

Psychologie

Le magazine de l'Ordre des psychologues du Québec

volume 28
numéro 04
juillet 11

QUÉBEC

La psychologie positive et l'approche basée sur les forces

La pluralité des approches
en psychothérapie

Le trouble dissociatif
de l'identité

DÉONTOLOGIE

DÉCISIONS DISCIPLINAIRES RENDUES
EN 2010-2011



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

Des rabais exclusifs : c'est réglé.



Profitez de rabais de groupe additionnels sur vos assurances automobile, habitation et véhicules récréatifs.

Obtenez une soumission :

1 800 322-9226
lacapitale.com

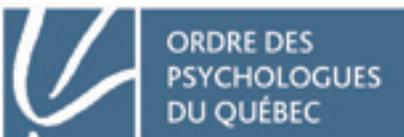


Demandez une soumission et courez la chance de gagner un voyage d'une valeur de **7 500 \$**
Détails et règlement sur lacapitale.com/concoursgrupe



La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages



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



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



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

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

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

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

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

1 800 361-8715
dpmm.ca/opq

MONTRÉAL | GATINEAU | JONQUIÈRE | QUÉBEC | TORONTO

Vous avez tout à y gagner!

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

Dale
Parizeau
Morris
Mackenzie



CABINET DE SERVICES FINANCIERS

_ sommaire

07_ Éditorial

Le psychologue engagé

09_ Secrétariat général

Nouvel assureur pour le programme collectif des psychologues
Résultat des élections

11_ Pratique professionnelle

L'inspection professionnelle : un moment privilégié pour s'arrêter et faire le point

13_ Déontologie

Conciliations et décisions disciplinaires rendues au cours de l'exercice financier 2010-2011

Les éditions complètes du *Psychologie Québec* disponibles en ligne

Depuis la refonte du site Web, les éditions complètes du *Psychologie Québec* peuvent être téléchargées en format PDF. Pour ce faire, rendez-vous au www.ordrepsy.qc.ca/psychologiequebec et cliquez sur « Édition complète ». L'éditorial, le sommaire, les chroniques professionnelles, les portraits et les textes de dossiers peuvent également être téléchargés individuellement.

Une solution pratique pour les membres qui désirent conserver *Psychologie Québec* dans leur ordinateur!



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

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

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

_portrait p.18

D^{re} Louise Nadeau, psychologue



17_ Répertoire des membres

L'Ordre délaisse l'édition papier

18_ Portrait

Louise Nadeau, une voix qui porte

22_ La psychologie positive et l'approche basée sur les forces

D^r Jacques Forest, psychologue et CRHA, Philippe Dubreuil, Sarah Girouard et Laurence Crevier-Braud, doctorants en psychologie

27_ Réflexion sur la pluralité des approches en psychothérapie

D^{re} Monique Brillon, psychologue

30_ Le trouble dissociatif de l'identité

Plonger dans la multiplicité pour mieux comprendre l'unicité de son patient

D^{re} Mélissa Martin et Annabelle Gagné, psychologues et D^r John A. O'Neil, psychiatre

34_ Vient de paraître

35_ Les forums de discussion comme outil de support professionnel

36_ Tableau des membres

37_ Petites annonces

42_ La recherche le dit

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

Dépôt légal

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

Envoi en poste publication,
numéro de convention 40065731

Rédactrice en chef :: Diane Côté

Comité de rédaction ::

Rose-Marie Charest, Nicolas Chevrier,
Nathalie Girouard

Rédaction :: Krystelle Larouche

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 ::
MichauDesign

Abonnements ::

Membres OPQ :: gratuit

Non-membres :: 40,87 \$ / 6 numéros (taxes incluses)

Étudiants :: 25,74 \$ / 6 numéros (taxes incluses)

Ordre des psychologues du Québec

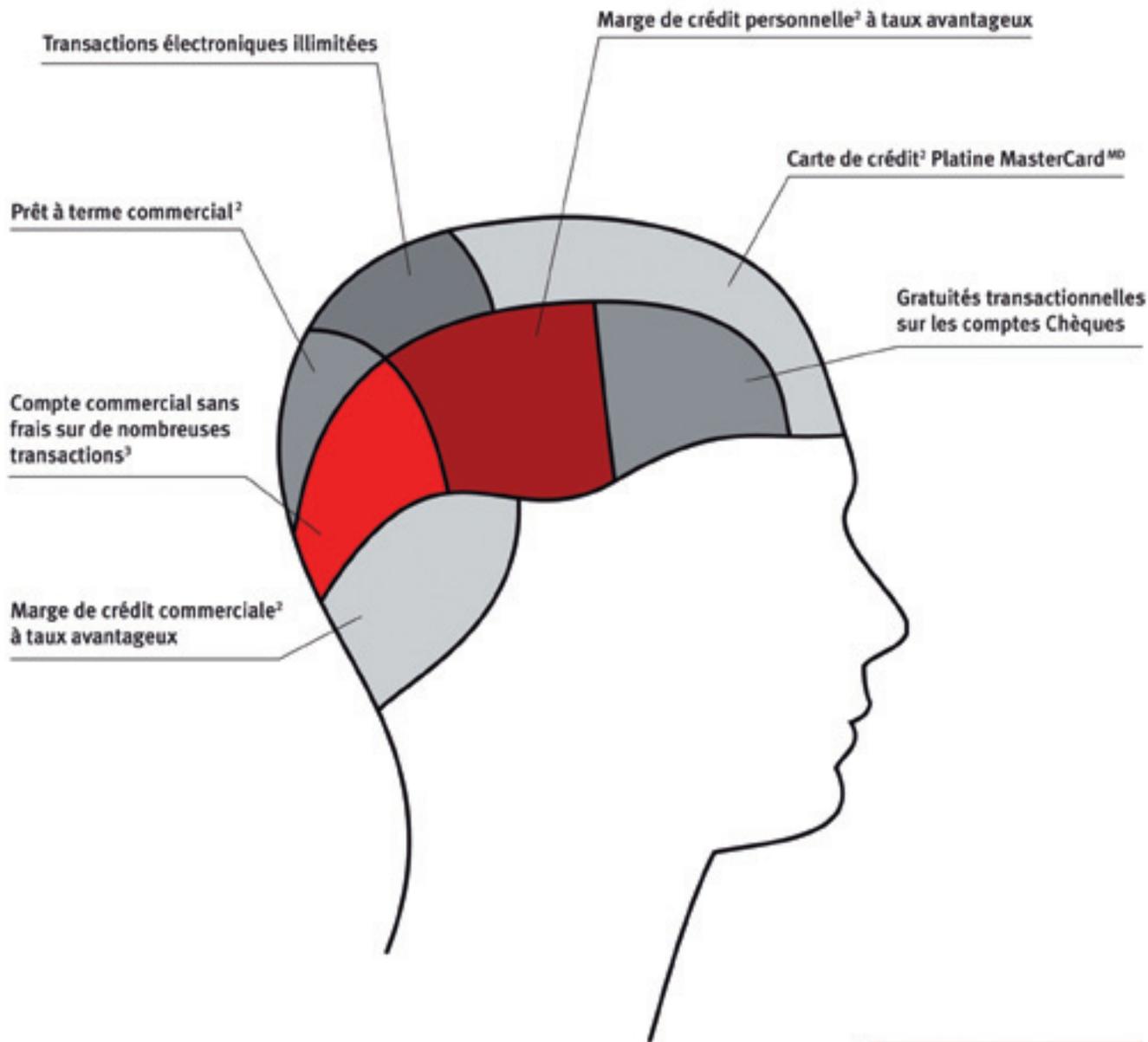
1100, avenue Beaumont, bureau 510
Mont-Royal Qc H3P 3H5
www.ordrepsy.qc.ca

Psychologie
QUÉBEC

Dates de tombée des annonces publicitaires :

Septembre 2011 : 22 juillet 2011

Novembre 2011 : 29 septembre 2011



ET ACTION!

La banque pour les professionnels de la santé

Pour des solutions personnelles et commerciales, adhérez au programme financier¹ spécialement adapté aux besoins des psychologues.

banquedelasante.ca



**BANQUE
NATIONALE**

GROUPE FINANCIER

1. Certaines conditions s'appliquent. Le programme s'adresse aux spécialistes en sciences de la santé (audiologiste, denturologiste, ergothérapeute, hygiéniste dentaire, opticien, orthophoniste, pharmacologue, physiothérapeute, psychologue, sage-femme, technologiste médical), qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Le programme constitue un avantage conféré aux détenteurs de la carte Platine MasterCard de la Banque Nationale. 2. Sous réserve de l'approbation de crédit de la Banque Nationale. 3. Les transactions offertes sans frais dans le cadre du programme sont : les chèques, débits, retraits et dépôts au comptoir, crédits et les transactions automatisées et électroniques. [™]MasterCard est une marque déposée de MasterCard International Inc. Usager autorisé : Banque Nationale du Canada.



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

Éditorial

Le psychologue engagé

La psychologie est plus qu'une science et une pratique. Elle est une grille d'analyse qui peut s'appliquer dans toutes les sphères de la vie individuelle et collective. Elle peut alimenter la réflexion et orienter les décisions dans un très grand nombre de domaines. Surtout, elle peut enrichir la vie du psychologue et de ceux avec qui et pour qui il s'engage.

Au cours de la dernière année de travail, j'ai eu l'occasion de constater l'implication de plusieurs psychologues non seulement dans les dossiers de l'Ordre, mais dans différentes causes sociales. Je pense à tous ceux qui font bénéficier la population de leurs réflexions lors de drames ou de catastrophes. On sait à quel point le besoin de comprendre se fait sentir lorsque des événements à première vue incompréhensibles se produisent. L'analyse psychologique est recherchée et appréciée. Je pense aussi à ceux qui ont offert bénévolement leur aide pour assister une population traumatisée, comme les victimes des inondations. Mais je pense aussi et particulièrement aux nombreux psychologues qui, quotidiennement, se battent pour améliorer l'accès aux services pour les personnes dont ils connaissent bien les besoins. Et ce ne sont pas les occasions de se battre qui manquent.

Il m'est souvent donné de voir à quel point l'évolution des positions et des dossiers, la perception qu'a la population de la psychologie et des psychologues sont influencées par tous ces psychologues qui prennent la parole à différents niveaux

Il n'est pas toujours facile de mesurer au jour le jour le résultat de ces actions. Les effets se manifestent souvent à long terme et c'est une analyse globale qui nous permet d'en prendre la mesure. Or, il m'est souvent donné de voir à quel point l'évolution des positions et des dossiers, la perception qu'a

la population de la psychologie et des psychologues sont influencées par tous ces psychologues qui prennent la parole à différents niveaux. Je tiens donc à vous dire que tout ce que vous faites compte, que notre profession jouit d'une belle notoriété et que c'est le fruit de toutes ces actions.

La Coalition pour l'accessibilité aux services des psychologues dans le réseau public québécois (CAPP) a attiré l'attention des décideurs et du public sur la difficulté croissante de retenir des psychologues dans le réseau public. Bien sûr, il était question ici, entre autres, de salaires, mais cela ne réduit pas cette cause aux seuls intérêts économiques des psychologues. Le public est effectivement menacé de voir fondre l'accès aux psychologues pour ceux qui ne peuvent consulter en privé. La société québécoise a besoin d'un réseau public fort, en psychologie comme ailleurs. Si l'Ordre n'a pas pour mandat de défendre les intérêts socio-économiques des psychologues, il lui revient de faire en sorte de favoriser l'accès à leurs services pour la population sans égard au revenu. Voilà un bel exemple où chacun peut jouer son rôle de manière indépendante en visant un même objectif ultime.

L'engagement des psychologues est nécessaire à l'évolution de la profession. La prochaine année sera déterminante. En effet, les travaux d'implantation du projet de loi 21 entreront dans une phase qui exigera la constitution d'un grand nombre de comités. Ces comités ont pour but de permettre à l'Ordre de bénéficier des idées des psychologues de tous les milieux afin de bien faire le lien entre la réglementation et la pratique. Nous avons déjà commencé à faire appel à vous et nous continuerons de le faire. Vous serez aussi sollicités pour collaborer à *Psychologie Québec* en rédigeant des textes pour les dossiers. Là aussi, la profession ne sera bien reflétée que si plusieurs psychologues y participent.

Pour le moment, je vous invite à profiter de l'été pour faire le plein d'énergie physique et psychologique, celles sur lesquelles vous comptez à longueur d'année pour réaliser votre engagement envers le bien-être de vos clients et de la société.

Bonnes vacances à tous.

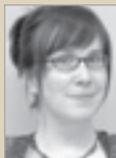
Vos commentaires sur cet éditorial sont les bienvenus à :
presidence@ordrepsy.qc.ca



Programmation Automne | Hiver 2011-12

Formations  Porte-Voix

Automne 2011



Évaluation de l'intelligence de l'adulte : développements théoriques et familiarisation aux modifications du WAIS-IV*

Par **Sandra Guimond, neuropsychologue**

Mtl : 24-25 nov. 2011 • Qc : 20-21 oct. 2011

* Cette formation s'adresse aux psychologues seulement



Comprendre et utiliser son contre-transfert auprès de clients difficiles : cadre psychodynamique et séminaire d'étude de cas clinique

Par **André Renaud, psychologue et psychanalyste**

Mtl : 25 nov. 2011 • Qc : 28 oct. 2011



Enfants et adolescents victimes de multiples traumatismes : comprendre la problématique pour mieux intervenir

Par **D^{re} Delphine Collin-Vézina, psychologue**

Mtl : 17-18 janv. 2012 • Qc : 15-16 déc. 2011



Psychothérapie cognitivo-comportementale du trouble d'anxiété généralisée

Par **D^r Frédéric Langlois, psychologue**

Mtl : 8-9 déc. 2011 • Qc : 10-11 nov. 2011

Hiver 2012



Évaluation et traitement des troubles alimentaires : une approche intégrée et efficace

Par **D^r Olivier Pelletier, psychologue**

Par **Audrey Brassard, Dt.P., nutritionniste**

Mtl : 23-24 fév. 2012 • Qc : 25-26 janv. 2012



Initiation à l'intervention auprès des personnes présentant un trouble de la personnalité

Par **D^r Sébastien Bouchard, psychologue**

Mtl : 9-10 fév. 2012 • Qc : 22-23 mars 2012



Les troubles de l'attachement chez les enfants de 4 à 12 ans : initiation à l'intervention basée sur les théories de l'attachement

Par **D^{re} Geneviève Tardif, psychologue**

Mtl : 6-7 mars 2012 • Qc : 29-30 mars 2012



Réinsertion socioprofessionnelle et retour au travail de personnes présentant un trouble mental : mieux évaluer et soutenir leur cheminement personnel

Par **Marc Corbière, Ph. D. en psychologie**

Mtl : 8 fév. 2012 • Qc : 9 mars 2012

Informations et inscriptions

www.porte-voix.qc.ca

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

Secrétariat général

Nouvel assureur pour le programme collectif des psychologues



Stéphane Beaulieu / Psychologue

Secrétaire général

stephanebeaulieu@ordrepsy.qc.ca

Cette année, le secrétariat général a procédé à un appel d'offres en vue du renouvellement du contrat pour le programme collectif d'assurances des membres de l'Ordre. En 2008, le conseil d'administration de l'Ordre, suite à une recommandation de l'assemblée générale, avait demandé qu'un appel d'offres soit sollicité au terme d'une période de 3 à 5 ans, c'est pourquoi nous sommes allés au marché en prévision du renouvellement du 1^{er} juin 2011. Précisons qu'il s'agit ici du programme d'assurance vie invalidité, maladie et médicaments.

L'appel d'offres a été piloté par le courtier de l'Ordre, Dale Parizeau Morris Mackenzie, qui a sollicité des offres auprès de 10 compagnies d'assurances qui offrent des programmes collectifs. De ce nombre, quatre assureurs ont soumis une offre, incluant l'ancien assureur. L'objectif était d'offrir aux membres le meilleur programme possible, c'est-à-dire obtenir des taux avantageux et améliorer le programme dans son ensemble.

Le résultat de la démarche s'est conclu par un changement d'assureur, la compagnie d'assurance La Capitale a été sélectionnée pour devenir le nouvel assureur de l'Ordre. Il faut savoir que les offres des autres compagnies n'ont pas été rejetées du revers de la main et que certaines comportaient des éléments intéressants. C'est toutefois La Capitale qui, dans l'ensemble, a formulé la meilleure offre.

_TAUX GARANTIS ET DIMINUTION DE PRIMES

Parmi les éléments intéressants de notre nouveau programme, on note que pour la majorité des couvertures offertes, les taux seront fixés pour des périodes allant de 24 à 60 mois. C'est donc dire que notre contrat nous garantit qu'il n'y aura pas d'augmentation de taux pour ces couvertures pendant 2 à 5 ans. En plus des taux garantis, plusieurs couvertures ont subi une baisse (voir tableau plus bas). Par contre, la couverture d'assurance médicaments subit une hausse de 5 %. Notons que cette hausse est significativement moindre que celle que nous proposait notre ancien assureur en prévision du renouvellement (selon les taux proposés par cette compagnie avant de procéder à un appel d'offres).

TARIFICATION PRÉSENTÉE PAR LA CAPITALE PAR RAPPORT À L'ANCIEN PROGRAMME

Garantie	Ajustement	Durée
Assurance vie	- 10 %	60 mois
Maladies graves	- 10 %	36 mois
Invalidité	- 10 %	36 mois
Frais généraux	- 10 %	36 mois
Assurance maladie (médicaments)	+ 5 %	12 mois
Soins dentaires	0 %	24 mois

_LA LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Rappelons que l'assurance médicaments est obligatoire pour tous au Québec en vertu de Loi sur l'assurance médicaments. Le gouvernement du Québec a opté pour un modèle comportant un volet public et un volet privé. Le volet public est financé par l'État, à même les contributions des particuliers sous forme d'une « taxe » ou par leurs impôts. Le régime privé est financé par les cotisations des personnes qui ont accès à un régime collectif par les compagnies d'assurances privées. En vertu des dispositions de la Loi, les personnes qui sont membres d'un ordre professionnel doivent souscrire à l'assurance médicaments offerte par leur ordre. Ainsi, tous les psychologues sont tenus d'adhérer à l'assurance médicaments de l'Ordre, sauf dans le cas de certaines exemptions. Ces exemptions s'appliquent aux personnes âgées de 65 ans et à celles qui ont accès à un régime collectif par leur employeur ou leur conjoint.

_HAUSSE DES COÛTS

Plusieurs membres de l'Ordre nous ont posé des questions au sujet de la hausse des coûts de l'assurance médicaments. Il faut savoir que les hausses de primes d'assurances médicaments ne sont pas observées seulement chez les psychologues. Plusieurs autres groupes d'assurés ont subi des hausses substantielles au cours des dernières années. Les hausses annuelles moyennes sont de 15 %. Notons que les hausses sont aussi observées dans le régime public.

On explique ces hausses principalement par deux facteurs, soit « l'expérience du groupe » et la hausse des coûts des médicaments. On entend par l'expérience du groupe, le taux de consommation de médicaments par les psychologues. L'équation est simple, les psychologues versent des primes et l'assureur rembourse le coût des prescriptions. Si le montant réclamé en remboursement de médicaments est supérieur à celui versé en prime par les psychologues, l'expérience est dite « mauvaise » et les primes doivent être majorées. L'expérience d'un groupe est directement influencée par le taux de consommation de médicaments. Si une année les psychologues consomment peu de médicaments, les primes n'augmenteront que peu ou pas (il y a aussi la hausse des prix des médicaments qui influence les taux). Par contre, s'ils en consomment beaucoup, l'expérience sera moins bonne et les primes devront être ajustées en conséquence l'année suivante.

L'âge moyen du groupe et les maladies chroniques sont des facteurs qui contribuent à l'augmentation de la consommation de médicaments et qui ont par conséquent un impact sur l'expérience.

Quant aux coûts des médicaments eux-mêmes, il est de notoriété publique qu'ils sont à la hausse depuis bon nombre d'années, en particulier en ce qui a trait aux nouveaux médicaments pour le traitement de certaines maladies graves. Ceci contribue aussi pour une large part à la hausse des coûts globaux des primes d'assurances.

LA CONTRIBUTION ANNUELLE MAXIMALE

Enfin, plusieurs psychologues nous posent la question quant à la comparaison des coûts entre le régime public et le régime privé. Il faut bien comprendre qu'il y aura toujours une différence entre les tarifications publique et privée, notamment en raison du fait que les compagnies d'assurances, « par définition », ne peuvent pas faire de déficit, contrairement au régime public. Ceci étant dit, le gouvernement a tout de même prévu que la Loi assure une certaine équité entre les deux régimes. En effet, la Loi prévoit une contribution annuelle maximale pour l'obtention de médicaments

couverts. Cette disposition législative méconnue impose un montant plafond au-delà duquel un régime privé d'assurances doit assumer tous les frais pour les médicaments couverts, et ce, jusqu'à la fin de la période prévue. Ce plafond doit être égal ou inférieur à celui du régime public d'assurance médicaments et celui-ci est fixé le 1^{er} juillet de chaque année.

Ainsi, une personne ne pouvait déboursier au-delà de 963 \$ en 2010-2011 pour des médicaments, et ce, qu'elle soit assurée au public ou qu'elle soit assurée au privé. C'est ce que l'on appelle la contribution annuelle maximale; en ce sens, les deux régimes sont équivalents. Au moment d'écrire cet article, la majoration pour 2011-2012 n'était pas encore adoptée par le gouvernement.

Nous espérons que ces informations vous aideront à mieux comprendre la réalité des régimes collectifs d'assurances, en particulier le volet médicaments. Sachez que nous avons travaillé à obtenir les meilleures protections aux meilleurs taux, en fonction des caractéristiques de notre groupe. Nous continuerons à demeurer vigilants et à rechercher les meilleures avenues possibles pour vous offrir un programme des plus compétitifs.

Résultat des élections 2011

Chaque année, un certain nombre d'administrateurs du conseil d'administration terminent leur mandat de trois ans et leurs postes sont mis en élection. Un avis d'élection a été publié dans *Psychologie Québec* au mois de mars 2011, précisant les régions et les postes vacants. Les psychologues étaient invités à soumettre leur candidature dans la région où ils ont leur domicile professionnel. Le tableau suivant indique les postes qui étaient en élection ainsi que le résultat de l'élection. Dans le cas où le nombre de candidats était égal

ou inférieur au nombre de postes à combler, les candidats ont été élus par acclamation, ce fut le cas pour les régions de Montréal, du Bas-St-Laurent/Gaspésie/Côte-Nord et de la Montérégie. Un poste est toutefois demeuré vacant dans la région de Montréal. Dans la région de Québec/Chaudière-Appalaches, deux candidats ont posé leur candidature pour un seul poste à combler. Un scrutin a donc été tenu dans cette région. Le résultat de l'élection 2011 apparaît au tableau ci-dessous.

ADMINISTRATEURS/ADMINISTRATRICES		
RÉGION 01 – BAS-ST-LAURENT/GASPÉSIE/CÔTE-NORD (1 poste)		
1 candidat :	M. Pierre Bélanger	Élu par acclamation
RÉGION 03 – QUÉBEC/CHAUDIÈRE-APPALACHES (1 poste)		
2 candidats :	M. Guy Lafond	Élu à la majorité
	D ^r Brian Morin	
RÉGION 06 – MONTÉRÉGIE (1 poste)		
1 candidate :	M ^{me} Sara Lemelin	Élue par acclamation
RÉGION 07 – MONTRÉAL (3 postes)		
2 candidats :	D ^r Nicolas Chevier	Élu par acclamation
	D ^{re} Lysanne Rochon-Goyer	Élue par acclamation
	1 poste demeuré vacant	

Pratique professionnelle

L'inspection professionnelle

Un moment privilégié pour s'arrêter et faire le point



D^{re} Marcelle Farahian

Psychologue

Coordonnatrice à l'inspection professionnelle

mfarahian@ordrepsy.qc.ca

Recevoir un avis d'inspection est souvent synonyme de stress. Pourtant, malgré l'appréhension de plusieurs psychologues à l'annonce de la visite d'inspection, celle-ci est vécue, somme toute, comme une expérience positive et enrichissante. En effet, selon la majorité des psychologues inspectés, la rencontre d'inspection professionnelle devient l'occasion d'échanger sur leur pratique, leurs réalisations et la poursuite de leur développement, dans un climat d'ouverture et de collaboration.

Au-delà du mandat consistant à assurer la protection du public par la vérification de la compétence des membres, l'inspection professionnelle se veut un exercice à caractère éducatif visant à aider les psychologues à améliorer leur pratique dans le respect des normes professionnelles.

Nous tenterons, dans ce qui suit, de répondre aux principales questions que se posent les psychologues en ce qui a trait à l'inspection professionnelle.

_COMMENT SONT CHOISIS LES PSYCHOLOGUES INSPECTÉS?

Chaque année, les membres du comité d'inspection professionnelle (CIP) élaborent un programme de visites d'inspection et ce programme est approuvé par le conseil d'administration de l'Ordre.

Le programme cible des pratiques ou encore des milieux de pratique en prenant compte des constats découlant des visites d'inspection effectuées au cours de l'année précédente et en fonction des enjeux actuels et futurs de l'Ordre, telles les activités professionnelles que réserve le projet de loi 21 aux psychologues.

La grande majorité des psychologues sont sélectionnés au hasard parmi les membres qui exercent les pratiques ciblées. Certains psychologues reçoivent la visite de l'inspection à la suite d'un signalement fait au CIP par d'autres instances de l'Ordre ou en provenance du public.

_COMMENT SE DÉROULE LA VISITE D'INSPECTION PROFESSIONNELLE ET COMMENT S'Y PRÉPARER?

On distingue deux sortes de visites d'inspection selon qu'il s'agit d'une inspection régulière ou d'une inspection dite particulière.

La visite **régulière** dure en moyenne trois heures au cours de laquelle le psychologue est invité dans un premier temps à faire état de son parcours professionnel – formation universitaire expérience professionnelle, formation continue – et de ses activités professionnelles actuelles. Les intérêts et motivations des psychologues sont également discutés au cours de cette étape.

Le psychologue aura au préalable reçu un questionnaire. Les réponses à ce questionnaire servent de guide pour le déroulement de la deuxième étape de la visite. De plus, les dossiers et divers formulaires utilisés par le psychologue sont analysés et commentés par l'inspecteur qui émettra des suggestions, au besoin. Le psychologue est invité à ce stade à poser les questions qui le préoccupent.

En terminant, l'inspecteur informe le psychologue des suites du processus et précise son rôle, soit de témoigner au CIP de la pratique du psychologue et de suggérer des correctifs le cas échéant; ainsi que celui du CIP, qui est de faire les recommandations qui s'imposent à la suite de l'étude de son dossier et du rapport de l'inspecteur.

La visite **particulière** fait habituellement suite à un signalement. Elle peut aussi découler d'une visite régulière d'inspection selon les constats faits sur la compétence du psychologue rencontré. Cette visite est d'une durée variable. L'objectif est de vérifier les éléments spécifiques sur lesquels porte le signalement ou de vérifier, dans le cas d'une relance, si les correctifs identifiés lors de l'inspection préalable ont été apportés à la pratique du psychologue.

En plus d'être un moment privilégié pour faire le point sur sa pratique et poser un regard sur son parcours professionnel, la visite d'inspection est l'occasion pour le psychologue de réfléchir sur ses façons de faire : l'approche qu'il a développée, les théories et recherches qui soutiennent ses interventions et les techniques qu'il utilise.

Le psychologue est également invité à faire part des défis que lui pose sa pratique et des situations qui soulèvent des questions d'ordre déontologique afin de profiter de l'éclairage nouveau que peut lui procurer l'inspecteur. Enfin, le psychologue est appelé à présenter à l'inspecteur quelques dossiers représentatifs de sa pratique professionnelle.

_QUELLES SONT LES SUITES POSSIBLES DE LA VISITE D'INSPECTION PROFESSIONNELLE?

À la suite de la visite d'inspection, l'inspecteur produit un rapport qu'il transmet au comité d'inspection professionnelle (CIP) avec le dossier du psychologue inspecté. Après analyse, le CIP décide des interventions appropriées et transmet ses recommandations au psychologue dans une lettre à laquelle il peut joindre le rapport de l'inspecteur.

Les différentes recommandations que le CIP peut émettre sont les suivantes :

- Lorsque la pratique du psychologue est jugée conforme aux normes, le CIP en témoigne et, le cas échéant, se limite à demander au membre inspecté de donner suite aux suggestions formulées par l'inspecteur (88 % environ des psychologues inspectés sont dans cette catégorie).
- Lorsque des lacunes sont observées dans la pratique du psychologue, le CIP lui demande d'y apporter des correctifs et de lui en faire rapport. Si des lacunes plus importantes sont observées, une visite de relance est prévue afin de vérifier la mise en application des recommandations émises par le CIP (10 % environ des psychologues inspectés sont dans cette catégorie).
- Lorsqu'un ou plusieurs aspects de la pratique du psychologue sont jugés inadéquats, le CIP peut demander au psychologue inspecté de se soumettre à une supervision tout en spécifiant les termes de cette dernière et en s'assurant de l'atteinte des objectifs définis. Dans des situations plus sévères, le CIP peut recommander au conseil d'administration de l'Ordre, en vertu de l'article 113 du Code des professions, l'imposition d'une activité de perfectionnement avec ou sans limitation de l'exercice professionnel (2 % environ des psychologues sont dans cette catégorie).

Dans de rares circonstances :

- Lorsqu'au cours de la rencontre, l'inspecteur a des raisons de croire que le psychologue présente un état psychique incompatible avec l'exercice de la profession, il en informe le secrétaire général qui doit aussitôt recommander au conseil d'administration de l'Ordre un examen médical en vertu de l'article 48 du Code des professions
- Lorsque des manquements importants sont observés sur le plan de la conduite du psychologue tout au long du processus d'inspection, un signalement est adressé par le CIP au bureau du syndic et le psychologue en est avisé.

Comme vous pouvez le constater, pour la très grande majorité des psychologues, les résultats du processus d'inspection professionnelle se limitent à apporter des ajustements à leur pratique en tenant compte des suggestions formulées par l'inspecteur.

_L'APPRÉCIATION DE LA VISITE D'INSPECTION

Malgré l'aspect réglementaire de l'inspection professionnelle, celle-ci est vécue comme une expérience humaine positive pour les membres inspectés.

L'expérience de l'inspection professionnelle est qualifiée par la majorité des répondants au questionnaire postinspection comme étant « constructive, formatrice, et rassurante ». L'attitude de l'inspecteur est perçue comme étant « professionnelle et respectueuse »; le climat de la rencontre est décrit comme en étant un « d'ouverture et de collaboration ».

L'inspection professionnelle permettrait ainsi aux psychologues inspectés : « de valider leurs façons de faire, d'identifier des cibles d'amélioration, de s'affirmer professionnellement face à leurs employeurs et de les rassurer quant à leur propre respect des normes professionnelles ».

FORMATION SUR L'ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE DE LA DYSLEXIE

17 octobre 2011 Formation de niveau débutant/intermédiaire * <ul style="list-style-type: none">➢ Définitions, modèles théoriques et types de dyslexie➢ Les nouvelles connaissances dans le domaine de la dyslexie➢ Principaux tests (administration et cotation)➢ Analyse qualitative des erreurs➢ Vignettes cliniques de cas simples de dyslexie	18 octobre 2011 Formation de niveau intermédiaire/avancée * <ul style="list-style-type: none">➢ Interprétation des profils cognitifs de la dyslexie, incluant les comorbidités➢ Diagnostics différentiels➢ Vignettes cliniques et analyses de cas complexes
--	--

* Formation réservée aux psychologues

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

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



MCGUAY
Centre de psychologie

Marie-Claude Guay, Ph.D.

514 721-7904
centrepsychologiemcguay@gmail.com

Déontologie

Conciliations et décisions disciplinaires rendues au cours de l'exercice financier 2010-2011



Serge Tremblay / Psychologue

Syndic adjoint

stremblay@ordrepsy.qc.ca

Le document d'information *Processus d'enquête du bureau du syndic*, préparé à l'intention des membres et du public, énonce que le dossier d'enquête se conclut sur la base de toutes les informations que détient le syndic ou le syndic adjoint 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* permet au syndic de proposer la conciliation au demandeur d'enquête, ainsi qu'au professionnel concerné, et ce, avant le dépôt d'une plainte devant le conseil de discipline. Des modalités spécifiques sont prévues en ce qui a trait au consentement avant d'entreprendre cette démarche. De plus, au terme de ce processus, l'entente doit être consignée par écrit. Cette approche de non-judiciarisation de dossiers d'enquête est privilégiée par l'Ordre des psychologues sauf dans les situations où la loi le proscriit, par exemple dans les cas d'inconduite sexuelle ou de manquements graves ou répétés.

_CONCILIATIONS RÉALISÉES

Voici un tableau décrivant dans les grandes lignes le motif de conciliation et les mesures mises de l'avant dans le cadre des ententes conclues au cours de l'année.

EXPERTISE EN MATIÈRE DE GARDE D'ENFANTS (3 DOSSIERS)

Motif de conciliation	Mesures convenues
<ul style="list-style-type: none">• Rapport non conforme s'appuyant sur des informations professionnelles et scientifiques insuffisantes	<ul style="list-style-type: none">• Amendement apporté au rapport• Référence à l'inspection professionnelle• Cours sur l'éthique et le professionnalisme

PSYCHOTHÉRAPIE (14 DOSSIERS) ET AUTRES INTERVENTIONS (5 DOSSIERS)

Motifs de conciliation	Mesures convenues
<ul style="list-style-type: none">• Non-respect du secret professionnel• Absence de consentement et non-respect du mandat• Conflit de rôles et/ou conflit d'intérêts• Propos ou comportements inappropriés• Manque de diligence à propos de la remise de rapports• Tenue de dossiers• Rapport non conforme aux principes scientifiques• Dossier d'évaluation incomplet	<ul style="list-style-type: none">• Présentation d'une lettre d'excuses• Remboursement d'honoraires• Cours sur l'éthique et le professionnalisme• Référence à l'inspection professionnelle• Limitation volontaire de pratique• Rapport amendé• Engagement à ne plus effectuer de mandats pour un tiers payeur en particulier

_DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

Durant l'exercice financier 2010-2011, le conseil de discipline a rendu, au terme de ses audiences, des décisions de culpabilité concernant 13 psychologues. Cependant, la plupart des décisions rendues proviennent de plaintes déposées dans les années antérieures.

Ces décisions sont regroupées ici selon la nature des manquements reprochés. Précisons que ces manquements font référence au code de déontologie des psychologues en vigueur jusqu'en août 2008 et à celui en vigueur depuis cette date, selon le moment où les faits sont survenus. Ces décisions du conseil de discipline de l'Ordre sont de nature publique en général. Parfois, des ordonnances du conseil limitent l'accès aux informations, notamment en ce qui a trait aux clients concernés.

_INFRACTIONS SEXUELLES

Être en relation intime et sexuelle ainsi que déborder le cadre thérapeutique représente chez les psychologues les manquements déontologiques les plus graves. Aussi en droit professionnel, ces fautes sont-elles les plus sévèrement sanctionnées et l'ont été à quatre occasions par le conseil de discipline.

Ce dernier n'a pas hésité, devant la gravité des gestes posés, à révoquer le permis d'un psychologue au cours du dernier exercice financier. Dans ce dossier (33-09-00376 et 00386), un psychologue s'est d'emblée placé en situation de conflits d'intérêts en intervenant auprès de la mère et de sa fille ayant eu un passé très difficile. Or le psychologue a eu des relations sexuelles avec ses deux clientes à divers moments, faisant dire au conseil de discipline : « Il n'y a donc pas de doute que le comportement reproché à l'intimé est le plus grave qu'on puisse imaginer pour un psychologue. » Le conseil poursuit : « L'Ordre des psychologues n'a pas besoin de ce genre d'individus, et seule la sanction la plus sévère permettra de protéger le public adéquatement... » Reconnu coupable sur les cinq chefs d'accusation du premier dossier, le psychologue a été condamné à la radiation permanente, à une amende de 2000 \$, aux frais entourant la publication de la décision dans un journal de la région où il exerce sa profession ainsi qu'aux débours de la cause limitant à 750 \$ les frais d'expertise. Dans le deuxième dossier, la sanction a consisté en la révocation de son permis de pratique, en plus, de se voir imposer une amende de 3000 \$ avec une recommandation du conseil pour que ce montant soit remis en totalité ou en partie à la victime afin de défrayer le coût des soins thérapeutiques reliés à cette affaire.

Toujours concernant les infractions de nature sexuelle, un autre psychologue (dossier : 33-08-00370) a été reconnu coupable alors qu'il a, de 1987 à 1998, entretenu des relations amoureuses et sexuelles avec deux clientes, de manière consécutive. Le conseil de discipline dans sa décision s'exprime ainsi :

Les clientes abusées par l'intimé étaient des personnes très vulnérables avec un passé de violence conjugale et d'inceste... l'intimé s'est servi de sa profession pour parvenir à ses fins. Tous les reproches faits à l'intimé sont au cœur de l'exercice de la profession [...] c'est toute la crédibilité de la profession qui en prendra un coup si on n'intervient pas sévèrement.

Outre les sanctions applicables concernant le non-respect de l'approche scientifique en psychologie et le fait de s'être placé en situation de conflit d'intérêts, le psychologue a été sévèrement sanctionné par une radiation temporaire de deux ans avec limitation permanente de son droit d'exercer la psychothérapie avec une clientèle féminine. De plus, une amende de 2000 \$ lui a été imposée pour chacun des chefs portant sur chacune des victimes. Le conseil de discipline a demandé que ces amendes soient versées aux victimes pour défrayer le coût des soins thérapeutiques nécessaires. Enfin, le psychologue a été tenu de payer la moitié des déboursés plus les frais d'expertise ainsi que les frais de publication d'un avis de la décision dans un journal circulant où l'intimé exerce ses activités professionnelles.

Deux autres psychologues ont également été reconnus coupables et sanctionnés pour débordement du cadre thérapeutique et pour avoir entretenu des relations intimes avec leur cliente. Le conseil de discipline a tenu compte de circonstances particulières ici. Dans un premier cas (dossier : 33-09-00390), les circonstances particulières ont amené le conseil à conclure sur la gravité des gestes posés, sur le manque de jugement et d'introspection du psychologue. Aussi a-t-il été condamné à une radiation temporaire de quatre mois en plus d'une amende de 2000 \$. Il a de plus été condamné à une réprimande pour sa tenue de dossier non conforme ainsi qu'aux déboursés de la cause. Quant au deuxième cas (dossier : 33-10-00396), le psychologue a outrepassé le cadre thérapeutique pour entretenir avec une cliente une relation d'intimité sexualisée. Le conseil de discipline motive sa décision en soulignant que ce psychologue de 30 ans d'expérience n'a jamais fait l'objet de plainte, qu'il a reconnu sa culpabilité et pris les moyens, selon lui, pour agir par lui-même sur les facteurs qui ont pu le conduire à commettre une telle infraction. Le conseil estime donc qu'une radiation temporaire de deux mois ainsi qu'une amende de 2000 \$ étaient indiquées dans ces circonstances. Condamné aux déboursés de la cause, le psychologue a assumé de plus les coûts de la publication de la décision du conseil de discipline.

COURS DE DÉONTOLOGIE ET PROFESSIONNALISME



POUR QUI ?

Les psychologues et les candidats à l'admission.

POURQUOI ?

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

QUAND ?

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

À MONTRÉAL

- 19 août et 16 septembre 2011

COMBIEN ? 282,19 \$ (taxes incluses)

LA FORMATRICE : Élyse Michon, psychologue

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

_APPROCHE NON CONFORME AUX PRINCIPES SCIENTIFIQUES

Le respect des principes scientifiques, l'intégrité, l'objectivité et la modération ainsi que la suffisance d'informations professionnelles et scientifiques pour soutenir une opinion sont des exigences déontologiques entourant le travail des psychologues. Ces critères sont donc fondamentaux en expertise et en évaluation afin de soutenir une opinion juste et crédible. L'ancien et le nouveau code de déontologie de l'Ordre des psychologues s'attardent sur ces aspects dans les articles 1, 11 et 14 du code de 1983 et les articles 5, 7 et 38 du nouveau code, en vigueur depuis août 2008.

Au cours de la période considérée, le conseil de discipline a entendu quelques causes touchant ces questions.

Dans un mandat d'évaluation d'agression sexuelle (dossier : 33-10-00397), la psychologue n'a pas respecté les règles scientifiques de sa profession. La psychologue n'a pas utilisé une démarche d'évaluation rigoureuse dans le but de prouver certaines allégations et ne possédait pas les informations professionnelles et scientifiques suffisantes pour affirmer ses dires comme elle l'a fait dans son rapport.

Reconnue coupable aux trois chefs d'accusation déposés contre elle, la psychologue a été condamnée à un total de 4000 \$ d'amende plus les déboursés de la cause ainsi que les frais de l'expertise, jusqu'à concurrence de 4500 \$. Par ailleurs, le conseil de discipline a recommandé « une suspension d'évaluation d'allégations de sévices sexuels sur des enfants et des adolescents jusqu'à ce qu'une supervision théorique et pratique d'une durée de six mois, à raison d'une fois par semaine sous l'égide d'un psychologue spécialisé dans le domaine, ait été complétée et réussie ».

Dans une autre affaire (dossier : 33-09-00387), la psychologue a produit un rapport dans lequel elle exprime l'avis que le père ne devrait avoir que des contacts supervisés avec ses filles alors que les parents étaient séparés depuis quelques mois et qu'il y avait un litige à propos de la garde des enfants. La psychologue n'avait pas validé ses informations auprès du père, elle ne pouvait donc donner un tel avis, manquant d'informations professionnelles et scientifiques suffisantes pour ce faire. De plus, la psychologue s'est placée en situation de conflit de rôles et d'intérêts en se prononçant sur le litige entourant la garde des enfants et en participant à une activité sociale touchant l'une des enfants. Reconnue coupable sur les trois chefs d'accusation, la psychologue s'est vue imposer une amende de 1000 \$ sur le premier

chef et à une réprimande sur les deux autres chefs. Outre le paiement des déboursés de la cause, le conseil de discipline a aussi recommandé au conseil d'administration de l'Ordre d'obliger la psychologue à suivre et réussir le cours portant sur la déontologie et le professionnalisme dispensé par l'Ordre.

Dans un dossier apparenté (dossier 33-10-00404), le psychologue a d'abord reçu un mandat d'évaluation des capacités cognitives d'une dame et utilisé le WAIS-III pour se prononcer sur ses habiletés parentales dans son rapport et lors de son témoignage devant la cour. Évidemment, ce test psychométrique n'est pas conçu pour évaluer les capacités parentales d'une personne, comme l'a d'ailleurs démontré l'expert devant le conseil de discipline. Reconnu coupable, le psychologue a été condamné à une amende de 2000 \$ ainsi qu'aux déboursés de la cause y incluant les frais de l'expert.

_CONFLIT DE RÔLES ET D'INTÉRÊTS

Un psychologue (dossier : 33-09-00389) dans le cadre du suivi psychothérapeutique d'une cliente, en 2006 et 2007, a eu un comportement et tenu des propos déplacés envers celle-ci, notamment en l'appelant par un surnom familier et en lui révélant plusieurs aspects de sa vie personnelle, dont le fait qu'il vivait une rupture amoureuse. De plus, il s'est placé en situation de conflit de rôles et d'intérêts en pratiquant avec elle des activités à caractère social. En outre, le psychologue n'a pas vu l'incidence négative sur la qualité des services rendus d'accepter, dans un tel contexte, de rendre des services psychothérapeutiques à la fille de cette cliente.

Le conseil de discipline en rendant sa décision note : « En effet, l'infraction commise par l'intimé comporte une grande gravité objective, puisque les clientes étaient vulnérables; en recevant les confidences de sa cliente, en faisant des sorties avec elle, l'intimé a brisé le cadre thérapeutique et a contaminé la relation qu'il avait avec cette dernière. » Reconnu coupable, le psychologue a été condamné à une amende de 2000 \$ sur le seul chef de la plainte. De plus, le conseil a recommandé que le psychologue s'inscrive et qu'il réussisse un cours de perfectionnement pour mieux comprendre ses obligations déontologiques. Il s'est aussi adressé au conseil d'administration pour recommander d'obliger l'intimé à se soumettre à une supervision d'une durée de six mois, à ses frais, sur les notions de conflit d'intérêts et de rôles, avec des objectifs spécifiques à atteindre pour éviter une situation similaire dans le futur. Les déboursés et les frais de l'expertise pour la cause lui ont été imposés dans une proportion de 75 %.

_INTÉGRITÉ, OBJECTIVITÉ ET MODÉRATION

Œuvrant dans un CSSS, un psychologue (dossier : 33-09-00383) n'a pas eu une conduite irréprochable envers son client et ne s'est pas acquitté de ses obligations professionnelles avec intégrité, objectivité et modération. Il a communiqué avec la conjointe de son client pour l'informer d'une décision de l'équipe multidisciplinaire en santé mentale avec laquelle il n'était pas d'accord. Il a ainsi provoqué un abus de confiance du client à l'égard des ressources offertes par le CLSC tout en surprenant la bonne foi de ses collègues. On a reproché également au psychologue de ne pas avoir expliqué à son client tous les aspects de la décision de l'équipe multidisciplinaire ainsi que d'avoir omis de noter ces renseignements au dossier du client. Le psychologue a été déclaré coupable sur les trois chefs d'accusation. Il a été sanctionné par une réprimande sur chacun d'entre eux et condamné aux frais sauf ceux de l'expert. De plus, le psychologue devra rafraîchir ses connaissances déontologiques, à la suite d'une recommandation au conseil d'administration à cette fin.

Une autre décision concerne un psychologue (dossier : 33-08-00362) qui dans le cadre d'une expertise a utilisé le test MMPI. On lui reproche d'avoir fait défaut d'interpréter le matériel psychologique avec prudence et modération en omettant de s'en tenir à sa propre interprétation des résultats, se fiant uniquement à l'analyse informatisée de l'épreuve psychométrique. Dans sa décision, le conseil de discipline souligne que « les accusations pour lesquelles l'intimé a été trouvé coupable sont graves, puisqu'elles démontrent une dégradation de la rigueur scientifique à laquelle sont conviés tous les psychologues, surtout ceux avec une très vaste expérience comme l'intimé. » Le psychologue a été trouvé coupable du manquement et condamné à 2000 \$ d'amende ainsi qu'au paiement du tiers des déboursés et également du tiers des frais d'expert.

Devant le conseil de discipline, une autre psychologue (dossier : 33-09-00380) a été reconnue coupable d'avoir, dans le cadre d'une expertise, manqué de modération, de prudence et d'objectivité. La psychologue a posé des actes professionnels

sans raison suffisante compte tenu du mandat; en n'évaluant pas la situation du père et de la mère dans des conditions similaires et lors d'un témoignage devant la cour en recommandant que l'enfant âgée de six ans ne soit pas obligée selon son désir, de se rendre chez sa mère lors des droits d'accès de celle-ci. De plus, la psychologue a conclu à la présence d'aliénation parentale sans soutien par son matériel recueilli une telle hypothèse. Le conseil a confirmé le bien-fondé des accusations de la partie plaignante en reconnaissant coupable la psychologue sur tous les chefs. Ainsi, la psychologue a été condamnée à des amendes totalisant 3000 \$ ainsi qu'aux déboursés de la cause s'élevant à 4500 \$ de même qu'aux frais de l'expert, soit 3000 \$. De plus, la psychologue a été réprimandée selon différents chefs et s'est vue imposer une radiation temporaire d'une durée d'un mois. Le conseil a également prononcé une limitation permanente d'exercice en matière d'expertise psycholégale dans le domaine familial.

_ENTRAVE AU TRAVAIL DU SYNDIC

Dans le cas que nous venons tout juste de traiter, une plainte contre cette même psychologue (dossier : 33-09-00382) a dénoncé son refus de rencontrer le syndic, et ce, malgré les nombreux courriers, courriels et messages téléphoniques qui lui étaient destinés, incluant une lettre remise en main propre par un huissier. De plus, lors du dépôt de la plainte disciplinaire, la psychologue avait communiqué avec la syndique pour la menacer de poursuites au civil. Comme il apparaît que cette psychologue ne semblait pas comprendre ses obligations envers son Ordre, le conseil a indiqué « qu'il ne peut tolérer un tel comportement de la part d'un professionnel envers son syndic et que le refus de collaboration de l'intimée constitue une faute grave ». Aussi a-t-elle été radiée pour une période d'un mois et condamnée au paiement des débours.

_Bibliographie

Code de déontologie des psychologues, L.R.Q., C-26, r.148.1

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

Code des professions, L.R.Q., c. C-26



5066, AVENUE PAPINEAU
(COIN LAURIER)

Informations et réservations
(514) 678-5747

Ouverture de la réception du
lundi au jeudi de 10h à 18h

Perfectionnement clinique pour les professionnels

Réactions post-traumatiques complexes • 30 septembre 2011
Douleur (Introduction) • 14 octobre 2011
L'approche humaniste du point de vue des neurosciences • 4 novembre 2011
Performer sans s'épuiser • 18 novembre 2011
Douleur (Avancée) • 25 mai 2012

Formation/atelier Grand public

Stress et anxiété • 30 septembre 2011
Gestion de la douleur aiguë et chronique • 5 octobre 2011
Concilier *travail* et *vie privée* dans une culture de performance • 24 novembre 2011

Suivi thérapeutique individuel, de couple, familial et de groupe selon les approches cognitivo-comportementale, humaniste, psychodynamique et systémique

Anxiété, Phobie, Panique • Dépression, Burnout, Deuil • Trauma • Douleur •
Dépendance • Difficultés interpersonnelles • Expertise psycholégale •
Obésité (groupe de 14 semaines à partir du 8 mai 2012)

www.cepsychologie.com



Répertoire des membres

L'Ordre délaisse l'édition papier

Pour des considérations écologiques et financières, l'Ordre des psychologues du Québec a récemment décidé de mettre fin à la publication du traditionnel répertoire des membres en format papier. En plus de sa fonctionnalité Web déjà très active, le répertoire sera prochainement disponible en fichier PDF téléchargeable. Cette mesure permettra aux psychologues qui ne peuvent accéder à Internet d'imprimer une partie ou la totalité du répertoire. Il sera aussi possible de commander un CD comprenant ce fichier.

_LE RÉPERTOIRE EN LIGNE

L'outil du répertoire des membres accessible sur le site Web de l'Ordre comporte plusieurs fonctionnalités intéressantes pour toutes recherches de psychologues. Que ce soit un formateur, un clinicien de votre région ou encore les coordonnées d'un collègue, cet outil est facile d'utilisation et vous permet des recherches personnalisées à vos besoins en quelques clics.

Pour y accéder, rendez-vous au www.ordrepsy.qc.ca, entrez dans la section « Psychologue », insérez votre numéro de permis et votre mot de passe dans la boîte « Se connecter », puis cliquez sur « Répertoire des membres » dans le menu vertical disponible à gauche de l'écran.

Les critères de recherche qui vous sont présentés sont les suivants : prénom, nom, région, ville, sexe, type de clientèle, orientation théorique, champs d'intérêt, services offerts (incluant supervision et formation), secteurs de pratique et médiateurs accrédités. Ainsi, vous pouvez, par exemple, obtenir les noms des psychologues de l'Estrie s'intéressant aux troubles alimentaires. En cliquant sur « Rechercher », vous obtiendrez la liste des noms des psychologues correspondant à votre recherche. Vous pouvez enfin consulter la fiche détaillée de chaque psychologue en sélectionnant « Informations supplémentaires ».

_LE RÉPERTOIRE EN FICHER PDF

Si votre bureau n'est toujours pas muni d'Internet, vous pourrez prochainement imprimer le Répertoire des membres disponible en fichier PDF. La présentation du document sera divisée par région, et pour chaque psychologue, vous obtiendrez sa date d'obtention de permis, son adresse professionnelle et ses coordonnées, son secteur de pratique, son type de clientèle, ses champs d'intérêt, son orientation théorique et ses langues parlées.

_D^r JANEL GAUTHIER, PSYCHOLOGUE, HONORÉ PAR LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

Le 2 juin dernier, la Société canadienne de psychologie (SCP) a remis au D^r Janel Gauthier, psychologue, le Prix pour contribution remarquable à l'éducation et la formation en psychologie. Professeur de psychologie à l'Université Laval depuis 35 ans, le D^r Gauthier a enseigné à de nombreux étudiants, dont certains sont devenus des leaders internationaux dans leur domaine d'expertise. Lui-même reconnu à l'international, il a travaillé avec plusieurs sommités mondiales, incluant le professeur Albert Bandura, en plus d'avoir écrit et coécrit plus de 100 publications scientifiques dans le champ de la psychologie clinique de la santé.

Le D^r Gauthier, qui a déjà présidé la Société canadienne de psychologie, est présentement administrateur de l'Ordre des psychologues pour la région de Québec et occupe le poste de secrétaire général de l'Association internationale de psychologie appliquée. Il a aussi été lauréat du Prix pour contributions remarquables à l'avancement international de la psychologie de la SCP en 2007.

Le D^r Gauthier a largement contribué à l'élaboration et à l'agrément du modèle canadien de chercheur-praticien pour la formation doctorale en psychologie – le programme D.Psy –, désormais mis en place partout au pays. Le Prix pour contribution remarquable à l'éducation et la formation en psychologie 2011 vise à reconnaître son leadership fort, son honnêteté intellectuelle et sa rigueur professionnelle.



Portrait

Louise Nadeau : une voix qui porte

Louise Nadeau a consacré sa carrière à la compréhension des problématiques entourant les dépendances. Elle est professeure au Département de psychologie de l'Université de Montréal (UdeM), directrice scientifique du Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire sur les dépendances, chercheuse associée au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas, présidente du CA d'Éduc'alcool et présidente de la Fondation canadienne de la recherche sur l'alcoolisation fœtale. Or ce que peu de gens savent, c'est qu'avant d'être membre de l'Ordre des psychologues, Louise Nadeau était membre de l'Union des artistes. Portrait d'une femme qui a choisi de projeter sa voix.

Par Éveline Marcil-Denault, psychologue et journaliste pigiste

Elle se souvient de la date. C'était le 12 mai 1972. « J'avais à décider, ce matin-là, si je renouvellerais ou non un contrat de comédienne, et j'ai décidé lucidement que je serais psychologue. Mais je n'ai jamais abandonné l'idée que j'étais aussi une actrice », dit Louise Nadeau. Elle terminait une tournée canadienne où elle avait joué un rôle dans une pièce de théâtre pour enfants. À la même période, elle achevait son mémoire de maîtrise en recherche en counselling. Avec le recul, la psychologue considère que cette double identité constitue le fil conducteur de sa carrière, sa voix et ses capacités d'affirmation d'actrice lui ayant permis de prononcer des discours, de parler haut et fort des enjeux, de conscientiser des gens et, surtout, d'influencer les décideurs.

« Quand tu joues un rôle, tu apprends comment prendre la parole et comment parler pour que ça porte », explique celle qui siège au conseil d'administration de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) et qui a occupé notamment les fonctions de vice-présidente du CA des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et de présidente du Comité permanent de lutte à la toxicomanie du gouvernement du Québec. De son point de vue, le fait qu'elle se soit retrouvée à maintes reprises dans des positions d'influence n'est pas un hasard : « J'ai été capable de me faire entendre. C'est ça, la variable clé », soutient la récipiendaire 2006 du prix Marcel-Vincent, de l'ACFAS.

_LES FEMMES ET LES ENFANTS D'ABORD

Louise Nadeau était membre du CA intérimaire des IRSC lorsqu'il a été décidé, en 1999, que les dimensions sociales et culturelles de la santé seraient intégrées dans la loi qui régit ces instituts. « Ça a été une bataille de persuasion », relate-t-elle. En effet, alors que le gouvernement fédéral procédait à l'unification du Conseil de recherches médicales du Canada et du Programme national de recherche et de développement en matière de santé, l'enjeu était de s'assurer que les travaux psychosociaux auraient *légalement* le même statut que la recherche biomédicale. Louise Nadeau en a fait sa mission.

Elle est fière de la loi qui régit les IRSC. On y précise que les besoins de recherche portant sur les enfants, les femmes et les hommes sont reconnus. « Il n'y avait aucun projet de loi au Canada qui nommait les priorités comme ça », souligne-t-elle en ajoutant qu'auparavant, on parlait d'abord des hommes, puis des femmes... et jamais des enfants. On le comprendra,

cette féministe avouée s'emploie à travailler dans le sens d'une plus grande justice sociale.

_L'ART DE REJOINDRE SON PUBLIC

En 1992, quand elle est arrivée au conseil d'administration d'Éduc'alcool, l'information sur l'alcool était peu accessible pour le grand public. Aujourd'hui, une personne qui visite le site Web de l'organisme y trouvera un contenu scientifique bien vulgarisé. « Les documents, appuyés par des données de recherche, sont utiles et utilisés », précise Louise Nadeau avec satisfaction. Quant au sempiternel débat à savoir si oui ou non, l'alcoolisme est une maladie, Louise Nadeau est claire :

La question à poser a pour objet ceci : quel traitement pour quelle personne? Or pour certains, le cadre « familial » et la disponibilité offerts par des groupes comme les A. A. permettront le changement. Ce cadre implique l'adhésion au modèle de maladie et à l'abstinence à vie. Pour d'autres, qui veulent travailler dans un autre cadre, le changement passera par le travail en centre de réadaptation ou la relation thérapeutique avec un psychologue. Mais elle ajoute : les A. A. sont là le samedi soir, le dimanche matin, le 24 et le 25 décembre. Et pas moi.

Louise Nadeau veille à ce que les enjeux sociaux en santé mentale ne soient jamais oubliés. « Pour ça, il ne suffit pas d'être assis dans son coin et d'y croire; il faut être en avant et se battre... Mais si tu te bats d'une manière agressive, nuance-t-elle, tu perds ». Celle qui, en 1981, a cosigné le succès de librairie *Va te faire soigner, t'es malade!* a appris, avec les années, à placer sa voix et à adoucir son jeu. « C'était les grandes années du féminisme radical; on ne mettait pas de gants blancs », reconnaît Louise Nadeau. Elle rappelle toutefois que des sujets comme le sexisme, le viol et le harcèlement sexuel commençaient à peine à être documentés et que ce qui ressortait était troublant. « On était fâchées, et pour de bonnes raisons! se souvient-elle. Je le suis toujours tout autant, mais le dis autrement. »

Aujourd'hui, après avoir siégé à plusieurs CA, elle considère que le changement passe notamment par la capacité à aller là où ça se passe, à y rester, et à tenter de se faire respecter. « Il faut savoir dire les choses sans trop antagoniser », résume-t-elle. Et force est de constater qu'il n'y a pas que les pamphlets aux titres-chocs qui

peuvent avoir de l'impact : en 2001, la monographie qu'elle a coécrite – avec Brian Rush et 7 autres chercheurs – sur les meilleures pratiques en matière de toxicomanie et de troubles mentaux associés est devenue un *best-seller* de Santé Canada avec 30 000 exemplaires distribués et, depuis 10 ans, des visites sur le Web provenant de tous les pays du monde².



D^{re} Louise Nadeau, psychologue

_LES FEMMES. UNE FEMME.

Louise Nadeau estime que c'est de 1978 à 1984 que la plupart des grands enjeux pour la santé mentale des femmes ont été définis au Québec : « Il y a eu des modifications dans la législation, il y a eu des changements dans les attitudes. Au premier chef, la pratique clinique avec les femmes est devenue moins sexiste ». Suite à cela, plusieurs féministes ont, pour reprendre son expression, « investi les structures ». En 1988, Louise Nadeau a obtenu son doctorat en psychologie : « Ce fut ma manière d'augmenter la légitimité de mon discours. » Sa thèse portait sur les événements critiques qui précédaient l'alcoolisme chez les femmes.

Le thème des femmes est central dans sa carrière. Louise Nadeau s'est sentie portée par le mouvement enclenché aux États-Unis et en Europe : « Il y avait, comme aujourd'hui encore, du sexisme, mais beaucoup d'hommes et de femmes voulaient que ça change au tournant des années 1980. » Sa motivation vient aussi de l'impulsion donnée par sa mère, Estelle Thériault, qui a éduqué ses filles pour qu'elles aient des intérêts dans tout. Le jour de l'examen d'admission à l'Ordre des infirmières, enceinte et prise d'une nausée, Estelle Thériault n'a pu retourner dans la salle d'examen pour compléter l'épreuve, relate Louise Nadeau. « Elle aurait souhaité être autre chose que ménagère », croit sa fille. La psychologue fut aussi témoin des difficultés qu'éprouvait sa mère à s'imposer dans sa relation conjugale : « Elle avait été élevée à ne pas trop s'affirmer; à ne pas identifier le pouvoir qu'elle avait. Ma mère était profondément amoureuse de mon père, explique-t-elle; elle était prise dans ce dilemme, comme beaucoup de femmes. »

_LA DIGNITÉ, L'ENGAGEMENT ET LES COMPROMIS

« Malgré tout ce qu'on dit en psychologie, on ne peut pas être en couple pendant de longues années sans perdre parfois sa dignité », croit Louise Nadeau. C'est une illusion. « Quand on élève des enfants, il n'y a pas toujours d'égalité », illustre-t-elle. À son avis, il est également illusoire de croire qu'on puisse avoir une vie d'engagement sans qu'il y ait des compromis. Cette réflexion s'applique tant pour les relations avec les

proches que pour la carrière et la gestion d'une organisation. « Et un compromis ne veut pas dire de la mauvaise gouvernance », insiste-t-elle. Le véritable défi, selon elle, dans la vie publique comme dans la vie privée, est d'être capable de dire « ceci est faux » tout en proposant des solutions. Il faut accepter de travailler avec des gens qui ne voient pas nécessairement les choses de la même façon.

_TOUS ÉGAUX

Le père de Louise Nadeau, un vétérinaire qu'elle décrit comme un « scientifique incroyablement intelligent », lui a aussi légué un héritage.

De 5 à 10 ans, ma plus grande joie, c'était de l'accompagner quand il allait faire l'épreuve à la tuberculine et à la fièvre aphteuse chez les « habitants » comme il disait. Il m'a donné une grande leçon de vie en s'adressant à des cultivateurs, souvent analphabètes, avec respect, sans une once de mépris, raconte-t-elle. Et surtout, je savais qu'il agissait comme il pensait.

Si Louise Nadeau profite des valeurs léguées par ses parents, elle vit au quotidien aussi avec les conséquences des difficultés qu'ils ont eues. « Ils étaient tout simplement humains », a-t-elle réalisé au fil du temps. Avec le recul, Louise Nadeau considère que son père s'est probablement battu toute sa vie contre un important problème de dépression. La chercheuse est, bien entendu, très sensible aux statistiques concernant les difficultés éprouvées par ceux et celles qui vivent avec des personnes aux prises avec une maladie mentale.

_LA VRAIE TRAGÉDIE

« Ce sur quoi je travaille, les *addictions*, ne constitue pas l'enjeu populationnel le plus important en matière de santé mentale au Québec, même si chaque cas de dépendance est une tragédie. Les problèmes les plus nombreux dans la population du Québec sont la dépression et l'anxiété », affirme Louise Nadeau. La spécialiste insiste : « Il y a 4,5 % de la population qui est déprimée et 4 % de la population qui fait de l'anxiété. À tout moment, à peu près 8 % de la population profiterait d'une

consultation en psychologie. » À son avis, l'accessibilité aux soins en santé mentale est très problématique. « Je n'ai pas le moyen de me payer mes services », ironise-t-elle tout en ajoutant qu'une personne dépressive ou cliniquement anxieuse devra parfois attendre un an avant d'avoir accès à un traitement dans le public. Or la pauvreté est le principal prédicteur des troubles de l'humeur et anxieux³.

En comparaison, le réseau des centres de réadaptation en dépendance offre des services relativement accessibles, et ce, sur tout le territoire du Québec. Par exemple, depuis 10 ans, les joueurs pathologiques du Québec – 0,7 % de la population – ont, d'après Louise Nadeau, accès à d'excellents services publics : « Le réseau québécois des dépendances est relativement accessible, et les collègues travaillent fort et bien mais pendant ce temps-là, c'est souvent la dépression et l'anxiété qui ont précédé le fait de devenir alcoolique, joueur pathologique ou toxicomane », résume-t-elle avec une pointe de découragement. Ce qui l'amène à dire, non sans ironie : « Vous êtes déprimé? Devenez alcoolique; vous aurez accès à un excellent traitement pour votre dépression. » L'abus de substances et le jeu pathologique sont souvent, pour les personnes qui viennent en traitement, une forme d'automédication pour ceux qui souffrent de troubles de l'humeur ou d'anxiété.

Avec sa collègue, Sylvia Kairouz, chercheure à l'Université de Montréal, elle a réalisé une enquête populationnelle avec près de 12 000 participants sur les jeux de hasard et d'argent⁴ et prépare l'enquête de suivi pour 2012. Depuis 2010, elle préside le Groupe de travail sur le jeu en ligne, dont un des mandats est d'évaluer l'évolution de la situation au Québec. Membre de l'équipe transdisciplinaire dirigée par Thomas Brown au Centre de recherche de l'Institut Douglas, elle a rédigé, pour le Protecteur du citoyen, une expertise sur l'évaluation du risque de récidive chez les contrevenants condamnés pour capacités affaiblies par l'alcool. Et cela sans compter ses tâches de directrice scientifique au Centre Dollard-Cormier, Institut universitaire sur les dépendances et les projets de transferts de connaissance qui y sont associés.

_GONFARON LE MAL AIMÉ

« Ce que je fais de plus utile dans la vie, c'est d'enseigner », dit Louise Nadeau. Et elle compte bien rester professeure même durant sa semi-retraite, prévue dans deux ans. De nombreux étudiants de l'UdeM se souviendront du cours *Psychologie de la personnalité*, où Louise Nadeau donnait des « représentations » mettant en scène Spinoza, BoumBoum et le pauvre Gonfaron, incarnation en peluche de l'enfant mal aimé qui, malgré le rejet et les sévices, s'accroche et cherche désespérément l'attention de sa mère... « J'ai 240 personnes qui paient pour venir me voir! »,

s'exclame l'actrice avec joie. De ses cours, elle souhaite que ses étudiants retiennent trois choses : qu'il n'y a pas une seule bonne approche clinique; que la psychologie n'a pas atteint la maturité comme science; que l'alliance thérapeutique et le cadre thérapeutique sont déterminants.

Et sa plus grande fierté? Les étudiants qu'elle a dirigés au doctorat et qui sont tous très actifs. Louise Nadeau ne pratique plus en clinique à cause de la sédentarité et de l'investissement de temps que cela requiert. Car elle estime que, pour être bon en clinique, il importe d'être supervisé, de travailler en équipe, avec transparence, et de pouvoir discuter de ses erreurs. « C'est trop sérieux pour faire ça *on the side!* », résume-t-elle. En contrepartie, elle essaie d'être une mentore pour les jeunes chercheuses et chercheurs. Elle se soucie d'eux et les questionne sur leur équilibre, en particulier lorsque les jeunes chercheuses ont à concilier travail et famille.

Engagement et liberté; voilà ce qui se dégage de cette femme, psychologue-actrice, connue sous le nom de Louise Nadeau.

_Notes

- 1 Guyon, L., Simard, R., Nadeau, L. (1981). *Va te faire soigner, t'es malade!* Ed. Stanké, Montréal, 158 p.
- 2 Santé Canada (2002). *Meilleures pratiques : troubles concomitants de santé mentale de l'alcoolisme et de toxicomanie*. Centre for Addiction and Mental Health. Ottawa : ministre de Travaux publics et services gouvernementaux Canada. N° de cat. H39-599/2001-2F. La monographie est accessible en ligne à l'adresse : www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/adp-apd/bp_disorder-mp_concomitants/projet-fra.php
- 3 Kairouz, S., Boyer, R., Nadeau, L., Perreault, M., Fiset-Laniel, J. (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Québec, Institut de la statistique du Québec, 67 pp. www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2008/troubles_mentaux.pdf
- 4 Le rapport de la première phase, publié en novembre 2010 sous le titre *Portrait du jeu au Québec: Prévalence, incidence et trajectoires sur quatre ans*, est accessible en ligne à l'adresse : www.concordia.ca/nov/mediarelations/docs/Rapport_detape_ENHJEU-QUEBEC-9-novembre-2010.pdf

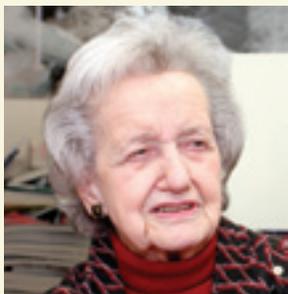
Le prix du mérite de la Société québécoise de psychologie du travail et des organisations remis à Jean-Pierre Lanthier



La Société québécoise de psychologie du travail et des organisations (SQPTO) a tenu son colloque annuel les 26 et 27 mai derniers à Montréal, réunissant plus de 200 participants. Ce colloque principalement composé d'activités de formation a fait une large place le vendredi midi à la remise des prix soulignant le travail de certains de ses membres. Quatre prix ont été remis aux bénévoles désignés par chacune des sections de la Société. Le prix du grand bénévole de l'année a été décerné à M. Simon Grenier, un doctorant en psychologie des organisations de l'Outaouais.

La présidente de l'Ordre M^{me} Rose-Marie Charest avait été invitée à remettre le prix du mérite annuel qui reconnaît la carrière exemplaire d'un membre de la SQPTO. C'est le psychologue Jean-Pierre Lanthier qui a remporté cet honneur pour le travail qu'il a accompli en vue d'augmenter le rayonnement et la notoriété de la psychologie du travail tout au long de sa carrière. M. Lanthier est reconnu comme un pionnier de l'évaluation du potentiel de gestion au Québec. Il a chaleureusement remercié ses collègues en exprimant sa fierté et sa passion pour la psychologie. Félicitations!

Le prix Pearl Meister Greengard remis à Brenda Milner



Brenda Milner, psychologue et chercheuse avant-gardiste en neurosciences cognitives, recevra le prix Pearl Meister Greengard 2011 de l'Université Rockefeller accompagné d'une bourse de 100 000 \$ pour son apport

magistral à la science biomédicale. Titulaire de la Chaire Dorothy J. Killam à l'Institut neurologique de Montréal de l'Université McGill, la professeure Milner étudie la mémoire humaine et les lobes temporaux du cerveau, qui jouent un rôle dans les réactions émotionnelles, l'ouïe, la mémoire et la parole. Au fil de sa carrière, M^{me} Milner a reçu plusieurs distinctions, dont le prix Noël-Mailloux de l'Ordre des psychologues du Québec. Un portrait complet de la psychologue a été présenté dans l'édition de mars 2010 du *Psychologie Québec*.

Gaston Brosseau recevra le prix Pierre Janet



Le Groupement pour l'étude et les applications médicales de l'hypnose (GEAMH) décernera en octobre prochain le prix Pierre Janet à Gaston Brosseau, psychologue, lors de son colloque *Corps et conscience*, qui se déroulera à

Paris. Le jury nommé par le conseil d'administration du GEAMH a sélectionné M. Brosseau pour l'ensemble de ses travaux portant sur l'hypnose et qui constitue une contribution importante à la communauté scientifique francophone.



Philippe Dubreuil

Doctorant en psychologie organisationnelle à l'Université de Sherbrooke



Sarah Girouard

CRHA, doctorante en psychologie organisationnelle à l'UQAM



Dr Jacques Forest

Psychologue et CRHA, professeur en comportement organisationnel au Département d'organisation et ressources humaines de l'École des sciences de la gestion de l'UQAM



Laurence Crevier-Braud

Doctorante en psychologie organisationnelle à l'UQAM

_La psychologie positive et l'approche basée sur les forces

Depuis les dernières années, des recherches basées sur la psychologie positive ont montré que les individus connaissant et utilisant leurs forces personnelles en retirent plusieurs bénéfices, tels qu'un plus grand sentiment de bien-être général. En tant que psychologues, nous pouvons jouer un rôle important dans l'identification et le développement de ces forces, chez nous-mêmes, afin de devenir de meilleurs intervenants et chez nos clients, pour les aider à atteindre un meilleur fonctionnement. Jusqu'à présent, il est possible de distinguer dans la documentation scientifique trois courants de recherche ayant étudié les forces, soit l'école de pensée du Positive Psychology Center (PPC), celle du Centre of Applied Positive Psychology (CAPP) et celle de la firme Gallup. Dans l'article qui suit, un survol de l'approche de la psychologie positive sera effectué, puis les écoles de pensées, leurs contributions et leurs instruments de mesure seront décrits et critiqués.

_LA PSYCHOLOGIE POSITIVE

La psychologie positive représente l'étude des processus et conditions menant au fonctionnement optimal des individus, groupes et organisations (Gable & Haidt, 2005). Elle tire son origine d'un discours prononcé par Martin Seligman lors de sa présidence de l'American Psychological Association (APA, 1999). Dans ce discours, Seligman rappela que la psychologie s'était concentrée, depuis les cinquante dernières années, presque exclusivement sur l'étude et le traitement de la pathologie et avait ainsi négligé une partie importante de sa mission, qui était aussi l'étude et le développement des aspects dits « positifs » de l'humain tels que la créativité, l'espoir et la persévérance. Du même souffle, Seligman appela la communauté scientifique à effectuer un virage majeur afin de rétablir l'équilibre des

connaissances dans la discipline et proposa trois axes de recherche principaux : les expériences subjectives positives (p. ex. bien-être, satisfaction), les traits de personnalité positifs (p. ex. courage, originalité) et les institutions positives (p. ex. celles favorisant la civilité et l'éthique de travail). Depuis, fort de l'engouement qu'il a suscité ainsi que de l'appui de partenaires et de sommités telles que Christopher Peterson, Mihaly Csikszentmihalyi et Ed Diener, le mouvement a connu une croissance rapide, plusieurs centres de recherche, programmes universitaires, congrès internationaux et revues scientifiques entièrement dédiés à la psychologie positive ayant été mis sur pied.

À ce jour, une des grandes réalisations de la psychologie positive est le développement du courant des forces. Ce courant stipule que chaque individu possède naturellement une série de forces qui, lorsqu'exploitées et développées, entraînent son épanouissement et son fonctionnement optimal (Linley & Harrington, 2006). Ce courant peut être divisé en trois principales écoles de pensées, lesquelles seront décrites plus amplement dans les pages qui suivent.

_LES FORCES SELON LE PPC

L'école de pensée du PPC a pris racine aux États-Unis, dans la fondation même de la psychologie positive, alors que les chercheurs à l'origine du mouvement bâtissaient un réseau de partenaires scientifiques, institutionnels et philanthropiques dédiés à la psychologie positive. La première étape fut de créer un classement des forces permettant de structurer la recherche et les interventions en psychologie positive, de la même façon que le classement du DSM-IV le fit pour les diverses pathologies. Il en résulta en 2004 (Peterson & Seligman, 2004) une liste de 24 forces, réparties en 6 grandes catégories de vertus, reposant sur la consultation des plus grands spécialistes du domaine, la recension exhaustive des traits humains valorisés

à travers les principaux écrits de l'histoire, des religions et des cultures et l'application subséquente de critères discriminants (voir tableau 1). Cette classification a donné naissance à un instrument de mesure nommé Values In Action Survey (VIA-Survey) qui permet de découvrir ses cinq principales forces, appelées « forces signatures ». Ce questionnaire offre de bonnes propriétés psychométriques, nécessite moins d'une heure à compléter et est disponible gratuitement en ligne en plus de 14 langues.

TABLEAU 1 : 24 FORCES DE L'INSTITUT VIA

Vertus	Forces correspondantes
Sagesse	Créativité, Curiosité, Ouverture d'esprit, Amour de l'apprentissage, Perspective
Courage	Bravoure, Persistance, Intégrité, Vitalité
Humanité	Amour, Gentillesse, Intelligence sociale
Justice	Civilité, Équité, Leadership
Tempérance	Pardon, Humilité, Prudence, Régulation de soi
Transcendance	Appréciation de la beauté et de l'excellence, Gratitude, Espoir, Humour, Spiritualité

Les principales recherches effectuées à partir du VIA-Survey ont trait à la prévalence et la répartition démographique des forces, aux différents liens entre les forces et le bien-être ainsi qu'aux interventions basées sur les forces. À ce titre, plusieurs recherches semblent démontrer que Seligman et Peterson ont visé juste quant à l'universalité des forces. On retrouve l'existence, la valorisation et le développement de ces 24 forces dans l'ensemble des régions du globe (Park, Peterson, & Seligman, 2006), et ce, même auprès de cultures plus éloignées comme les Masaai du Kenya et les Inuits du Groenland (Biswas-Diener, 2006). Les forces les plus universellement présentes sont la gentillesse,

l'équité, l'intégrité, la gratitude et l'ouverture d'esprit. Par ailleurs, les forces les plus fortement associées avec la satisfaction de vie sont l'espoir, la vitalité, la gratitude, la curiosité et l'amour (Park, Peterson, & Seligman, 2004). En termes d'interventions, deux programmes ont démontré un effet significatif à la fois sur la diminution de la dépression et la hausse du niveau de bien-être des individus, et ce, sur une période de 3 à 6 mois (Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005). La première intervention consiste à demander à l'individu d'identifier ses forces à l'aide du VIA-Survey et d'utiliser une de ses forces d'une façon nouvelle chaque jour durant une semaine. La seconde intervention consiste à demander à l'individu de noter trois choses qui ont bien été lors de sa journée ainsi que leurs causes chaque soir durant une semaine. Enfin, de plus en plus de recherches démontrent que bien que les forces soient naturellement présentes chez les individus, il demeure qu'elles ne sont pas statiques et peuvent être développées par différentes méthodes, ce que nos propres recherches ont également permis de confirmer (Forest *et al.*, 2011).

La principale critique adressée à l'école de pensée du PPC concerne l'aspect moral et vertueux des forces. En effet, la psychologie s'est à ce jour bien gardée de poser un jugement quant à ce qui est fondamentalement « bon » ou « mauvais » pour l'homme, laissant ces discussions au domaine de la philosophie pour se consacrer à l'étude scientifique et objective du comportement humain ainsi qu'au traitement inconditionnel des pathologies psychologiques. En se positionnant sur le champ de la morale et de la vertu, les auteurs prêtent donc le flanc à un débat de fond sur celles-ci.

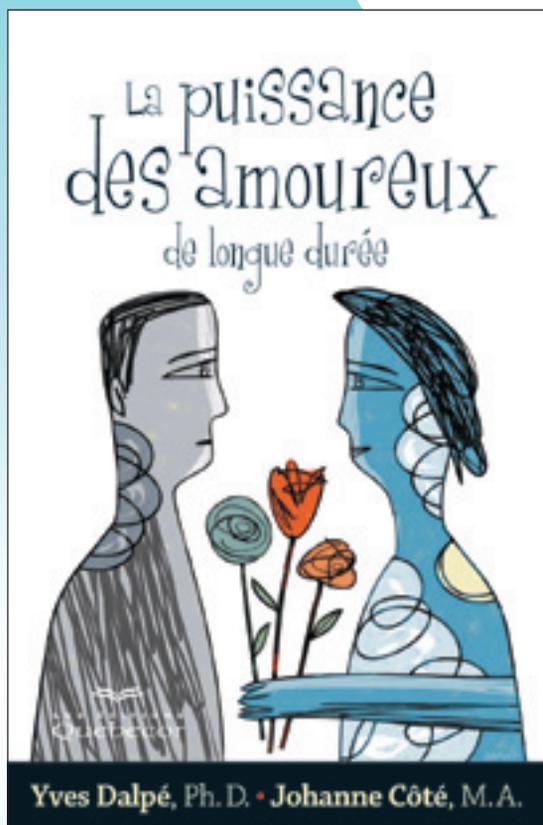
LES FORCES SELON LE CAPP

La deuxième école de pensée est constituée d'un groupe de chercheurs et professionnels dirigés par Alex Linley et basés au CAPP en Angleterre. Suivant de près le courant entamé aux États-Unis, ils s'intéressent particulièrement à l'application des théories de la psychologie positive à la pratique professionnelle. Très prolifiques, ils publient leurs résultats de recherches, mais surtout leurs constats, réflexions et questionnements dans de nombreux articles et livres consacrés à la psychologie positive (p. ex. Linley, 2008; Linley & Joseph, 2004).

La définition d'une force proposée par Linley (2008, p. 9) constitue un apport intéressant de ce courant : « capacité préexistante envers une façon particulière de penser, de ressentir ou de se comporter, qui est authentique et énergisante pour la personne, et qui engendre son fonctionnement optimal, son développement et sa performance ». Cette définition implique trois principaux éléments. D'abord, bien qu'elle puisse être

À ce jour, une des grandes réalisations de la psychologie positive est le développement du courant des forces. Ce courant stipule que chaque individu possède naturellement une série de forces qui, lorsqu'exploitées et développées, entraînent son épanouissement et son fonctionnement optimal

Nous attirons l'attention de nos confrères et consœurs psychologues sur ce livre qui éclaire les psychologues comme leurs clients sur la vie de couple.

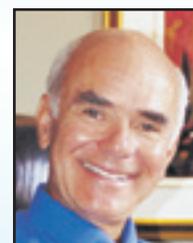


Les chapitres

- Le pouvoir de chacun dans le couple
- La bataille du désir sexuel
- L'infidélité comme rébellion
- La dépression dans le couple : le pouvoir sous-estimé
- Comment profiter de l'énergie de la colère et des conflits
- La capacité d'aimer : le vrai pouvoir amoureux des gens en bonne santé mentale.

Ce livre aborde les grands thèmes rencontrés en thérapie conjugale de façon constructive. Les avancés sont bien soutenus par la recherche actuelle et illustrés par des cas cliniques. La trame de fond repose sur la présentation de chaque trouble de la personnalité dans une perspective de dynamique conjugale. Et nous illustrons ainsi comment les gens en bonne santé mentale ont tendance à faire perdurer leurs amours.

(309 pages)



Psychologues associés en pratique privée, **Yves Dalpé** et **Johanne Côté** forment un couple depuis trois décennies. Actifs dans les médias du Québec, ils donnent également des conférences sur le couple et l'amour. Yves Dalpé détient un doctorat en sexologie du Institute of Advanced Study of Human Sexuality de San Francisco. Comme professionnel, il a œuvré plusieurs années à l'Université Laval et y a été chargé de cours à la faculté de médecine. Il a écrit *L'infidélité n'est pas banale* aux Éditions Quebecor. Johanne Côté a travaillé plusieurs années à l'Université Laval. Elle est actuellement vice-présidente du Regroupement des psychologues cliniciennes et cliniciens de Québec.

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

LES ÉDITIONS
Quebecor

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

Téléphone : 514-270-1746

Courriel : jacques.simard@quebecoreditions.com

Pour en savoir plus : www.quebecoreditions.com

développée, une force serait avant tout innée et relativement stable. Ensuite, lorsqu'utilisée, une force entraînerait un sentiment d'intégrité et de vigueur. Enfin, un individu excellerait lorsqu'il utilise une de ses forces. Ainsi, à titre d'exemple, un individu ayant la force « curiosité » sera toujours intrigué et intéressé par ce qui l'entoure et dira lui-même qu'il a toujours été ainsi. En laissant libre cours à sa curiosité, cet individu ressentira un sentiment de cohérence avec lui-même ainsi qu'un sentiment de vitalité. Ce phénomène entraînera en retour une amélioration de son fonctionnement, son développement et/ou sa performance.

Les efforts du CAPP ont permis de poursuivre l'avancée des connaissances empiriques sur les forces par la création d'un instrument permettant de mesurer le niveau d'utilisation des forces (Govindji & Linley, 2007) et la publication de recherches associant l'utilisation des forces au bien-être, à la confiance, à la vitalité, à l'estime de soi (Govindji & Linley, 2007; Proctor, Maltby & Linley, 2009) et à l'atteinte d'objectifs personnels (Linley, Nielsen, Wood, Gillett & Biswas-Diener, 2010). Le CAPP a également mis au point le Realise2, un instrument de mesure permettant de découvrir ses zones de forces exploitées et en veilleuse, ses « comportements appris » (zones de performance toutefois drainantes en énergie) et ses faiblesses en fonction d'une banque de 60 construits (voir tableau 2). Le Realise2 nécessite environ vingt minutes à remplir et est disponible en ligne au coût de 25 \$, en version anglaise uniquement. Enfin, quelques modèles d'intervention visant à maximiser l'utilisation des forces et minimiser l'utilisation des faiblesses ont également été publiés (Linley, 2010; Biswas-Diener, 2010).

TABLEAU 2 : 60 FORCES DU REALISE2 (VERSION ORIGINALE ANGLAISE)

Action	Detail	Incubator	Planful
Adherence	Drive	Innovation	Pride
Adventure	Efficacy	Judgment	Rapport Builder
Authenticity	Emotional Awareness	Legacy	Reconfiguration
Bounceback	Empathic Connection	Listener	Relationship Deepener
Catalyst	Enabler	Mission	Resilience
Centered	Equality	Moral Compass	Resolver
Change Agent	Esteem Builder	Narrator	Scribe
Competitive	Explainer	Optimism	Self-awareness
Compassion	Feedback	Order	Service
Connector	Gratitude	Persistence	Spotlight
Counterpoint	Growth	Personal Responsibility	Strategic Awareness
Courage	Humility	Personalization	Time Optimizer
Creativity	Humor	Persuasion	Unconditionality
Curiosity	Improver	Prevention	Work Ethic

Bien que les principaux auteurs du CAPP aient fourni d'excellentes contributions théoriques, il demeure que leurs modèles et instruments de mesure gagneraient à être ancrés dans des fondements scientifiques plus solides. À titre d'exemple, le Realise2 présente d'excellentes propriétés psychométriques, mais offre des construits élaborés sur la base de l'expérience professionnelle des chercheurs plutôt que sur la base de recherches théoriques approfondies ou d'analyses rigoureuses menées sur le terrain.

LES FORCES SELON GALLUP

La troisième école de pensée a été lancée par les travaux pionniers de Donald Clifton au sein de la firme de sondage et de consultation Gallup. S'intéressant à l'origine à l'excellence, Clifton et ses collaborateurs ont effectué sur une période de près de vingt ans plus de deux millions d'entrevues individuelles auprès d'individus performants dans une variété de domaines (Asplund, Lopez, Hodges, & Harter, 2007). Ils ont découvert que les individus ayant atteint de hauts niveaux de performance sont systématiquement ceux ayant identifié leurs propres talents, puis investi dans le développement de ceux-ci pour en constituer des forces personnelles (Hodges & Asplund, 2010).

Sur la base de cette découverte, ces chercheurs définissent une force comme étant « l'habileté à produire des performances constantes et quasi parfaites dans une tâche spécifique » (Hodges & Clifton, 2004, p. 257) et indiquent que celle-ci peut généralement être décomposée en trois constituantes : d'abord une base de talent, sur laquelle des connaissances et des habiletés techniques sont édifiées. Pour sa part, un talent est défini comme étant « une manière naturelle et récurrente de penser, ressentir ou se comporter pouvant être appliquée de manière productive », notamment caractérisé par l'attrait, la spontanéité, l'apprentissage rapide et la satisfaction envers une activité donnée (Hodges & Clifton, 2004, p. 257).

Faisant suite à cette conceptualisation et tirant profit des données provenant des nombreuses entrevues effectuées, l'organisation Gallup lança en 2001 un instrument de mesure nommé Strengthsfinder permettant d'identifier les cinq principaux domaines de talents d'un individu. Offrant des propriétés psychométriques acceptables, cet instrument nécessite environ 45 minutes et est disponible en ligne au coût de 25 \$ en 24 langues. Le Strengthsfinder sert de base à l'organisation Gallup pour plusieurs programmes de développement individuels, d'équipe ou organisationnels. Au fil des ans, celle-ci a évalué et documenté l'efficacité de ses interventions, ce qui lui a permis de produire divers témoignages de leurs impacts positifs dans le *Gallup Management Journal* (Black, 2001; Chong, 2006; Connely, 2002; Krueger, 2004) et de publier quelques articles scientifiques faisant état des résultats de ses programmes sur l'engagement, le bien-être, la productivité, l'absentéisme et les profits (Clifton & Harter, 2003; Hodges & Asplund, 2010; Hodges & Clifton, 2004). Malheureusement, bien que ces résultats soient fort encoura-

geants, en raison des enjeux stratégiques y étant associés, les recherches effectuées n'ont pas été publiées de façon intégrale dans les journaux scientifiques et ne demeurent ainsi que partiellement disponibles.

TABLEAU 3 : 34 TALENTS DE L'ÉCOLE DE PENSÉE GALLUP

Analyste	Focalisation
Activateur	Futuriste
Adaptabilité	Harmonie
Arrangeur	Idéation
Assurance	Individualisation
Charisme	Importance
Commandement	Input
Communication	Intellectualisme
Compétition	Maximisation
Connexion	Positivité
Contexte	Prudent
Convaincu	Réalisateur
Développeur	Relationnel
Discipline	Responsabilité
Empathie	Restaurer
Englober	Stratégique
Équité	Studieux

_CONCLUSION

En somme, il semble que les trois courants sur les forces partagent certaines caractéristiques importantes, notamment pour ce qui est de la définition et des bénéfices tirés de l'approche par les forces. Un premier élément commun concerne le caractère naturel et identitaire d'une force. Un autre fait appel à l'aspect de plaisir et de satisfaction qui découle de l'utilisation d'une force. Enfin, un dernier élément a trait au fonctionnement optimal et à la performance qu'un individu démontre grâce à l'utilisation de ses forces. Malgré tout, ces trois courants possèdent tous des particularités respectives. Ainsi, l'adoption d'un instrument de mesure ou d'une vision par rapport à une autre doit se faire non seulement en fonction du but de la recherche ou l'intervention, mais également en fonction des forces de chacun des courants.

_Bibliographie

- Asplund, J., Lopez, S.J., Hodges, T., Harter, J. (2007). *The Clifton StrengthsFinder 2.0 technical report: Development and validation*. Princeton, États-Unis : Gallup.
- Biswas-Diener, R. (2010). *Practicing positive psychology coaching: Assessment, activities, and strategies for success*. Hoboken, États-Unis : John Wiley & Sons.
- Biswas-Diener, R. (2006). From the equator to the North Pole: A study of character strengths. *Journal of Happiness Studies*, 7, 293-310.
- Black, B. (2001). The road to recovery. *Gallup Management Journal*.
- Chong, W. L. (2006). How Ann Taylor invests in talent. *Gallup Management Journal*.
- Clifton, D., & Harter, J. K. (2003). Investing in strengths. Dans K. S. Cameron, J. Dutton, & R. Quinn (Éds), *Positive Organisational Scholarship* (pp. 111-121). San Francisco, États-Unis : Berrett-Koehler Publishers.
- Connelly, J. (2002). All together now. *Gallup Management Journal*.
- Forest, J., Mageau, G. A., Crevier-Braud, L., Dubreuil, P., Bergeron, E., & Lavigne, G. L. (2010). *Harmonious passion as a mediator of the relation between signature strengths' use and optimal functioning at work: Test of an intervention program*. Manuscrit soumis pour publication.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9, 103-110.
- Govindji, R., & Linley, A. (2007). Strengths use, self-concordance and well-being : Implications for strengths coaching and coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 2, 143-153.
- Hodges, T. D., & Asplund, J. (2010). Strengths development in the workplace. Dans A. Linley, S. Harrington, & N. Garcea (Éds), *Oxford Handbook of Positive Psychology and Work* (pp. 213-220). New York, États-Unis : Oxford University Press.
- Hodges, T. D., & Clifton, D. (2004). Strengths-based development in practice. Dans A. Linley, & S. Joseph (Éds), *Positive Psychology in Practice*. (pp. 256-268). Hoboken, États-Unis : John Wiley & Sons.
- Krueger, J. (2004). How Marriott Vacation Club International engages talent. *Gallup Management Journal*.
- Linley, A. (2010). *The Strengths Book*. Coventry, Angleterre : CAPP Press.
- Linley, A. (2008). *Average to A+ : Realising strengths in yourself and others*. Coventry, Angleterre : CAPP Press.
- Linley, A., & Harrington, S. (2006). Playing to your strengths. *The Psychologist*, 19, 86-89.
- Linley, A., & Joseph, S. (2004). *Positive psychology in practice*. Hoboken, États-Unis : John Wiley & Sons.
- Linley, A., Nielsen, K. M., Wood, A. M., Gillett, R., & Biswas-Diener, R. (2010). Using signature strengths in pursuit of goals : Effects on goal progress, need satisfaction, and well-being, and implications for coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review*, 5, 8-17.
- Park, N., Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2006). Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states. *Journal of Positive Psychology*, 1, 118-129.
- Park, N., Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of social and clinical psychology*, 23, 603-619.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues : A handbook and classification*. Washington D.C., États-Unis : American Psychological Association.
- Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. A. (2009). Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583-630.
- Seligman, M. E. P. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54, 559-562.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.



Dr^e Monique Brillon / Psychologue

Monique Brillon pratique la psychothérapie selon une orientation psychanalytique depuis 1975. Elle offre des formations et des supervisions à la psychothérapie et est l'auteure de plusieurs livres dont *Les émotions au cœur de la santé* où elle tente de rapprocher les neurosciences et la psychanalyse. Elle s'intéresse également au rapprochement des théories en psychologie. Elle nous livre ici une réflexion sur ce sujet.

— Réflexion sur la pluralité des approches en psychothérapie

Dans nos bureaux privés, un phénomène apparu depuis peu a tendance à se généraliser. Certaines compagnies d'assurances questionnent le type de psychothérapie offert à leurs bénéficiaires et vont même jusqu'à refuser de rembourser les honoraires du psychologue sous prétexte que le traitement ne convient pas à la problématique. Certains employeurs et médecins font de même, arguant la lenteur des progrès accomplis par l'employé ou le patient en arrêt de travail. Que savent-ils de notre travail pour se prononcer ainsi? Ces ingérences de la part de tiers me semblent inquiétantes en raison des effets pervers qu'elles peuvent avoir non seulement sur le client, le thérapeute et l'alliance thérapeutique, mais également sur l'ensemble de la profession.

— LE CONTEXTE

Ces ingérences visent-elles le bien-être du client? On peut penser que, pour les compagnies d'assurance, celui-ci vient loin derrière les préoccupations financières, d'où leur intérêt à ce que la thérapie soit la plus brève possible. Quant aux employeurs, l'efficacité et la rapidité des services sont au centre de leurs préoccupations parce qu'ils ont à gérer des listes d'attente, des quarts de travail, des conventions collectives, tout en maintenant des niveaux de production et un service approprié à leur clientèle. De ce fait, ils tolèrent mal les moments d'improductivité engendrés par l'épuisement professionnel parce qu'ils coûtent cher à l'entreprise. Quand ils veulent que l'employé « guérisse » rapidement, on peut donc se demander s'ils ne sont pas davantage préoccupés par l'impact de son absence sur la rentabilité et la gestion interne plutôt que par son bien-être. Pourtant, s'ils entraînent des manques à produire pour l'organisme, ces temps d'arrêt sont souvent, pour l'individu en crise, l'occasion de prises de conscience et de changements positifs dans sa vie. Cependant, de telles crises ne se traversent pas toujours rapidement ni sans heurts, surtout lorsque l'employé continue à subir des pressions venant raviver son sentiment d'échec et sa culpabilité.

L'intervention du médecin me semble relever d'une autre cause. Cette façon de procéder est courante dans la culture médicale centrée sur le traitement de la maladie en tant qu'objet et non sur le malade en tant que personne. Lorsqu'un patient ne répond

pas bien à une prescription, le médecin remet rapidement en question la pertinence et cherche une autre solution parce que, pour lui, le traitement est un moyen objectif, concret, qui vise la disparition d'un symptôme. La qualité de sa relation avec le patient n'est pas a priori un facteur pouvant en expliquer l'échec. Or en psychothérapie, la situation est différente. Les techniques et les approches thérapeutiques ont certes leur rôle à jouer dans la manière d'aborder un symptôme, mais, comme le démontrent plusieurs études¹, au-delà de celles-ci, c'est avant tout la qualité de la relation qui garantit le succès de la démarche. Lorsqu'un médecin s'interroge sur l'efficacité d'une thérapie, il le fait peut-être par méconnaissance de notre travail.

— LA NATURE DU TRAVAIL PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE

Lorsqu'une personne nous consulte pour un motif quelconque, les éléments qui nous conduisent au diagnostic sont les caractéristiques qu'elle partage avec un ensemble d'individus. À la liste des symptômes s'ajoute un ensemble de facteurs qui vont influencer la relation thérapeutique : croyances, attitudes, apprentissages, mécanismes de défense et d'adaptation, bref, l'ensemble de la personnalité. Par conséquent, le pronostic s'avère complexe parce qu'il dépend de plusieurs dimensions, certaines non décelables lors des premiers entretiens. Comme le praticien doit composer avec les aléas de la relation, la psychothérapie est plus qu'une simple application de technique. Yves St-Arnaud² utilise le terme de « facteur G » (général) pour désigner les éléments partagés avec une catégorie diagnostique et celui de « facteur P » (personnel) pour parler des particularités de chacun. Les premiers nous permettent de prévoir en partie les réactions du client à l'intervention et de proposer tel ou tel type de traitement. Une fois la relation engagée, les secondes sont souvent à l'origine des réactions imprévisibles de celui-ci qui risquent de mettre en échec nos prédictions et nos techniques pourtant bien justifiées. Quelle que soit notre approche, nous sommes tous susceptibles d'être confrontés à de telles situations, car c'est au sein d'une relation humaine, avec tout ce que cela implique de subjectivité de part et d'autre, que la thérapie se met en place, évolue ou échoue. La relation de confiance qui s'établit entre le client et nous est un ingrédient déterminant dans le succès de la démarche. On pressent déjà que toute intervention d'un tiers dans cette relation risque de nuire au processus.

_L'ARTICULATION ENTRE L'OFFRE ET LA DEMANDE

Quand un patient consulte un médecin pour un malaise physique, il lui demande d'en trouver la cause et de faire disparaître le symptôme. La maladie est ici considérée comme un corps étranger à éradiquer. Quand un individu consulte pour une difficulté psychologique, la nature de sa demande n'est pas aussi simple. Telle personne peut ressentir ses attaques de panique comme quelque chose qui lui est étranger. Comprendre l'origine de son angoisse lui importe peu, elle souhaite sa disparition et demande à en être débarrassée rapidement. Même si je suis d'allégeance psychanalytique, je n'aurai aucune hésitation à diriger celle-ci vers un collègue cognitivo-comportementaliste susceptible de mieux répondre à sa demande. Une autre personne, devant le même symptôme, peut pressentir que ses crises parlent d'une autre souffrance et, tout en visant une amélioration de son état, souhaiter identifier l'origine du malaise plus général, approfondir sa connaissance d'elle-même et acquérir une plus grande aisance dans sa personnalité. Une approche centrée sur le symptôme ne sera pas son choix et ne lui apportera pas satisfaction. À celle-ci, je proposerai une démarche psychanalytique tout en sachant que le parcours risque d'être plus long et plus sinueux.

_LA PLURALITÉ DES APPROCHES : UNE RICHESSE

Je suis d'allégeance psychanalytique parce que cette école de pensée correspond à ma personnalité. Cela ne freine en rien ma curiosité intellectuelle pour tout point de vue autre pouvant enrichir ma compréhension de l'humain. Je dois les valeurs profondes sur lesquelles se base ma pratique clinique aux humanistes. Mon intérêt pour les problématiques psychosomatiques m'a amenée à développer certaines techniques cognitivo-comportementales qui me sont très utiles pour intervenir auprès d'une clientèle peu apte au travail introspectif. Les neurosciences me poussent à repenser certains concepts psychanalytiques tels que la répression, le refoulement et l'identification projective. Elles m'apportent aussi un éclairage nouveau sur les phénomènes de transfert et de contre-transfert. Je vois également dans certains concepts systémiques, comme ceux d'isomorphisme et de résonance,

des rapprochements intéressants à faire avec les concepts psychanalytiques de transfert et de contre-transfert. En situation de supervision, ces mêmes concepts rejoignent celui de processus parallèles qui m'est plus familier. Tout en y retrouvant des points communs, ils éclairent ma compréhension de mes propres concepts sous un autre angle. Toutes les approches m'enrichissent et me rendent aussi plus consciente de ce que je peux leur apporter d'original en retour.

C'est au sein d'une relation humaine, avec tout ce que cela implique de subjectivité de part et d'autre, que la thérapie se met en place, évolue ou échoue. La relation de confiance qui s'établit entre le client et nous est un ingrédient déterminant dans le succès de la démarche

Si des approches différentes existent dans notre profession, cela tient à la grande complexité du fonctionnement humain, particulièrement dans les sphères comportementales, affectives et relationnelles. Chaque approche aborde cette complexité sous l'angle qui lui est propre, l'étudie et tente de la théoriser avec les lunettes grossissantes qui sont les siennes. Parce que chacune se situe à un endroit bien précis pour observer et théoriser, ce qu'elle découvre reflète forcément une facette de la réalité, et ce sont là ses forces. Pour la même raison, tout ce qui se trouve hors du champ visuel de ses lunettes lui échappe, et ce sont là ses faiblesses. Aucune approche ne peut à elle seule englober la totalité d'une telle complexité, mais chacune observe sous sa

**Psychologie
Corporelle
Intégrative**

www.institutpci.com

Montréal
(514) 383-8615

Extérieur de Montréal
1-877-383-8615

2503 Hiver-Bourassa Est,
Bureau 101, Montréal (Qc)
H2B 1V2

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

Début de la formation

Montréal
8 septembre 2011

Maître Rêveur

Atelier I - 29-30 octobre 2011
Atelier II - 26-27 novembre 2011

Soirées d'information

Montréal
Vendredi, 17 juin 2011
Vendredi, 26 août 2011

Développée depuis 1985

Une synthèse de plusieurs approches psychologiques (Gestalt, recherche, psychologie du Soi, relations objectales) et de plusieurs techniques permettent d'intégrer l'expérience corporelle au cœur du processus de développement et d'intégration du Soi.

Le travail avec la respiration, le mouvement, les frontières et la présence, dans le cadre de la relation thérapeutique stimulent et supportent une nouvelle expérience de Soi et du sentiment d'être vivant. Ces expériences d'intégration corps-esprit-cœur favorisent une réorganisation du cerveau au sens où le décrivent les neurosciences actuelles.

Programme offert au Québec et en Belgique.

André Duchesne, M. Ps., directeur de l'IPC

loupe une tranche non négligeable de celle-ci. Dans la réalité clinique, chaque approche a sa place parce que les besoins des clients sont diversifiés. Certains, plus actifs et plus extravertis, veulent une aide concrète et rapide, d'autres, plus introvertis, ont besoin de penser les choses de l'intérieur et recherchent un remaniement psychique en profondeur qui demande du temps à s'élaborer.

_L'IMPACT DE L'INTERVENTION D'UN TIERS

Selon moi, la personne qui consulte est la mieux placée pour savoir intuitivement ce qui peut l'aider. Des recherches montrent d'ailleurs que lorsque le client choisit son traitement, sa collaboration et les résultats sont meilleurs³. Parce que le psychologue est l'expert en psychothérapie, lui seul peut l'orienter vers l'approche qui lui convient. Si, une fois bien informé des avenues possibles, le désir du client est de s'engager dans tel ou tel type de thérapie, nul n'a le droit d'y faire obstacle, ni un tiers ni même moi en tant que thérapeute. Cerner la nature de sa demande et trouver manière d'y répondre, même si cela implique une demande de consultation, fait partie intégrante de ma tâche. Cela exige une écoute émotionnelle de ses besoins et particularités, mais relève aussi de l'éthique professionnelle, car c'est le bien-être du client qui doit guider l'intervention.

Lorsqu'une personne s'engage dans une démarche qu'elle a choisie, l'intervention d'un tiers vient ébranler l'alliance. Si elle provient de l'assureur ou d'un tiers payeur, elle peut craindre de se voir couper l'aide financière sur laquelle elle comptait, ce qui aura peut-être un impact sur sa difficulté à tolérer la lenteur de la progression. Lorsque c'est l'employeur qui met en doute son choix, sa culpabilité ou encore sa colère face à ce dernier que, plus ou moins consciemment, elle peut tenir responsable de son état, peuvent être ravivées. Ceci peut contribuer à son insu à faire stagner la thérapie. Si le doute semé vient du médecin, elle se voit confrontée à deux avis professionnels devant lesquels elle se sent obligée de trancher alors qu'elle est en situation de dépendance par rapport à l'un et à l'autre. Le risque est alors de voir le transfert se cliver, figeant un des aidants dans la position du bon et l'autre dans celle du mauvais. Parce que la thérapie n'est pas sans soulever d'angoisse, c'est souvent le psychologue qui se retrouvera dans la chaise du mauvais, avec les impacts néfastes sur l'alliance thérapeutique.

Le cas se complique lorsqu'on est devant un client plus difficile, par exemple celui présentant une organisation limite de la personnalité. Quelle que soit l'approche, le thérapeute sera vite confronté à la puissance du « facteur P » qui viendra mettre en échec ses techniques, sa compréhension et sa bonne volonté. C'est ici que l'intervention d'un tiers, surtout si elle vient remettre en doute sa compétence, risque d'avoir les effets les plus pervers. Le client, déjà habile à brouiller les relations et les identités par sa structure de personnalité, trouvera là nourriture pour alimenter les conflits. L'alliance thérapeutique sera mise à rude épreuve et c'est toute

l'entreprise qui risque de sombrer sous les attaques. Le thérapeute aussi est exposé à en ressentir les impacts. Il peut développer de l'agressivité devant l'intrus qui vient bousiller ses efforts, faire collusion avec le client contre le trouble-fête et occulter le fait que les difficultés auxquelles il se bute sont en grande partie imputables à la personnalité de ce dernier. L'intervenant peut aussi s'empêtrer dans un contre-transfert négatif face à ce client difficile qui, le craint-il, risque de nuire à sa réputation. Ceci viendra susciter en lui des doutes sur sa compétence et/ou son approche thérapeutique. Devant cela, il peut se cantonner dans une attitude défensive en s'accrochant mordicus à la certitude que son allégeance est la seule valable et rejeter toute aide qu'une autre approche pourrait lui apporter pour sortir de cette situation désagréable. Il évacuera ainsi le problème de sa réalité quotidienne, mais quel impact à moyen et long terme cela aura-t-il sur lui, sur son identité professionnelle et sur son travail clinique?

Se rigidifier dans une seule façon de voir, rejeter en bloc un point de vue autre témoigne la plupart du temps d'une identité mal assurée. C'est dans cette attitude défensive que je vois l'impact possible sur l'ensemble de la profession. Ce conflit interne, personnel au thérapeute, ne risque-t-il pas d'attiser les chicanes d'écoles, d'accentuer le fossé qui les sépare? Il y a alors danger de créer un schisme à l'intérieur de la profession qui donnera au public l'image d'un groupe où des aidants s'entredéchirent les uns les autres au lieu de s'enrichir au contact de la différence. Une telle image ne peut que nuire à la confiance du public envers le psychologue.

_CONCLUSION

Chaque professionnel privilégie une façon de comprendre et d'analyser le fonctionnement humain qui lui convient personnellement, et c'est l'ajustement de son approche théorique à sa personnalité qui fait de lui un bon thérapeute. Cependant, pour le bien-être de son client, il se doit de demeurer ouvert à d'autres approches parce qu'il ne peut répondre à tous les besoins. Je rêve du jour où nous mettrons de côté nos rivalités inutiles et destructrices pour mettre en commun nos différences, qui sont aussi nos forces, afin de contourner nos faiblesses et ainsi mieux servir le client. Cette richesse dans la différence, bien respectée par chacun, ne peut que donner au public l'image d'un groupe de professionnels compétents, consciencieux et dignes de confiance.

_Bibliographie

- 1 Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.S. et Guillon, V. (2004) : Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie clinique. *Revue québécoise de psychologie*, 25 (3), 73-102.
- 2 St-Arnaud, Yves (1999) : *Le changement assisté. Compétences pour intervenir en relations humaines*. Montréal. Ed. Gaétan Morin.
- 3 Cronkite, Ruth C. et Moos, Rudolf H. : Life Context, Coping Processes and Depression. In Beckham, Edward E. et Leber, William R. (1995). *Handbook of Depression*, Second Edition, New York, London, The Guilford Press. pp. 569-590.



D^{re} Mélissa Martin
Psychologue

D^{re} Mélissa Martin travaille au Centre d'étude sur le trauma de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et en pratique privée. Elle se spécialise dans l'évaluation, la prévention et le traitement de l'état de stress post-traumatique. Elle est chargée de cours à l'Université de Montréal et s'intéresse particulièrement aux métiers à risque.



Annabelle Gagné
Psychologue

Annabelle Gagné travaille comme psychologue au CLSC Métro et en pratique privée, et elle est aussi conférencière pour un PAE. Elle s'intéresse au trouble dissociatif de l'identité depuis 2007.



D^r John A. O'Neil
Psychiatre

D^r John A. O'Neil, MD, FRCPC, est professeur adjoint de psychiatrie à l'Université McGill, psychiatre traitant au Centre hospitalier de St. Mary, psychanalyste de la Société canadienne de psychanalyse, fellow de la Société internationale pour l'étude du trauma et de la dissociation, et consultant approuvé de l'American Society of Clinical Hypnosis. Il se spécialise dans le diagnostic et traitement des troubles post-traumatiques complexes et des troubles dissociatifs depuis vingt ans.

Le trouble dissociatif de l'identité : plonger dans la multiplicité pour mieux comprendre l'unicité de son patient

Pour la troisième fois, Marie-Ève, 23 ans, entame un suivi avec une nouvelle psychologue. Au cégep, elle a reçu un diagnostic de personnalité limite suite à des comportements d'auto-mutilation, pour ensuite être diagnostiquée bipolaire en raison de moments de productivité intense suivis de périodes dépressives. Son médecin traitant soupçonne une psychose étant donné le murmure constant qu'elle entend dans sa tête. Marie-Ève, elle, s'inquiète du fait qu'elle se réveille toujours dans le lit d'un inconnu le lendemain d'une fête. Elle craint de perdre le contrôle, surtout lorsqu'elle retrouve dans sa garde-robe des vêtements ne lui appartenant pas.

Marie-Ève pourrait souffrir du trouble dissociatif de l'identité (TDI), anciennement nommé « trouble de personnalité multiple ». La majorité des patients qui en sont affectés ignorent qu'ils présentent un TDI. D'autres dissimuleront leurs difficultés, car ils l'associent à la folie. Certains professionnels, croyant que le TDI est exceptionnellement rare, n'envisageront jamais cette possibilité clinique. En conséquence, les patients présentant un TDI reçoivent souvent des diagnostics erronés. D'autres thérapeutes soupçonnent la présence d'un TDI, mais craignent d'ouvrir une boîte de Pandore en investiguant davantage. Puisque l'impasse thérapeutique surviendra tôt ou tard, il devient indispensable de faire une bonne évaluation clinique afin de planifier un traitement adapté pour ces patients qui souffrent en silence.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU TDI

Le TDI fait partie des troubles dissociatifs et est associé à des traumatismes précoces, sévères et répétés. Son évolution peut être fluctuante, mais tend à être chronique et récurrente.

LE TDI (SELON LE DSM-IV) SE CARACTÉRISE PAR :

Une multiplicité –

Présence de deux ou plusieurs identités, « états de personnalité » distincts ou « alters » (ce qui signifie « autre » en latin); chacune ayant ses modalités particulières et constantes de perception, de pensée et de relation avec l'environnement et soi-même.

Des changements d'identité –

Au moins deux de ces identités prennent à tour de rôle le contrôle du comportement du sujet.

Une amnésie –

Se reflète par une incapacité à évoquer des souvenirs personnels importants; l'inaptitude est trop marquée pour s'expliquer simplement par une « mauvaise mémoire ».

En pratique, les cas sous-cliniques de TDI, qui se caractérisent par une multiplicité, mais sans changements d'identité ou d'amnésie, sont plus fréquents que le TDI comme tel. Ces cas sont désignés dans le DSM-IV par l'étiquette « trouble dissociatif non spécifié, exemple 1 ». L'approche thérapeutique demeure toutefois la même.

Chaque état de personnalité possède une histoire personnelle et une image de soi distincte. Habituellement, il y a une identité principale, « l'hôte », qui porte l'identité commune de la personne et qui fonctionne dans le monde réel davantage que les autres. L'hôte paraît « normal », mais présente un répertoire affectif restreint. Les alters s'identifient par des prénoms ou des âges spécifiques (p. ex., Marie-Ève 15 ans vs Marie-Ève 23 ans) et

par leur fonction dans le système. Les alters sont généralement de deux types : post-traumatiques ou fonctionnels. Les identités de type post-traumatiques sont habituellement très jeunes ou adolescentes, bloquées dans un trauma d'origine et sont fréquemment responsables de la sexualité (ou même de la prostitution) de l'individu. Les identités fonctionnelles, elles, sont plus souvent personnifiées par des alters adultes : un alter plus obsessionnel s'occupera du travail; un autre, de type « mère supérieure », incarnera le surmoi; l'autodéfense physique sera assurée par un alter mâle; et l'identification à l'agresseur se présentera sous forme d'un alter sadique ou agressif.

Les changements d'état sont habituellement rapides (en quelques secondes) et se déclenchent lorsque la personne vit un stress spécifique ou doit effectuer une certaine tâche. Tous les alters visent en quelque sorte à protéger l'individu, souvent d'une façon rigide, primitive et clivée. L'ensemble de ces identités fonctionne en « système », parfois dictatorial, parfois anarchique ou parfois clivé en sous-groupes opposés. Les interventions thérapeutiques vont d'abord viser à rendre ce système plus démocratique et égalitaire.

Les personnes présentant un TDI ont tendance à minimiser et à rationaliser certains comportements bizarres qu'eux-mêmes n'arrivent pas à s'expliquer

Il existe de nombreuses possibilités d'interaction : des alters non conscients de l'existence des autres alters; des sous-groupes qui se connaissent; des observateurs cachés; différents degrés de conscience entre alters, ou de coprésence dans le monde (« dans le corps »).

_ÉTILOGIE

Les causes du TDI seraient une combinaison de trauma et de négligence, menant à un trouble de l'attachement. Le trauma, incluant les mauvais traitements physiques et sexuels, serait sévère et fréquent. La négligence se traduirait par un manque de protection, d'apaisement, de soutien, ce qui permettrait au trauma de se répéter dans le temps. Le processus commencerait très tôt dans l'enfance à l'âge de 5 ans ou avant. Comme le jeune enfant victime de sévices ne peut échapper physiquement à la situation, il ne peut que dédoubler involontairement sa conscience, ce qui lui permettrait de préserver, hors des sévices,

son attachement à la figure parentale. Par ce dédoublement, l'enfant « hôte » peut ainsi fonctionner comme si rien ne s'était produit (p. ex., continuer d'aller à l'école), alors que l'alter violenté subit les attaques du parent agresseur le soir venu. Malheureusement, le dédoublement est automatique et il n'existe pas de mécanisme spontané pour renverser le processus. La solution pour l'enfant violenté devient alors le développement du TDI. Les autres mécanismes de défense, comme le clivage et le refoulement, surviennent seulement plus tard avec la maturation de la personnalité.

_ÉVALUATION

Les personnes présentant un TDI ont tendance à minimiser et à rationaliser certains comportements bizarres qu'eux-mêmes n'arrivent pas à s'expliquer (p. ex., dissimuler qu'ils ont eu des périodes d'absence ou qu'ils entendent des voix). Il faut donc être alerte à la phénoménologie du TDI, qui inclut :

L'amnésie (et fugue)

Trous de mémoire : épisodes limités dans le temps d'interruption de la conscience non attribuable à l'usage d'une substance, p. ex la personne oublie s'être habillée ou avoir préparé le café.

Mini fugues : trous de mémoire suivis par un changement de lieu lorsque la personne « s'éveille ».

Amnésie pour certains contextes ou périodes de l'enfance et de l'adolescence, comme l'oubli d'une période spécifique ou de tout souvenir du père, même s'il était sûrement présent.

Déréalisation/dépersonnalisation

Sentiment d'irréalité, d'être un robot, de vivre dans un rêve ou faire l'expérience de sortir de son corps.

Symptômes d'intrusion et de contacts intérieurs

Pensées, images, sons, humeurs et sensations corporelles (incluant douleurs ou anesthésie) qui arrivent ou disparaissent de façon « spontanée ».

Entendre des voix, provenant habituellement de l'intérieur de sa tête, qui commentent les pensées ou les actions ou qui dictent une marche à suivre, ou avec lesquelles la personne discute.

Indices chez le patient de la présence d'alters

Posséder des talents artistiques ou linguistiques jusque-là insoupçonnés.

Retrouver des artéfacts ou des achats d'origine inconnue (vêtements plus aguichants que le style vestimentaire habituel, écriture différente de la sienne, etc.).

Être interpellé sous un autre prénom par des gens qui prétendent connaître l'interlocuteur.

Entendre l'entourage rapporter des comportements surprenants ou des « absences ».

Présenter des blessures physiques ou des lacérations inexpliquées.

Rapporter des comportements extrêmes de courte durée qui transgressent les tabous personnels (destruction, comportements sexuels ou agressifs) et dans lesquels la personne ne se reconnaît pas ou se sent peu en contrôle.

_EN THÉRAPIE

Le client semble absent, « ailleurs », donne des réponses vagues ou essaie de cacher sa confusion lorsqu'on lui mentionne ses « absences ».

Observation de microchangements dénotant une transition entre différents états : regard qui change, paupières qui tressaillent, endormissement, changement inexpliqué de voix, de posture, ou d'affect, geste brutal (p. ex. le client se frappe soudainement), discours interrompu.

Le thérapeute peut, lui-même, faire l'expérience d'être somnolent, distrait ou engourdi, ou bien se sentir perplexe, incompétent ou inadéquat en séance.

Lorsque votre client présente certains des indices mentionnés, il sera utile d'entamer une évaluation plus structurée.

_QUESTIONNAIRE AUTOADMINISTRÉ

L'Échelle des expériences dissociatives (Carlson & Putnam, 1993; traduction en français par Serge Saintonge) est un outil simple de triage diagnostique qui évalue : 1) la fréquence des expériences dissociatives « normales »; 2) la fréquence des expériences dissociatives « pathologiques »; et 3) la probabilité de la présence d'un trouble dissociatif. Les réponses spécifiques facilitent l'entrevue clinique, car le thérapeute demandera des exemples personnels pour chaque item endossé

_ENTREVUE CLINIQUE ET EXAMEN MENTAL

Le cœur de l'évaluation est la clarification des signes et symptômes, énumérés ci-dessus, qui sont très souvent cachés ou dissimulés. Parfois, aucun élément traumatique n'est rapporté par le client, mais son histoire développementale demeure vague, stéréotypée, ou même idéalisée et à peine croyable. Avec le temps, l'histoire de sévices se dévoilera.

_COMORBIDITÉ ET DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Le traumatisme ou la négligence qui perturbe le développement psychique peut se manifester chez l'adulte par des expressions très variées. Le résultat pourrait se traduire par une lourde comorbidité fréquemment associée à des cas complexes : idées suicidaires, comportements excessifs, identité instable, symptômes dépressifs et post-traumatiques, troubles somato-

formes, dissociatifs, sexuels, alimentaires, de sommeil et abus de substances. Évidemment, le TDI peut être accompagné ou non par ces affections, mais il peut aussi être confondu à un trouble de personnalité limite, à un trouble bipolaire de Type II, atypique ou avec cycles rapides, ou encore à un trouble schizophrène ou psychotique en raison des voix hallucinées.

Le tableau suivant aide à faire la distinction entre les voix schizophrènes et les voix dissociatives :

Voix	Schizophrènes	Dissociatives
Nombre	Indéterminé	Précis
Sexe	Vague	Précis
Âge	Non déterminé; habituellement voix adultes	Habituellement déterminé; voix adultes et enfants
Discours	Surtout impératif; dénigrant	Pourrait être informatif, soutenant, thèmes variés
Provenance	Plus souvent de l'extérieur	Plus souvent de l'intérieur
Échange sous forme de conversations	Non	Oui, conversation assez concrète et « normale »

_TRAITEMENT PAR PHASES

Le traitement par phases vise à contrôler le rythme du traitement et à minimiser les possibilités de retraumatisation. On procède à la phase 2 seulement quand (et si) le client est prêt; certains ne le seront jamais, d'autres nécessiteront des retours fréquents à la phase 1.

Phase 1 : Stabilisation/établissement de la sécurité

Diminuer graduellement les comportements auto/hétéro destructeurs.

Augmenter la stabilité dans la vie « réelle » : logement, emploi, activités, relations saines d'intimité.

Travailler les alters par les 5 « C » : connaissance, compréhension de leur rôle, communication, coconscience et coopération.

Enseigner l'ancrage dans le présent et par les sens (*grounding*)

Utiliser l'hypnose clinique (facultatif), puisque le client est fréquemment en état de transe : exercices de visualisation d'un endroit spécial, d'une table interne de discussion, d'une voûte aux souvenirs traumatiques, etc.

Phase 2 : Abréaction et travail de deuil

Abréaction : une reviviscence contrôlée qui met fin aux reviviscences spontanées et consolide l'histoire personnelle oubliée de l'individu.

Autres exercices hypnotiques ou de visualisation : projection sur un écran intérieur des cauchemars, reviviscences, symptômes somatiques, etc. L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) est aussi efficace pour cette phase.

Phase 3 : Intégration et thérapie « normale »

Intégration des divers alters, en commençant par les alters similaires.

Plus le client intégrera ses alters, plus il ressemblera à un client « normal » et plus la thérapie ressemblera à une thérapie « normale ».

_RESSOURCES

Groupe de discussion et de supervision :

Montreal Study Group on Trauma and Dissociation

Contactez john.oneil@mcgill.ca

Site Web de l'**International Society for the Study of Trauma and Dissociation** : www.isst-d.org

28^e conférence annuelle, Hilton Bonaventure, Montréal, 3-7 novembre 2011.

Texte et document Excel pour la passation de l'*Échelle des expériences dissociatives*.

À visionner :

L'excellente télésérie *The United States of Tara* qui présente le portrait d'une femme mère de famille avec un TDI.

Le court-métrage de Trevor Sands, *Inside* : www.insideshort.com.

_Bibliographie

Chu, J.A. (1998). *Rebuilding shattered lives. The responsible treatment of complex posttraumatic and dissociative disorders*. NY: Wiley.

Dell, P.F. & O'Neil, J.A. (2009). *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. NY: Routledge

Kluft, R.P. (1985). *Childhood antecedents of multiple personality*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Loewenstein, Richard. J. (1991). An office mental status examination for complex chronic dissociative symptoms and multiple personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 14(3), 567-604.

Putnam, F.W. (1989). *Diagnosis and treatment of Multiple Personality Disorder*. NY: Guilford.



Société
Québécoise
d'Hypnose inc.

FORMATION CONTINUE EN HYPNOSE

Formation en hypnose clinique

FORMATION DE BASE - 15, 16, 29 ET 30 OCTOBRE 2011
À MONTRÉAL

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

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

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

Pauline Bernier et Michel Landry, psychologues, responsables du programme de formation de la Société d'Hypnose du Québec.

24^e congrès : Le cerveau hypnotisé

18 ET 19 NOVEMBRE 2011 À MONTRÉAL

Des présentateurs de France :
Dr François Thioly, psychiatre
Dr Édouard Collot, psychiatre
Dre Élisabeth Pernelle, gériatre et algologue
Bertrand Hell, anthropologue

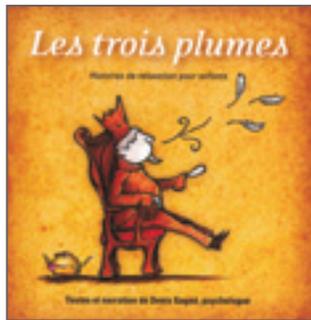
Des chercheurs de Montréal :
Pierre Rainville, Université de Montréal
Amir Raz, Université McGill

Un médecin de Sherbrooke :
Dre Sylvie Lafrenaye, pédiatre-intensiviste, CHUS

Un psychologue de Saint-Hubert :
Bruno Fortin

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

_ Vient de paraître



1

1 LES TROIS PLUMES

Ce disque comporte trois histoires de relaxation pour enfants de 6 à 12 ans. Développées dans le cadre d'un programme de diminution des tensions dans des écoles primaires, les histoires racontées aident les enfants à se détendre et à augmenter leur confiance en soi pour mieux faire face aux situations stressantes de la vie quotidienne.

Denis Gagné, psychologue
www.denisgagne.org



2

2 LA PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LA GARDE D'ENFANTS DANS UN CONTEXTE DE SÉPARATION

S'appuyant sur les plus récentes recherches, l'auteur s'intéresse à la prise de décision entourant les modalités de garde et les droits d'accès dans un contexte de séparation. Ce livre, qui visite les habiletés parentales, les interactions parents-enfants, le syndrome d'aliénation parentale et les allégations d'agressions sexuelles et physiques, s'adresse aux professionnels impliqués dans une décision de garde d'enfants.

Dr Rodrigue Otis, psychologue
Éditions Behaviora



3

3 MISSION : ENFANTS HEUREUX!

Ce livre s'adresse aux jeunes parents qui souhaitent transmettre à leurs enfants une psychologie saine et l'art du bonheur. L'auteure livre des conseils aux familles, notamment pour mieux communiquer, pour apprivoiser et nommer ses émotions, régler les conflits et réduire l'anxiété.

Josée Barsalou, psychologue
Apprenpsy Édition

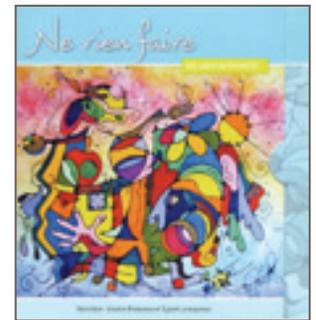


4

4 SUIVI MÉDICAL ET DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Deux médecins, un psychiatre et un psychologue s'unissent pour présenter les données les plus avancées en matière de santé et de déficience intellectuelle. Les professionnels qui travaillent avec cette clientèle y trouveront des outils afin de mieux comprendre, évaluer et traiter les problèmes de santé physique et mentale chez ces personnes.

*Yvon L'Abbé, psychologue, Claude Goyette,
Nancy Pépin, médecins, Robert Labine, psychiatre*
Béliveau Éditeur



5

5 NE RIEN FAIRE. RELAXER AUTREMENT

Ce disque vise à détendre facilement et à libérer de toute contrainte son auditeur. Les bienfaits de son écoute s'appuient sur l'hypothèse de l'auteur à l'effet que certaines pathologies seraient provoquées, à long terme, par des tensions corporelles et intellectuelles qui provoquent des désordres physiques et comportementaux.

Gaston Brosseau, psychologue
www.cess-boutique.com

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.

Les forums de discussion comme outil de support professionnel : une idée à développer

Par **Richard Gagné, psychologue scolaire à la retraite et inspecteur au service d'inspection professionnelle de l'Ordre**

Après une carrière en psychologie scolaire, j'ai depuis quelques années le privilège, dans mon rôle d'inspecteur pour le service d'inspection professionnelle de l'Ordre, de rencontrer des psychologues œuvrant dans tous les domaines de notre profession. Comme plusieurs de mes collègues inspecteurs le constatent, la première impression qui se dégage de ces rencontres en est une de fierté devant l'étendue et la qualité des compétences des psychologues aux prises avec des défis que je ne soupçonnais pas dans mon travail, qui se déroulait dans des écoles avec des enfants.

Les psychologues suivent des formations, lisent, reçoivent des supervisions, consultent et sont consultés et tentent de garder à jour leurs compétences ou d'en développer de nouvelles selon les besoins qui se présentent. Cependant, à maintes reprises j'ai constaté l'isolement professionnel de plusieurs qui, à cause d'un éloignement géographique, d'un travail particulièrement spécialisé (ex. clientèle en résidence avec retard mental et troubles graves du comportement, neuropsychologie gériatrique, travail dans des communautés autochtones, etc.), ou parce qu'ils sont seul psychologue dans leur bureau privé ou dans une institution, ne peuvent profiter de l'expertise ou même du soutien de collègues psychologues.

Plusieurs psychologues scolaires ont à faire face à des problèmes semblables. On en retrouve au Québec des centaines qui doivent couvrir de vastes territoires, desservir un grand nombre d'écoles, répondre aux urgences pour de nombreuses problématiques, et tout cela sans pouvoir profiter d'un réseau de collègues qui pourrait offrir soutien et conseils. Des questions urgentes leur sont posées au quotidien. Quelle est la meilleure conduite à tenir dans une situation délicate? Quels sont les outils les plus valides pour évaluer tel problème? Quelqu'un a-t-il déjà rencontré ce problème particulier? Ils veulent aussi parfois simplement ventiler des frustrations, raconter des événements qui les ont impressionnés, bref, partager leur quotidien avec d'autres psychologues qui vivent des réalités semblables.

Pour répondre à ce besoin, l'Association québécoise des psychologues scolaires a mis sur pied depuis déjà quelques années un forum Internet où sont invités à s'inscrire les psychologues intéressés à la chose scolaire. D'après le nombre des échanges, la qualité du contenu donné par les psychologues eux-mêmes, la pertinence des questions et des réponses et surtout l'intérêt et les commentaires positifs de nombreux utilisateurs, il m'apparaît que ce forum contribue de façon exceptionnelle au développement de la profession de psychologue scolaire tout en permettant de briser dans une bonne mesure l'isolement professionnel.

Je suis absolument convaincu qu'un tel service de réseautage, s'il était offert à tous les psychologues, deviendrait rapidement une source d'enrichissement pour un grand nombre d'entre eux. Par expérience et suite à des erreurs de parcours, je peux offrir des suggestions pour qu'un tel service obtienne le même succès qu'avec les psychologues scolaires. En voici quelques-unes :

- 1- Le forum ne doit regrouper que des psychologues qui librement veulent se joindre en réseau et qui partagent un intérêt pour un champ de pratique.
- 2- Le forum doit être parfaitement libre de contenu et d'opinion : il n'y a pas de censure autre que celle exercée par les membres eux-mêmes. On peut y dire n'importe quoi.
- 3- Le forum n'est ouvert qu'à des psychologues pairs et non à des personnes en autorité, que ce soit à l'OPQ ou au travail ou à des collègues non-psychologues.
- 4- Le forum ne permet pas les attaques personnelles.
- 5- Le forum n'est pas un outil syndical, bien que parfois des réflexions peuvent porter sur les conditions de travail.
- 6- Le forum est géré (accès, mots de passe, etc.) par des membres bénévoles du groupe.

Plusieurs psychologues participent sans doute déjà à des forums Internet qui sont offerts par différents fournisseurs (Yahoo, par ex.). Il serait intéressant que des forums se mettent en place dans différents secteurs de pratique et il existe certainement des psychologues qui souhaitent développer ce genre d'outil dans leur environnement.

Les services de communication de l'OPQ pourraient être mis à contribution pour faire connaître l'existence de ces forums aux psychologues des secteurs de pratique concernés. Il est important par contre que ces forums soient entièrement gérés par les groupes qui décident de les créer. L'autonomie est à la base du succès de ces groupes d'échanges professionnels. Dans notre expérience de psychologues scolaires, ce service aux membres s'est établi graduellement. Au départ, il a fallu regrouper les psychologues un peu méfiants, leur proposer quelques sujets de discussion, et depuis, le bébé a pris son envol. Les regroupements de psychologues pourraient instaurer des forums comme l'association des psychologues scolaires l'a fait. Les communautés d'intérêts sont nombreuses dans le champ de la psychologie. Il suffit que quelques-unes saisissent l'idée et instaurent des forums pour qu'elle fasse boule de neige. Les noms des regroupements et des personnes responsables sont publiés sur le site de l'Ordre dans la section « À propos de l'Ordre ». Si vous souhaitez parrainer un forum, vous pourriez communiquer avec les responsables d'un regroupement et suggérer l'idée.

Tableau des membres

_NOUVEAUX MEMBRES

Bernard, Marc-André
Bertrand, Josie-Anne
Bordeleau, Catherine
Boyer, Édith
Brousseau, Mélanie
Davis, Hannah
De Almeida Leal, Amelia
Denis, Isabelle
Dubé, Amélie
Fecteau, Annie
Ganem, Rébecca
Garneau, Julie
Girouard, Pascale Catherine
Goulet, Nathalie
Guitard, Tanya
Héroux, Jessy
Laguë-Beauvais, Maude
Lee, Kevyn
Léger, Astrid
Marchand, Isabelle
Migner-Laurin, Julie
Papazian, Garine
Perron, Sylvie
Robillard, Rébecca
Roth, Robert Mark
Royer Mireault, Laurence
Trébuchon, Clémentine
Viens, Bruno
Vinay, Marie-Claude
Vuattoux, Delphine

_DÉCÈS

Baghdjian-Sarafian, Diane
Collette, Marie-Céline
Gaudet, Louise
Poitras, Carole
Sullivan, Teresa

_Saviez-vous que?

**La profession se féminise
et 67 % des membres
exercent la psychothérapie**

D^{re} Nathalie Girouard, psychologue, conseillère à la qualité et au développement de la pratique

Selon les statistiques recueillies en date du 31 mars 2011, l'Ordre des psychologues compte 8346 membres. De ces membres, 73 % sont des femmes, 21 % détiennent maintenant un doctorat, comparativement à 17 %, selon les données de 2006. Le secteur de la pratique clinique demeure prépondérant (60 %) et 67 % des membres rapportent exercer la psychothérapie. Quant au champ de pratique : 2348 travaillent dans le domaine de la santé à temps plein ou à temps partiel et 1787 membres œuvrent dans le secteur de l'éducation, également à temps plein ou à temps partiel. En ce qui concerne les orientations théoriques, des 88 % de psychologues qui ont répondu à la question dans le formulaire de cotisation, 43 % ont fait de l'orientation cognitive-comportementale leur premier choix, suivie des orientations existentielle/humaniste (25 %), psychodynamique/analytique (24 %) et systémique/interactionnelle (8 %).

Thérapie cognitive basée sur la Pleine conscience

(MBCT - Mindfulness Based Cognitive Therapy for depression)

23 septembre 2011 (partie 1)

- ✦ Introduction à la Pleine conscience
- ✦ Programme de 8 semaines (Segal et al.)
- ✦ Discussions - expériences des participants
- ✦ Pratique du thérapeute
- ✦ Exercices MBCT (1)

28 octobre 2011 (partie 2)

- ✦ Retour sur la séance du 23 sept. (Questions)
- ✦ Mise en pratique de la Pleine conscience
- ✦ Pratique de la méditation pendant le dîner
- ✦ Exercices MBCT (2)
- ✦ Bilan

Frais de formation: 395\$ + taxes (2 jours)

Nombre de places limité / Formation à Montréal



Formation dispensée par
Nancy Poirier, M.Ps., psychologue
Formatrice accréditée MBCT

Organisée par Poirier Roy et Associés (514 400-3901). Plan de formation et formulaire d'inscription au www.poirierroy.com

** Formation réservée aux psychologues et aux professionnels de la santé membres d'un ordre professionnel. **

Petites annonces

À LOUER/À PARTAGER

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

À louer – Rue Cherrier, métro Sherbrooke. Bureaux rénovés, meublés, au rez-de-chaussée d'une maison victorienne. Journées et modalités de location. 514 598-5423 ou 514 523-9483.

Centre de psychologie René-Laënnec – Bureau à louer dans polyclinique médicale René-Laënnec. Édifice de prestige situé à ville Mont-Royal, tout près de la station de métro Acadie. Accès routier facile pour toute la clientèle du Grand Montréal. Stationnement gratuit. Équipe de psychologues. Communiquez avec Jean-Louis Beaulé. Bureau : 514 735-9900. Cellulaire : 514 992-6972.

Bureau disponible à l'heure, au mois ou à l'année situé sur Grande-Allée, près de Cartier. Plancher bois franc, plafond de 9 pieds. 418 809-7544.

Grand bureau à partager – Métro Laurier. Idéal pour thérapie conjugale ou familiale, horaire et coûts à discuter. M. Forest : 514 277-7006.

Nouvelle opportunité! Vous êtes un psychologue avec une clientèle établie ou vous désirez en bâtir une dans la région des Moulins et vous voulez pratiquer dans un endroit conçu pour votre profession? Le Centre de Psychologie des Moulins à Mascouche offre désormais plusieurs formules de location et d'options de services pouvant s'adapter à vos besoins. Communiquez avec Dominique ou Marie-Claude au 514 622-8008.

Saint-Lambert – Bureau à louer. Bien aménagé, insonorisé, climatisé, salle d'attente, tarif raisonnable, stationnement. Milieu ouvert aux échanges professionnels et cliniques. Séminaire mensuel. Hélène Besner : 514 240-4883.

Bureau à louer – Métro Outremont. Ouverture en juin de trois nouveaux bureaux dans condo entièrement rénové, chaleureux, ensoleillé, meublé ou non, climatisé, grande salle d'attente, cuisinette, insonorisé, à temps complet ou partiel, 514 996-8121.

Bureaux luxueux à louer ou à partager sur Avenue Victoria, à Westmount (près du métro Vendôme). Bien décorés, grandes fenêtres, planchers de bois, horaires flexibles, salle d'attente, Internet, téléphone, fax/imprimante, minifrig, micro-ondes et cafetière. Prix très abordables. 514 691-6081 ou 514 999-2482.

IMO Intégration par les mouvements oculaires

Le monde évolue;
nos outils d'intervention également.

IMO: Une solution globale et efficace aux souffrances des personnes traumatisées.
Un traitement dont la rapidité honore le plein potentiel d'autogénération de l'être humain.

Contenu

Niveau 1

Origine de l'IMO. Différences entre traumatismes et souvenirs intégrés. Types de problématiques pouvant être aidés par l'IMO. Évaluation du client spécifique à l'IMO. Sur quelle mémoire débiter. Comment procéder à l'IMO. Suivi des rencontres. IMO avec les enfants. IMO pour des douleurs ou maladies psychosomatiques. IMO pour prévenir l'inscription de traumatismes.

Niveau 2

Révision des notions importantes du volet 1. Approfondissement du fonctionnement de la mémoire. IMO pour développer des ressources chez le client. IMO avec les clientèles psychiatriques. Protocole avancé pour accélérer l'IMO. Questions-réponses.

Vos formateurs:

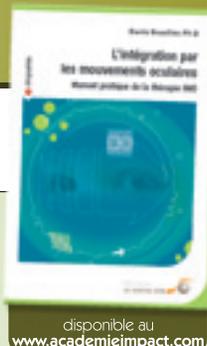
Danie Beaulieu, Ph. D.

Annie Perreault, psychologue, superviseuse IMO accréditée

Stéphane Migneault, psychologue, superviseur IMO accrédité



C.P. 1051, Lac-Beauport, Québec, G3B 2J8
T.: 418 841-3790 • 1 888 848-3747
F.: 418 841-4491
www.academieimpact.com
info@academieimpact.com



disponible au
www.academieimpact.com

IMO-1 Mtl: 15-16 sept. 2011 • 2-3 avril 2012
10-11 sept. 2012
QC: 19-20 avril 2012

IMO-2 Mtl: 27-28 sept. 2012

8h30 à 17h30, les deux jours

Régulier: 650\$/pers.

Réservation*: 600\$/pers.

Communautaire: 400\$/pers.

* Paiement deux semaines
avant la tenue de la formation

N.B.: 10 heures de formation continue sont nécessaires pour
obtenir la certification praticien IMO niveau 1.

Petites annonces

Bureaux à louer – 11141, rue St-Vital, Montréal-Nord, H1H 4T4, pour l'ouverture d'une clinique multidisciplinaire dans le domaine de la santé. Très bien situé. Stationnement. Espace pour salle d'attente, salle de conférence. Cuisine, bureau pour secrétaire. Rénové; peinture fraîche, planchers en bois et céramiques, insonorisés, système d'alarme. Opportunité unique. 514 244-7344, 514 807-3819.

Pointe-Claire (West Island) – Deux bureaux disponibles dans suite de 3 bureaux dans édifice professionnel, impeccable, belle fenestration, d'allure « exécutif », stationnement, accès facile. Source possible de références. Électricité, chauffage, climatisation, Internet inclus. 425 \$ et 550 \$/mois. 514 694-5570.

Bureau meublé à sous-louer, accueillant, lumineux, métro Jean-Talon. Prix raisonnables, en bloc ou à la journée. Inclus : salle d'attente, toilettes, téléphone, internet, chauffage, électricité. 514 544-7244.

Outremont – Clinique psychoalimentaire. Recherche psychologue pour partager bureaux avec une équipe multidisciplinaire. Clientèle fournie souffrant de troubles des conduites alimentaires. Communiquez avec Josée Guérin : 514 813-8064.

Charmant local lumineux sur la rue Laurier, salle d'attente, toilettes, cuisinette, 554,53 \$ par mois, incluant chauffage, entretien ménager, assurance et taxes d'affaires. 514 849-1740.

À louer/partager. Bureaux de psychologue. Vieux Boucherville (Marie-Victorin). L'édifice à une vocation paramédicale. Grande fenestration, cuisinette, frigo, micro-ondes, salle d'attente. Possibilité de louer à l'heure, bloc de 4 heures, à la journée. Prix avantageux. Possibilité de références. Équipe dynamique. Établie depuis quelques années à Boucherville. Communiquez avec Nathalie Vézina : 514 806-0547.

Bureaux à sous-louer sur le Plateau, métro Laurier. Meublés, tout inclus, libres juillet 2011 les mardis, mercredis et vendredis. 514 252-0994 ou 514 495-9396.

Québec, René-Lévesque Ouest – Grand et charmant bureau meublé, bonne fenestration. Location 3 heures minimum/semaine et maximum possible jusqu'à deux jours semaines. mireillettesolin@yahoo.ca ou 418 934-4268.

La clinique TDAH de Montréal recherche des professionnels qui connaissent le TDAH et qui souhaitent louer un bureau dans nos locaux. Bureaux meublés à louer au bloc/journée/semaine. Téléphone, fax, photocopieur, Internet, cuisine. Références incluses. Nous sommes près du métro Laurier. Quartier Mile-End. Isabelle Lajoie : 514 961-3010.

Laval – Bureau à sous-louer. À 5 minutes du métro Cartier. Heure, bloc ou journée. Meublé, climatisé, salle d'attente et stationnement. Très bon prix. 514 220-6590.

Métro Fabre – Milieu professionnel avec plusieurs psychologues. Location aux blocs, à la journée. Insonorisé, renové, cuisine, salle d'attente, climatisation, WI-FI. 514 892-4052.

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

Grand bureau de psychothérapie, bien éclairé, fauteuils, divan, téléphone, salle de bain privée, ascenseur, petit café en bas, etc. Dans le CSRE, métro Vendôme, secteur Sherbrooke/Décarie. Toute la journée mercredi et bloc vendredi. Hélène : 514 484-4366.

Blainville – Bureaux à louer dans édifice neuf très bien situé sur Labelle. Insonorisation supérieure. Salle d'attente, cuisinette et toilette commune. Entièrement accessible (ascenseur). Meublé ou non, temps plein ou partiel. À partager avec psychologues enfance-famille. Possibilité de références. André Huppé : 514 994-3973 ou psycho.huppe@videotron.ca.

Centre-ville – Métro Peel. Bureaux disponibles à l'heure, la journée ou hebdomadaire. Meublés, internet et salle d'attente inclus. Belle fenestration, ensoleillé. Salle de conférence disponible. 514 933-2289.

Vieux-Terrebonne – Magnifique bureau à louer, meublé, pour professionnels de la santé. Différentes modalités de location. Tél. : 514 802-2470.

Blainville – Nouveaux bureaux à louer ou à sous-louer dans une clinique entièrement renovée et située dans un édifice médical. Appelez Andrea Riddle au 450 508-4778.

Cherrier – Métro Sherbrooke. Bureaux insonorisés, climatisés et meublés. Internet, cuisinette, salle d'attente. Plusieurs modalités de location. Prix avantageux. Venez visiter! 514 502-4381, 514 699-5081, 514 476-8984, info@massergerie.com.

Bureau au sud de Laval à sous-louer dans une clinique de psychologie. Près du métro. Meublé et insonorisé. Possibilité de références. Pour renseignements : 438 390-0939.

Métro Laurier – Grand bureau à partager (jeudi et vendredi soirs) avec psychothérapeutes. Ensoleillé, climatisé, assuré, cuisinette, salle d'attente. Dès 1^{er} juillet 2011. Anne-Marie : 514 490-0003.

Bureau à partager – Verdun. Édifice médical, salle d'attente, toilette privée. Bureau avec deux pièces, luminosité, 300 pieds carrés, tranquillité. Proximité : métro, autoroute, stationnement. 514 935-6584.

Grand bureau pour professionnel situé sur la rue Sherbrooke à Montréal, à deux pas du métro Sherbrooke. Grande fenestration, belle vue, insonorisé, climatisé, salle d'attente. 514 844-3363.

Recherchons professionnels pour sous-location à Varennes. Très beaux bureaux spacieux (possibilité de groupes), disponibles début août au bloc ou à la journée. Décor chaleureux, climatisé, dans édifice impeccable au bord du fleuve. Possibilité de références et de travail en équipe multidisciplinaire. Tarifs avantageux. 450 985-3141.

Bureaux à louer – Plateau Mont-Royal. Entièrement renovés, insonorisés, chauffés/climatisés et meublés. Différentes modalités de location (à l'heure, blocs ou à la journée) avec possibilités de références, supervision et réunions cliniques. Ingrid Boisart : 514 678-5747.

Bureaux à louer à la Clinique de psychologie Chambly, meublés ou non, climatisés. Modalités flexibles, prix compétitifs. Salle de conférence, vaste stationnement. Marika Jauron : 514 699-5081.

Beloeil – Bureau aménagé à partager. Très bien situé sur le boulevard Laurier. Bien éclairé avec vue sur le mont Saint-Hilaire. Salle d'attente. Endroit discret. Prix avantageux. Suzanne Charette : 450 467-2658, suzannecharettepsy@hotmail.com.

Blainville – À sous-louer. Bureau bien éclairé, meublé, cuisinette, salle d'attente, ascenseur. Références possibles. À l'heure ou en bloc. Marc Denis : 514 999-8027, marc.denis@hotmail.com.

Grand bureau à sous-louer. Situé sur boul. Saint-Joseph Est, coin De la Roche. Grand espace de 250 pieds carrés, bien éclairé. Idéal pour travail avec famille, couple, travail corporel. Pour renseignements, communiquez au 514 529-1049.

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

Ahuntsic – Promenade Fleury. Bureau à sous-louer, 2 jours par semaine (mardi et jeudi), meublé, insonorisé, climatisé, salle d'attente, cuisinette. Très bel environnement. 450 670-0077, louisefiliatault@hotmail.com.

Trois-Rivières – Bureau à partager demi-temps ou plus au besoin. Meublé, chauffé, climatisé, ligne téléphonique incluse. Possibilité de références. Près UQTR, cégep. 819 376-5011, poste 2512.

Psychologues recherchés à temps partiel pour bureau privé à Saint-Constant. Clientèle enfants, adolescents, adultes et couples. Références fournies. Communiquez avec Suzanne Bibeau au 450 633-0022.

Bureaux à louer – Métro Langelier. Clinique de psychologie située sur artère commerciale (Beaubien/Langelier). Meublés, tranquilles, chauffés, climatisés, stationnement privé, Internet. Renseignements : 514 903-4420.

_PSYCHOLOGUES RECHERCHÉ(E)S

Psychologue recherché(e) à Varennes. Sous-location ou base contractuelle. Plusieurs blocs horaires disponibles. Possibilité de supervision pour une clientèle adolescente et/ou adulte. Bureau nouvellement aménagé, bien éclairé et bien situé. 514 432-9120.

Deux psychologues recherché(e)s pour pratique à la Commission scolaire du Fer à Sept-Îles, un poste régulier temps plein à Fermont et l'autre à Port-Cartier. rhumaines@csdufer.qc.ca.

Offre d'emploi 11-41-01. La Commission scolaire Harricana est à la recherche d'une ou d'un psychologue pour combler un remplacement de juillet 2011 à juin 2012. Statut professionnel temporaire à temps complet (35 heures/semaine). Exigence : être membre de l'Ordre des psychologues du Québec. Traitement et avantages en conformité avec la convention collective du Syndicat des professionnelles et professionnels, selon la scolarité et l'expérience, l'échelle de traitement s'établit entre 37 354 \$ et 70 819 \$. Renseignements : recrutement@csharricana.qc.ca ou 819 732-6561, poste 2217.

Pratique privée à Boucherville. Recherchons psychologues d'approche cognitive comportementale pour évaluation et intervention auprès d'une clientèle adulte. Minimum quatre heures/semaine, statut de travailleur autonome, clientèle fournie. Bienvenue aux jeunes professionnels. Possibilité de supervision. Communiquez avec Mélanie Archambault au 514.774.3792 ou à melanie.archambault@hotmail.com.

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

Recherchons psychologues adhérant à des valeurs communautaires. Clinique de psychothérapie à Sainte-Thérèse. 25 \$/entrevue. Visitez www.rssolleillevant.org. Renseignements ou C.V. : infoccp@bellnet.ca.

Clinique d'anxiété de Montréal. En expansion, psychologues pour adulte ou enfant/adolescent recherché(e)s. Approche cognitivo-comportementale, clientèle fournie. Supervision possible. Atout : tests neuropsychologiques. Pour postuler : info@psyanxiemontreal.com, 514 769-1117.

_SERVICES OFFERTS

Supervision en thérapie cognitivo-comportementale offerte par Isabelle Boivin, Ph. D., psychologue. Bureau à Montréal. Problématiques et modalités diverses (en personne, téléphone ou en institution). 514 609-0206, iboivin.psychologue@yahoo.ca.

Supervision clinique à distance (Skype), sur base régulière ou ponctuelle, notamment pour cliniciens pratiquant en région éloignée. Communiquez avec Jean-Bernard Pocreau, psychologue, 418 575-7587 ou jean-bernard.pocreau@psy.ulaval.ca.

_FORMATIONS

Formation à l'approche en hypnose ericksonienne et stratégique à l'Institut Milton H. Erickson du Québec débutant le 23 septembre 2011. Formatrice agréée : Line Duchesneau, psychologue; formateur titulaire : Michel Kerouac, MA, tcf, ps. éd., psychothérapeute. Pour plus de renseignements, visitez le site ericksonquebec.org.

Psychothérapie en santé mentale. Formation continue, 6 ateliers, de septembre 2011 à avril 2012, ICFP de l'Hôpital général juif. Paule Delisle, Ph.D. : pdelisle@jgh.mcgill.ca ou au www.jgh.ca/fr/Enseignementsetactivites.



AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE ET LIMITATION PERMANENTE

AVIS est par la présente donné que **Madame Andrée Therrien**, permis numéro 05851-90, exerçant sa profession à Sainte-Adèle, a été déclarée coupable par le conseil de discipline, en ce qu'elle :

Dossier 33-09-00380

1. À Sainte-Adèle, dans le cadre d'un mandat d'expertise, a manqué de modération, d'objectivité ou de prudence et n'a pas respecté les principes scientifiques généralement reconnus en psychologie, notamment :

a) en menant une démarche d'évaluation :

i. dans laquelle elle a posé des actes professionnels sans raison suffisante, compte tenu du mandat;

ii. en n'évaluant pas la situation du père et de la mère dans des conditions similaires et qui répondent aux exigences du mandat;

b) à l'occasion de la production de son rapport déposé en avril 2007, ainsi que lors de son témoignage du 25 avril 2007 :

i. en recommandant que l'enfant ne soit pas obligée, selon son désir, de se rendre chez sa mère lors des droits d'accès prévus;

ii. en concluant à la présence d'aliénation parentale de la part de la mère, ou d'un engrenage d'aliénation parentale ou d'un début d'engrenage, alors qu'elle n'a pas tenu compte d'éléments ne supportant pas ces conclusions;

c) dans un rapport produit en avril 2007 :

i. en écrivant des éléments non pertinents à son mandat et en recourant abusivement à du verbatim.

Le tout en contravention des articles 1, 11, 14, 23, 45 et 74 du *Code de déontologie des psychologues* et de l'article 59.2 du *Code des professions*.

Dans sa décision rendue le 22 mars 2011 et signifiée à l'intimée le 30 mars 2011, le conseil de discipline a condamné l'intimée à une amende de 1 000 \$ et une réprimande sur le chef 1a) i), à une radiation temporaire d'un (1) mois sur le chef 1a) ii), à une réprimande et une amende de 1 000 \$ sur le chef 1b) i), à une radiation temporaire d'un (1) mois sur le chef 1b) ii), à une amende de 1 000 \$ et une réprimande sur le chef 1c) i) et à une limitation permanente d'exercice en matière psycholégale dans le domaine familial sur les chefs 1a), 1b) et 1c). Le conseil a ordonné que toutes ces périodes de radiation soient purgées de façon concurrente. Le conseil a également ordonné que l'avis de cette décision soit publié dans un journal circulant dans la localité où l'intimée a son domicile professionnel, et ce, aux frais de l'intimée. L'intimée a aussi été condamnée au paiement des déboursés, y compris les frais d'expertise.

Dossier 33-09-00382

1. À Mont-Royal, en février et mars 2009, dans le cadre d'une enquête, a fait entrave au travail du syndicat en refusant ou en négligeant de faire suite aux demandes de ce dernier.»

Le tout en contravention de l'article 64.3 du *Code de déontologie des psychologues* et de l'article 114 du *Code des professions*.

Dans sa décision rendue le 22 mars 2011 et signifiée à l'intimée le 30 mars 2011, le conseil de discipline a condamné l'intimée à une radiation temporaire d'un (1) mois en regard de l'article 64.3 du *Code de déontologie des psychologues* et à une radiation temporaire d'un (1) mois en regard de l'article 114 du *Code des professions*, à être purgées de façon concurrente avec les radiations prononcées dans le dossier 33-09-00380. Le conseil a également ordonné que l'avis de cette décision soit publié dans un journal circulant dans la localité où l'intimée a son domicile professionnel, et ce, aux frais de l'intimée. L'intimée a aussi été condamnée au paiement des déboursés.

Avis est donné que **Madame Andrée Therrien** est radiée du Tableau de l'Ordre pour une période d'un (1) mois à compter du 2 mai 2011. L'ordonnance de limitation permanente d'exercice en matière psycholégale dans le domaine familial est effective à compter du 30 mars 2011.

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

Ville Mont-Royal, ce 2 mai 2011

M^e Édith Lorquet

Secrétaire du conseil de discipline

_ Colloques et congrès

119^e convention annuelle de l'American Psychological Association.

Du 4 au 7 août 2011, à Washington, D.C., aux États-Unis.
Renseignements : www.apa.org/convention/index.aspx.

Congrès *Effets psychosociaux de la mondialisation sur la santé mentale : pour une écologie du lien social.*

Organisé par l'Observatoire National Santé Mentale et Précarité. Du 19 au 22 octobre 2011, à Lyon, en France.
Renseignements : www.congresdescinqcontinents.org.

Congrès *La santé mentale, une vision en 3D : Défis - Découvertes - Dépassements.*

Organisé par le Centre hospitalier Pierre-Janet.
Les 20 et 21 octobre 2011, à Gatineau. Renseignements : www.pierre-janet.qc.ca/index.php?page=congres.html.

Colloque *Faire corps : Articuler savoir et êtres au-delà de leur parallélisme moderne.*

Organisé par le Groupe de Recherche en Psychanalyse et Anthropologie Historique. Du 21 au 23 octobre 2011, à Montréal. Renseignements : www.calame.ca.



L'Institut de Psychologie Projective

vous offre ses services

Formation - Supervision - Consultation

**Odile Husain, Ph.D.
Marianne Lepage, M.Ps.
Claudine Lepage, M.Ps.
Silvia Lipari, M.A.
Raphaëlle Noël, Ph.D.**

En partenariat avec le Centre de Psychologie Gouin, la première année de formation - Rorschach et TAT - débutera le 16 janvier 2012.

Inscription avant le 30 novembre 2011

www.psychologieprojective.org
info@psychologieprojective.org

Bases de données en psychologie

Il est toujours possible de s'y abonner
au coût annuel de 45 \$ en visitant le
www.ordrepsy.qc.ca/bases

L'Ordre met à la disposition de ses membres des bases de données en psychologie

- _ Portail d'EBSCO facile à utiliser
- _ Plus de 2 000 périodiques recensés
- _ Des recherches pratiques pour les psychologues cliniciens



AVIS DE RÉVOCATION DE PERMIS, DE RADIATION PERMANENTE ET DE RADIATION TEMPORAIRE

AVIS est par la présente donné que **Monsieur Ouriel Ouaknine**, permis numéro 02709-80, ayant exercé à Montréal, a été déclaré coupable par le conseil de discipline, en ce qu'il :

Dossier 33-09-00376

1. À Montréal, entre le 28 février 2005 et le 4 juillet 2008, s'est placé en situation de conflit d'intérêt en acceptant de recevoir une cliente en psychothérapie, alors qu'il suivait déjà sa fille depuis plusieurs années.
2. À Montréal, à l'automne 2007, n'a pas eu une conduite irréprochable, se plaçant en situation de conflit de rôles et d'intérêts, abusant de sa relation professionnelle auprès de sa cliente, en ayant des relations sexuelles avec elle, durant les rencontres de psychothérapie et en lui facturant des honoraires.
3. À Montréal, en août et septembre 2008, a brisé son secret professionnel en informant la fille de sa cliente des relations qu'il avait eues avec sa mère, affectant le lien de confiance avec cette cliente.
4. À Montréal, entre l'automne 2007 et septembre 2008, n'a pas eu une conduite irréprochable envers ses clientes en n'ayant pas consulté un psychologue ou un membre d'un autre ordre professionnel, ni dirigé celles-ci vers l'une de ces ressources.
5. À Montréal, entre l'automne 2007 et le mois de septembre 2008, n'a pas tenu son dossier comme l'exige le *Règlement sur la tenue de dossier et des cabinets de consultation des psychologues*.

Le tout en contravention des articles 7, 10 et 32 du *Code de déontologie des psychologues*, des articles 40 et 41 du nouveau *Code de déontologie des psychologues*, de l'article 59.1 du *Code des professions* et de l'article 3 du *Règlement sur la tenue de dossier et des cabinets de consultation des psychologues*.

Dans sa décision rendue le 24 mars 2011 et signifiée à l'intimé le 28 mars 2011, le conseil de discipline a condamné l'intimé à une radiation temporaire de trois (3) mois au chef 1, à une radiation permanente ainsi qu'à une amende de 2 000\$ au chef 2, à une radiation temporaire de trois (3) mois au chef 3, à une radiation temporaire de trois (3) mois au chef 4 et à une radiation temporaire de trois (3) mois au chef 5. Le conseil a également ordonné que l'avis de cette décision soit publié dans un journal circulant dans la localité où l'intimé a son domicile professionnel, et ce, aux frais de l'intimé. L'intimé a aussi été condamné au paiement des déboursés.

Dossier 33-09-00386

1. Entre 2007 et 2008, n'a pas eu une conduite irréprochable auprès de sa cliente, en ayant des relations sexuelles avec elle.
2. Au cours de l'année 2009, a refusé et négligé de remettre au syndic le dossier de sa cliente, entravant l'enquête du syndic.

Le tout en contravention des articles 59.1 et 114 du *Code des professions*.

Dans sa décision rendue le 24 mars 2011 et signifiée à l'intimé le 28 mars 2011, le conseil de discipline a condamné l'intimé à la révocation de son permis ainsi qu'à une amende de 3 000\$ au chef 1 et à une amende de 1 500\$ au chef 2.

Avis est donné que le permis de **Monsieur Ouriel Ouaknine** est révoqué et qu'il est radié de façon permanente du Tableau de l'Ordre des psychologues depuis le 28 mars 2011.

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

Ville Mont-Royal, ce 29 avril 2011
M^e Édith Lorquet
Secrétaire du conseil de discipline

Le site Web de l'Ordre vous tient bien informé



www.ordrepsy.qc.ca

Visitez-le régulièrement!

La recherche le dit

La chronique « La recherche le dit » traite d'un cas clinique. Puis, des données probantes tirées de la base de données accessible sur le site Internet de l'OPQ sont rapportées en lien avec la problématique soulevée par le cas clinique. Finalement, l'apport des données probantes pour nourrir la compréhension clinique est discuté.

D^{re} Cynthia Turcotte, psychologue au Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Le cas clinique

Un homme âgé de 60 ans est diabétique de type 2 depuis plus de 15 ans. Marié et père de deux enfants, il a œuvré dans le domaine médical. Au début, il dit ne pas avoir pris le diabète au sérieux : se contentant de prendre ses médicaments, il n'a fait aucun autre des changements recommandés (alimentation, activité physique, prise des glycémies capillaires). Depuis deux ans, des problèmes cardiovasculaires, conséquences d'un diabète mal contrôlé, ont contribué à son départ à la retraite. Le client trouve frustrant de faire face aux changements progressifs du traitement et à une autogestion complexe de l'alimentation. Cela l'amène à percevoir le traitement comme étant « flou » et n'apportant aucune garantie quant aux résultats. Il se sent irritable tous les jours en plus de se dire « déprimé ». Il manque de motivation à prendre soin de lui. Il craint de perdre son permis de conduire suite à une récente diminution de sa vision reliée au diabète. Ayant moins de moyens financiers qu'avant, ses activités de loisir sont limitées. Finalement, il n'est pas d'accord avec les décisions de sa femme qui travaille encore et qui gère dorénavant la situation financière, mais il ne lui exprime pas son point de vue.

La recherche le dit

Selon les articles consultés dans la base de données EBSCO (mots-clés : "Diabetes", "Diabetes and elderly", "Diabetes and men", "Autonomy", "Adherence", "Health beliefs", "Visual Impairment", "Quality of life"), il semble convenu que le diabète de type 2 engendre par ses complications et son traitement une altération de la qualité de vie. Des recherches indiquent que parmi les complications, ce sont les infarctus et la neuropathie qui engendreraient une plus importante altération de la qualité de vie (Imayama *et al.*, 2011; Solli *et al.*, 2010). La peur des hypoglycémies ainsi que celle d'être limité dans sa capacité au travail seraient aussi associées à une moins bonne qualité de vie, selon Solli et ses collègues (2010). D'autres auteurs soulignent l'importance des « chutes » de santé marquant une perte d'autonomie, car cela accentue le sentiment de vulnérabilité de l'individu (Bourdel-Marchasson I., & Berrut G., 2005). Une étude transversale (Liu *et al.*, 2010) tend à démontrer que vivre de la détresse face au diabète dans les 10 premières années suivant le diagnostic altère la qualité de vie. Certaines caractéristiques de la personnalité contribueraient indirectement à une diminution de la satisfaction de vie et de la qualité de vie reliée à la santé, dont l'introversion et un style de personnalité « sous-actif », en limitant le soutien social, le coping actif et en affectant de manière négative l'humeur (Imayama *et al.*, 2011). La qualité de vie est rehaussée si la personne diabétique se sent en contrôle de sa maladie (*empowerment*) et si elle adopte des comportements sains face à sa santé. Non seulement la détresse et les problèmes de santé nuisent à la qualité de vie, mais l'inverse serait aussi observé. En effet, certains chercheurs ont trouvé qu'un taux plus élevé de mortalité est prédit par un faible niveau de qualité de vie, et ce, de manière indépendante à un pauvre contrôle glycémique et aux complications du diabète (ex. : infarctus, problèmes cardiovasculaires, déficience visuelle, amputations, problèmes de rein et déficits cognitifs) (Li *et al.*, 2010).

Selon cette étude longitudinale menée auprès de plus de 400 patients diabétiques de type 2 âgés de 60 à 70 ans, les participants qui obtenaient des scores faibles sur l'échelle d'« accomplissement dans son rôle social » (*social role fulfillment*), une dimension de la qualité de vie, avaient des taux de mortalité plus élevés 7 ans plus tard (1998-2005). Une impression de perte de contrôle sur sa vie, un faible sentiment d'efficacité personnelle, un fort sentiment d'impuissance ainsi qu'un affaiblissement du système immunitaire expliqueraient cette relation prédictive.

L'apport de la recherche pour la compréhension clinique

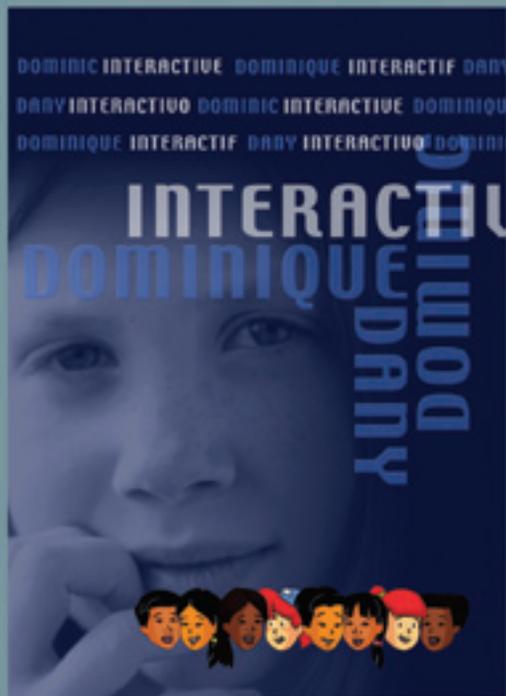
À la lumière de ces informations cliniques et empiriques, l'irritabilité et la déprime ressenties par le patient pourraient faire écho à un sentiment d'impuissance face à la maladie ainsi qu'à la peur de perdre son autonomie et une impression de dévalorisation au plan social. Cette perte de sentiment d'efficacité personnelle découlerait également des nombreuses années durant lesquelles le patient n'est pas passé à l'action sur le plan de l'autogestion du diabète et de son départ précipité à la retraite. Un sentiment de fragilité exacerbé par des problèmes cardiovasculaires et l'apparition d'une déficience visuelle contribuent également à la détresse ressentie. Soulignons d'ailleurs que Bourdel-Marchasson et Berrut (2005) identifient plusieurs critères cliniques, auxquels le patient semble répondre, qui contribuent au sentiment de vulnérabilité durant la vieillesse, dont, entre autres, être un homme, être atteint de maladie chronique comme le diabète, percevoir sa santé comme pauvre, avoir des problèmes familiaux et socioéconomiques et des problèmes sensoriels. Finalement, la qualité et la satisfaction de vie pourraient être évaluées au plan clinique et psychométrique auprès de ce patient afin de prévenir une détérioration de sa santé. Développer des stratégies pour rehausser la qualité de vie au quotidien en tenant compte des nouvelles limitations semble un objectif thérapeutique important. À cet égard, il semble pertinent de viser le développement de l'expression de ses besoins auprès de ses proches et soutenir un style de *coping* plus actif, comme la mise en place d'un soutien nutritionnel.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO.

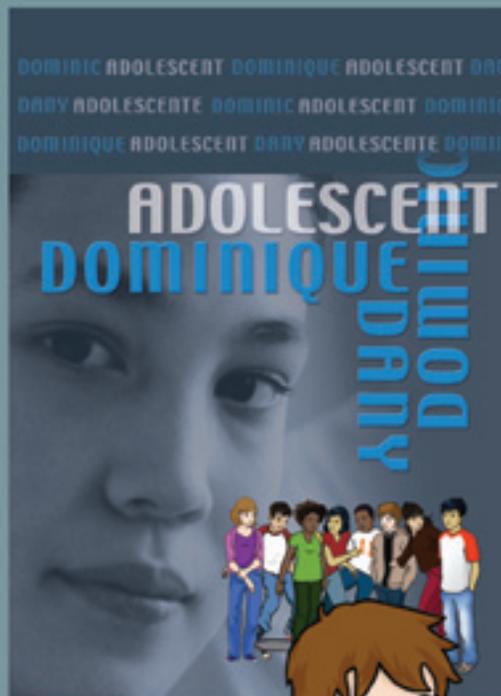
Bibliographie

- Bourdel-Marchasson I., & Berrut G. (2005). Caring the elderly diabetic patient with respect to concepts of successful aging and frailty. *Diabetes & Metabolism*, 31(Spec 2), 5S13-5S19.
- Imayama, I., Plotnikoff, R.C., Courneya, K.S., & Johnson, J.A. (2011) Determinants of quality of life in type 2 diabetes population: the inclusion of personality. *Quality of Life Research*, 20, 551-558.
- Li, T.-C., Lee, Y.-D., Liu, C.-S., Chen, C.-C., Li, C.-I., & Lin, C.-C. (2011). Disease-specific quality-of-life measures as predictors of mortality in individuals living with type 2 diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 70, 155-160.
- Liu, M.Y., Tai, Y.K., Hung, W.W., Hsieh, M.C., & Wang, R.H. (2010). Relationships between emotional distress, empowerment perception and self-care behavior and quality of life in patients with type 2 diabetes. *The Journal of Nursing*, 57(2), 49-60.
- Solli, O., Stavem, K., & Kristiansen, I.S. (2010). Health-related quality of life in diabetes: The associations of complications with EQ-5D scores. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(18), 1-8.

Dominique Interactif c'est quoi?



Version enfant (6 à 11 ans)



Version adolescent

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

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

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



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

Le processus thérapeutique

avec Gilles Delisle, Ph.D.



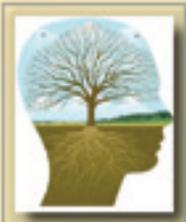
Processus thérapeutique I

La phase initiale : la rencontre, l'alliance, l'intériorisation du lien

- Le cadre juridique de la psychothérapie
- Bilan des connaissances actuelles sur le processus neuropsychothérapeutique
- Les controverses entourant les mesures d'efficacité
- Les dimensions déontologiques, éthiques et cliniques du processus thérapeutique
- La fonction thérapeutique du cadre et du contrat
- La compétence affective du thérapeute et la construction de l'alliance
- Le cadre et l'aménagement réfléchi : déontologie et jugement professionnel
- Neurodynamique de l'intériorisation du cadre et du lien thérapeutique
- La facilitation du processus d'intériorisation

Québec, les 12 et 13 janvier 2012, 325 \$ (plus taxes)

Montréal, les 26 et 27 janvier 2012, 300 \$ (plus taxes)



Processus thérapeutique II

La phase finale : l'intégration, la synthèse la séparation

- La fin de la thérapie en tant que cycle thérapeutique en soi
- Les motifs légitimes de terminaison
- Les divers protocoles de terminaison
- L'évaluation clinique dans la fin de processus
- Neurodynamique de la stabilisation des acquis
- Le contretransfert dans la fin de thérapie
- Les fondements narcissiques de la fin prématurée
- Les aspects déontologiques de la terminaison.

Québec, les 24 et 25 mai 2012, 325 \$ (plus taxes)

Montréal, les 14 et 15 juin 2012, 300 \$ (plus taxes)

CIG
CENTRE
D'INTÉGRATION
GESTALTISTE

Renseignements et inscriptions
(514) 481-4134. Courriel : administration@cigestalt.com