinique et indication
Par Mariana Gil Rodriguez et Geneviève Morency, psychologues et psychothérapeutes de groupe à la Maison St-Jacques

29_ Sclérose en plaques : les défis du psychologue
Par Geneviève Primeau, psychologue, neuropsychologue à l'Hôtel-Dieu de Lévis

À lire en septembre

Un dossier sur l'expertise psycholégale qui fait le tour des différents tribunaux où se présentent des psychologues experts. Quand on parle d'expertise faite par des psychologues, on pense généralement à celle reliée à la garde d'enfants, dont nous ne parlerons pas dans ce dossier. Nous traiterons d'expertises moins souvent discutées, comme celles réalisées devant les tribunaux civils, criminels ou administratifs, là ou de nombreux psychologues présentent des évaluations et des témoignages cruciaux pour les citoyens mis en cause.

100 % PC
PERMANENT
BIO GAZ ÉNERGIE

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.

INFIDÉLITÉ

_sommaire

07_ Éditorial
Le projet de loi 21 : point d'arrivée et point de départ

08_ Secrétariat général
Assurance responsabilité professionnelle : les obligations du psychologue

11_ Pratique professionnelle
L'inspection professionnelle : bilan et perspectives

13_ Déontologie
Résumé des conciliations réalisées et des décisions disciplinaires rendues en 2008-2009

17_ Le public apprécie la générosité des psychologues

18_ Portrait : Susan Pinker, une psychologue qui ose bousculer les idées reçues!

20_ Opinions

31_ Tableau des membres / Activités des regroupements

32_ Petites annonces

Psychologie Québec est publié six fois par année à l'intention des membres de l'Ordre des psychologues du Québec. Les textes publiés dans cette revue sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs et 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, Pierre Desjardins, Martin Drapeau

Rédaction :: Annie-Michèle Carrière

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

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 :
Septembre 2009 : 23 juillet 2009
Novembre 2009 : 25 septembre 2009

Psychologue en pratique privée?

L'assurance multirisque est une réponse parfaite à vos besoins

Que vous exerciez votre profession de votre résidence ou d'un bureau privé situé à l'extérieur, nous avons un programme conçu pour vous.

Une protection complète

- Pour votre local et vos biens professionnels
- Pour les pertes de revenus que vous pourriez subir à la suite d'un sinistre
- Contre certains actes frauduleux
- Pour votre responsabilité civile des lieux

Des économies avantageuses

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

Demandez-nous une soumission gratuite sans aucune obligation

1 800 644-0607

www.lacapitale.com

* Réduction accordée aux membres de l'OPQ

La Capitale
assurances générales
Cabinet en assurance de dommages

053_OPQ (2008)

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

Éditorial

Le projet de loi 21: point d'arrivée et point de départ

Au moment où j'écris ces lignes, nous sommes à un moment charnière de notre histoire. En effet, c'est dans quelques jours que se déroulera la Commission parlementaire sur le projet de loi 21. Plusieurs groupes ont demandé à être entendus, ce qui a incité le gouvernement à tenir de nouvelles consultations. Sans présumer des résultats de celles-ci, nous croyons que le projet de loi aura été adopté sans modifications significatives avant la fin de la session parlementaire. Pourquoi ?

Le fondement même du projet de loi est le résultat de travaux systématiques effectués par un comité d'experts selon une méthodologie rigoureuse. De plus, les premières consultations relatives au projet de loi 50 ont permis de faire valoir les écueils possibles dans l'application sur le terrain et les craintes de certains groupes de travailleurs quant la reconnaissance de leurs compétences. Des amendements ont été apportés et se reflètent dans l'actuel projet de loi 21. Il y a donc ici la rencontre de la rigueur scientifique et professionnelle, de la gestion efficace des services à rendre à la population et de la négociation politique inhérente à notre démocratie. Voilà ce qui fait qu'on y croit.

L'exercice d'une profession ne se fait pas en vase clos. Dans l'application des principes scientifiques, dans le choix des pratiques professionnelles, il faut aussi tenir compte des réalités de gestion et du monde sociopolitique dans lequel on vit. En tenir compte ne signifie pas en sacrifier une au profit des autres. Cela implique plutôt des démarches constantes de réflexion et de négociation afin d'atteindre un juste équilibre entre principes et application, entre idéal et réalité, entre individu et société. On le sait, être en accord avec soi-même ne signifie pas être en accord qu'avec soi-même. Trop souvent, on souhaiterait une règle tellement claire qu'aucune réflexion supplémentaire ne serait nécessaire et que tous devraient s'y soumettre sans aucune négociation possible. Or, un ordre professionnel, par définition, est là pour encadrer des professionnels, non pas pour se substituer à leur jugement ni à celui de ceux qui les emploient. Ni le Code des professions actuel, ni celui amendé par le projet de loi 21, ni le code de déontologie ou tout autre règlement n'ont cet objectif. Ils fournissent le cadre à partir duquel seront faits les choix professionnels, la réflexion éthique et déontologique, les décisions de gestion, la négociation intergroupes et la collaboration interprofessionnelle.

Je m'attends à ce que les travaux qui découleront de l'adoption du projet de loi au cours de la prochaine année nous sollicitent tous, ordres, gestionnaires et professionnels. Je souhaite qu'ils se déroulent selon les mêmes principes de rigueur, d'ouverture et de recherche de solutions que ce que j'ai pu expérimenter au long des dernières années tant dans mes échanges avec les psychologues, qu'avec les autres ordres concernés et les différentes instances gouvernementales. Grâce à cela, un long et difficile chemin a été parcouru.

Permettez-moi ici une attention particulière à toute l'équipe de la permanence de l'Ordre des psychologues qui s'est dévouée au-delà de toute attente tout au long de ce processus. Je sais aussi à quel point les transformations qui découleront des nouvelles dispositions entraîneront un surcroit de travail pour tous. Je suis convaincue que les psychologues du Québec se joignent à moi pour les remercier et les encourager à continuer.

A tous, je souhaite des vacances reposantes et inspirantes.

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

_Secrétariat général

Assurance responsabilité professionnelle : les obligations du psychologue

Stéphane Beaulieu / Psychologue
Secrétaire général
stephanebeaulieu@ordrepsy.qc.ca

Au Québec, tous les professionnels qui exercent leur profession doivent souscrire à une assurance responsabilité professionnelle. Le Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des psychologues du Québec prévoit qu'un psychologue doit adhérer au régime collectif d'assurance de l'Ordre offrant une garantie contre la responsabilité qu'il peut encourir en raison des fautes ou négligences commises dans l'exercice de sa profession.

Bien entendu, le Règlement prévoit des exceptions qui permettent au psychologue qui œuvre pour le compte d'un employeur d'être couvert par l'assurance que ce dernier détient en matière de responsabilité professionnelle. Rappelons qu'à l'origine, l'obligation de fournir une garantie contre la responsabilité professionnelle, qui fut imposée aux professionnels par le gouvernement du Québec, avait comme objectif de garantir au public la solvabilité de tous les professionnels québécois en cas de poursuites civiles en responsabilité professionnelle.

_LES OBLIGATIONS DU PROFESSIONNEL

Qu'il s'agisse du programme d'assurance de l'Ordre ou de celui d'un employeur, il existe deux obligations auxquelles le psychologue est tenu de répondre : l'obligation de déclaration et l'obligation de divulgation. La première, qui est requise dans la plupart des contrats d'assurance et qui s'applique au programme d'assurance de l'Ordre, est l'obligation du psychologue de déclarer à l'assureur tout fait ou circonstance pouvant raisonnablement donner lieu à une réclamation. La seconde, qui est nouvellement applicable depuis avril 2009, est l'obligation du psychologue de divulguer à l'Ordre toute poursuite intentée contre lui engageant sa responsabilité professionnelle.

_L'OBLIGATION DE DÉCLARATION

L'obligation de déclaration vise la relation entre le professionnel et l'assureur. Le psychologue doit informer l'assureur par écrit dans les meilleurs délais aussitôt qu'il a connaissance qu'un client (ou un tiers) a manifesté l'intention de le poursuivre ou qu'il pourrait avoir l'intention de le faire. On qualifie cette déclaration de « déclaration de sinistre ». Cette procédure est courante et simple et elle peut être adressée directement au courtier Bernard et Fabien[1].

Une fois que la déclaration de sinistre est reçue, un dossier est ouvert chez l'assureur qui prend alors fait et cause au nom du psychologue. L'omission de déclarer un sinistre par le psychologue peut entraîner la déchéance du droit de l'assuré à l'indemnisation.

Il importe aussi de savoir qu'en plus de sa déclaration écrite, le psychologue doit fournir copie de toute mise en demeure et de toute procédure qu'il a en sa possession et qui est en lien avec le litige. Il doit aussi autoriser l'assureur à obtenir tout autre document ou renseignement nécessaire et prêter son concours à l'assureur en matière d'enquête, de règlement ou de défense.

_L'OBLIGATION DE DIVULGATION

L'obligation de divulgation vise la relation entre le professionnel et son ordre. L'article 62.2 du *Code des professions*, nouvel article entré en vigueur à l'automne 2008 à la suite de modifications apportées au Code, permet au Conseil d'administration d'imposer à ses membres l'obligation de divulgation. Le Conseil de l'Ordre des psychologues a adopté une résolution à cet effet lors de la séance régulière tenue le 24 avril dernier. Cette nouvelle disposition du Code permettra donc à l'Ordre de connaître la nature des poursuites civiles en responsabilité professionnelle qui sont intentées contre les psychologues. Dans certains cas, ceci pourrait s'avérer utile à l'Ordre, qui n'aurait autrement peut-être jamais été informé de la conduite préjudiciable d'un de ses membres à l'endroit de la clientèle. Ceci confère donc à l'Ordre un moyen supplémentaire d'assurer la protection du public.

_LA REQUÊTE INTRODUCTIVE D'INSTANCE

Il importe de préciser dans quel contexte s'applique l'obligation de divulgation à l'Ordre. Précisons d'entrée de jeu qu'une déclaration de sinistre à l'assureur n'entraîne pas nécessairement une obligation de divulgation à l'Ordre. En effet, l'obligation de divulgation n'est obligatoire qu'à partir de la signification au psychologue d'une « requête introductive d'instance ». La requête introductive d'instance est un document légal déposé devant une instance judiciaire (par ex. : un juge de la Cour supérieure) qui précise les motifs de la poursuite et les montants de réclamation qui y sont associés. On comprendra qu'au cours d'une année, toutes les déclarations de sinistre ne mènent pas à des requêtes introductives d'instance. En effet, les psychologues ont pris la bonne habitude de se conformer à l'obligation de déclaration et le font la plupart du temps de façon préventive, une pratique qui est encouragée par l'Ordre et par l'assureur. Le psychologue n'est donc pas tenu de divulguer un sinistre à l'Ordre, cette déclaration a toujours été confidentielle et elle le demeurera. En effet, contrairement à ce qu'on pourrait croire, aucune information nominative n'est communiquée à l'Ordre par l'assureur au sujet des déclarations de sinistre.

C'est donc au psychologue que revient l'obligation de divulguer une telle information à l'Ordre, et ce, uniquement lorsqu'une poursuite est dument engagée contre lui et que celle-ci a été signifiée par le biais d'une requête introductive d'instance. C'est seulement dans ce cas que l'Ordre devra être mis au courant de la situation.

Précisons enfin que contrairement à l'obligation de déclaration à l'assureur, qui n'est pas régi par des délais fixes, la divulgation à l'Ordre doit se faire dans un délai maximal de 10 jours suivant la signification de la requête introductive d'instance. Les divulgations sont toujours faites par écrit à l'attention du secrétaire général l'Ordre[2].

_Notes

1 Bernard et Fabien, tél. : 514 748-7873

2 Voir avis aux membres de l'Ordre ci-contre

:: AVIS AUX MEMBRES

NOUVEL ARTICLE 62.2 DU CODE DES PROFESSIONS : OBLIGATION AUX MEMBRES DE L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

Le 15 octobre 2008, le Code des professions a été modifié par le projet de loi 75. Le nouvel article 62.2 du Code des professions prévoit ce qui suit :

> « 62.2 Tout professionnel doit, selon les conditions et modalités déterminées par le Conseil d'administration, informer l'ordre dont il est membre de toute réclamation formulée contre lui auprès de son assureur à l'égard de sa responsabilité professionnelle et de toute déclaration de sinistre qu'il formule auprès de son assureur à cet égard. »

Le conseil d'administration a adopté, le 24 avril 2009, les modalités et conditions suivantes en vertu de l'article 62.2 du Code des professions :

:: Le professionnel doit aviser, par écrit, le secrétaire général de l'Ordre au plus tard 10 jours après la signification de la requête introductive d'instance en responsabilité professionnelle intentée contre lui et lui transmettre copie de la requête.

:: Entrée en vigueur : 1er août 2009.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec le secrétaire général de l'Ordre, M. Stéphane Beaulieu, par téléphone au 514 738-1881, poste 224 ou par courriel : *stephanebeaulieu@ordrepsy.qc.ca.*

Service d'intervention d'urgence pour les psychologues

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

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

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur ce service, visitez le site Web www.ordrepsy.qc.ca/membres.

CENTRE D'ÉDUCATION EN PSYCHOLOGIE

Le CEP offre les services suivants :

- **Suivi thérapeutique selon les approches cognitivo-comportementale, humaniste, psychodynamique et systémique**
- **Consultation individuelle, de couple et familiale**
  Anxiété/Phobie/Panique • Trauma • Dépression/Burnout/Deuil
  Douleur • Dépendance • Difficultés interpersonnelles
  Troubles alimentaires (Anorexie/Boulémie/Obésité)
- **Formations Grand Public**
  Douleur : 11 Novembre 2009
  Gestion de l'anxiété : 5 Mai 2010
- **Perfectionnement professionnel**
  Douleur : 13 Novembre 2009
  Réactions post-trauma complexes : 7 Mai 2010
- **Location de bureaux de consultation ou salle de conférence**

5066 Papineau, Montréal • www.cepsychologie.com
514 678-5747

Laurier

Journée de formation sur le nouveau Code de déontologie

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

L'Ordre des psychologues du Québec a organisé, en 2008-2009, une journée de formation offerte en tournée et portant sur le nouveau Code de déontologie. Cette activité a été très appréciée par tous ceux et celles qui y ont participé. Devant l'intérêt manifesté, l'Ordre organise une suite à cette tournée dans le but de permettre au plus grand nombre de psychologues de prendre connaissance des nouvelles dispositions du code et de les intégrer dans leur pratique.

OBJECTIFS DE LA JOURNÉE DE FORMATION

Désireux de soutenir les psychologues dans ce processus de mise à jour, l'Ordre organise 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 que :
  - ⇒ Qui est mon client véritable?
  - ⇒ 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?
  - ⇒ Peut-on toucher des honoraires pour une séance de psychothérapie à laquelle le client ne s'est pas présenté?

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE

L'activité de mise à jour se fera en une journée au cours de laquelle les participants profiteront :

- des exposés magistraux de courte durée;
- de travail en ateliers;
- d'échanges avec la formatrice.

LES FRAIS D'INSCRIPTION

Dans le but de permettre au maximum de psychologues d'y assister, cette activité est en partie subventionnée par l'Ordre, puisqu'elle vous est offerte au coût modique de 100 $ incluant les taxes et repas du midi.

Seuls les paiements par chèque ou par carte de crédit sont acceptés. Les chèques postdatés seront refusés.

ANNULATION

Toute annulation d'une inscription entraînera des frais d'administration de 15 $. Si la demande d'annulation est adressée à moins deux (2) semaines de la date prévue de la formation, aucun remboursement ne sera accordé.

Détail, calendrier complet de la tournée et inscription en ligne au :

www.ordrepsy.qc.ca/membres

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Identification (en lettres moulées S.V.P.)

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de permis : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Tél. bureau : ( ) _____

Tél. rés. : ( ) _____

CHOIX DE SESSION EN FRANÇAIS

Veuillez cocher la session de formation à laquelle vous souhaitez assister (ne cochez qu'un seul choix) :

○	18 septembre 2009	Trois-Rivières
○	25 septembre 2009	Baie-Comeau
○	2 octobre 2009	Sherbrooke
○	23 octobre 2009	Québec
○	30 octobre 2009	Laval
○	20 novembre 2009	Abitibi-Témiscamingue
○	11 décembre 2009	Montréal
○	15 janvier 2010	Montérégie

ENGLISH SESSION

○	November 27th, 2009	Montreal (English session)

You can also print an English registration form from the Order's website at www.ordrepsy.qc.ca/membres.

MÉTHODE DE PAIEMENT

Paiement par : ☐ chèque (montant de 100 $) ☐ carte de crédit

Titulaire de la carte : _____

Numéro de la carte (Visa ou Mastercard) :

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Expiration (mois/année) : ☐☐ ☐☐

TPS : R 101 162 097 TR 0001 TVQ : 1 000 880 864 TQ 0001

Retourner le formulaire rempli (et votre chèque, s'il y a lieu) à l'adresse suivante :

Ordre des psychologues du Québec
1100, avenue Beaumont, bureau 510
Mont-Royal (Québec) H3P 3H5

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

_Pratique professionnelle

L'inspection professionnelle : bilan et perspectives

Pierre Desjardins / Psychologue
Directeur de la qualité et du développement de la pratique
pdesjardins@ordrepsy.qc.ca

L'inspection professionnelle joue un rôle de premier plan en matière de protection du public, puisque son mandat, tel que le stipule le Code des professions pour tous les ordres professionnels, consiste à vérifier les compétences des membres.

Outre le fait que l'inspection professionnelle permette à l'Ordre de répondre de son mandat de surveillance, elle exerce aussi une fonction éducative et préventive, entre autres par le biais des échanges entre inspecteurs et psychologues. Le processus d'inspection professionnelle permet au psychologue qui en fait l'objet de dresser un bilan de sa pratique professionnelle et de ses compétences, ce qui lui sert notamment à identifier ses besoins, ses capacités et ses limites. Il faut souligner que la grande majorité des psychologues inspectés rapportent avoir trouvé l'expérience positive et utile au point où plusieurs soutiennent qu'ils auraient avantageusement profité d'une visite d'inspection professionnelle plus tôt dans leur carrière.

_LE PROGRAMME D'INSPECTION 2008-2009

Chaque année, le comité d'inspection professionnelle (CIP) tient compte de l'évolution des connaissances, des pratiques et des facteurs pouvant affecter la qualité de l'exercice professionnel. En fonction de cela, il détermine un programme d'inspection professionnelle qui cible notamment des milieux de travail, des secteurs de pratique ou encore des activités professionnelles sur lesquels il juge opportun de porter attention. À la suite de l'approbation de ce programme par le conseil d'administration de l'Ordre, des psychologues sont choisis de façon aléatoire parmi ceux dont la pratique a été ciblée. Le CIP peut également procéder à l'inspection d'un psychologue qui ne serait pas nécessairement visé par un programme annuel d'inspection lorsqu'il dispose d'informations l'amenant à mettre en question des compétences liées à l'exercice particulier de certaines activités professionnelles.

Un psychologue visé par un programme d'inspection professionnelle ne peut pas être exempté du processus sauf s'il fait la démonstration qu'il n'exerce pas à titre de psychologue. Il ne peut pas s'en soustraire en alléguant, par exemple, sa notoriété, son expérience ou en raison du nombre restreint de clients à qui il offre ses services, et ce, nonobstant le fait que, dans tous les cas, le psychologue qui recevra la visite d'un inspecteur bénéficie de la présomption de compétence.

En 2008-2009, le programme d'inspection professionnelle a ciblé les psychologues :

- Non encore inspectés après plus de 20 ans de pratique ;
- Exerçant certaines activités professionnelles spécifiques pouvant être reliées au projet de loi 21 ;
- Ayant de 8 ans à 15 ans de pratique.

Certains ont été choisis au hasard parmi l'ensemble des membres.

_EN 2008-2009, 454 PSYCHOLOGUES ONT ÉTÉ SÉLECTIONNÉS, SE RÉPARTISSANT COMME SUIT :

Milieu de travail	Nombre de psychologues
Cabinet privé	257
Établissement de santé et services sociaux	117
Établissement du milieu scolaire	55
Cégep, collège, université	10
Compagnie, entreprise, milieu organisationnel	3
Cabinet-conseil, gestion des ressources humaines	3
Fonction publique fédérale et provinciale	4
Organisme sans but lucratif	5
Total	**454**

De ce total, 64 psychologues ont été exemptés du processus d'inspection en raison par exemple du fait qu'ils n'occupent pas un poste de psychologue, qu'ils se trouvent en situation de congé (absence due à la maladie, congé parental, congé sabbatique, congé pour études…) ou qu'ils sont à l'extérieur du Québec. Les 390 autres ont reçu individuellement la visite de l'un de nos 16 inspecteurs qui, dans de très rares occasions, a pu être accompagné d'un expert désigné par le CIP.

Il faut souligner que la présence accrue de l'Ordre auprès des psychologues exerçant en cabinet privé se justifie notamment par le fait que ces derniers, comparativement par exemple aux psychologues qui œuvrent dans le secteur public, sont davantage isolés, bénéficient moins d'échanges avec des tiers (équipe multidisciplinaire, conseil multidisciplinaire, gestionnaires administratifs ou cliniques et autres) et travaillent dans des conditions qui ne favorisent pas autant leur engagement dans des activités de formation continue.

_QUELQUES CONSTATS GÉNÉRAUX

Cet exercice annuel d'inspection professionnelle permet de dégager certains constats et, à cet égard, il est rassurant de pouvoir confirmer, année après année, que les psychologues maîtrisent bien les compétences qui sont requises à leur exercice professionnel. De plus, les efforts de soutien et d'encadrement de l'Ordre ont un impact positif sur l'exercice professionnel d'activités

balisées par des guides explicatifs ou des lignes directrices, notamment la tenue de dossiers et l'évaluation du retard mental. Il faut rappeler que le CIP faisait le même constat antérieurement en ce qui concerne l'expertise en matière de garde d'enfants et des droits d'accès, également balisée par des lignes directrices. Il y a lieu de penser que l'élaboration par l'Ordre de lignes directrices concernant l'exercice d'autres activités professionnelles aura ce même effet structurant. En matière de formation continue, les psychologues en général investissent dans des activités de maintien et de développement de leurs compétences, les plus jeunes étant, par ailleurs, plus engagés que leurs aînés sur ce plan. Il est à noter toutefois que tous ne tiennent pas toujours un registre formel de leur démarche à cet égard.

_LE QUESTIONNAIRE D'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Le questionnaire sur lequel repose actuellement l'inspection professionnelle date de plusieurs années déjà. Son usage nécessite des ajustements de la part de l'inspecteur et du psychologue inspecté compte tenu de ses références à notre ancien Code de déontologie et du fait qu'il ne s'arrime pas, dans le fond et la forme, sur les domaines de compétences que décrit et définit le Manuel d'agrément de l'Ordre. Nous sommes présentement à travailler sur un nouveau questionnaire qui s'articulera sur les sept grands domaines de compétences propres à l'exercice professionnel des psychologues, soit :

- :: Les relations interpersonnelles
- :: L'intervention
- :: L'éthique et la déontologie
- :: La supervision
- :: L'évaluation
- :: La recherche
- :: La consultation

Il s'ajoutera des sections pour rendre compte de la tenue de dossiers et de la formation continue. De plus, des efforts seront faits pour que le questionnaire reflète mieux la pratique des psychologues relativement à leurs secteurs de travail, de sorte que chacun puisse se reconnaître et se sentir interpellé. Nous espérons pouvoir disposer de ce nouveau questionnaire d'ici 2010. Lorsqu'il sera prêt, nous vous le présenterons dans le cadre de l'une de nos chroniques de ce magazine.

En terminant, bien que la vaste majorité des psychologues exercent leur profession avec compétence, nous savons que l'annonce de la visite d'un inspecteur de l'Ordre peut susciter une certaine anxiété. Toutefois, c'est une expérience enrichissante et nous vous souhaitons, si vous êtes un des élus du prochain programme d'inspection, de profiter de cette visite pour améliorer votre pratique.

COURS DE DÉONTOLOGIE ET PROFESSIONNALISME

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

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

À MONTRÉAL
- **23 mai et 20 juin (samedis)**
- **11 septembre et 9 octobre**
- **16 octobre et 13 novembre**
- **6 novembre et 4 décembre**

COMBIEN ? 282,19 $ (taxes incluses)

OÙ ? Dans les bureaux de l'Ordre des psychologues du Québec situés au : **1100, avenue Beaumont, bureau 510, à Ville Mont-Royal**

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/membres

_Déontologie

Résumé des conciliations réalisées et des décisions disciplinaires rendues en 2008-2009

Serge Tremblay / Psychologue
Syndic adjoint
stremblay@ordrepsy.qc.ca

Le *Processus d'enquête du bureau du syndic*[1] stipule que le dossier d'enquête se conclut sur la base de toutes les informations que détient le syndic responsable de l'enquête. Il doit y avoir une preuve prépondérante confirmant le manquement de la part du psychologue.

En pareil cas, le Code des professions[2] laisse à la discrétion du syndic de proposer la conciliation à la personne qui a demandé la tenue de l'enquête, de même qu'au professionnel concerné, avant le dépôt d'une plainte. Des modalités spécifiques sont prévues avant d'entreprendre cette démarche. Pareillement, au terme de ce processus, l'entente doit être consignée par écrit. Cette voie de non-judiciarisation de dossiers d'enquête est privilégiée à l'Ordre des psychologues sauf dans les situations où l'interdit la loi, par exemple dans les cas d'inconduite sexuelle ou de manquements graves ou répétés.

_30 CONCILIATIONS COMPLÉTÉES

En regroupant les conciliations réalisées, il est possible de s'arrêter sur les dossiers touchant des interventions en psychothérapie (23 dossiers). Trois dossiers étaient reliés à des mandats d'expertise et quatre autres cas à des situations ne touchant pas ces deux domaines.

Les problématiques touchent évidemment divers aspects de la déontologie : violation de la confidentialité, consentement inapproprié, conflit de rôles, non-conformité du travail avec les règles de l'art, pour n'en nommer que quelques-unes. Les mesures convenues dans l'entente ont été de diverses natures, selon les cas, notamment : inscription au cours « Déontologie et professionnalisme » offert par l'Ordre, en vue d'assurer une mise à jour des compétences, lettres amendant des lettres ou rapports écrits, remboursement d'honoraires, mesures réparatrices, telles que le versement d'un dédommagement, lettres d'excuses. Il est important de souligner que la conclusion de ces dossiers d'enquête par le biais de la conciliation demeure confidentielle et non accessible au public.

_14 DOSSIERS DISCIPLINAIRES

Nous nous attarderons maintenant aux décisions disciplinaires rendues au cours l'exercice financier se terminant le 31 mars dernier par le conseil de discipline. Plusieurs de ces décisions découlent d'auditions disciplinaires qui s'étaient déroulées antérieurement à l'année dernière. Elles sont regroupées selon la nature des manquements reprochés et se réfèrent au Code de déontologie des psychologues[3] en vigueur jusqu'en août 2008. Rappelons que ces décisions du conseil de discipline de l'Ordre sont de nature publique en général sauf dans certaines causes où des ordonnances interdisant l'accès ou la diffusion ont été prononcées.

_INFRACTIONS SEXUELLES

L'établissement de relations intimes et sexuelles ainsi que les débordements du cadre thérapeutique chez les psychologues représentent les manquements déontologiques les plus sérieux et les plus sévèrement sanctionnés en droit professionnel. Aussi le conseil de discipline a-t-il révoqué le permis d'un psychologue œuvrant en milieu scolaire[4]. D'abord, entre 1988 et 1990, puis durant l'année scolaire 2005-2006 et aussi durant la période allant de janvier 2006 à septembre 2006, le psychologue a reconnu sa culpabilité à l'accusation d'avoir entretenu des relations intimes avec des jeunes filles mineures, incluant des relations sexuelles. La plainte comportait cinq chefs d'accusation. Les parties se sont entendues pour recommander au conseil de discipline une radiation de trois ans ainsi qu'une limitation permanente de rencontrer de jeunes filles de moins de 18 ans. Le Conseil a cependant émis l'avis qu'à une séance subséquente, de nouvelles sanctions devraient être proposées et qu'elles devraient notamment contenir une évaluation du psychologue permettant de déterminer sa capacité à exercer sa profession. Le psychologue a choisi de démissionner de l'Ordre des psychologues et de refuser de se soumettre à une telle évaluation. Dans sa décision, le conseil de discipline s'est exprimé en ces termes : « En termes de gravité objective, les gestes posés par l'intimé sont parmi les plus graves qui puissent être reprochés à un psychologue; on parle ici de relations sexuelles complètes et assidues avec une mineure sous ses soins […] les dommages faits aux victimes sont incalculables et ces jeunes filles travailleront toute leur vie à se reconstruire. » Le Conseil ajoute « … qu'il ne peut concilier cette extrême gravité de même que de tels dommages avec une sanction qui permettrait à l'intimé de redevenir psychologue après trois ans de radiation temporaire. Il faut tout de même que la sanction ait un certain sens en regard de l'extrême gravité des gestes posés. Il n'y a dans cette affaire aucun motif pour atténuer la sanction ». Le conseil de discipline va même jusqu'à dire que le psychologue présente les caractéristiques associées aux prédateurs sexuels

non violents. En plus de la révocation de son permis de pratique, le psychologue a été condamné à une amende de 1000 $ sur le chef numéro 4 parce qu'il n'inscrivait pas de notes aux dossiers de ces clientes. Par ailleurs, le psychologue aura à payer l'ensemble des déboursés, incluant les frais de l'expert.

Une autre cause[5] portée devant le conseil de discipline par le bureau du syndic impliquait quatre chefs d'accusation contre un psychologue, lequel a notamment fait usage, en 2008, d'approches non reconnues en psychologie, se référant à l'astrologie dans le traitement de sa cliente en plus d'entretenir avec elle des relations amicales, sociales et sexuelles. Les relations sociales impliquaient également d'anciens clients du psychologue, présentés comme tels auprès de sa cliente. De plus, le psychologue a contrevenu aux règlements sur la tenue de dossiers en détruisant le dossier de cette cliente. En 2006, le psychologue a aussi eu une relation amoureuse et sexuelle avec une autre cliente, elle-même la sœur d'un client rencontré précédemment. Infractions sexuelles, conflits de rôles et d'intérêts, non-respect des principes scientifiques en psychologie, multiples manquements au secret professionnel, dérogation au Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues. Le conseil de discipline a d'abord approuvé, en décembre 2008, la requête du syndic visant la limitation provisoire de l'exercice de la profession par ce psychologue, mais en l'étendant à toutes les activités professionnelles exercées par lui. Dans sa décision, le conseil de discipline note que lors du témoignage de l'intimé, « ce dernier n'a manifesté aucuns remords quant aux torts qu'il a pu causer à sa cliente, paraissant confus et incapable de réaliser son état; pour le conseil, l'intimé est incapable de recevoir en thérapie une personne de sexe féminin et également incapable d'exercer quelque activité professionnelle ».

En février 2009, dans une décision rendue séance tenante et après avoir entendu l'aveu de culpabilité du psychologue, le conseil de discipline a ordonné sa radiation permanente.

_RELATIONS AVEC LES CLIENTS, AUTRES QUE LES MANQUEMENTS SEXUELS, DE MÊME QUE LES CONFLITS DE RÔLES ET D'INTÉRÊTS

L'article 60 du Code de déontologie interdit, si nous le résumons sommairement, qu'un psychologue discrédite sans fondement les méthodes différentes de celles qu'il utilise auprès du public. Cependant, il est rarement l'objet d'un chef d'accusation de la part du conseil de discipline. Dans la présente affaire[6], un psychologue œuvrant en milieu hospitalier a contrevenu à cet article en inscrivant des graffitis, à différents endroits de l'hôpital, dénigrant la compétence de collègues psychologues. Ceci est survenu alors que le centre hospitalier où il travaillait était insatisfait de sa performance dans le rôle de cadre qu'il occupait. Selon le conseil de discipline, le psychologue s'est senti humilié par cette décision administrative, d'autant plus que quelques années plus tard, sa candidature a été refusée alors qu'il postulait pour un emploi comprenant de nouvelles responsabilités. C'est à ce moment que les graffitis apparaissent. Le psychologue a été condamné à une amende de 1000 $ et à verser tous les déboursés de la cause.

_APPROCHE NON CONFORME AUX PRINCIPES SCIENTIFIQUES, CONFLITS DE RÔLES ET D'INTÉRÊTS

En matière d'évaluation et en expertise, le respect des principes scientifiques, l'intégrité, l'objectivité et la modération ainsi que la suffisance d'informations professionnelles et scientifiques avant d'émettre une opinion caractérisent le travail des psychologues. Quelques articles du Code de déontologie des psychologues traitent de ces aspects, soit les articles 1, 11 et 14 du code de 1983, de même que les articles 5, 7 et 38 du nouveau code. Ces exigences sont souvent l'objet de chefs d'accusation lors du dépôt d'une plainte disciplinaire.

Au cours de la période qui nous intéresse, le conseil de discipline a traité quelques plaintes au regard de ces manquements, selon différents contextes cliniques. Ainsi, une psychologue[7] a plaidé coupable à deux chefs d'accusation en référence à son travail d'expertise devant la Cour supérieure. La psychologue a émis des opinions et des recommandations concernant la garde d'enfants, alors que ce n'était pas le mandat qu'on lui avait confié. De plus, elle n'avait pas toutes les informations professionnelles et scientifiques suffisantes, n'ayant pas évalué le père. La psychologue contrevenait dès lors aux articles 1, 11 et 14 du Code de déontologie. Par ailleurs, lors de la production de deux rapports par la psychologue, dans la même affaire, cette dernière a inclus dans ses écrits divers textes et citations qui nuisaient à la compréhension des objectifs du rapport. On se réfère ici aux articles 23, 76 et 77 du Code de déontologie. Le premier chef a entrainé une amende de 1000 $ et le deuxième, une réprimande. Condamnée au paiement des déboursés, sauf les frais d'expert, la psychologue devra également suivre et réussir le cours « Déontologie et professionnalisme » offert par l'Ordre.

Une autre cause soumise au conseil de discipline[8] concerne une psychologue qui en rédigeant, en 2006, un résumé de dossier donne ses impressions cliniques et fait une recommandation quant à la garde, alors qu'elle n'avait pas été mandatée comme experte. Elle a ainsi contrevenu aux articles 1, 11, 14 et 17 du Code de déontologie. Toujours au sujet de la même cliente, la psychologue fait un rapport destiné à l'IVAC et affirme que sa cliente souffre d'un stress post-traumatique sans l'avoir préalablement évalué rigoureusement à ce chapitre. Comme au premier chef d'accusation, la psychologue n'a pas respecté l'article 1 du Code de déontologie : elle s'est placée en situation de conflit d'intérêts et de rôles alors qu'elle agissait comme thérapeute auprès de sa cliente, et non comme experte. Enfin, pour ce qui est du troisième chef d'accusation porté contre elle, l'intimée, lors de son témoignage au tribunal, a répété les mêmes erreurs en donnant ses opinions ou en faisant des inférences au sujet de deux personnes qu'elle n'avait ni rencontrées ni évaluées. La psychologue a plaidé coupable aux trois chefs d'accusation. Le conseil de discipline a imposé une amende de 600 $ sur le chef numéro 1 et une réprimande sur les deux autres. Le conseil a tenu compte, comme facteur atténuant, du fait que la psychologue n'avait aucune expérience en matière d'expertise et que le dépôt de son document au tribunal ait été fait à son insu en plus d'être assignée à témoigner à ce tribunal.

L'article 1 du Code de déontologie a également été malmené dans une autre cause[9] alors qu'au cours des années 2006-2007, un psychologue a utilisé auprès de quelques clients une approche non conforme à ses exigences, soit d'exercer sa profession selon les normes scientifiques reconnues en psychologie. Le psychologue se référait à la « psychothérapie corporelle intégrée », jumelant celle-ci à des techniques manuelles de massage et d'intégration posturale non reconnues et non prescrites par cette approche en psychologie. De plus, le psychologue offrait ses services au domicile de ses clients. Par ailleurs, le psychologue a négligé de tenir un dossier au nom de ses clients, en dérogation au Règlement de la tenue de dossiers et des cabinets de consultation des psychologues. Ayant plaidé coupable aux deux chefs d'accusation, alors qu'il n'était plus inscrit au registre des membres, la personne concernée s'est vu imposer une réprimande sur chaque chef et le paiement des déboursés, incluant les frais de l'expert, lesquels atteignent à eux seuls près de 3000 $. Il devra de plus se soumettre à une supervision d'une durée de 12 mois, advenant sa réinscription.

En plus d'enfreindre l'article 1 du Code de déontologie, un psychologue[10] a aussi manqué de modération et d'objectivité dans son travail d'expert effectué en 2006, manquements se traduisant par deux chefs d'accusation. Dans son rapport d'expertise en matière familiale, le psychologue a manqué de prudence, d'objectivité et de modération dans ses recommandations concernant la garde d'un enfant et a critiqué les « services sociaux de Montréal » sans chercher à obtenir des explications de leur part. Coupable aux deux chefs d'accusation, le psychologue devra payer une amende de 1000 $ par chef et les déboursés de la cause jusqu'à concurrence de 4500 $. Le psychologue devra par ailleurs se plier aux exigences d'une supervision de ses dix prochains dossiers afin d'assurer le respect des lignes directrices en expertise concernant la garde et les droits d'accès établies par l'Ordre en 2006 et suivre aussi le cours « Déontologie et professionnalisme » offert par l'Ordre. Cependant, il a décidé de porter cette cause en appel devant le Tribunal des professions.

Dans la même veine, un psychologue[11] accepte de rédiger un rapport concernant l'état psychologique de sa cliente dans lequel il fait un lien de cause à effet entre les symptômes présentés par sa cliente et les comportements de son ex-conjoint sans avoir évalué ce dernier, contrevenant ainsi à l'article 1 du Code de déontologie, n'ayant pas toutes les informations professionnelles et scientifiques suffisantes pour ainsi faire de telles affirmations. De plus, objet d'un autre chef d'accusation, le psychologue s'est placé en situation de conflit de rôles et d'intérêts en acceptant, antérieurement à son rapport, de recevoir en consultation le conjoint et le fils de sa cliente. Par ailleurs, le psychologue n'a pas respecté les exigences du Règlement sur la tenue de dossier concernant ses clients dans cette cause. Le conseil de discipline a prononcé un verdict de culpabilité sur les quatre chefs de la plainte. Une amende de 600 $ a été imposée sur les deux premiers chefs et une réprimande sur les deux autres. Le psychologue a aussi fait l'objet d'une recommandation par le Conseil d'administration de l'Ordre de suivre le cours « Déontologie et professionnalisme » offert par l'ordre. Enfin, le psychologue devra assumer la moitié des déboursés et la moitié des frais d'expert.

Une autre situation de conflit de rôles et d'intérêts a été soumise au conseil de discipline[12] alors qu'un psychologue, en 2002, offre un emploi à la conjointe de son client qu'il a reçu en consultation depuis 1999. La même infraction se répète en janvier 2004, faisant l'objet d'un deuxième chef d'accusation, alors que le psychologue accepte de recevoir à nouveau en consultation le conjoint de son ex-cliente maintenant son employée, et ce, à deux reprises au cours de ce mois de janvier. Deux autres chefs d'accusation portés contre le psychologue sur des agirs de même nature ont été retirés. Le psychologue a plaidé coupable aux deux chefs restants et a été sanctionné par une réprimande sur chaque chef. Enfin, les déboursés seront assumés par l'intimé, lesquels sont estimés à plus ou moins 700 $.

La conduite irréprochable qui doit caractériser les rapports thérapeute-client a par ailleurs été l'objet d'une plainte disciplinaire[13], le psychologue, entre février et avril 2005, ayant fait part à sa cliente de ses sentiments et de ses désirs à son égard, en la prenant dans ses bras, outrepassant ainsi le cadre thérapeutique. Un deuxième chef d'accusation a été porté contre le psychologue qui a également contrevenu aux articles pertinents sur les notions de conflits de rôles et d'intérêts. Toujours dans le cadre du suivi de la même cliente, l'intimé a partagé avec elle des repas au restaurant, et ce, à trois reprises. Le psychologue a plaidé coupable aux deux chefs de la plainte, mais non coupable à l'article 59.1 du Code des professions faisant partie du premier chef. Le conseil de discipline a condamné le psychologue à une amende de 1000 $ sur chaque chef de la plainte et l'a acquitté au chef 1 sous l'article 59.1 du Code des professions. De plus, le conseil a recommandé au Conseil d'administration de l'Ordre l'imposition d'une supervision mensuelle de 12 mois concernant notamment l'identification des situations à risques se rapportant aux phénomènes de transfert et de contre-transfert en thérapie. Le psychologue est également condamné au paiement des déboursés, lesquels sont cependant limités à 1000 $.

Une autre affaire[14] de conflit de rôles et d'intérêts a retenu l'attention du conseil de discipline au cours de l'exercice financier terminé le 31 mars dernier : un psychologue a contrevenu à ses obligations entre 2004 et 2006. Tout en suivant sa cliente en thérapie, le psychologue a loué à celle-ci, elle-même une professionnelle, un bureau de consultation, magasinant avec elle des articles de bureau, la rencontrant au restaurant, la conduisant

en voiture, etc., en contrevenant aux articles 13 et 32 du Code de déontologie. Le psychologue avait une attitude très amicale envers sa cliente, négligeant ainsi de maintenir le cadre thérapeutique nécessaire au succès d'un suivi en thérapie. Le psychologue a plaidé coupable au seul chef de la plainte et a été condamné à une amende de 2000 $ et aux déboursés. Le conseil de discipline a également recommandé au Conseil d'administration que le psychologue se soumette à une supervision d'une année concernant entre autres la gestion des situations cliniques de transfert et de contre-transfert.

En 2006-2007, un psychologue accepte d'agir comme expert pour une cliente déjà sous ses soins en thérapie[15]. Ce faisant, le psychologue s'est placé en situation de conflit de rôles et d'intérêts en ne respectant pas les articles 20 et 32 du Code de déontologie. Par ailleurs, le psychologue était également accusé d'avoir vendu à sa cliente des produits naturels, se plaçant à nouveau en situation de conflit de rôles et d'intérêts. Reconnu coupable aux deux chefs de la plainte, le psychologue a été sanctionné par une amende de 1000 $ sur chaque chef. Le psychologue, qui a été exempté du paiement des déboursés, devra par ailleurs suivre et réussir le cours « Déontologie et professionnalisme » offert par l'Ordre.

_INAPTITUDE À L'EXERCICE DE LA PROFESSION (SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE)

Le conseil de discipline[16] s'était prononcé, l'année dernière, sur la capacité d'une psychologue d'exercer sa profession, compte tenu de son état de santé mentale. Il avait accepté la requête du bureau du syndic qui demandait une limitation provisoire de la pratique professionnelle de l'intimée dans tous les champs de pratique de la psychologie. La psychologue ayant outrepassé cette ordonnance du conseil de discipline, en réalisant malgré tout des entrevues avec des clients, et ce, tout en présentant toujours une incapacité d'exercer sa profession, a été radiée de manière permanente en décembre 2008.

Une autre cause[17], en partie examinée l'an dernier devant le conseil de discipline, concernait la capacité d'assurer des services de qualité, alors que la psychologue aurait fait une entrevue en étant sous l'influence de l'alcool. Sans affirmer qu'elle était ivre, le conseil de discipline, dans l'appréciation de la preuve, l'a déclaré coupable, selon l'article 9 du Code de déontologie de 1983. Il a été jugé qu'elle se trouvait dans un état susceptible de compromettre la qualité de ses services. La sanction imposée à la psychologue, en juin 2008, a été une amende de 1000 $ et tous les déboursés encourus par la cause.

_Références

1 Processus d'enquête du bureau du syndic, Ordre des psychologues du Québec, janvier 2007.
2 Code des professions (L.R.Q.,c. C-26).
3 Code de déontologie des psychologues (C-26, r.148.1).
4 Ordre des psychologues du Québec. Comité de discipline. 31 juillet 2008. No 33-07-00347.
5 *Idem.* 28 janvier 2009. N° 33-08-00373.
6 *Idem.* 30 juillet 2008. N° 33-08-00364.
7 *Idem.* 6 mai 2008. N° 33-07-00356.
8 *Idem.* 11 avril 2008. N° 33-07-00354.
9 *Idem.* 11 avril 2008. N° 33-08-00361.
10 *Idem.* 4 novembre 2008. N° 33-06-00337.
11 *Idem.* 26 septembre 2008. N° 33-07-00352.
12 *Idem.* 18 mars 2009. N° 33-08-00366.
13 *Idem.* 8 juillet 2008. N° 33-06-00338.
14 *Idem.* 4 avril 2008. N° 33-07-00353.
15 *Idem.* 13 mai 2008. N° 33-07-00360.
16 *Idem.* 1er décembre 2008. N° 33-07-00357 et N° 33-07-359.
17 *Idem.* 26 juin 2008. N° 33-07-00348.

_Le public apprécie la générosité des psychologues

En janvier dernier, les psychologues abonnés au service de référence ont été invités à offrir des services à tarifs réduits pour des personnes démunies financièrement qui ont un urgent besoin d'aide psychologique. Les préposées au service de référence avaient noté une augmentation importante du nombre de personnes aux prises avec des difficultés psychologiques sérieuses qui exprimaient ne pas avoir les moyens de consulter un psychologue en bureau privé, car elles ne bénéficiaient d'aucun programme d'assurance. Par ailleurs, certains psychologues avaient communiqué avec le service des communications pour nous dire qu'ils acceptaient à l'occasion de prendre des arrangements avec certains clients qui devaient abandonner leur traitement de psychothérapie faute d'argent. Après avoir constaté que d'autres ordres professionnels offrent des services de dépannage aux personnes dans le besoin, nous avons pris l'initiative de faire le pont entre la demande des clients démunis et les psychologues désireux de leur venir en aide.

Nous avions annoncé aux psychologues que nous proposerions leur nom pour des tarifs réduits une seule fois au cours des mois de février, mars et avril et que nous réévaluerions la pertinence de ce service au bout de trois mois. Notre objectif n'est évidemment pas de concurrencer le secteur privé ou encore de combler les manques du réseau public de santé. Ainsi, l'offre de service à tarif réduit n'a été l'objet d'aucune publicité et n'a pas été diffusée sur le site Internet de l'Ordre. De plus, les préposées au service de référence proposaient d'abord le recours aux services publics de santé. Ce n'est que lorsque la personne disait avoir épuisé toutes les ressources sans résultat que la préposée l'informait que certains psychologues acceptaient de prendre des arrangements financiers et lui donnait le nom d'un psychologue qui avait demandé à être inscrit sur la liste.

Au cours des trois mois de ce projet pilote, 54 personnes ont bénéficié du service et toutes ont été reconnaissantes envers la générosité des psychologues. Nous pensons que ce service, dans la mesure où il est offert avec parcimonie et après une évaluation sérieuse du besoin, mérite d'être maintenu encore un certain temps. Nous tenons à remercier tous les psychologues inscrits à cette liste et invitons ceux et celles qui veulent s'y joindre à communiquer avec nous. Les personnes inscrites sur cette liste doivent cependant être abonnées au service de référence, puisque c'est par ce canal que passent les demandes.

Par Diane Côté, directrice des communications

> En bref

_SANTÉ MENTALE ET PERSONNES ÂGÉES

Le 20 mai dernier, l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Montréal/Laval à décerné le prix *Innovation clinique – 3M* au projet *Santé mentale et personnes âgées : s'outiller pour intervenir ensemble*. La réalisation qui a été l'objet du prix est un cartable divisé en dix chapitres qui traitent des problématiques psychiatriques les plus courantes en centre d'hébergement. Cette trousse d'outils en santé mentale présente des données scientifiquement ou cliniquement prouvées. Ce projet a été présenté par une équipe du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Jeanne-Mance. Bonne nouvelle : le document sera réédité dans les prochains mois pour donner suite à de nombreuses demandes des milieux de la santé et des services sociaux, y compris de plusieurs psychologues du Regroupement des psychologues en gérontologie.

Les conceptrices du projet : **Suzanne Malo**, psychologue, Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal et Centre d'hébergement Ernest-Routhier, **Sylvia Leblanc**, infirmière, chef d'unité de vie, Centre d'hébergement Émilie-Gamelin, **Carole Roux**, psychologue, conseillère-cadre spécialisée en psychologie, Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal et **Gisèle Leroux**, infirmière, conseillère-cadre à la Direction des soins infirmiers, centre d'hébergement Émilie-Gamelin.

_Portrait

Elle ose bousculer les idées reçues! La psychologue, journaliste et auteure Susan Pinker

Quel est le sexe fort? En cette soirée du 6 mai, la salle de conférence de la Bibliothèque publique juive de Montréal est remplie d'auditeurs prêts à entendre la réponse de Susan Pinker, auteure du livre *Le sexe fort n'est pas celui qu'on croit.* Lorsque le présentateur résume le parcours de cette clinicienne montréalaise et nomme un à un les 17 pays où son livre est publié, les membres de l'assistance affichent des mines impressionnées. Impossible, en effet, de rester indifférent devant cette psychologue qui rêvait d'écrire et qui l'a fait… au risque de remuer de vieux tabous.

_LA FRAGILITÉ DES HOMMES

Délicate et élégante, Susan Pinker s'avance vers l'assistance et plonge avec assurance dans le cœur de sa présentation en nous dévoilant une série de statistiques supportant l'hypothèse selon laquelle les hommes seraient biologiquement plus fragiles que les femmes. En effet, qu'on le regarde sous l'angle des troubles du langage, des problèmes de comportement, du déficit de l'attention et même de la vulnérabilité aux maladies et de l'espérance de vie : les hommes paraissent proportionnellement toujours plus vulnérables que les femmes. Or comment expliquer le fait que plusieurs d'entre eux réussissent malgré tout à faire des carrières brillantes? Sous un autre angle, comment se fait-il que les femmes, pourtant robustes et académiquement supérieures, soient toujours moins représentées au haut des échelles salariales et des échelons organisationnels?

Pour Susan Pinker, que nous avons rencontrée dans un petit café du Mile-End, la réponse repose peut-être moins sur la discrimination et le sexisme que sur les différences biologiques entre les deux sexes et sur les préférences qui en découlent. « Plus une société offre d'options de carrières et plus on peut remarquer les distinctions entre les choix faits par les hommes et les femmes », illustre-t-elle. Selon son point de vue, on se leurre en espérant que les femmes forment un jour 50 % de la classe politique ou de la force de travail dans des métiers comme le génie ou les sciences physiques. « On n'y arrivera jamais, à cette égalité mathématique », soutient-elle, ajoutant que c'est avant tout l'égalité des opportunités qu'il faut défendre.

_ENTRE LA RAISON ET LA PASSION

Plus jeune, Susan Pinker avait le but de devenir écrivaine. Après une année à étudier la littérature à l'Université McGill, elle choisit néanmoins de bifurquer vers la psychologie, une profession qui l'attire vu son intérêt marqué pour le développement de la personne et de la pensée. En outre, ce choix lui semble plus payant et sûr qu'une carrière littéraire. « Les femmes de ma génération croyaient qu'il fallait faire exactement comme les hommes : qu'il fallait bien gagner sa vie, être professionnelle et stable pour faire une bonne carrière », explique-t-elle. Avec l'aide d'une bourse du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), elle poursuit ses études de maîtrise à l'Université de Waterloo en Ontario, où elle se spécialise en psychologie du développement et en psychologie cognitive.

De retour à Montréal, au milieu des années 1980, elle dirige un projet de recherche sur le déficit de l'attention et l'hyperactivité à l'Hôpital de Montréal pour enfants et opte par la suite pour l'enseignement de la psychologie au collège Dawson. « J'avais conservé une journée de clinique par semaine, question de garder un pied dans la pratique », dit-elle. Affiliée à des pédiatres qui lui confient des patients, Susan Pinker reçoit donc, tous les vendredis, des enfants, des adolescents et des familles aux prises avec des difficultés. « Rapidement, j'ai été dépassée par le nombre de demandes », se souvient la psychologue. Tiraillée entre l'éducation de ses trois jeunes enfants, l'enseignement et la consultation, elle choisit finalement de quitter le collège pour se consacrer uniquement à sa pratique clinique; ce qu'elle fera de façon soutenue pendant plus de 20 ans et qui constituera une source d'observations et de témoignages primordiale pour la rédaction de son livre.

_L'ENVIE DE REJOINDRE UN PLUS GRAND NOMBRE DE GENS

À la fin des années 1990, l'opportunité de prendre la plume s'offre finalement à Susan Pinker. « Jusque-là, j'avais surtout rédigé beaucoup de rapports d'évaluation psychologique », remarque-t-elle. Son premier texte, qui porte sur le déficit de l'attention, paraît dans le quotidien *The Gazette*, dans le cadre d'une chronique sur la santé et suscite un énorme intérêt auprès des lecteurs. L'auteure découvre à quel point il peut être plaisant et utile de rejoindre un large public en vulgarisant les données scientifiques en psychologie. « Je présume que, comme moi, les gens veulent apprendre des choses en lisant leurs journaux », dit-elle.

Son intérêt devient alors si grand qu'elle met en veilleuse sa carrière de psychologue pendant une année sabbatique au cours de laquelle elle s'inscrit à un programme de journalisme à l'Université Concordia. Toutefois, elle ne complètera pas ce diplôme, car, d'une part, l'Association médicale canadienne achète des textes qu'elle a produits dans le cadre de ses cours et, d'autre part, elle réalise qu'elle a déjà ce qu'il faut pour pratiquer ce métier. « Je croyais que le journalisme, comme la psychologie, devait s'apprendre à l'université; mais ce n'est pas le cas », soutient Susan Pinker. Selon elle, c'est avant tout la curiosité, la capacité d'écrire clairement et d'afficher un style distinctif qui permet de réussir en journalisme.

_LA SCIENCE COMME GUIDE

Et il faut bien le dire, Susan Pinker a un style bien à elle. En 2003, le *Globe and Mail* l'approche pour collaborer à une rubrique intitulée *Problem Solving*[2] dans le cadre de laquelle elle doit répondre à des questions des lecteurs à propos de préoccupations éthiques et interpersonnelles concernant la vie au travail. Dans ses textes, qui peuvent porter sur le climat de travail, le harcèlement ou tout autre sujet connexe, la psychologue n'hésite pas à recadrer certaines perceptions. « The challenge is to acknowledge what happened […] and then try to neutralize your bile. The best way to do that is to attribute their broken promises to events outside their control », recommande-t-elle dans sa chronique du 22 avril 2009 à un lecteur déçu par ses patrons qui n'ont pas tenu une promesse.

S'ils sont captivants et truffés d'exemples et de citations diverses, les textes et le livre écrits par Susan Pinker se caractérisent aussi par le fait qu'ils renferment de nombreuses références à des résultats de recherches scientifiques. « Ma formation à McGill m'a appris l'importance de documenter ce que j'avance », explique-t-elle. Cette inclinaison pour l'empirisme la suit dans toutes ses prises de position, y compris lorsqu'on la questionne sur le fait que la théorie qu'elle défend dans *Le sexe fort* est loin de la positon des féministes s'inscrivant dans la foulée de Simone de Beauvoir et qui veut qu'on ne naisse pas femme, mais qu'on le devienne. « Simone de Beauvoir, c'est le passé. Ce n'est plus un bon exemple, de nos jours », s'exclame Susan Pinker. Et elle s'explique : « De Beauvoir défendait une idéologie, alors que ma position est de rester les yeux ouverts face aux développements de la science ». Elle prône un féminisme sans œillère, qui accepte de voir les hommes et les femmes tels qu'ils sont faits; ce que la science nous permet aujourd'hui d'appréhender mieux que jamais.

_UN PARADOXE COMME POINT DE DÉPART

« Je suis comme 85 % des femmes professionnelles : je veux une vie à la fois engagée et équilibrée », dit Susan Pinker. Or il y a quelques années de cela, alors que ses enfants sont plus autonomes, elle se sent mûre et disponible pour un nouveau projet. Au même moment, grâce à ses chroniques, elle se fait remarquer par une agence littéraire qui lui fait la proposition qu'elle attend depuis longtemps : écrire un livre! Mieux encore, les éditeurs lui donnent l'entière liberté de choisir son sujet. « Je me suis dit que je devais écrire sur ce que je connais le mieux : le développement humain chez les enfants », explique la psychologue.

Susan Pinker se met alors à songer à tous ces petits garçons qui l'ont visitée dans son cabinet de consultation. Elle est catégorique : « J'ai vu bien plus de garçons que de petites filles ». Or parmi ses patients, elle découvre que plusieurs finissent néanmoins par trouver des carrières dans lesquelles ils performent de façon surprenante. « Bien sûr, j'aurais pu attribuer leurs succès à mes talents de clinicienne », ironise-t-elle, mais cela la motive surtout à comprendre ce qui se cache derrière ce constat. D'un autre côté, elle s'étonne de voir toujours autant de femmes brillantes délaisser des carrières lucratives et prenantes au profit d'activités professionnelles plus épanouissantes et équilibrées. Comment expliquer un tel paradoxe?

_LE SECRET EST DANS LES HORMONES?

Deux années durant, Susan Pinker effectue des recherches dans la littérature et met de l'ordre dans ses souvenirs de clinicienne. « Les morceaux du casse-tête se sont finalement mis en place », dit-elle. Ses réflexions l'amènent à conclure que si tant d'hommes fragiles au départ réussissent à se démarquer au travail, c'est parce qu'ils développent des compétences compensatoires qu'ils investissent de façon judicieuse dans des domaines bien pointus. « Ils évitent les carrières où beaucoup de femmes sont douées : c'est-à-dire des métiers qui nécessitent de l'empathie, une vision globale ou l'expression verbale », dit Susan Pinker. Elle donne l'exemple des autistes de haut niveau qui, en informatique par exemple, peuvent offrir une performance hors du commun. « De nouvelles données indiquent que les gènes et les hormones seraient les catalyseurs de la croissance et de la décroissance des réseaux neuronaux », explique Susan Pinker dans son livre. Selon elle, ces facteurs expliqueraient pourquoi le syndrome d'Asperger est plus fréquent chez les hommes et ils fourniraient des pistes pour déterminer si les traits de type Asperger sont une version extrême des traits communs aux hommes.

Pour l'auteure, la plupart des femmes priorisent la variété et la flexibilité; la majorité d'entre elles ont davantage de buts dans la vie que le désir d'avoir du prestige et de l'argent. « Les femmes ont moins tendance à mettre tous leurs œufs dans le même panier que les hommes », résume Susan Pinker. Or pour elle, les hormones y sont pour quelque chose : « Du point de vue de l'évolution, des facteurs biologiques ont préparé les femmes à se spécialiser dans la lecture des émotions et de leurs proches – un talent qui a favorisé la survie de leurs bébés en l'absence de langage », écrit-elle dans son ouvrage. Elle y relate notamment des études concernant l'ocytocine, une hormone sécrétée en plus grande quantité par les femmes, et qui viennent appuyer son idée selon laquelle les femmes sont, pour paraphraser le refrain d'une chanson blues de Willie Dixon qu'elle reprend dans son livre, « conçues pour le bien-être, pas pour la vitesse[3] ».

(Suite page 21)

_Opinions

Les lecteurs sont invités à réagir aux textes publiés dans *Psychologie Québec* en nous faisant parvenir leurs commentaires à l'adresse suivante : *dcote@ordrepsy.qc.ca*. Nous privilégions des textes courts. Les opinions exprimées dans cette page sont sous la seule responsabilité des auteurs et n'engagent nullement l'Ordre des psychologues du Québec. Les réactions aux propos d'un auteur sont toujours soumises à cet auteur et celui-ci est invité à répliquer s'il le juge à propos.

_La psychanalyse n'est pas une branche de la psychologie…

À en croire le compte rendu de la conférence d'Allan Shore dans le numéro de janvier 2009 de *Psychologie Québec*[1], nous en serions « à l'aube d'une ère nouvelle où l'intégration des différents domaines de la psychologie sera la variable dominante, en ce qui a trait à l'avenir de la psychothérapie » (*op. cit.*, p. 16). Que la psychologie universitaire, aux fins de recherche et de clinique, intègre les connaissances acquises en neuroscience, en biologie comportementale, en neuropsychiatrie et en génétique, soit! C'est dans l'ordre du discours universitaire que de tendre vers des connaissances intégratives et généralisables. Que cette intégration « débute par un échange entre les disciplines qui entourent la psychanalyse, à la lumière des nombreuses découvertes sur les plans clinique et scientifique » (*op. cit.,* p.16), soit! Là encore, il y va de la nature même du discours universitaire. Mais tout cela ne risque d'être, pour la psychanalyse, que le ravalement à une psychologisation du savoir singulier qu'elle met à jour du lieu de sa praxis particulière. L'essence du discours analytique est en effet radicalement autre, puisqu'il place en son centre même l'impossibilité structurelle d'atteindre à un savoir fini et valable pour tous sur ce qui anime le sujet. Le discours de l'analyste relève par ailleurs d'un autre registre épistémologique. Il n'est pas une simple ramification de celui de la psychologie. La cure analytique elle-même (et le travail clinique qui s'en inspirerait) n'est pas une psychothérapie au sens où l'entend la psychiatrie, en ce qu'elle chercherait l'éradication des symptômes regroupés en une entité morbide dite « trouble mental », ou la modification et l'acquisition de schémas cognitifs ou de « compétences » relationnelles quelconques (parentales, conjugales, sociales, etc.) comme pourrait le préconiser la psychologie des données probantes.

L'histoire de la psychologie nous enseigne que c'est à partir du milieu du XIXe siècle que cette discipline désirant se donner des lettres de noblesse scientifique a importé comme outil de ses préoccupations la méthodologie propre aux sciences de la nature. Observations systématisées, expérimentations, quantifications, statistiques et biologisation des modèles théoriques ont donc progressivement marqué d'une empreinte tenace ce champ du savoir. La psychologie, côté recherche et côté clinique, est devenue ce qu'elle est du fait d'adhérer inconditionnellement au discours promu par la démarche hypothético-déductive. En tant que science, elle entend développer un champ du savoir cernant un objet d'étude particulier, l'individu objectivé et observable, au moyen d'une méthodologie visant à produire sur cet objet d'étude un ensemble de connaissances à valeur universelle et fondées sur des relations objectives vérifiables dont elle pourra, à partir de lois induites, extraire des déductions et des prédictions. Les résultats que génère ce type de travaux ne sont évidemment pas d'un ordre épistémologique nouveau, puisqu'ils sont du même registre que celui que conditionne la méthode utilisée, celle empruntée aux sciences de la nature. Quant à sa dimension appliquée, la psychologie clinique résulte de ce qu'il est convenu d'appeler la clinique des « données probantes », application des dites lois universelles, application nuancée certes car, forcée de le reconnaître par ce que l'expérience lui enseigne, la psychologie clinique doit bien admettre l'impossibilité (non pas seulement statistique mais structurelle) d'une stricte application déductive des modèles théoriques qu'elle génère de ses recherches au singulier des cas qu'elle rencontre.

C'est à ce point précis que Freud prendra la balle au bond, fin XIXe : il reconnaîtra cette impossibilité structurelle, si ce n'est à faire du mimétisme[2], de fonder une science du fonctionnement psychique sur l'exigence méthodologique propre aux sciences de la nature. Progressivement, il développera une méthode (et non une méthodologie), celle de l'« interlocution transférentielle », fondée sur la parole en tant que celle-ci est un acte engageant subjectivement et rétrodictivement les deux protagonistes de la cure. Autrement dit, Freud va intégrer dans le domaine de la science et à des fins éthiques la valeur praxéologique du langage.

La rupture qu'introduit ainsi Freud dans le champ du savoir jusque-là propre à la psychiatrie et à la psychologie en est donc une essentiellement épistémologique, puisque la psychanalyse produit alors un objet nouveau (l'inconscient de la rencontre) du fait de sa méthode même. Mais plus encore; contrairement à la méthodologie de la psychologie qui ultimement vise la formulation de lois universelles et vérifiables et, ainsi, aspire à l'hypothético-déduction valable pour tous (les données probantes), la méthode freudienne élèvera à valeur paradigmatique le cas singulier, la cure de « chaque-un » devenant ainsi une réitération toujours renouvelée, non pas sans théorie mais sans savoir préétabli, du chemin parcouru par Freud. L'élaboration d'un savoir sur tel cas singulier se déploiera dans le parcours même de la cure, ne lui étant jamais préexistant.

La méthode freudienne est donc à cet égard essentiellement inductive, chaque cas étant pris dans sa totale singularité et pourtant élevé à valeur universelle, et la théorisation relève d'un exercice de formulation homologique, c'est-à-dire du même champ épistémique que sa méthode, celui donc de la valeur praxéologique accordée au langage. La théorisation psychanalytique est, pourrait-on dire, « homo-logo-logique » à sa méthode[3]. La psychanalyse

est théorie de sa praxis. Cette méthode freudienne, qui n'est donc pas l'application d'un protocole méthodologique, mais bien la mise en place d'un cadre favorisant l'exercice d'une co-pensée en tant qu'acte, dans l'ici/maintenant de la relation transférentielle, détermine donc la nature même de l'objet dont elle fera son étude ainsi que l'heuristique par laquelle elle en passera pour produire la validation des concepts qu'elle avancera depuis ce registre épistémologique.

Qu'Allan Shore, toujours selon ce qu'en rapporte *PQ*, suscite l'échange entre les neurosciences et la psychanalyse ne change rien à l'antinomie des épistémologies en cours. Les neurosciences sont dans le registre des sciences de la nature avec leur méthodologie propre, alors que la psychanalyse est psychanalyse à prendre la parole au sérieux, puisqu'acte paraphé du sujet de son rapport au monde dans le monde. Que les neurosciences avancent que « l'hémisphère droit est le corrélat neurodynamique du soi implicite inconscient » (*PQ*, p. 17), qu'il est « associé » *(id.)* au processus émotionnel, ou que « l'hémisphère gauche, lui, correspond au soi explicite conscient et rationnel » *(id.)* ne change rien à l'affaire. Comme cela est bien relevé, il ne s'agit jamais que de « corrélat », de « correspondance », ou d'« association » entre deux ordres de faits obtenus par des méthodes hétérologiques, d'un côté, les *observations neurologiques* réalisées par les moyens de la technoscience, et de l'autre, les *effets ontologiques* du fait d'être pris dans et par le langage. La psychanalyse se glisse ainsi entre histoire, anthropologie et philosophie.

Un champ d'étude ne peut donc se rabattre sur l'autre sans dénaturer l'ordre épistémique qui les soutient chacun. Les neurosciences et la psychanalyse respectivement ne peuvent se valider que du lieu même où elles s'énoncent. Elles ne peuvent s'intégrer ni se valider entre elles. La validation de leurs concepts respectifs ne peut venir que du même champ homologique, les psycho-neurosciences, en se soutenant de la « méthodo-logique » hypothético-déductive, puisque c'est de là qu'elles émergent, la psychanalyse, en faisant l'épreuve de ses concepts au moyen de la preuve par la parole dans le champ interlocutif transférentiel qui est le sien (« logo-logique »). À défaut de respecter leurs champs épistémiques et à vouloir tout expliquer, ces disciplines se font plus souvent qu'autrement idéologiques, voire impérialistes : le scientisme et le psychanalysme. Ainsi, user des concepts d'hémisphères droit ou gauche et de leurs interactions neurologiques dans la description des faits psychiques en lieu et place, ou en supposée validation, des concepts nés de la praxis psychanalytique, c'est faire une grave erreur de cohérence formelle et épistémologique.

Par Robert Pelletier, psychanalyste, psychologue
Chargé d'encadrement (Psychopathologie) / TELUQ/UQÀM
pelletierro@videotron.ca

_Notes

1 Bouchard, C. (2009). Allan Shore réchauffe les cerveaux. *PQ*, 26(1), 16-18.

2 Stengers, I. (1992). *La volonté de faire science.* À propos de la psychanalyse. Paris : Les empêcheurs de penser en rond.

3 Gori, R. (2008). La preuve par la parole. *Essai sur la causalité en psychanalyse.* Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès.

Portrait : suite de la page 19

_POUR DE NOUVEAUX DÉBATS SOCIAUX

Pour Susan Pinker, le véritable enjeu de notre époque est de mieux considérer et reconnaître les choix des femmes. « Pourquoi valorisons-nous toujours les parcours et les critères de réussite masculins? », se demande-t-elle. Selon l'auteure, la majorité des femmes sont plus empathiques, elles veulent faire des changements dans le monde, avoir de la flexibilité, se réaliser sur différents plans et s'engager dans des causes qui ont du sens. « Leurs choix sont valables », insiste Susan Pinker. Pour elle, ce n'est pas un hasard si on retrouve plus de femmes dans des métiers d'aide et dans les sciences de la vie comme la médecine et la biologie. Les femmes comme les hommes devraient, selon elle, pouvoir se diriger vers des occupations pour lesquelles ils sont naturellement les plus doués.

Et que pense-t-elle de l'idée qu'il faille plus de femmes au pouvoir pour effectuer des changements sociaux profitables aux femmes? Il est faux de prétendre qu'une femme au pouvoir va nécessairement améliorer la condition des autres femmes, avance Susan Pinker. Pour elle, Barack Obama aux États-Unis en est un exemple frappant : « Obama défend des politiques qui sont davantage basées sur des valeurs féminines que le proposait Hilary Clinton ». Par contre, selon elle, les femmes doivent être présentes dans les réseaux de pouvoir, car elles ont une aptitude naturelle à penser à long terme. Une chose est certaine; Susan Pinker, elle, ne craint pas de défendre ses idées et de les écrire franchement. « Les psychologues doivent partager leurs observations », affirme-t-elle. Parce que son audace tranche dans une profession où la réserve est la norme, souhaitons que Susan Pinker continue de se poser des questions… et continue d'oser écrire ses pistes de réponses!

Par Éveline Marcil-Denault, psychologue et journaliste pigiste

_Notes

1. Pinker S. (2009). *Le sexe fort n'est pas celui qu'on croit :* un nouveau regard sur la différence homme-femme. Montréal, Éditions Transcontinental. Version originale anglaise : (2008). *The Sexual Paradox : Extreme Men, Gifted Women and the Real Gender Gap,* Toronto, Random House Canada.
2. *www.susanpinker.com/solving.html*
3. « Built for Comfort, Not for Speed », un des sous-titres de la version originale anglaise du livre de Susan Pinker.

Dr François St Père / Psychologue

Spécialiste de la thérapie de couple et médiateur familial, il pratique en clinique privée depuis plus de 10 ans et est cofondateur de la Clinique de psychologie Saint-Lambert. Il est également l'auteur de l'ouvrage *L'infidélité : Mythes, réalités et conseils pour y survivre.*

fotpere@videotron.ca

_Détrompez-vous sur l'infidélité!

L'infidélité peut frapper à toutes les étapes de la vie conjugale, et aucun couple n'est à l'abri de cette épreuve. Elle perturbe non seulement les conjoints, mais aussi des familles entières, et souvent même tout le réseau social et professionnel du couple concerné. Si elle cause des blessures profondes, difficiles à guérir, ses conséquences ne sont cependant pas toujours entièrement négatives. Pour bien des couples, c'est l'occasion de faire une mise au point en profondeur et de découvrir ce qu'ils pourraient améliorer dans la relation afin qu'elle devienne plus satisfaisante pour les deux conjoints.

_PRÉVALENCE

Il est important de souligner d'emblée que les données statistiques concernant l'infidélité doivent être mises en contexte et interprétées avec prudence et discernement. Tout d'abord, les chercheurs ne s'entendent pas sur la définition de l'infidélité. Par exemple, certains la définissent comme une aventure strictement sexuelle, tandis que d'autres considèrent la dimension sentimentale. Plusieurs ne font pas de distinction entre une relation extraconjugale convenue (ex. : l'échangisme) et une aventure secrète. Ensuite, l'adultère étant encore tabou dans beaucoup de régions du monde, bien des répondants n'avouent pas leurs écarts, ce qui a comme possible effet d'influencer à la baisse les résultats des études. Enfin, quelques échantillons sont parfois trop faibles ou très différents, si bien qu'il est difficile de généraliser et d'appliquer les résultats d'analyse à des couples aux parcours dissemblables. Ainsi, un échantillon d'universitaires en couple depuis deux ans ne nous apprend pas grand-chose sur ce que vivent des adultes de 50 ans et plus en relation depuis plus de deux décennies. Cela dit, selon plusieurs enquêtes, de 15 à 20 % des femmes seraient infidèles, alors qu'elles sont déjà engagées dans une relation de couple, tandis que de 20 à 30 % des hommes feraient de même (Langis, 2003). Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que, chez les jeunes générations, les femmes sont aussi infidèles que les hommes (Pittman, 1984).

_DÉFINIR L'INFIDÉLITÉ

La grande majorité des gens s'engagent dans une relation en s'attendant à l'exclusivité, mais sans nécessairement la définir avec précision. En effet, rares sont ceux ou celles qui passent du temps à préciser ce qui est acceptable ou non de vivre avec une tierce personne. Or aujourd'hui, les opportunités de contacts et d'interactions avec d'autres, hors du foyer, sont légion. À quel moment franchit-on la limite entre ce qui est acceptable et ce qui ne l'est plus?

Une étude américaine (Boekhout *et al.*, 2003) a cherché à faire la lumière sur la différence de perception qu'ont les hommes et les femmes de l'exclusivité et des divers comportements qui y sont associés. Les auteurs concluent que les hommes sont plus ouverts à la non-exclusivité que les femmes. Par contre, on ne s'entend pas toujours sur la nature des comportements qui transgressent l'exclusivité entre les partenaires. Dans l'ensemble, les gens sont généralement d'accord sur le fait que les comportements à caractère sexuel sont inacceptables. Mais ils sont beaucoup moins catégoriques en ce qui concerne les activités non sexuelles extraconjugales, comme partager un repas en tête-à-tête, aller au cinéma avec une personne du sexe opposé, etc.

Que penser des gens qui, dans l'anonymat de leur foyer, naviguent sur Internet pour regarder des photos et des vidéos pornographiques, puis fantasmer, s'exciter et même jouir. La consommation de sites pornographiques sur Internet devient problématique pour le couple à compter du moment où elle atténue le désir de l'homme pour sa partenaire. Le conjoint peut ainsi avoir moins le goût d'une relation intime avec sa conjointe, car il trouve son plaisir autrement. Une seconde difficulté avec Internet, c'est que bien des hommes deviennent « accros » à ces sites qui leur présentent des femmes qui semblent avoir du plaisir à commettre des actes que la majorité des femmes dédaignent, comme la sodomie, la double pénétration, l'éjaculation faciale, etc. En se laissant bombarder d'images de la sorte, les préférences sexuelles des hommes évoluent, et pas nécessairement dans le sens d'un mieux-être de la relation.

Marano (Langis, 2003) suggère trois critères permettant de conclure à une infidélité : son caractère secret, l'intimité émotionnelle et la chimie sexuelle. À la lumière de ma connaissance du sujet et de mon expérience professionnelle, j'avance la définition suivante de l'infidélité : l'infidélité est la violation de l'engagement, négocié ou implicite, touchant l'amour et la sexualité. Être infidèle, c'est donc de cacher à son ou sa partenaire qu'il existe un lien de nature amoureuse et/ou sexuelle avec une tierce personne (St Père, 2006).

_LES CONTRECOUPS DE L'INFIDÉLITÉ

Pour la majorité des gens, la découverte de l'infidélité est un des épisodes les plus bouleversants de la vie d'un couple. L'infidélité ébranle ou démolit les certitudes relatives à la relation qui procurent un sentiment de sécurité et de bien-être (Weeks *et al*., 2003) : l'exclusivité du partenaire, le respect, l'avenir commun, l'impression d'être unique pour l'autre, etc. Ce qui fait le plus mal dans l'infidélité, ce sont les mensonges qu'ils supposent. En effet, ceux-ci atteignent directement la confiance du partenaire trompé qui interroge alors sans cesse l'infidèle pour tester la cohérence de ses propos ou pour déceler les faux-semblants. Bien souvent, des démarches parallèles sont entreprises pour contre-vérifier ses affirmations.

Au cours des premières semaines de la période de crise, c'est souvent le chaos. La personne trompée balance entre la peur de perdre l'autre, le désir de se venger, la jalousie, la détermination de mettre fin à la relation, l'espoir de l'améliorer… Parfois, tous ces sentiments se bousculent à l'intérieur de la même journée. En général, les hommes réagissent à l'infidélité par la colère. Dans certains cas, celle-ci peut se transformer en rage et dégénérer en violence conjugale. Les femmes, au contraire, se sentent personnellement visées, se diminuent et se remettent en question, sont atteintes dans leur estime personnelle et s'exposent davantage à des réactions dépressives (Weeks *et al.*, 2003).

Les réactions à l'infidélité sont si intenses que plusieurs auteurs (Glass et Wright, 1997) parlent de traumatisme tellement cette catastrophe ébranle les êtres. Il existe trois catégories de réactions post-traumatiques : les reviviscences, l'évitement et l'activation neurovégétative. Au début, la personne trompée est submergée par des images pernicieuses de ce qu'elle sait de l'infidélité de son conjoint, mais elle est aussi susceptible de s'inventer toutes sortes d'histoires dont elle n'a aucune preuve. Cette expérience peut aussi raviver certaines croyances négatives, inculquées dès l'enfance. Certains individus ont tendance à se couper du monde. Ils ont honte de ce qu'ils vivent, ne veulent surtout pas en parler, par peur d'être jugés, et vont même jusqu'au déni de l'expérience. Plusieurs ont le sentiment d'être paralysés dans leurs émotions. Enfin, longtemps après la découverte de l'inconduite, le partenaire trahi demeure hypersensible et hypervigilant à tous stimulus dans l'environnement relié, de près ou de loin, à l'infidélité.

_MIEUX GÉRER LA CRISE INITIALE

Le défi le plus important pour la personne trompée est de tempérer l'expression de ses émotions dures (ex. : la colère) afin de faciliter l'ouverture de son partenaire, de faire émerger la vérité, de comprendre ce qui s'est passé et d'obtenir du réconfort. Il est normal de ressentir de la colère. Par contre, déverser son fiel sans retenue et refuser de modérer ses comportements ne serviront qu'à retarder la reconstruction ou, pire, de détruire ce qu'il reste de la relation. Quant à la personne infidèle, il est indispensable qu'elle redevienne transparente et qu'elle s'efforce de comprendre et de partager les motifs expliquant sa vulnérabilité à l'infidélité. Il lui faudra, de plus, une bonne dose de patience et de compassion pour le partenaire blessé. Il est primordial pour le thérapeute d'aider les clients à établir un cadre favorable à un climat d'échange afin d'éviter que les conversations dégénèrent et empoisonnent le reste de la relation.

En accord avec plusieurs auteurs (Weeks *et al.*, 2003), je crois qu'il est non seulement inutile, mais plutôt nuisible pour la personne trompée de connaître les détails de l'intimité sexuelle (il est cependant crucial de savoir si l'infidèle s'est protégé) du partenaire infidèle. Apprendre que l'autre est sexuellement plus attirant ou plus compétent que nous au lit, provoque une succession d'images et de messages douloureux qui viennent se graver dans notre tête. De plus, les personnes qui décident de focaliser leur questionnement sur les détails factuels reliés à l'infidélité, comme le nombre de fois, les dates et le lieu des rencontres, risquent de s'empêcher d'aborder les questions de fond (pourquoi est-ce arrivé?) et de trouver un sens au traumatisme qu'elles vivent.

Il n'est jamais sage de prendre une décision concernant l'avenir de sa relation au cours des semaines qui suivent la découverte ou la divulgation de l'infidélité, alors que l'on est encore sous le choc. En période de crise, nos émotions risquent de nous jouer un bien mauvais tour et de fausser notre évaluation de la relation. Il est donc préférable de laisser baisser la tension avant d'entreprendre le bilan de sa vie à deux.

_LES RÉSEAUX D'AIDE

Dans ces moments de tourmente, il ne faut pas hésiter à inviter les gens à faire appel à leur réseau personnel afin de répondre aux besoins les plus urgents. Par exemple, certaines personnes trouveront la présence du conjoint si difficile à supporter qu'elles auront temporairement besoin d'hébergement chez un ami ou un parent. D'autres seront tellement secouées qu'elles auront besoin d'assistance pour les tâches quotidiennes, pour préparer les repas, faire le ménage, s'occuper des enfants. La plupart des gens auront aussi grand besoin de se changer les idées, se libérer de cette atmosphère de lourdeur et cesser, pendant un moment, de penser à la situation de crise.

L'infidélité est la violation de l'engagement, négocié ou implicite, touchant l'amour et la sexualité. Être infidèle, c'est donc de cacher à son ou sa partenaire qu'il existe un lien de nature amoureuse et/ou sexuelle avec une tierce personne.

_RECONSTRUIRE SA RELATION

Le chemin vers le rétablissement est pavé de moments difficiles et de travail acharné. La reconstruction du couple est un processus à long terme. Entre un et deux ans sont nécessaires pour surmonter les épreuves reliées à l'infidélité (Glass et Wright, 1997). Les couples qui surmontent l'expérience de l'infidélité ont certains points en commun :

:: L'infidèle a mis un terme, et pour de bon, à sa relation extraconjugale. Il a fait les choix qui s'imposent et il s'investit désormais totalement dans la relation d'origine.

:: Les partenaires s'entendent sur la signification de l'exclusivité dans une relation. Ils ne s'exposent plus à des situations qui non seulement pourraient inquiéter leur partenaire, mais les rendraient eux-mêmes plus vulnérables à l'infidélité.

:: Le mensonge et les négligences ont fait place à la transparence et au respect des engagements. Devant l'honnêteté de son conjoint, la méfiance du partenaire trompé s'estompera pour laisser place à la confiance.

:: La personne trompée n'en veut plus à son partenaire; elle a pardonné sans pour autant oublier ni accepter ou cautionner l'infidélité. Elle cherche davantage à comprendre l'inconduite de l'infidèle au lieu de le juger.

:: Les partenaires comprennent mieux les fragilités de leur relation ainsi que leur propre vulnérabilité. Ils sont parvenus à faire de cette crise une occasion de raviver leur amour. Cette mésaventure leur a permis de développer de nouvelles attitudes plus favorables au bonheur à deux.

_SE SÉPARER SANS TOUT CASSER

Il arrive que même après avoir fait le nécessaire pour chercher à comprendre ce qui a pu mener à l'infidélité de l'un des partenaires, et même après avoir tenté par tous les moyens de réparer les pots cassés, la séparation s'avère inévitable. Dans la majorité des cas, il est important de rencontrer un médiateur familial afin d'en arriver à des ententes qui soient justes et équitables. Au Québec, les parents avec des enfants à charge ont droit à six rencontres gratuites de médiation familiale. Avant de négocier les enjeux de la séparation, il est souhaitable que la personne laissée ait dépassé le stade de la négation, qu'elle ait pu exprimer sa détresse, qu'elle ait commencé à se remettre du traumatisme, que ses réactions soient plus modérées, qu'elle comprenne mieux la décision de son partenaire, que la tension entre les conjoints ait diminué et qu'un minimum de respect ait été retrouvé entre eux.

_Références

Boekhout, B. et al. (2003). Exploring Infidelity : Developing the Relationship Issues Scale. *Journal of Loss and Trauma,* 8, 283-306.

Glass, S. & Wright, T. (1997). Reconstructing Marriages After the Trauma of Infidelity. In W. K. Halford & H. Markman (Éds), *Clinical Handbook of Marriage and Couples Intervention* (pp. 471-507). England : Wiley and Sons Ltd.

Langis, P. (2003). *L'amour et le couple.* Montréal : Éditions du Méridien.

Pittman, F. (1989). *Private Lies.* New York : W.W. Norton Publishing.

Saint-Père, F. (2006). *L'infidélité : Mythes, réalités et conseils pour y survivre.* Montréal : Libre Expression.

Weeks, G. *et al.* (2003). *Treating Infidelity : Therapeutic Dilemmas and Effective Strategie,* New York : W.W. Norton Publishing.

Recherchons psychologue...

À chaque semaine, plusieurs offres d'emploi pour des psychologues sont affichées dans le site Web de l'Ordre des psychologues du Québec. Consultez-les dans la zone des membres :

www.ordrepsy.qc.ca/membres

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

Mariana Gil Rodriguez
Psychologue

Psychothérapeute de groupe à la Maison St-Jacques, clinicienne en bureau privé et associée de l'Institut Argyle des relations humaines.

Geneviève Morency
Psychologue

Psychothérapeute de groupe à la Maison St-Jacques, clinicienne à la Clinique Cherrier et doctorante à l'Université de Sherbrooke.

_La psychothérapie de groupe analytique : intérêt clinique et indication

La théorie psychanalytique propose « une compréhension des processus groupaux en rappelant que ceux-ci ne peuvent être réduits aux aspects opératoires, et qu'une part importante de ce qui se passe dans un groupe, des liens qui s'y tissent, est de nature affective et pour une part inconsciente » (Aebischer & Oberlé, 2007).

Cet article présente une réflexion sur les processus thérapeutiques à l'œuvre à l'intérieur d'un dispositif groupal analytique. À titre d'exemple, il décrit le cadre thérapeutique de la Maison St-Jacques, organisme communautaire fondé en 1972, où l'approche analytique de groupe est privilégiée. L'approche analytique sera dans un premier temps située parmi l'éventail des dispositifs de groupe existants. Nous vous présenterons ensuite une description des processus psychiques prenant place en groupe. Subséquemment, nous décrirons le cadre de la Maison St-Jacques et pour quelle clientèle celui-ci pourrait être indiqué.

_LA PLURALITÉ DES DISPOSITIFS GROUPAUX

Les thérapies de groupes se caractérisent par une large diversité des dispositifs. Montgomery (2002) a classifié les situations thérapeutiques de groupe selon les objectifs thérapeutiques et le mode de leadership, identifiant quatre configurations : groupes d'activités, groupes de soutien, groupes de psychoéducation et *groupes psychodynamiques.* Dans cette optique, les thérapies de groupes analytiques font partie de la catégorie groupes psychodynamiques. Dans les trois premières catégories, les participants partagent le plus souvent une même problématique (groupes homogènes) et un objectif commun. Le leader du groupe est le plus souvent directif et le groupe est considéré davantage comme une source de soutien que comme un levier de changement. En contraste, les groupes psychodynamiques sont généralement hétérogènes et les participants ont des objectifs divers. La position du thérapeute vise la mise à jour et l'élaboration des processus intrapsychiques et intersubjectifs qui se déploient au sein du groupe. L'objectif est de favoriser le développement de capacités auto-réflexives et de relations plus satisfaisantes.

_LE DISPOSITIF GROUPAL ANALYTIQUE, ÉNONCÉS GÉNÉRAUX ET UTILITÉ

Un des postulats de base de l'approche psychanalytique est qu'il existe un lien entre les difficultés émotives et relationnelles de chaque individu et les conflits avec ses figures d'attachement principales (parents ou substituts parentaux). Conséquemment, tout conflit « intrapsychique » est en même temps un conflit « interpsychique ». Le groupe, à cet égard, fonctionne comme un terrain de représentations permettant que les difficultés de chaque individu impliqué soient mises en scène par un effet de miroir entre les participants. La psychothérapie analytique de groupe ne porte ni sur le groupe ni sur les individus pris séparément, mais sur la dialectique des interactions qui se jouent entre eux. Elle porte sur le travail psychique imposé à chacun par la présence des autres et par leur subjectivité (Deneux, 2006).

La présence simultanée de plusieurs personnes fait de la thérapie de groupe un terreau fertile pour l'élaboration des enjeux relationnels. En laissant les participants interagir librement, leurs modèles de comportements relationnels habituels se déploient avec leurs points aveugles et leurs défenses, alimentés par leurs conflits intrapsychiques et interpsychiques. Par la rencontre des perceptions multiples dans le groupe, chacun se trouve confronté à reconnaître que les conflits qui ont tendance à se répéter dans leurs vies, comme dans le groupe, ont une origine interne, même s'ils sont réactivés par l'environnement (Branchereau, 2007). Ce travail d'élaboration de la subjectivation procèdera par le biais des mouvements de projection et d'introjection des parties de soi sur le groupe, ses membres et les thérapeutes.

_LES FONCTIONS EXCITANTES ET CONTENANTES DU GROUPE

Le face à face pluriel, par le manque d'intimité et la dominance de l'externalité, met à l'épreuve les frontières personnelles de chacun. Dans le groupe, les membres ne peuvent pas échapper au regard des autres et doivent partager l'espace, la parole et l'attention des thérapeutes. La multiplicité des interactions, des discours, l'omniprésence des autres et du groupe ont un effet excitant et activent des émotions telles que la colère, la frustration, le sentiment de rejet, l'envie et la rivalité ainsi que des angoisses plus primitives de morcellement, de dislocation et de perte de soi (Branchereau et Rajotte, 2002).

Le groupe joue aussi un rôle protecteur et pare-excitant. L'espace groupal partagé sert de contenant capable de recevoir et soutenir les objets d'identification et les fantasmes de chacun de ses membres. La fonction contenante est liée au sentiment d'appartenance développé par les membres du groupe. Cette identification au « bon groupe » sert de soutien au Moi, palliant en partie l'absence d'un bon objet calmant intériorisé. Suffisamment sécurisé, l'individu pourra se réapproprier des parties de soi intolérables qui

auront préalablement circulé à l'intérieur des limites du groupe. Par exemple, un membre qui exprime plus facilement sa colère sera aidant pour un autre membre ayant tendance à la nier. En ce sens, le groupe peut être vu comme un appareil à penser auxiliaire (Bion, 1962).

Dans le groupe, l'appropriation subjective se développera par le biais de l'alternance de ces deux fonctions de stimulation et de protection. Cette alternance renvoie à la fonction maternante dans la construction du narcissisme de l'enfant (Gilliéron, 1990). La mère suffisamment bonne offre un holding suffisant pour le Moi naissant de l'enfant, mais avec le temps, introduit progressivement certaines frustrations qui permettront à l'enfant de percevoir l'écart entre l'illusion et la réalité (Winnicott, 1975). « Ainsi, le travail va porter dans le traitement, comme dans les premiers rapports de l'enfant avec sa mère, sur l'élaboration des écarts qui seront d'abord minces, puis de plus en plus importants entre les vécus d'indifférenciation et de persécution et la perception adéquate des réponses des autres. » (Privat, 2001, p. 19). Dans le groupe, la non-directivité des psychothérapeutes peut être trop angoissante pour certains membres très sensibles à la distance. Parce que les membres peuvent échanger des conseils et s'offrir un soutien, cette frustration peut-être mieux tolérée, ce qui favorise le travail d'élaboration et d'exploration de soi-même en relation avec l'autre.

_LE FONCTIONNEMENT EN EXTÉRIORITÉ

Le soutien offert par la réalité externe fait du groupe un contexte de traitement indiqué pour des individus qui n'ont pas suffisamment intériorisé de représentations de bons objets et n'ont pas d'assises narcissiques solides. On pourrait considérer que ces individus sont dans une « logique de survie ». Ils ont de la difficulté à différencier la réalité interne et la réalité externe. Leur expérience subjective, en manque d'élaboration, menace d'être débordante et des mécanismes de projection et d'évacuation sont mis en place de façon à la maîtriser (Roussillon, 2008).

Dans le groupe, ces individus peuvent s'appuyer sur la fonction contenante décrite ci-haut pour pallier la carence du préconscient et permettre la mise en circulation des représentations. Les thérapeutes, par l'intérêt porté aux liens entre l'intrapsychique, l'interpsychique et le groupe, faciliteront l'investissement de l'espace groupal comme une aire de jeu dans laquelle l'importance est accordée au processus de liaison lui-même.

_VERS L'UTILISATION DU GROUPE COMME ESPACE TRANSITIONNEL

L'objectif du traitement en groupe visera donc l'utilisation progressive du groupe comme un espace de jeu au sens de Winnicott. Au cours du processus thérapeutique, nous percevons une évolution dans l'utilisation du dispositif mis en place. Au départ, les participants ont souvent des attentes de recevoir des solutions et des explications rapides qui soulageraient leur détresse. Les thérapeutes offrent une présence qui ne prend pas en charge, mais qui est stable et continue dans le temps et dans l'espace. Ainsi, le cadre offre les deux conditions préalables pour la mise en jeu des expériences subjectives, soit la liberté et la sécurité (Roussillon, 2008). Les thérapeutes vont contribuer à l'établissement d'un climat de sécurité par des interventions qui communiquent leur présence et leur écoute. L'appropriation subjective nécessite un certain lâcher-prise et un abandon relatif des défenses : « C'est là que la question du jeu prend tout son sens. La psyché va devoir se « donner » l'expérience subjective à nouveau, et pour cela la lâcher et la re-prendre, la re-saisir autrement… » (Roussillon, p. 77). Progressivement, les membres vont pouvoir se laisser aller à utiliser la liberté qui leur est proposée pour expérimenter et utiliser le groupe de façon à penser et à construire un nouveau sens à leur vécu. Ce jeu permet l'ouverture d'un espace créatif qui est à la fois subjectif et objectif, qui permet au sujet de reconnaître la spécificité de son « je » en rapport aux autres. La thérapie de groupe offre les conditions pour favoriser chez les participants l'accès à la transitionnalité et la découverte du plaisir à se lier et à se représenter comme un « être en lien ».

_L'EXEMPLE DE LA MAISON ST-JACQUES

La Maison St-Jacques est un organisme communautaire de Montréal dont la mission est depuis sa naissance d'offrir des services de psychothérapie de groupe. Malgré certaines particularités (ex. : la gratuité des services), le cadre thérapeutique de cet organisme comporte les éléments typiques d'une approche psychanalytique de groupe.

Les groupes à la Maison St-Jacques sont constitués d'un maximum de huit personnes se réunissant deux fois par semaine pour une période de quatre-vingt-dix minutes. Les participants sont assis en cercle et accompagnés d'un ou deux thérapeutes. Les groupes sont à entrée continue; des participants peuvent intégrer un groupe en cours de démarche. La thérapie peut durer jusqu'à trois ans. Par la règle de la libre association, les participants sont invités à mettre en mots ce qui les préoccupe personnellement ou ce qu'ils vivent dans l'ici-maintenant du groupe. Aucun thème n'est suggéré par les psychothérapeutes. La règle de discrétion les invite à respecter la confidentialité de ce qui est partagé dans le groupe. Il leur est également demandé d'éviter de se voir en dehors des séances afin de préserver l'espace thérapeutique. Si cela se produit, il leur est suggéré d'en parler dans le groupe. C'est la règle de restitution. Avant d'intégrer un groupe, les personnes intéressées doivent prendre rendez-vous avec un psychothérapeute qui évaluera en quelques rencontres leur demande et leur capacité à utiliser le dispositif proposé. Les services sont gratuits et offerts à des adultes âgés de 18 à 50 ans.

_CLIENTÈLE, INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

La clientèle de la Maison St-Jacques est assez représentative de celle pouvant bénéficier d'une psychothérapie analytique de groupe. Elle est constituée de personnes désireuses de travailler leurs difficultés à entrer en relation et à maintenir des liens satisfaisants avec leur entourage. Elle présente souvent des difficultés à assumer les pertes, les séparations et plus généralement à tolérer les frustrations. Ces personnes ont de la difficulté à faire face aux exigences de la réalité et à assumer des responsabilités (emploi, rôle parental, etc.). Peu en contact avec leur réalité

affective, leurs réactions sont souvent disproportionnées ou mènent à des agirs. La clientèle présente souvent un fonctionnement psychique en extériorité tel que décrit plus haut.

Bien que la psychothérapie de groupe analytique permette de travailler avec une population assez large, elle présente certaines limites. Une condition de base est la motivation et la disponibilité du sujet à réfléchir et à élaborer son monde intérieur. Pour ce faire, la personne ne doit pas être dans une situation d'instabilité trop importante (ex. : absence d'hébergement stable, risque suicidaire élevé, toxicomanie active, *gambling*, risques de désorganisation psychotique). Les individus qui ont des comportements déviants ou dont la violence physique et/ou verbale menacent la sécurité (physique et/ou émotive) des autres ne peuvent pas non plus être intégrés dans ce type de groupe. La prédominance marquée des symptômes somatiques nécessitant des soins physiques (ex. : pertes de conscience) est également contre-indiquée pour une thérapie analytique de groupe à moins d'un encadrement hospitalier adéquat. Privat (2001) nous rappelle que l'indication « au groupe » ne peut se faire sans tenir compte à la fois du dispositif, des techniques utilisées et du cadre institutionnel.

_CONCLUSION

En terminant, nous aimerions souligner la portée interprétative d'une proposition de psychothérapie de groupe faite à un client. Suggérer un dispositif de groupe à quelqu'un, c'est lui communiquer quelque chose de notre compréhension de son fonctionnement psychique. Nous souhaitons que l'indication au dispositif groupal soit une décision *positive* (Deneux, 2006), prenant en compte la possibilité que l'espace du groupe favorise, ou non, un travail thérapeutique ajusté aux besoins du sujet.

Les psychothérapeutes de la Maison St-Jacques sont disponibles pour rencontrer les intervenants qui voudraient en savoir plus sur ces services : 514 526-4132 ou www.maisonstjacques.com.

_Bibliographie

Aebischer, V. & Oberlé, D. (2007). *Le groupe en psychologie sociale.* Paris : Dunod.

Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience.* London : Tavistock.

Branchereau, L. & Rajotte, C. (2002). La psychothérapie de groupe à la Maison St-Jacques : au-delà des maux, chercher les mots. Montréal : Santé mentale au Québec.

Branchereau, L. (2007). Un bébé indésirable : une illustration clinique du pacte dénégatif en thérapie groupale. In A. Jacques & S. Tremblay (Éds.), *L'inconscient et le groupe* pp. 21-37. Montréal : Bibliothèque nationale du Québec.

Deneux, A. (2006). L'individuel et le groupal : vraie question, faux débat? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe,* 46, 79-89.

Gilleron, E. (1990). Pourquoi le groupe? *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe,* 14, 9-19.

Montgomery, C. (2002). Role Of Dynamic Group Therapy In Psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment,* 8, 34-41.

Privat, P., Quelin-Souligoux, D. & Rouchy, J.-C. (2001). Psychothérapie psychanalytique de groupe. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe,* 37, 11-30.

Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u).* Paris : Presses universitaires de France.

Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité : l'espace potentiel.* Paris : Gallimard.

Société Québécoise d'Hypnose inc.

FORMATION CONTINUE EN HYPNOSE

L'intégration du cycle de la vie[1] (*Lifespan Integration*)

Avec Peggy Pace, MA, LMHC, LMFT.

FORMATION DE BASE - LES 25 ET 26 SEPTEMBRE 2009
FORMATION AVANCÉE - LES 2 ET 3 OCTOBRE 2009

[1]L'Intégration du cycle de la vie (ICV) est une nouvelle méthode de traitement visant à favoriser l'intégration neuronale et la guérison des personnes ayant vécu des traumatismes ou de la négligence durant leur enfance. L'ICV combine la régression hypnotique, l'imagination active et l'intégration des états du moi à travers le temps pour apporter une guérison profonde et complète.

Tous les psychologues (membres et non membres) sont les bienvenus

Formation en hypnose clinique

FORMATION DE BASE
LES 17, 18, 31 OCTOBRE ET 1ER NOVEMBRE 2009
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**

Programmation Automne 09 | Hiver 10*

Formations Porte-Voix

Thérapie cognitivo-comportementale du jeu pathologique

Par Dre Isabelle Giroux, Ph.D., psychologue

Mtl : 17-18 nov.09 | **Qc :** 1-2 déc.09

Thérapie cognitivo-comportementale de la dépression et de la dysthymie

Par Dr Benoit Laberge, Ph.D., psychologue

Mtl : 8-9 déc.09 | **Qc :** 29-30 oct.09

Gestion de la crise suicidaire chez les personnes présentant des troubles de santé mentale

Par Dre Monique Séguin, Ph.D., psychologue

Mtl : 10-11 déc.09 | **Qc :** 28-29 janv.2010

Traitement cognitivo-comportemental des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents : séminaire clinique

Par Dre Lyse Turgeon, Ph.D., psychologue

Mtl : 19-20 nov.09 | **Qc :** 5-6 nov.09

Être superviseur clinique auprès de psychothérapeutes : cadre de travail et gestion des enjeux relationnels

Par André Renaud, psychanalyste et psychologue

Mtl : 12 mars 2010 | **Qc :** 5 février 2010

* D'autres formations s'ajouteront à la programmation de l'hiver 2010.

Pour plus de détails **www.porte-voix.qc.ca**

Informations et inscriptions

Tél. : 418 658-5396 | Téléc. : 418 658-5982 | Courriel : porte-voix@videotron.ca

Geneviève Primeau / Psychologue

Neuropsychologue à l'Hôtel-Dieu de Lévis auprès d'une clientèle adulte et âgée, atteinte de problèmes psychiatriques et/ou neurologiques

Sclérose en plaques : les défis du psychologue

Quand on pense à la sclérose en plaques (SP), on évoque habituellement les symptômes sensoriels et moteurs de la maladie ainsi que leur impact sur les capacités fonctionnelles de l'individu qui en est atteint : difficultés à la marche, troubles visuels, déplacement en fauteuil roulant. Pourtant, cette maladie peut entraîner un éventail vaste de symptômes, dont les manifestations au plan psychologique et cognitif ont aussi d'importantes répercussions sur la qualité de vie des patients. Le psychologue qui intervient auprès de cette clientèle se doit donc d'être au fait de ces manifestations afin d'en tenir compte dans le processus d'évaluation et de prise en charge.

Avant d'aborder plus spécifiquement les aspects psychologiques et cognitifs, rappelons tout d'abord quelques données de base sur cette maladie neurologique qui affecte environ 15 000 Québécois. Au plan physiologique, il faut savoir qu'il s'agit d'une maladie auto-immune dégénérative du système nerveux central, ce qui implique que le système immunitaire, qui devrait habituellement être dirigé vers les menaces externes, se retourne contre les cellules de la mœlle épinière et du cerveau de la personne atteinte. Il en résulte une atteinte progressive qui s'exerce principalement au niveau de la gaine de myéline dont le rôle est de protéger les neurones et de permettre une communication efficace entre celles-ci. Toutefois, des études récentes ont démontré que la maladie entraîne également une destruction des neurones elles-mêmes[1]. Selon la localisation des anomalies, qui se développent par « plaques », on peut observer divers symptômes : paresthésies, douleur, trouble sphinctérien, atteinte visuelle, dysarthrie, fatigue… La maladie apparaît le plus souvent entre l'âge de 20 et 40 ans, affectant davantage les femmes que les hommes (ratio 3,5 : 1). L'atteinte organique se manifeste généralement par « poussées » au début de la maladie, avec une certaine récupération suite aux poussées. Avec l'avancement de la maladie, la récupération est de moins en moins efficace, ce qui donne lieu habituellement à une évolution plus progressive de la symptomatologie, et ce, même entre les poussées. Différents traitements existent pour ralentir la progression de la maladie, mais la plupart d'entre eux sont contraignants du fait qu'ils sont donnés en injections répétitives et qu'ils entraînent, surtout initialement, des effets secondaires désagréables.

Les troubles cognitifs affectent environ la moitié des individus atteints de SP, quoique certaines évaluations s'approchent davantage de 65 % selon les échantillons sélectionnés[2].

Le ralentissement des processus cognitifs est à l'avant-plan, mais on identifie également des difficultés dans les tâches plus exigeantes du point de vue attentionnel et des fonctions exécutives et de la mémoire épisodique (encodage et récupération)[3]. Avec l'évolution de la maladie, la perturbation cognitive s'étend à l'ensemble des groupes de fonctions. Ces difficultés cognitives s'expliquent bien sûr en grande partie par l'atteinte organique, mais il faut aussi souvent considérer d'autres facteurs, tels que les symptômes anxiodépressifs, la fatigue et la médication prescrite pour les divers symptômes.

Dans les interactions avec le patient SP atteint de troubles cognitifs, il est donc souhaitable de s'exprimer par des énoncés brefs, avec un vocabulaire simple, en répétant et reformulant au besoin. Il sera donc préférable de fournir l'information par « morceaux », en s'assurant que le patient a bien intégré l'information avant d'en rajouter. En cas de doute, on vérifie si l'on a été bien compris et si possible, on écrit les informations essentielles à retenir. Cela implique aussi de s'attendre à des questions répétitives et un besoin de précision et de validation. Lorsque l'on constate que les difficultés cognitives sont significatives et/ou qu'elles semblent avoir un impact fonctionnel significatif, un neuropsychologue peut procéder à une évaluation plus détaillée et ainsi formuler des recommandations qui seront plus spécifiquement adaptées à la situation du patient.

Quant aux symptômes psychologiques, ceux-ci prennent le plus souvent la forme d'anxiété et/ou de dépression, quoique l'on retrouve aussi chez cette population un taux légèrement plus élevé de trouble bipolaire[4] et de psychose[5]. On considère que près de la moitié des individus souffriront un jour d'une dépression majeure[6]. En plus de l'atteinte organique et des troubles cognitifs, les facteurs communs à d'autres maladies chroniques prédisposent également au développement de symptômes anxiodépressifs : réaction de deuil face aux multiples pertes, restrictions occupationnelles, perte de confiance en ses capacités… Mais certains facteurs sont plus spécifiques de cette pathologie en particulier. On pense par exemple à l'ambiguïté du diagnostic, celui-ci étant souvent long à clarifier et donnant lieu à de longues réflexions sur les répercussions potentielles des diverses hypothèses. Il y a aussi l'imprévisibilité de l'évolution, nul n'étant capable de prévoir la fréquence, la nature et l'intensité des poussées de même que l'évolution en général.

Il y a également le fait que plusieurs symptômes soient invisibles mais non moins incapacitants, comme la fatigabilité accrue qui affecte environ 90 % des patients, et qui limitent l'autonomie, mais ne suscitent pas autant la collaboration et l'empathie des tiers que les symptômes plus tangibles que sont les troubles à la marche par exemple. Mentionnons aussi les contraintes financières, qui représentent souvent un véritable fardeau pour les individus étant donné que les systèmes d'assurance tant publics que privés ne sont pas adaptés à une maladie aussi fluctuante et imprévisible. Finalement, certains symptômes induisent une gêne légitime, tels que les symptômes sexuels et sphinctériens, et les patients préfèrent souvent réduire leurs activités plutôt que d'aborder ces éléments avec leur médecin.

Le psychologue peut évaluer la symptomatologie anxiodépressive en utilisant par exemple le Hospital Anxiety and Depression Scale[7], qui est un outil adapté à cette population, puisqu'il élimine le biais potentiel des symptômes somatiques. Quant aux interventions possibles, elles visent principalement à entretenir un certain réalisme face aux objectifs de vie, étant donné la nature fluctuante de la maladie, tout en encourageant le développement des capacités d'adaptation. Concrètement, cela implique d'inciter les patients à se fixer des buts à court et moyen terme en fonction de leurs capacités actuelles, tout en étant capables d'ajuster leurs objectifs advenant que ceux-ci deviennent moins réalistes compte tenu de leurs limitations. L'empathie dont doit faire preuve le psychologue implique de dédramatiser les conséquences des symptômes (p. ex. : perte urinaire) tout en faisant attention de ne pas minimiser le symptôme lui-même (p. ex. : incontinence), au risque de donner l'impression de ne pas être sensible aux appréhensions de l'individu. Il est aussi important d'encourager l'investissement interpersonnel afin de maintenir un réseau qui assumera un certain soutien dans les moments plus difficiles.

Pour les psychologues, quelques études très intéressantes démontrent de plus en plus l'importance de leur contribution à améliorer la qualité de vie des individus atteints de sclérose en plaques[8]. Ainsi, il est encourageant pour nous de constater le déploiement de cliniques spécialisées au Québec qui sont de plus en plus conscientes de l'importance de prendre en compte les symptômes cognitifs et psychologiques dans leur objectif d'améliorer la qualité de vie des individus atteints de SP.

_Notes

1 Priko, I. *et al.* (2007). Gray Matter Involvment in Multiple Sclerosis. *Neurology,* 68(9), 634-642.

2 Peyser, J. M. *et al.* (1990). Guidelines for Neuropsychological Research in Multiple Sclerosis. *Archives of Neurology,* 47(1), 94-97.

3 Chiaravalloti, N. D & DeLuca, J. (2008). Cognitive Impairment in Multiple Sclerosis. *Lancet Neurology,* 7(12), 1139-1151.

4 Schiffer, R. B. *et al.* (1986). Association Between Bipolar Affective Disorder and Multiple Sclerosis. *American Journal of Psychiatry,* 143(1), 94-95.

5 Patten, S. B. *et al.* (2005). Psychotic Disorders In MS : Population-Based Evidence of An Association. *Neurology,* 65(7), 1123-1125.

6 Goldman Consensus Group (2005). Goldman Consensus Statement in Depression in Multiple Sclerosis. *Multiple Sclerosis,* 11(3), 328-337.

7 Savard, J. *et al.* (1998). Evaluating Anxiety And Depression In HIV-infected Patients. *Journal of Personality Assessment,* 71(3), 349-367.

8 Thomas, P. W. *et al.* (2005). Psychological Interventions for Multiple Sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* 25(1), CD004431.

Échelle d'Évaluation Conners Troisième Édition

L'échelle d'évaluation Conners, troisième édition, est le résultat de 5 années de recherches et de développement intensifs.Le Conners-3 demeure un outil très fiable qui permet d'assister le professionnel dans la démarche diagnostique.
Fondé sur des découvertes solides et plusieurs éléments clés de l'échelle d'évaluation Conners révisée, le CONNERS-3 offre une évaluation complète du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.Le CONNERS-3 évalue également des troubles souvent associés tel que le trouble oppositionnel avec provocation et les troubles de conduite. Les questionnaires des parents, des enseignants et d'auto-évaluation sont disponibles en version longue ou en version courte.

Le CONNERS-3 apporte les améliorations suivantes:

- Un échantillon normatif représentatif de la population américaine.
- Une relation renforcée avec le DSM-IV-TR
- Des applications claires en milieu éducatifs qui permettent d'identifier les enfants présentant des symptomes cliniques.
- Un manuel qui indique étape par étape la marche à suivre pour planifier les interventions et évaluer le résultat de celles-ci

Comme le CONNERS révisé, le CONNERS-3 utilise une approche utilisant plusieurs sources d'information. La cueillette d'information auprès des parents, des enseignants et des enfants permet d'obtenir une meilleure vision des problèmes de l'enfant à partir de points de vue multiples.

Numéro de catalogue: 5051-300622 : CONNERS-3 matériel complet

INSTITUT DE RECHERCHES PSYCHOLOGIQUES ®

INSTITUT DE RECHERCHES PSYCHOLOGIQUES, INC.
34, rue Fleury Ouest, Montréal (QC) H3L 1S9
Téléphone : 514 382-3000 & 1 800 363-7800
Télécopie : 514 382-3007 & 1 888 382-3007
Courriel : info@i-r-p.ca
Site Web : http://www.i-r-p.ca

_Tableau des membres

> Erratum

Veuillez noter qu'une erreur s'est glissée dans le Tableau des membres publié en page 44 de l'édition de mai 2009 du magazine *Psychologie Québec*.

Le nom des psychologues suivants **n'aurait pas dû apparaître** dans la liste des psychologues décédés.

Fournier, Louise
Lauzon, Jean
Marcellin, Karine
Piérard, Brigitte

Par contre, le nom des psychologues suivants **aurait dû apparaître** dans la liste des psychologues décédés.

Charpentier, Serge
Rousseau, Claude
Thériault, Paul J.

Nous transmettons nos excuses à tous les psychologues concernés.

_NOUVEAUX MEMBRES

Aubut, Donald
Baldassi, Martine
Baron, Louis
Beylier, Carole
Bouchard, Isabelle
Bussière, Sylvain
Chamberland, Julie
Chamodraka, Martha
Dallaire, Martin
D'Amico, Émilie
Ferron, Brigitte
Flanders, Joseph
Forget, Hélène
Gholam, Tania
Grenier, Jessica
Grosse Harmann, Birgit
Guillard, Virginie
Landry, Christian
Larouche, Hélène
Léonard, Gabriel
Lussier, Isabelle
Malenfant, Nathalie
Mansour, Sandra Anne
Pépin, Josée
Rémillard, Sophie
Robbana, Mohamed Douraïd
Steyaert, Michaelx
Thériault, Martin
Tremblay, Isabelle

_RÉINSCRIPTIONS

Allard, Monique
Cournoyer, Johanne
Gagnon, Yves
Lalande, Suzanne
Lamy, Renée
Lemire, Julie
Majeau, Pierre
Ménard, Malorie
Pegullo-Alladio, Graciela
Pelletier, Isabelle
Poulin, Mélanie

_DÉCÈS

Dionne, Marc
Dufresne Dubuc, Lise
Landry-Balas, Louise
Spevack, Michael

_Activités des regroupements

_REGROUPEMENT DES PSYCHOLOGUES CLINICIENS ET CLINICIENNES DE QUÉBEC

Le RPCCQ vous invite à quatre activités cet automne. D'abord, le regroupement organise, le 4 septembre prochain, un « 5 à 7 » suivi, à 19 h, d'une conférence intitulée Les *TDA et les TDAH chez les adolescents et les adultes.* Cette conférence sera donnée par Philippe Robaey, M.D., chercheur et professeur de psychiatrie à l'Université d'Ottawa.

Puis, le 25 septembre 2009, le regroupement organise une formation intitulée *Narcissisme normal, pathologique et traitement,* avec André Renaud, psychologue et psychanalyste.

Une autre conférence aura lieu le 7 octobre 2009 et aura comme thème : *Situation de crise suicidaire et aspects déontologiques.* Cette conférence sera animée par Line Pomerleau, psychologue clinicienne.

Enfin, les 16 et 17 octobre 2009, le RPCCQ organise une autre formation intitulée *Un traitement psychothérapeutique pour les pathologies de la personnalité (incluant les neurosciences)*, avec la formatrice Line Girard, psychologue clinicienne.

Pour de plus amples renseignements ou pour vous inscrire, consultez le site Web du regroupement : *www.rpccq.net* ou appelez au 418 922-4725.

_REGROUPEMENT DES PSYCHOLOGUES EN PAE

Le RPPAE tiendra son assemblée générale annuelle le 18 septembre 2009, de 8 h 30 à 13 h. À cette occasion, l'association invite ses membres à une conférence de François Lefort, psychologue, président de « Aide en ligne ».

La conférence est intitulée *Défis et opportunités des services dispensés par Internet.* Un repas suivra l'assemblée générale. L'activité est gratuite et réservée aux membres du RPPAE.

Cette activité aura lieu au Centre Antique, 6086, rue Sherbrooke Est (métro Cadillac) à Montréal. Pour y participer, vous devez vous inscrire avant le 11 septembre prochain sur le site du regroupement : *www.rppae.ca* ou par téléphone au 450 471-1621.

_LES ONCOPSYCHOLOGUES DU QUÉBEC CRÉENT UN REGROUPEMENT

Les membres du conseil d'administration de l'Ordre des psychologues du Québec ont adopté, lors de leur réunion du 24 avril dernier, la création d'un nouveau regroupement de psychologues, le regroupement des oncopsychologues du Québec. Ce regroupement offrira à tous les psychologues qui interviennent auprès des victimes de cancer un lieu d'échanges et de formation sur la pratique spécifique reliée aux interventions auprès de cette clientèle. Le comité exécutif du regroupement est composé de 7 personnes et la présidence est assurée par la psychologue Marika Audet-Lapointe.

Les psychologues qui exercent auprès d'adultes et d'enfants atteints de cancer sont invités à se joindre au Regroupement des **oncopsychologues** du Québec (ROPQ). Ainsi, ils participeront à la constitution d'un bottin dont le but est de favoriser les échanges entre les oncopsychologues au Québec. Pour vous inscrire, vous devez transmettre votre nom, votre affiliation (hôpital et département ou autre lieu de pratique), votre numéro de téléphone et votre courriel à l'adresse courriel suivante : *ropq2009@yahoo.ca.* Rendez-vous sur le site internet *http://pages.videotron.com/ropq* pour accéder à une foule d'informations sur l'historique et les objectifs du ROPQ et pour connaître les activités et développements à venir.

_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.

Le Centre professionnel du Plateau Mont-Royal recherche des professionnels désirant se joindre à une équipe d'expérience : psychologues et experts psycholégaux, conseillers d'orientation et en ressources humaines, avocats, médiateurs et autres. Bureaux à louer ou à partager. Source de références. Micheline Dubé : 514 848-1724 ou *www.cppm.ca.*

Bureau à partager et salle de thérapie/formation à louer dans une clinique de psychologie sur le boul. Saint-Joseph Est. Immeuble neuf avec locaux insonorisés, climatisés, très éclairés, bien aménagés. Bonne accessibilité par transport en commun et stationnement facile. Diverses modalités de location disponibles. Renseignements : 514 288-2082.

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

Bureau à louer, rue Cherrier. Calme et accueillant. Meublé. Tout inclus. Près du métro Sherbrooke. Libre le lundi. 514 598-5423 ou 514 523-9483.

Bureau à louer – Ahuntsic. Édifice professionnel, temps plein ou partiel, bien aménagés, meublés ou non, insonorisés, climatisés, près du métro, service téléphonique, stationnement privé, entretien ménager inclus. François Baillargeon : 514 387-5005.

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

Sherbrooke – Montréal. Psychologue d'expérience (psychothérapie adulte) offre bureau bien établi à Sherbrooke 2 jours/semaine en échange de l'équivalent à Montréal. Références possibles. *g.forestpsy@sympatico.ca*, 819-564-3232.

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

Clinique de Psychologie de St-Jérôme recherche psychologues désirant se joindre à son équipe. 4 bureaux à partager. Source de références. Nombreux avantages. Renseignements : 450 436-7046, *plpsy@sympatico.ca.*

Bureaux à louer. Aménagement récent, climatisé, insonorisé, Wifi, cuisine. Blocs, jours, semaine. Huit bureaux, métro Fabre. Possibilité d'échanges cliniques. *www.objectif-couple.com* et *www.psychologue-montreal.ca.* Communiquez avec André Surprenant : 514-892-4052, info@psychologue-montreal.ca.

Laval – Deux bureaux 10' x 11' à partager. Disponibles lundi, mercredi et jeudi en avant-midi, vendredi soir, samedi, dimanche ou lundi, jeudi, samedi, dimanche. 514 895-1585.

Vieux-Terrebonne, bureaux à louer. 20 $/heure ou par blocs de temps. Services inclus, bureaux meublés. Possibilités de références. Renseignements : René M. Forget, 450 964-1794.

Bureaux à louer, centre-ville de Sherbrooke. Insonorisés, climatisés, grandes fenêtres, très calmes, salle d'attente, dînette, édifice professionnel avec psychologues, libres maintenant. 819 565-0220.

Bureau de professionnels dans le Vieux-Saint-Lambert à sous-louer. Professionnels en place : psychologues et conseillers d'orientation. Prix très compétitifs. Téléphone : 450 904-4314, *www.cliniquestlambert.com.*

Métro Laurier – Bureaux meublés et accueillants. Salle d'attente. 120 $ par jour, tout inclus. Location demi-journée ou soir possible. 514 495-9396 ou 514 251-1271.

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. 514 301-3056.

INSTITUT DE FORMATION

PSYCHOTHÉRAPIE PAR LE JEU

AUPRÈS DE L'ENFANT

Séminaires pour la session d'automne 2009

Formation de base à la psychothérapie par le jeu

Durée : 24 heures

Les 19 septembre & 3, 17 et 31 octobre 2009

Séminaire sur le diagnostic par le jeu libre et une mise en rapport avec le CAT, le TAT et les épreuves graphiques

Durée : 24 heures

Les 12 et 26 septembre & les 10 et 24 octobre 2009

RENSEIGNEMENTS ET PROCÉDURES D'INSCRIPTION :

www.psychotherapieparlejeu.com

_UNE PREMIÈRE EMPLOYÉE PREND SA RETRAITE DE L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES

M^me^ Martha Morissette, la réceptionniste bien connue de l'Ordre des psychologues, aura assuré les services d'accueil au public et aux membres pendant les 19 dernières années, au siège social. Elle a amorcé une retraite bien méritée le 29 mai dernier. On la voit ici recevant les remerciements de la présidente de l'Ordre, M^me^ Rose-Marie Charest, lors d'une petite réception organisée avec tous les employés qui ont eu le bonheur de travailler en collaboration avec Martha. Le départ de M^me^ Morissette marque une étape dans l'histoire de l'Ordre, puisqu'il s'agit de la première employée à avoir travaillé dans nos bureaux jusqu'au moment de sa retraite. Nous lui souhaitons beaucoup de bonheur dans la réalisation de ses nombreux projets.

Bureaux à partager à Laval dans un édifice médical moderne devant le Carrefour Laval, à côté du terminus STL. Bureaux isolés, joliment aménagés et bien éclairés. Disponibles toute la journée le vendredi, le jeudi soir et le mercredi matin. Occupation immédiate. 514 278-1528.

Local pour professionnels de la santé à louer! Local de 1500 pieds carrés situé au 2^e^ étage du Centre médical Ahuntsic, à Montréal, où se trouve le GMF Ahuntsic, des médecins généralistes, des pédiatres, des physiothérapeutes, des psychologues, des audioprothésistes, une pharmacie, etc. Renseignements : Sylvain Provost au 514 862-8919.

Métro Sherbrooke, rue Cherrier. Bureaux insonorisés et meublés. Salle d'attente, cuisinette et Internet. Équipe de psychologues. Plusieurs modalités de location. Prix avantageux. 514 202-2447, 514 699-5081, *info@masergerie.com.*

À deux pas métro Laurier, grand bureau à partager avec psychothérapeute. Calme, ensoleillé, climatisé, assuré, cuisinette, salle d'attente. Dès 1^er^ juillet 2009. Anne-Marie : 514 490-0003.

Montréal, Nouveau Rosemont – Bureaux à louer et psychologues recherché(e)s. Diverses modalités de location. Références. Réunions d'équipe. Groupe Cogicor. Renseignements : Denis Houde : 514 255-6541.

Laval : Clinique de psychologie sur boulevard de l'Avenir. Nouvel immeuble dans secteur médical et professionnel. Dispose d'un grand stationnement gratuit. Situé près du métro Montmorency et autoroute 15. Bureaux meublés et services inclus. Diverses modalités de location. Possibilité de références et option de joindre notre équipe. 514 312-7046, *www.neuropsylaval.com.*

À partager, demi-temps. Salle d'attente privée. Ascenseur. Idéal pour évaluation neuropsychologique. Polyclinique Maisonneuve-Rosemont. Gaston Brosseau : 514 252-3912.

Laval – Bureau à louer (1700 pieds carrés). Disponible en octobre 2009. Communiquez avec Danny : 514 979-0321.

Bureau à louer, Laurier Est. Environnement calme, chaleureux, sécuritaire, 2 minutes métro Laurier. Tous frais inclus. Disponible 1^er^ juillet. Communiquez avec Marie-Josée : 514 231-8479.

Chaleureux bureaux à louer. Métro Laurier. Rénové, ensoleillé, boiseries, climatisation, salle d'attente, toilettes, cuisine, stationnement, prix compétitifs (temps plein, bloc, heure). 514 731-5384.

Bureau à louer. Adjacent à Outremont. Meublé, décor agréable, insonorisé et climatisé avec salle d'attente et cuisinette. Temps plein ou partiel. 514 274-0012.

Québec, bureau à partager, les jeudis et vendredis. Calme, discret, ensoleillé, climatisé, accessible. Meublé, salle d'attente et de toilettes privées. 418 527-4741, *jean.leahey@videotron.ca.*

Rue Cherrier, près du métro Sherbrooke. Bureaux à louer, temps plein et à la journée. Spacieux, accueillant, clair, rénové. Renseignements : Suzanne au 514 842-8938.

Montréal. Beaubien/Langelier. Bureau meublé et décoré pour pratique privée. Tout compris. 150 $/mois/jour. Éric Beaulieu : 514 339-4420, *ericbeaulieu8@hotmail.com.*

Vieux-Longueuil : à partager, espace chaleureux, salle d'attente et toilettes privées. Occupé mercredi et vendredi. Pierre-A. Gagné : 450 651-2520.

Local à Québec. Les Médecines alternatives est une nouvelle clinique multidisciplinaire à la recherche d'un(e) psychologue. La clinique, située au coin de Lebourgneuf et Pierre-Bertrand, ouvrira ses portes en septembre. Nous offrirons un bureau insonorisé, service de réception, Internet, téléphone, marketing et autres services pour 800 $/mois. Communiquez avec Justin : 1 563 676-6767.

Bureau à sous-louer, métro Berri-UQAM. Bien éclairé, climatisé, salle d'attente. Location au bloc de 4 heures ou à la journée. Francine Castilloux : 514 844-8932.

_FORMATIONS OFFERTES

Formation de 6 mois en technique d'imagerie corporelle, un outil de conscience en psychothérapie. Paule Mongeau, auteure du livre Renaître par l'imaginaire, 2009. *info@psychempreinte.com*, 514 247-3127.

_PSYCHOLOGUES RECHERCHÉ(E)S

Deux psychologues recherché(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.*

Psychologues travailleurs(euses) autonomes recherchés pour se joindre à l'équipe Les Psychologues Associés. Possibilité d'adhérer à différents statuts : collaborateur(trice); associé(e), sous-locateur(trice). Pour renseignements, communiquez avec Luc Jolicoeur au 514 337-8292 ou expédiez votre CV à Luc Jolicoeur, 375, Henri-Bourassa Ouest, Montréal (Québec) H3L 1P2, ou à *luc.jolicoeur2@videotron.ca.*

Recherchons psychologues minimum 3 h/semaine à la Clinique communautaire de psychothérapie à Sainte-Thérèse. Enfance, adulte, couple ou famille. Pour renseignements ou envoi C. V. : *infoccp@bellnet.ca.*

Le Centre de Psychologie Gouin recherche un(e) psychologue. Pratique principale en évaluation psychologique et expertise. Psychothérapie et activités de consultation en pratique complémentaire. Connaissance des outils projectifs et des tests intellectuels, expérience en clinique infantile ou adolescente seraient favorables. Communiquez avec Diane Deschênes : 514 331-5530 ou *info@cpgouin.ca.*

_La recherche le dit

_«La recherche le dit» se transforme

La chronique « La recherche le dit » fait relâche dans ce numéro du mois de juillet pour mieux vous revenir en septembre prochain, transformée et améliorée. Le comité de rédaction de *Psychologie Québec* veut présenter aux lecteurs une rubrique qui fera état des nouveautés dans le domaine de la recherche portant sur la pratique de la profession. Les psychologues sont de plus en plus désireux de connaître les résultats des travaux de recherche qui peuvent orienter leurs façons de faire dans l'exercice quotidien de leur pratique. Notre objectif est de faire un tri parmi les nombreuses recherches publiées pour vous présenter un résumé de celles susceptibles d'influencer votre pratique ou encore de vous amener à vous poser des questions sur des résultats parfois surprenants. Tous les résumés vous seront présentés avec une référence précise vous permettant de consulter directement l'ensemble des données si vous le désirez. Nous vous invitons à nous faire part des recherches qui vous ont intéressés ou qui, selon vous, pourraient avoir une importance particulière dans votre champ de pratique afin que nous puissions les faire connaître à l'ensemble de nos lecteurs.

Nous souhaitons que cette nouvelle rubrique devienne un pont facile d'accès entre la recherche et la pratique professionnelle permettant à tous nos lecteurs de suivre de près les développements de la psychologie qui les concernent au plus haut point.

LES SERVICES PROFESSIONNELS DE
PRÉVENTION DU SUICIDE DE MONTRÉAL

Supervision individuelle ou de groupe • Formation
Évaluation • Psychothérapie • Postvention
Recherche et développement

Si vous souhaitez vous perfectionner, ou si vous vous sentez démuni(e) face à la problématique du suicide, et désirez une supervision de qualité fondée sur une expérience véritablement clinique et pertinente, contactez-nous en toute confiance. Nous disposons notamment d'outils pour vous aider à intervenir auprès d'une personnalité dite *limite,* et suicidaire. Nous offrons une approche alternative en prévention du suicide, intégrative, structurante, nuancée et humaine.

514 840-0614

Direction : Gaëtan Roussy, psychologue
gaetanroussy@hotmail.com

Pharmacologie et psychothérapie

Dr Tania Blanchette, md, FRCP
Dr Geneviève Bouthillier, md, FRCP

La première partie de cet atelier a été présentée « à guichet fermé » au dernier Congrès de l'OPQ. Cette fois, le matériel sera abordé en deux journées à contenus distincts. Les participants pourront se familiariser avec les conditions d'utilisation des médicaments de la nouvelle génération présentement prescrits en santé mentale, et comprendre leurs interactions avec la psychothérapie. On peut s'inscrire séparément à l'une ou l'autre des 2 journées de formation.

Jour I, le 20 novembre 2009

- ☑ Indications à la prescription
- ☑ Quand référer à un médecin ?
- ☑ Départager les manifestations symptomatiques et les effets de la médication
- ☑ L'impact des anxiolytiques et des antidépresseurs
- ☑ Les signes témoignant de l'efficacité de la médication
- ☑ Les effets secondaires prévisibles et les contre-indications
- ☑ Quand envisager une diminution ou un arrêt de la médication

Jour II, le 29 janvier 2010

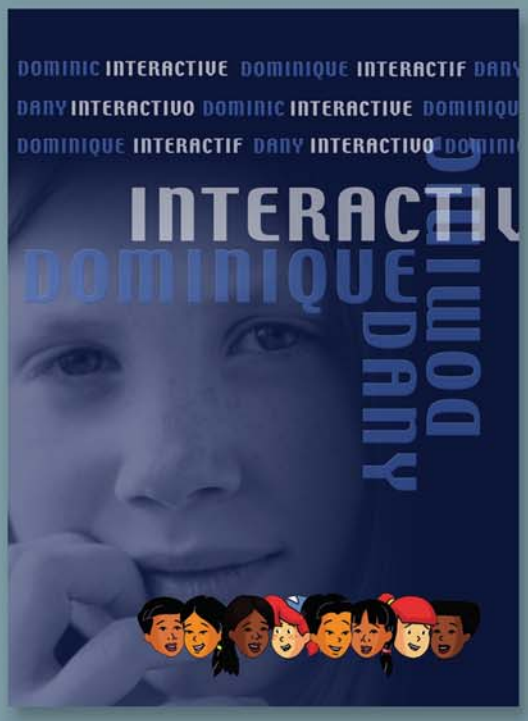
- ☑ Aspects psychologiques de la prescription d'une médication psychotrope
- ☑ L'influence de la psychothérapie sur la pharmacothérapie *(effets placebo, nocebo, facteurs non spécifiques)*
- ☑ Comment utiliser la pharmacothérapie dans la psychothérapie
- ☑ Aborder les enjeux thérapeutiques aux différents stades de l'évolution de la psychothérapie
- ☑ L'exploration de la relation à la médication comme relation d'objet

150 $ par jour (plus taxes)

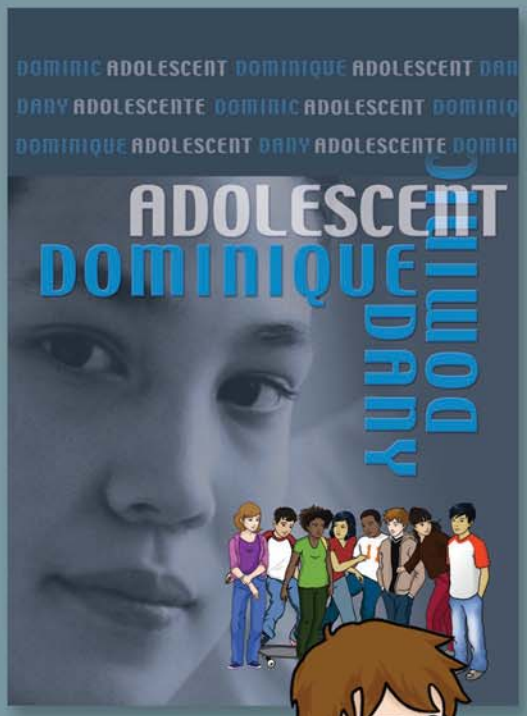
CIG
CENTRE D'INTÉGRATION GESTALTISTE

Inscription à www.cigestalt.com 514-481-4134

Dominique Interactif **c'est quoi?**



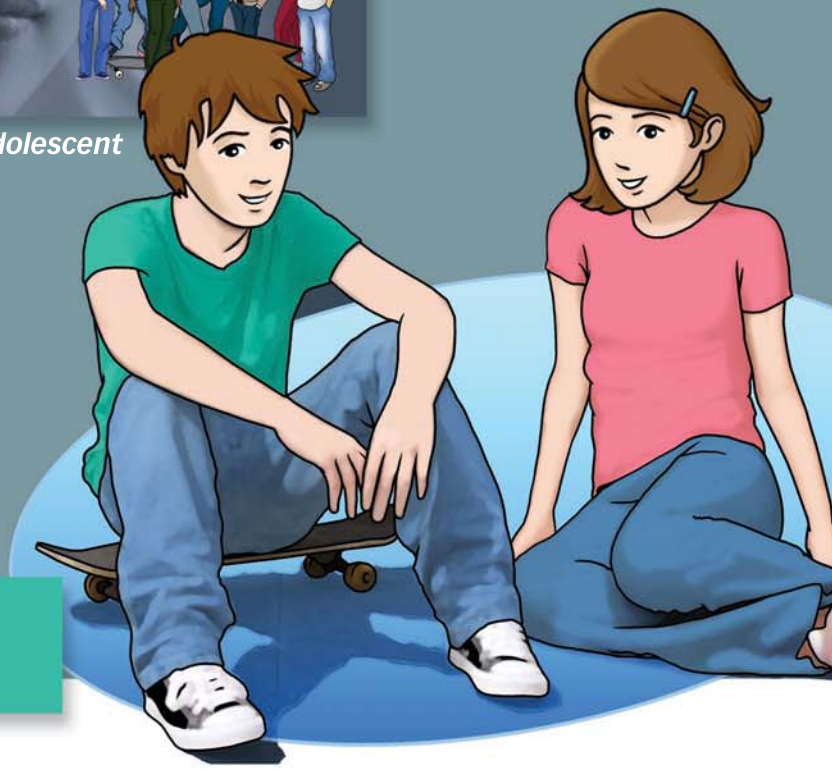
Version enfant (6 à 11 ans)



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
dominicinteractive@videotron.ca