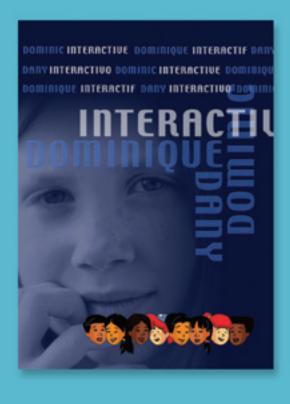
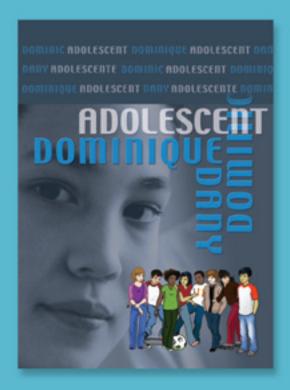


Dominique Interactif

Un test indispensable pour évaluer les enfants et les adolescents





Un test:

- en interaction directe avec le jeune
- qui sollicite de multiples localisations cérébrales
- · qui donne accès à l'univers des jeunes
- qui fournit un profil basé sur le DSM-IV
- entièrement développé et validé au Québec

Le test comprend:

- · le programme sur CD-ROM ou internet
- des passations sur clé USB ou internet

Nous recyclons!

Clé USB retournée = 2 passations gratuites



D.I.M.A.T. INC

TÉLÉPHONE: 1 866 540-9255 • TÉLÉCOPIEUR: 514 482-0806

WWW.DOMINIC-INTERACTIF.COM

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/concoursgroupe



Cabinet en assurance de dommages

> dossier p.20 Identité sexuelle, homoparentalité et diversité REPÈRES ET PRÉCISIONS SUR LA SITUATION DES PERSONNES DE MINORITÉS SEXUELLES

21_ La lutte contre l'homophobie : du plan d'action national à l'intervention professionnelle

Éric Lefebvre, psychologue

28 L'homoparentalité, faits et croyances

François-Robert Rail et Alain Roussy, psychologues

En route vers le congrès 2012!

Le prochain congrès de l'Ordre des psychologues du Québec aura lieu du 25 au 27 octobre 2012 à l'hôtel Hilton Bonaventure de Montréal. En plus de fournir un programme de formation continue percutant, des événements spéciaux venant souligner les 50 ans de la création de l'Ordre seront au menu. Cette édition promet d'être remarquable et mémorable!

La programmation complète sera disponible au début de l'été 2012.















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



Jean-Pierre Lanthier C'est en forgeant qu'on devient psychologue



sommaire

07 Éditorial

La mise en œuvre de la réglementation de la loi 21 : un projet collectif

08_ Secrétariat général

La demande de services augmente et le nombre de psychologues diminue

- 09_ Assemblée générale annuelle
- 11_ Déontologie

La responsabilité du superviseur et la tenue de dossiers

- 13_ Les psychologues québécois bien perçus par la population, mais leur accessibilité remise en cause
- 19_ Saviez-vous que?
- 32_ Activités régionales et des regroupements
- 33_ Lysanne Goyer, une passionnée de la santé au sommet du mont Everest
- 34_ Vient de paraître
- 35_ Tableau des membres
- 36 Petites annonces
- 37_ Colloques et congrès
- 38 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, Émilie D'Amico, Émilie Jodoin

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)

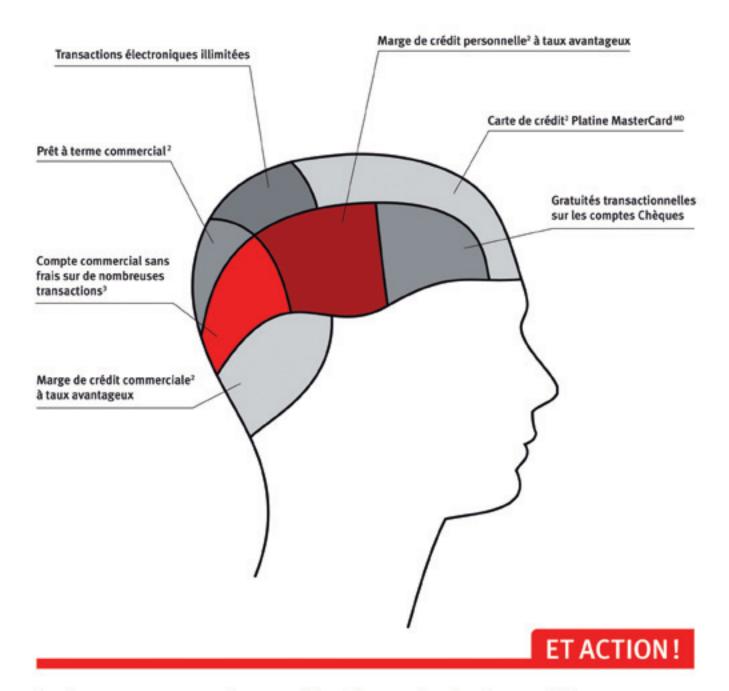
Ordre des psychologues du Québec

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

Psychologie QUÉBEC

Dates de tombée des annonces publicitaires :

Janvier 2012 : 18 novembre 2011 Mars 2012 : 27 janvier 2012



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

1. Certaines conditions s'appliquent. Le programme s'adresse aux spécialistes en sciences de la santé (audiologiste, denturologiste, ergothérapeute, hygiéniste dentaire, opticien, onthophoniste, 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 offentes sans frais dans le cadre du programme sont : les chêques, 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

La mise en œuvre de la réglementation de la loi 21 : un projet collectif

La permanence de l'Ordre est en pleine effervescence à l'approche de la mise en œuvre de la réglementation qui donne suite au projet de loi 21. Tous les secteurs sont mis à contribution. Au cours de l'assemblée générale qui se tiendra le 24 de ce mois, j'aurai l'occasion d'en faire état plus longuement. Je crois toutefois important de porter à l'attention de l'ensemble des psychologues les différentes activités qui découlent d'une telle transformation de notre mandat et ce, à tous les niveaux.

Le conseil d'administration doit étudier un grand nombre de nouveaux règlements et de nouvelles procédures. Les travaux menant à leur adoption, souvent exigeants, sont effectués avec rigueur et en tenant compte de la responsabilité qui incombe aux administrateurs. Pour sa part, le comité exécutif porte une attention particulière à l'attribution des ressources nécessaires à l'implantation des nouveaux mécanismes et ce, à l'intérieur du cadre budgétaire. Il tente d'anticiper les besoins afin de parvenir à la meilleure efficacité possible.

L'étude des demandes de permis de psychothérapeute et des demandes d'attestation pour l'évaluation des troubles neuropsychologiques relève du secrétariat général. Les services juridiques sont largement mis à contribution tant dans la rédaction de règlements que dans les procédures visant à les mettre en application. Quant aux services administratifs, ils voient à établir les coûts devant être attribués à chacune des nouvelles fonctions et à ce qu'ils soient facturés équitablement.

Le directeur de la qualité de la pratique et la conseillère juridique participent très activement à la rédaction du guide explicatif, lequel permettra une compréhension commune à la fois clinique et juridique de la nouvelle réglementation. Institué au sein de l'Ordre des psychologues, le conseil consultatif interdisciplinaire sur l'exercice de la psychothérapie peut lui aussi compter sur le support des services juridiques de l'Ordre. Il revient au service des communications de coordonner et de développer les activités d'information tant par la voie du site Internet que des différentes

publications à l'intention des psychologues et du public. Finalement, le bureau du syndic se prépare à ajouter à ses fonctions celles de surveillance de la pratique illégale des activités réservées aux psychologues ou aux détenteurs de permis de psychothérapeute par des personnes non autorisées à les exercer.

Inutile de rappeler que toutes ces actions s'ajoutent aux fonctions habituelles, statutaires et autres, exercées au sein des différentes instances et directions de l'Ordre.

En votre nom, je remercie les administrateurs, les membres des comités et l'ensemble du personnel de l'Ordre qui assument ces nouvelles responsabilités avec enthousiasme et dans un climat des plus harmonieux.

Pour ma part, j'espère pouvoir compter sur la présence de nombreux psychologues tant à l'assemblée générale que lors des rencontres régionales que nous organiserons dès la publication du guide explicatif par l'Office des professions du Québec, prévue pour bientôt. En effet, pour que tous ces changements atteignent les objectifs visés, il faudra que non seulement l'Ordre, mais l'ensemble des psychologues les comprennent bien et s'en fassent porteurs.

Au plaisir de vous revoir.

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

Secrétariat général

La demande de services augmente et le nombre de psychologues diminue



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

Au cours des 15 prochaines années, près de la moitié de l'effectif actuel des psychologues québécois prendra sa retraite. Au cours des quatre dernières décennies, la courbe démographique des psychologues a suivi la même progression que celle de la population générale. La profession a connu une forte croissance dans les années 80 et 90 et nous entrons maintenant dans une phase de décroissance. Plusieurs psychologues sont déjà en préretraite et nombreux sont ceux qui cesseront définitivement d'exercer à brève échéance.

L'augmentation annuelle du nombre de nouveaux membres de l'Ordre est d'environ 2 % depuis les cinq dernières années, alors qu'elle avoisinait les 4 % entre 1990 et l'an 2000. À lui seul, le réseau de la santé et des services sociaux génère une hausse constante de la demande de services d'environ 3 % chaque année. À ceci, on doit ajouter les hausses de la demande provenant du réseau scolaire et du secteur privé. Nous assistons à une situation où l'offre de service n'augmente plus; la croissance annuelle du nombre de psychologues est inférieure à l'augmentation des besoins.

Dans un contexte où les psychologues vieillissent et où ils prendront leur retraite massivement au cours des prochaines années, l'accès aux services psychologiques devient un enjeu important. Comment allons-nous maintenir une offre compétente de services psychologiques? On note des difficultés croissantes de recrutement de psychologues dans le réseau public, et ce, même dans les grands centres urbains. De nombreux psychologues en pratique privée ont des listes d'attentes de plusieurs mois. On aura beau dire que le Québec compte plus de la moitié des psychologues au Canada, il n'en demeure pas moins que nous faisons réellement face à des enjeux de taille en matière de relève.

LA RECHERCHE DE SOLUTIONS

Le gouvernement, en tant que premier employeur en importance, prend la chose au sérieux et il est à la recherche de solutions. Un groupe de travail, œuvrant sous la Direction de la planification de la main-d'œuvre et du soutien au changement du MSSS, étudie les moyens de favoriser l'attraction et la rétention des psychologues dans le réseau de la santé. L'Ordre assiste aux réunions

de ce groupe de travail et fournit les données pertinentes sur le profil des membres. Sont aussi présents autour de la table, les associations d'établissements, les syndicats, le MELS et des psychologues œuvrant dans le réseau.

Au mois de juin 2011, l'Office des professions réunissait les représentants des universités, la CRÉPUQ, l'Ordre, le MELS et le MSSS afin de faire le point sur le nombre d'inscriptions dans les programmes universitaires de psychologie menant au permis de psychologue. Les échanges se poursuivront au cours des prochains mois à cet égard.

Nous assistons à une situation où l'offre de service n'augmente plus; la croissance annuelle du nombre de psychologues est inférieure à l'augmentation des besoins.

_DONNÉES RELATIVES À LA SITUATION DES PSYCHOLOGUES DANS LE RÉSEAU

Par ailleurs, il faut savoir que le MSSS tient à jour des données sur l'évolution des effectifs des différents corps professionnels. Les données relatives aux psychologues sont préoccupantes. En 2009-2010¹, le MSSS concluait à un déficit de 187 psychologues dans le réseau de la santé et des services sociaux. En 2014-2015, ce déficit sera de 471 psychologues (voir tableau 2). D'ici 15 ans, le réseau accusera potentiellement un écart cumulatif négatif de près de 1500 psychologues.

LE RÔLE DE L'ORDRE

Il est clair que l'Ordre est préoccupé par la situation. Comme mentionné plus haut, l'Ordre participe aux travaux en cours. L'apport de l'immigration n'est pas négligeable. L'Ordre octroie en moyenne de 40 à 50 permis par année² à des psychologues formés à l'étranger. Ces psychologues viennent s'ajouter à ceux qui deviennent membres sur la base d'un diplôme québécois. Récemment, l'Ordre a mis en place un programme de formation d'appoint pour les psychologues formés à l'étranger qui sont détenteurs d'un diplôme de niveau maîtrise (l'exigence étant de niveau doctorat au Québec depuis 2006). Ce programme a été développé en partenariat avec l'Université de Sherbrooke³ et il permet l'accès à la formation d'appoint en un guichet unique. Un autre projet est en cours de réalisation visant à développer

des outils qui permettront d'évaluer les compétences professionnelles acquises par le biais de l'expérience de travail pour les candidats qui ont œuvré à titre de psychologues dans leur pays d'origine. Ces outils pourront notamment contribuer à réduire la durée de la formation d'appoint exigée à certains candidats pour répondre aux exigences de la pratique au Québec.

La profession a certainement des défis de taille à relever. Il faudra faire preuve de créativité. C'est en mettant nos énergies en commun que nous pourrons arriver à trouver des solutions.

Notes

- 1 Portrait de la main d'œuvre dans le secteur des services sociaux, octobre 2009 – Direction de l'analyse et du soutien informationnel (ce document sera mis à jour à la fin de 2011).
- 2 Basé sur les quatre dernières années.
- 3 Ce programme a été développé avec le soutien financier du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles.
- 4 Source: Direction de l'analyse et du soutien informationnel MSSS.

TABLEAU 1 - PROJECTION DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE POUR LES PSYCHOLOGUES DANS LE RSSS4

PÉRIODE	EFFECTIF REQUIS ^A	EFFECTIF PROJETÉ ^B	DÉFICIT ^c
2009-2010	2250	2063	187 (8,3 %)
2010-2011	2317	2084	233 (10,1 %)
2011-2012	2387	2102	285 (11,9 %)
2012-2013	2458	2138	320 (13,0 %)
2013-2014	2532	2137	395 (15,6 %)
2014-2015	2608	2137	417 (18,1 %)

- A L'effectif requis représente le nombre de psychologues à l'embauche en début d'année auquel on a ajouté 3 % attribuable à la croissance des besoins.
- B L'effectif projeté représente le nombre réel de psychologues disponibles pour occuper les postes.
- C Représente le déficit qui prend notamment en compte les départs à la retraite, les cessations et les décès.

Assemblée générale annuelle de l'Ordre des psychologues du Québec

AVIS DE CONVOCATION

L'assemblée générale des membres se tiendra le 24 novembre 2011, à compter de 16 h 30, à l'Institut de tourisme et d'hôtellerie (3535, rue Saint-Denis, Montréal) situé à deux pas du métro Sherbrooke. Un stationnement est disponible par l'entrée sur la rue des Malines pour 19 \$ par jour.

ORDRE DU JOUR

- 1_ Ouverture de l'assemblée
- 2_ Présentation de l'ordre du jour
- 3_ Adoption du procès-verbal de l'AGA 2010
- 4_ Dépôt du rapport de l'élection 2011
- 5_ Présentation du XXXV^e conseil d'administration et du XXXVI^e comité exécutif pour l'exercice 2011-2012
- 6_ Rapport de la présidente
- 7_ Présentation des états financiers 2010-2011
- 8_ Nomination des vérificateurs comptables
- 9_ Questions et recommandations de l'assemblée au conseil d'administration
- 10_ Levée de l'assemblée

Un cocktail amical, présenté par La Capitale Assurances générales, suivra l'assemblée générale. Vous êtes cordialement invités à demeurer sur place pour profiter de ce moment de rencontre entre psychologues.





JOURNÉE DE FORMATION

Précédant l'assemblée générale annuelle

L'écoute émotionnelle



Comme le démontrent plusieurs recherches, l'efficacité d'une psychothérapie dépend beaucoup de la qualité de l'alliance thérapeutique. Celle-ci repose en grande partie sur la capacité d'écoute émotionnelle du psychothérapeute bien plus que sur son savoir ou sur la maîtrise de ses techniques. L'écoute émotionnelle réfère à la capacité du thérapeute de saisir la communication de son client à un niveau émotionnel, non-verbal. C'est elle qui permet de s'ajuster aux aléas de la relation, aux situations imprévisibles et souvent déstabilisantes qui surviennent. Savoir écouter n'est pas chose simple car il arrive que l'on soit rejoint, dérangé, par les propos d'un client auxquels nous pouvons impulsivement réagir ou contre lesquels nous nous défendons.

Objectifs de la journée

- mieux comprendre à quoi réfère l'écoute du transfert, cette capacité d'être attentif aux émotions du client, exprimées ou non;
- mieux saisir l'importance de l'écoute et de la compréhension du contre-transfert (comprendre les informations véhiculées par nos propres émotions de même qu'à nos réactions physiologiques;
- mieux comprendre comment la pensée intuitive et émotionnelle se manifeste à travers les images, associations, fantasmes, souvenirs, rêveries, qui surgissent en cours d'entrevue ou entre les entrevues;
- voir l'importance de bien réguler ses émotions, soit l'art de contenir ses propres réactions émotionnelles, positives et négatives, tant et aussi longtemps que nous n'en avons pas compris la raison d'être.

INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE DÈS MAINTENANT www.ordrepsy.qc.ca/ecoute

Méthode pédagogique

- présentation Power Point commentée par les animateurs et qui présente les assises théoriques de l'écoute émotionnelle de même que les recherches montrant son importance;
- présentation ponctuée de nombreux exemples cliniques;
- mises en situation si nécessaire.

Formateurs



MONIQUE BRILLON, Ph. D., psychologue et psychothérapeute d'orientation psychanalytique. Pratique la psychothérapie depuis plus de 30 ans. Œuvre également dans l'enseignement et la formation depuis de nombreuses années. Auteure de plusieurs essais psychologiques dont le dernier: Les émotions au cœur de la santé, Ed. de l'Homme 2009.



ANDRÉ RENAUD, psychologue et psychanalyste, professeur retraité de psychologie clinique à l'École de psychologie de l'Université Laval. Pratique la psychothérapie psychanalytique, la psychanalyse cure-type, la psychothérapie focalisée sur le transfert depuis de nombreuses années. Superviseur et formateur chevronné.

L'ÉCOUTE ÉMOTIONNELLE

Les frais d'inscription sont de 170,89 \$ (taxes et repas du midi inclus). Si vous payez par chèque, il doit être daté d'au moins deux (2) semaines avant la date de la formation.

Méthode de paiement

Paiement par : chèque (montant de 170,89 \$) carte de crédit
Titulaire de la carte :
Numéro de carte de crédit (Visa ou Mastercard)
Expiration (mois/année) ://
Retournez le formulaire rempli (et votre chèque, s'il y a lieu) à l'adresse suivante : Ordre des psychologues du Québec 1100, avenue Beaumont, bureau 510 Mont-Royal (Québec) H3P 3H5
Retour par télécopieur (carte de crédit seulement) : 514 738-8838

Annulation: Toute annulation d'une inscription entraînera des frais d'administration de 15%.

Si l'annulation est faite à moins de deux (2) semaines de la date prévue de la formation, aucun remboursement ne sera accordé.

11

Déontologie

La responsabilité du superviseur et la tenue de dossiers



Denys Dupuis / Psychologue Syndic ddupuis@ordrepsy.qc.ca

Cette chronique de déontologie a été préparée en collaboration avec Pierre Desjardins, directeur de la qualité et du développement de la pratique et Serge Tremblay, syndic adjoint.

Le présent article vise à faire le point sur certains aspects de la pratique de la supervision, plus précisément sur la nature de l'engagement du superviseur et du supervisé et ce qui en découle concernant la tenue de dossiers. Parmi les questions soulevées, il y a celle qui renvoie à l'obligation faussement présumée, on le verra, du superviseur à contresigner les rapports et les notes d'évolution des stagiaires, des internes ou encore des collègues psychologues qu'il supervise. Mais d'abord, établissons brièvement ce que sont les responsabilités respectives du supervisé et du superviseur et les obligations qui en découlent en matière de tenue de dossiers.

LES RESPONSABILITÉS DU SUPERVISÉ

La personne qui requiert les services de supervision, qu'elle soit étudiante, stagiaire, interne ou professionnelle, au sens du Code des professions, le fait dans un contexte où elle offre des services professionnels, alors qu'il est nécessaire qu'elle soit supervisée pour assurer la qualité de ces services. Elle engage sa responsabilité à l'égard de ses clients (les bénéficiaires des services), et ce, peu importe son statut sur le plan professionnel ou son niveau de compétences (que ce soit à titre de stagiaire ou de psychologue en début de carrière qui désire bénéficier pour sa pratique de l'apport d'un collègue plus expérimenté, ou que ce soit l'employeur qui exige d'un stagiaire, doctorant en psychologie, ou d'un psychologue récemment diplômé qu'il soit soumis à une supervision). Cette personne ne pourrait se décharger de ses obligations en prétextant qu'elle travaille sous supervision.

Le supervisé a l'obligation de tenir un dossier. Si le supervisé est stagiaire ou interne, le dossier dans lequel il consigne ses notes d'évolution ou ses rapports est le dossier de l'établissement de santé. Il est utile de rappeler que le dossier est un registre officiel dans lequel il faut consigner l'information et qu'il « [...] sert ainsi d'assises pour informer les clients sur les interventions réalisées et sur leurs conditions. Sur le plan légal, le dossier fait preuve prima facie de son contenu, c'est-à dire que ce qui s'y trouve consigné est considéré vrai, et il serait difficile de démontrer le contraire ».

Le supervisé est par conséquent le seul qui peut attester dans le dossier du client des informations qu'il y consigne dans la mesure où il est le seul à être intervenu. Sa signature confirme qu'il est celui qui a rendu le service et que ce qu'il rapporte est vrai. La note qu'il rédige au dossier du client ou le rapport qu'il écrit au terme d'un processus d'évaluation l'engage sur le plan légal, peu importe qu'il soit ou non sous supervision.

LES RESPONSABILITÉS DU SUPERVISEUR

Le superviseur, pour sa part, s'intéresse à la qualité du travail effectué par le supervisé. Essentiellement, son rôle est de guider le supervisé, son client en l'occurrence, dans l'acquisition et la maîtrise des compétences à exercer sa profession. Ainsi, il peut contribuer, par exemple, à déterminer la nature des services à offrir, à choisir les modes d'intervention et il peut même soutenir le supervisé dans ses obligations, telles celles liées à la tenue de dossiers. Il ne peut toutefois prendre la responsabilité des actes qu'il n'a pas posés.

Le psychologue, dans son rôle de superviseur, est tenu aux mêmes obligations professionnelles à l'égard de son client, le supervisé, ce qui implique l'ouverture et la tenue d'un dossier, conformément aux exigences du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation* (ce qu'il doit contenir) et du code de déontologie (confidentialité, consentement à la divulgation, demandes de modification et d'accès, etc.). C'est dans ce dossier qu'il témoignera de ses interventions et, le cas échéant, qu'il portera un jugement sur la qualité du travail du supervisé. La signature de ses notes d'évolution ou de son rapport dans ce dossier attestera le travail accompli et l'engagement pris auprès du supervisé.

LA TENUE ET LA CONSERVATION DE DEUX DOSSIERS DISTINCTS

Il y a donc deux dossiers, soit celui du client du supervisé et celui du client du superviseur. Il faut comprendre que ce n'est pas dans le dossier du client du supervisé que le superviseur peut attester la qualité du travail du supervisé. Il ne s'agit pas en effet d'un outil pédagogique mis à la disposition des professionnels. Le dossier du client ne concerne que le client et il serait inapproprié d'y consigner des informations concernant le supervisé.

Le superviseur qui contresigne le rapport du supervisé peut croire qu'il ne fait ainsi qu'indiquer avoir agi comme superviseur. Il peut aussi ne vouloir qu'attester la qualité du rapport. Mais en réalité, il fait toute autre chose, puisque légalement, tel que le rapporte l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec dans un avis publié en mai 2005, « Le fait d'apposer sa signature au bas d'un écrit signifie qu'on endosse les affirmations qui y sont énoncées » (p. 4).

Sa signature, donc, le lie au contenu de la note ou du rapport au bas duquel elle est apposée. Ainsi, il se trouve à endosser ce qui y a été écrit alors qu'il n'a pas été en mesure de constater ce qui en fait ne lui est que rapporté. Il en serait cependant autrement s'il avait agi comme co-intervenant auprès du client ou encore s'il avait été témoin de toutes les interventions rapportées. Le *Guide explicatif concernant la tenue de dossiers* rappelle d'ailleurs que le superviseur qui contresigne doit pouvoir attester les services réellement rendus. Dans le même sens, le bureau du syndic, en 2005, traitait dans l'une de ses chroniques de la cosignature des reçus pour des clients suivis par un stagiaire. Il était mentionné que ceci ne pouvait être fait, à moins que le superviseur n'ait participé activement à l'intervention, en assistant à l'entrevue menée par le stagiaire.

En résumé, il faut retenir que le superviseur ne doit pas laisser entendre qu'il a participé à l'intervention réalisée par la personne qu'il supervise en contresignant ses notes ou rapports, à moins qu'il n'ait été partie lui-même de cette démarche. La responsabilité à ce chapitre incombe à la personne qui pose l'acte professionnel dont elle rend compte par des notes au dossier ou un rapport, dans les deux cas accompagnés de sa signature. Le supervisé est libre d'indiquer dans son rapport qu'il a été supervisé dans son travail et même d'identifier le superviseur, si cela est jugé utile ou pertinent. Le superviseur, pour sa part, tient un dossier de la personne qui vient le consulter. Dans ce dossier, il fait état notamment de ses interventions

et, le cas échéant, de ses observations quant à la qualité et la conformité du travail accompli. Il signe lui-même ses notes et diffuse toute information à propos de ce dossier, en respectant toutes les règles, dont celles liées aux renseignements de nature confidentielle, à l'accès et à la divulgation d'information, selon les modalités convenues lors de l'obtention du consentement libre et éclairé.

Note

1 Ordre des psychologues du Québec (2008). Guide explicatif concernant la tenue de dossier, p.4.

_Bibliographie

D'Anjou Hélène (2005). Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Avis concernant la signature des notes d'évolution rédigées par les étudiantes, les externes ou les candidates.

Castonguay, S. (2005). Les enjeux déontologiques de la supervision, dans *Psychologie Québec*. Vol 22 numéro 3.

Desjardins, P. (2008). Les ingrédients d'une supervision réussie, dans *Psychologie Québec*. Vol 25 numéro 3.

Ordre des psychologues du Québec. Code de déontologie des psychologues (C-26, r. 148.1.001)

Ordre des psychologues du Québec (2008). Guide explicatif concernant la tenue de dossier.

Ordre des psychologues du Québec. Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des psychologues (C-26, r. 154.1)

« Merci à tous les psychologues qui m'ont sensibilisé à leur réalité professionnelle complexe »

Denys Dupuis, psychologue, syndic

Le 8 septembre dernier, j'ai informé la présidente de l'Ordre de ma décision de quitter, à la fin janvier 2012, le poste de syndic que j'occupe à l'Ordre des psychologues du Québec depuis 12 ans. Je souhaite maintenant consacrer plus de temps à la poursuite d'autres objectifs professionnels.

J'aimerais profiter de ce moment particulier pour partager des constats qui mettent en lumière des aspects intéressants et souvent méconnus du rôle de syndic. Malgré l'inquiétude bien compréhensible que soulèvent des membres de l'Ordre à l'endroit du processus d'enquête, je peux témoigner de la collaboration de la très grande majorité des psychologues à celui-ci, ce qui s'explique par un souci d'être validé sur la qualité du travail accompli ou encore, par une ouverture à mieux maîtriser les exigences de la profession et les règles de l'art. En outre, je voudrais souligner le fait que les psychologues sont nombreux à se référer au bureau du syndic pour avoir des réponses à leur questionnement d'ordre éthique et déontologique et à faire part de leur gratitude pour les informations obtenues, informations qu'ils jugent utiles et pertinentes. Dans cette même perspective, il est stimulant d'entendre les propos de psychologues qui a posteriori parlent de l'impact favorable découlant d'une réflexion sur leur pratique faite au terme d'une démarche d'enquête. Ces situations sont rassurantes étant donné les attentes du public envers notre profession.

En terminant, je voudrais remercier tous les psychologues qui m'ont permis, dans le cadre des nombreux échanges que j'ai eus avec eux, de me sensibiliser à certaines réalités professionnelles complexes. Cela m'a aidé ensuite à mieux intervenir, de concert avec mes collaborateurs au bureau du syndic, pour assurer la protection du public.

Les psychologues québécois bien perçus par la population, mais leur accessibilité remise en cause

Les résultats d'un récent sondage réalisé par la firme EKOS pour le compte de la Société canadienne de psychologie (SCP) en collaboration avec les associations provinciales de psychologie démontrent que les psychologues sont bien perçus par la population partout au Canada mais qu'ils sont mieux connus au Québec que dans les autres provinces. Lorsqu'on leur demande lequel des professionnels de la santé ils croient le mieux en mesure de traiter les personnes atteintes d'une dépression et de troubles d'anxiété, 27 % des Canadiens répondent que le psychologue serait leur premier choix. Au Québec, ce sont 45 % des répondants qui disent qu'ils iraient d'abord consulter un psychologue. De plus, 79 % des Québécois participant au sondage jugent que les psychologues sont très efficaces ou efficaces pour régler ces mêmes problèmes, ce qui se compare à la perception canadienne où 73 % des répondants sont du même avis.

À la question « Combien de séances avec un psychologue seraient requises par le patient moyen pour traiter des problèmes ou des troubles de santé mentale comme la dépression ou l'anxiété? », la moyenne recueillie au Québec est de 20,3 séances alors que dans l'ensemble du Canada, cette évaluation est de 23 séances. Par ailleurs, lorsqu'on demande aux répondants combien coûte en moyenne une séance de psychothérapie, les perceptions sont différentes au Canada et au Québec. Dans l'ensemble du Canada, les citoyens estiment qu'il en coûte en moyenne 103 \$ pour une rencontre avec un psychologue et au Québec, 73 \$.

Ce sondage a notamment été commandé par la Société canadienne de psychologie pour connaître l'avis de la population sur l'accessibilité aux services psychologiques. Au Québec, les deux principaux obstacles relevés parmi les choix de réponse sont : « Les services psychologiques coûtent trop cher pour que vous puissiez les payer vous-même » et « Les délais d'attente pour voir un psychologue sont trop longs. » Par ailleurs, il est jugé très important à 70 % et important à 20 % que les services de psychologie soient couverts par le réseau public de la santé du Québec. Les résultats sont un peu moins percutants au Canada où 66 % de la population juge très important que ces services soient couverts et 19 %, important.

La santé mentale est de moins en moins taboue au Québec. L'obstacle « Je ne voudrais pas que d'autres sachent que je vois un psychologue » a été jugé un peu important ou très important par 26 % des répondants alors qu'au Canada ils sont 39 % à évaluer que ce facteur est un peu ou très important.

Pour prendre connaissance de l'ensemble des résultats québécois et pancanadiens de ce sondage, accédez aux liens directs menant au site de la SCP disponibles dans la section *Public* du site Web de l'Ordre, sous l'encadré *Voir aussi*.

Précision sur la formation continue et la loi 21

L'Ordre a reçu récemment plusieurs appels de psychologues à la recherche de formations continues accréditées. Nous tenons à spécifier à tous les membres qu'aucune forme de reconnaissance ou d'accréditation de formations n'existe pour le moment. Les psychologues sont invités à faire preuve de vigilance et à toujours exercer leur jugement lorsqu'il est question de choisir une formation continue, même s'il s'agit de celles publicisées dans le *Psychologie Québec*.

Lorsque la règlementation encadrant la formation continue obligatoire en psychothérapie sera en vigueur, un système d'accréditation sera alors mis en place par l'Ordre et seules les formations accréditées pourront être annoncées dans le *Psychologie Québec*.

Portrait

Jean-Pierre Lanthier : c'est en forgeant qu'on devient psychologue

En mai 2011, après 40 années à analyser et transformer des milieux de travail, Jean-Pierre Lanthier s'est vu décerner le Prix du mérite annuel de la Société québécoise de psychologie du travail et des organisations (SQPTO). Quelques semaines plus tard, il accrochait son veston de consultant organisationnel à temps plein afin de pouvoir se consacrer davantage à sa pratique de clinicien. Il nous a reçus sur la rue Laurier, dans son nouveau cabinet de consultation. Portrait d'un pionnier de la psychologie du travail, doublé d'un « jeune » psychothérapeute plein d'énergie.

Par Éveline Marcil-Denault, psychologue et journaliste pigiste

LA FIERTÉ DES COMPAGNONS

- « J'ai grandi à l'ombre de la cathédrale de St-Jérôme », raconte Jean-Pierre Lanthier. Il se souvient encore de l'environnement sonore du logement où il habitait avec ses parents et ses 9 frères et sœurs. Celui-ci était situé au-dessus de l'atelier de fer ornemental de son père, Albert Lanthier, un forgeron devenu soudeur au moment où les chevaux ont quitté les rues et les champs. Les étés de son adolescence, Jean-Pierre Lanthier a travaillé comme helper auprès de la quinzaine de compagnons employés chez son père; des artisans costauds, habiles, dédiés et fiers avec qui il aimait rire. Albert, un homme à la fois craint et respecté, cherchait des façons de mobiliser les travailleurs. « Il avait mis en place un système de partage d'actions », se souvient le psychologue. Mais à cette époque où les jurons et les éclats de voix teintaient bien des climats de travail, le patron s'avérait parfois dur dans son style de gestion... et implacable dans ses critiques.
- « Je m'identifiais aux employés », nous confie Jean-Pierre Lanthier, tout en vantant la rigueur et la compétence de son père. Au fil de sa carrière, ce fils et petit-fils de forgeron, avec le souci constant du travail bien fait et en veillant toujours à utiliser les bons outils, a développé l'art de former, façonner et transformer l'être humain.

_QU'EST-CE QUE TU LEUR AS FAIT?!

Chez Steinberg, où il a occupé entre 1976 et 1984 les postes de directeur des ressources humaines et de chef du développement de l'organisation, Jean-Pierre Lanthier a formé plusieurs superviseurs en gestion du rendement au quotidien.

Afin d'obtenir la collaboration et l'engagement des autres, les superviseurs d'aujourd'hui s'attendent à ce que chacun soit entièrement responsable de ses actes. Dans ce contexte, les modèles traditionnels de supervision du travail tels que donner des ordres, imposer des sanctions, sont devenus quasi inefficaces. (...) Savoir apprécier les qualités d'un individu et le lui exprimer est le premier moyen d'éviter qu'un climat défensif ne s'installe. Ainsi abordé, l'employé se sentira valorisé par son superviseur, lequel est, la plupart du temps, une personne très significative pour lui.¹

Cet extrait, tiré d'un des livres pratiques développés par Jean-Pierre Lanthier, illustre en quelques mots cette idée voulant qu'en termes de rapports humains au travail, tout soit dans la manière.

- « Je réalise que dans mon cheminement, j'ai souvent été inspiré par un désir sourd, mais puissant de réunir des choses qui, en apparence, semblent contradictoires », analyse le psychologue.
- « Qu'est-ce que tu leur as fait?! Leur as-tu changé de cerveau? », lui demanda un jour un employé qui avait remarqué que les gestionnaires s'adressaient à eux différemment. « Orienter, guider, soutenir, renforcer² » : Jean-Pierre Lanthier a pris le pari d'inculquer le respect et l'efficacité en gestion, un geste à la fois.

_FAÇONNER LES CONDUITES

Chez Lanthier, Dauphinais psychologues industriels, puis au Groupe Conseil CFC — où il a travaillé près de 20 ans et où il œuvre toujours comme contractuel —, le consultant a piloté plusieurs dizaines de projets majeurs de développement organisationnel, dirigé des milliers de mandats d'évaluation du potentiel et animé des centaines d'ateliers de formation sur des thèmes tels que la communication dans l'équipe de travail, la supervision au quotidien, l'évaluation du rendement et la conciliation stress et bien-être au travail.

L'expertise de ce maître formateur, dont l'approche est basée sur la modélisation de comportement, a été sollicitée dans une grande variété d'entreprises au Québec, mais aussi en Europe. Exposés à des jeux de rôles et à l'observation de modèles positifs de comportement — il a conçu et coordonné la production de 13 documents vidéo —, ses participants avaient la chance de comprendre ce qu'il fallait faire, mais également de le mettre en pratique. Par ailleurs, que ce soit à titre de chargé de cours, comme mentor ou superviseur de stages, Jean-Pierre Lanthier s'est investi dans la préparation de la relève en psychologie du travail. « J'en ai toujours retiré une profonde satisfaction », résume-t-il.

_LA VOCATION

En 1964, alors qu'il complète son cours classique au séminaire de Ste-Thérèse, l'étudiant s'intéresse à l'économie, au droit, à la psychologie, à l'enseignement des mathématiques et même à la politique. Il fut d'ailleurs secrétaire de l'association étudiante et président de la 128e cohorte du séminaire tout en rêvant d'être à la tête d'une éventuelle nouvelle république du Québec!

Voyant que le séminariste cherche sa vocation, un des prêtres enseignants l'invite à l'accompagner à l'Institut de psychologie de l'Université de Montréal (UdeM) pour y prendre de la documentation. Jean-Pierre Lanthier y discute avec un doctorant du département qui lui décrit les différentes spécialités. Dès qu'il entend parler de psychologie industrielle, c'est le déclic. « Mes yeux se sont ouverts très grands! », dit-il. À la même époque, le futur psychologue avait justement organisé une visite de la nouvelle usine de General Motors à Ste-Thérèse. « Ils avaient mis de la couleur dans les ateliers de travail », se remémore-t-il. Ce détail, qui l'avait frappé, représente à ses yeux le point de départ de sa conception de la psychologie industrielle : créer un milieu stimulant où il fera



Jean-Pierre Lanthier, qui a obtenu sa maîtrise et suivi une scolarité doctorale à l'UdeM en 1972, a fait partie des premières cohortes de psychologues industriels au Québec. Il a côtoyé plusieurs grands noms de cette jeune discipline qui s'abreuvait aux sources du courant américain. À la fin de ses études, il découvre l'existence des « centres d'évaluation », une nouvelle méthode de sélection qui comprend des tests et des exercices de simulation, dont les fameux paniers de gestion. Jean-Pierre Lanthier se souvient qu'à cette époque, des psychologues sélectionnaient des cadres avec des tests d'intelligence et des tests projectifs. « Les gestionnaires critiquaient la légitimité de tels outils », relate-t-il tout en expliquant que les centres d'évaluation, en plus de démontrer une validité prédictive incontestée, avaient l'avantage de présenter une bonne validité d'apparence aux yeux des candidats. Il fut parmi les premiers à implanter cette méthodologie de sélection au Québec.

C'est un reportage paru dans le magazine de la Corporation des psychologues (l'ancêtre de *Psychologie Québec*) qui a permis au jeune psychologue de choisir son premier emploi. On y présentait l'IFG, l'Institut de formation par le groupe, une des seules firmes québécoises dirigées par des psychologues intéressés par des pratiques organisationnelles, soit Yvan Tellier, Michèle Roussin-Tessier et Aimé Hamann. Il y est embauché et s'initiera aux premières approches de développement organisationnel, dont celle des *T-Groups* — qu'on traduisait par dynamiques de groupe. En ce début des années 70, l'approche « participative » commence à faire son chemin dans une culture du travail traditionnellement autoritaire.



M. Jean-Pierre Lanthier

LA VISION DE SAM

En 1975, Jean-Pierre Lanthier a eu le mandat d'évaluer les résultats de l'an II d'un projet pilote d'autogestion effectué auprès de 20 employés travaillant dans une section des produits surgelés. C'est l'expérience du *Frozen foods*.

« Le syndicat tolérait, mais ne soutenait pas », se souvient le psychologue. Pourtant, les résultats étaient probants : « Les employés de cette unité présentaient des indices de satisfaction et de qualité de vie au travail plus élevés que des cadres supérieurs », explique-t-il. Sam Steinberg, ravi des résultats, avait voulu implanter ce modèle partout dans ses magasins. « Nous nous sommes frappés à un mur de résistance », relate le consultant qui, par ailleurs, se dit fier d'avoir propagé le modèle Steinberg en animant de nombreuses conférences sur le sujet devant plusieurs dirigeants d'entreprises. « Les groupes ont besoin de chefs », croit aujourd'hui Jean-Pierre Lanthier qui n'hésite pas à qualifier d'utopique cette idée des équipes autogérées. Son changement de paradigme découle notamment de son passage chez Steinberg.

Considère-t-il que le monde du travail s'est transformé depuis 40 ans ? Selon lui, si le contexte est radicalement différent — technologie, mondialisation, etc. —, certains chantiers, dont celui de l'amélioration des rapports humains au travail, seront toujours à recommencer.

DE LA RIVIÈRE AU FLEUVE

Récemment, une métaphore repérée dans un texte a retenu l'attention du psychologue : « Chacun de nous est une source qui aspire à devenir ruisseau, rivière et fleuve. Rares sont ceux qui deviennent fleuve »³. Dans un parcours professionnel qui suivait son cours, l'émergence et la croissance d'un intérêt soutenu pour la pratique clinique de la psychologie représentent, aux yeux de Jean-Pierre Lanthier, une « bifurcation » très signifiante.

Au début des années 1990, alors qu'il participait à un atelier sur le développement de l'authenticité en management, Jean-Pierre Lanthier a pris part à un exercice sur les polarités. « Ça a déclenché des sanglots incompressibles », dit-il. Ce flot d'émotion survient alors que remontent à la surface des expériences douloureuses restées enfouies, dont un accident de la route, survenu 30 ans auparavant, qui avait coûté la vie à 2 personnes, dont sa copine de l'époque, et duquel il était, lui, sorti grièvement blessé. Ce déclencheur l'a amené à entreprendre une psychothérapie. « J'ai voulu me connaître », explique celui qui dit s'être remis en contact avec lui-même.

_UN BAGAGE QUI S'ENRICHIT : HERZBERG... ROSENBERG... PUIS KERNBERG

En 1996, alors qu'il fait des semaines de 50 à 60 heures, le psychologue industriel décide d'entreprendre une formation en psychothérapie corporelle intégrée (PCI) afin d'acquérir des outils qui l'aideraient dans sa pratique. Comme formateur et *coach*, il lui arrivait effectivement de se retrouver face à des défis pour lesquels il se sentait moins à l'aise. « Je référais ces gens en thérapie », dit-il. Or plus sa formation avance, plus sa compréhension de l'humain se raffine; aux théories issues de la psychologie du travail, comme celles de Herzberg, il greffe de nouveaux modèles, dont ceux de Jack Lee Rosenberg — le créateur de la PCI.

Après 2 ans de perfectionnement, Jean-Pierre Lanthier commence à voir des clients en thérapie le soir, après ses heures de travail comme consultant. Un vendredi à 17 h, après une semaine de travail remplie, il rencontre un client pour une séance de consultation : « En sortant de là, je me sentais aussi énergisé qu'un lundi matin! », raconte-t-il. Au cours de ses études en psychologie, il n'a pourtant jamais songé qu'il pourrait un jour devenir clinicien.

Entre 2007 et 2010, Jean-Pierre Lanthier entreprend un nouveau cycle de formation en psychothérapie gestaltiste des relations d'objet (PGRO) et découvre avec fascination les écrits de Gilles Delisle, Allan Schore, Peter Fonagy et plusieurs autres auteurs contemporains, tel Otto F. Kernberg. Ce dernier a, selon lui, le mérite d'avoir écrit sur les personnalités limites. D'après le psychologue, les conduites impulsives qui y sont associées, entre autres, sont assez caractéristiques de l'époque dans laquelle nous vivons. Et donc, présentes dans bien des milieux de travail.

L'INTENTION DERRIÈRE LES GESTES

Jean-Pierre Lanthier est interpelé lorsque ses clients rapportent une détresse liée à la manière dont ils se sentent traités au travail. Des gens qui, par exemple, croient qu'une critique de leur travail équivaut à un désaveu de la part de leurs superviseurs ou à une manière de se débarrasser d'eux. Dans ces moments, les 40 années qu'il a consacrées à l'intervention en milieu de travail lui sont utiles. « Ça me permet d'aider les personnes à faire la

distinction entre ce qu'ils font à un moment donné dans un travail et ce qu'ils sont comme personne en devenir », explique-t-il.

Le consultant a été en mesure de constater à maintes reprises comment le stress et les difficultés de personnes exerçant des positions d'autorité pouvaient être difficiles à vivre pour leurs subordonnés. « Des traits narcissiques peuvent ressurgir », illustret-il. Il déplore la façon dont certains gestionnaires se rabattent rapidement sur l'application de procédures disciplinaires. Lorsqu'il animait des sessions sur la « gestion des employés difficiles », Jean-Pierre Lanthier se souvient de ceux qui parlaient de leurs « cas » problématiques... À en entendre certains, il lui est parfois venu à l'idée que c'était sans doute eux — et non leurs employés — qui présentaient des difficultés...

Au travail ou ailleurs, la qualité de présence offerte à l'autre a, selon lui, une importance capitale. Là-dessus, il cite de mémoire celui qu'il décrit comme un de ses maîtres majeurs, le D^r Gilles Delisle, psychologue : « Au-delà des différentes écoles de pensée, la psychothérapie, c'est d'abord un humain qui rencontre un autre humain... Tant qu'il existe une intention positive de solidarité; c'est ça qui fait une différence... »

_ACCUEILLIR L'ÉMOTION

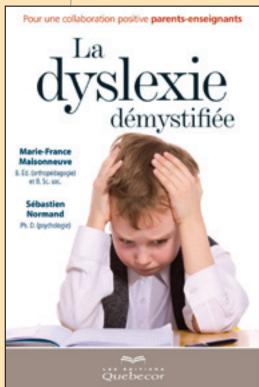
S'il est critique et exigeant envers ceux qui exercent des fonctions d'autorité, lui qui a formé et accompagné des milliers de gestionnaires demeure admiratif devant ceux et celles qui choisissent d'assumer ce rôle. « Être gestionnaire aujourd'hui est une tâche ardue », croit Jean-Pierre Lanthier. En disant cela, il pense entre autres aux superviseurs de 1er et de 2e niveaux; ces gens de plancher qui, par leurs regards, leurs sourires et leurs petites attentions, humanisent le travail au quotidien. « Ce sont eux, les vrais psychologues du travail », conclut-il, soudainement ému.

Attentif, sensible et rieur, Jean-Pierre Lanthier a un visage très expressif. Il faut le voir parler de sa femme Claudette, de ses trois enfants et de Clara, sa petite-fille adorée. Les personnes qui, comme l'auteure de ces lignes, ont pu le côtoyer auront sans doute noté cette habitude qu'il a prise de respirer profondément, de même que son regard pers perçant et sa façon toute particulière d'accueillir les émotions qui émergent en les marquant par des silences comme autant de cadeaux de la vie.

Notes

- Lanthier, Jean-Pierre. Gérer le rendement au quotidien. Publications CFC, Montréal 1994. Collection Guide Pratique de Management, p. 9.
- 2 Lanthier, Jean-Pierre. Cinq entrevues clés du gestionnaire. Publications CFC, Montréal 2006. Collection Guide Pratique de Management, p.31.
- 3 Michel Bédard, Libre opinion Heureux anniversaire au père Benoît Lacroix, Le Devoir, 8 septembre 2011. Texte consulté en ligne le 15 septembre 2011 : http://m.ledevoir.com/societe/ethique-et-religion/330883/libre-opinion-heureux-anniversaire-au-pere-benoît-lacroi





La dyslexie démystifiée

Marie-France Maisonneuve Sébastien Normand

184 pages

En vente dans les librairies

Marie-France Maisonneuve est présidente-directrice générale de la Clinique d'apprentissage spécialisée

(Gatineau), un organisme qui intervient auprès des personnes ayant des difficultés d'apprentissage et d'attention. Elle est orthopédagogue, formatrice et conférencière depuis 1993.



Ce livre fait un tour d'horizon de la dyslexie et de ses troubles associés. En tant que parent ou enseignant :

- vous verrez pourquoi il vaut mieux détecter les signes de la dyslexie le plus tôt possible et agir rapidement;
- vous découvrirez ce que la recherche suggère à propos de l'évaluation et des types d'intervention;
- vous pourrez mieux repérer les difficultés de lecture des jeunes et adopter des stratégies concrètes d'intervention;
- vous comprendrez à quel point l'apport d'une équipe multidisciplinaire peut se révéler efficace.





Sébastien Normand, Ph. D., est professeur de psychologie clinique de l'enfant à l'Université du Québec en Outaouais. Il a

fait son doctorat en psychologie clinique à l'Université d'Ottawa et sa résidence en psychologie pédiatrique au Hospital for Sick Children de Toronto.



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

Téléphone: 514-270-1746

Courriel: jacques.simard@quebecoreditions.com

Pour en savoir plus: www.quebecoreditions.com

Vous œuvrez au bien-être humain

votre association vous soutient

Assurance frais disciplinaires

Une plainte, ça n'arrive pas qu'aux autres!

Dormez sur vos deux oreilles!

- → Nous travaillons dans un contexte clinique complexe où les demandes d'enquête sont plus fréquentes que dans bien d'autres secteurs d'activités professionnelles;
- → Même si une demande d'enquête ne se termine pas par une plainte devant le Conseil de discipline, certains frais de représentation pourraient être requis en cours d'enquête;
- → Votre assurance disciplinaire vous protégera, que ce soit pour l'étape de l'enquête ou celle du Conseil de discipline.

Contribution spéciale demandée

Pour contester les résultats de l'équité salariale



Rehaussement salarial

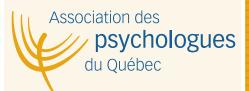
www.apqc.ca

ASSOCIATION DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

Écrivez à l'adresse courriel : apq@spg.qc.ca

Communiquez avec notre secrétariat au **514.353.7555 ou 1.877.353.7555**

7400, boul. Les Galeries d'Anjou, bureau 410 Anjou (Québec) H1M 3M2



Profitez de services professionnels variés :

- → promotion de **VOS intérêts**(Rehaussement salarial, CSST, SAAQ,
 PAE, rôle distinctif et autres);
- → conseils et assistance (incluant avis légaux);
- → assurances « frais disciplinaires »;
- → soutien durant les procédures disciplinaires; (incluant informations via notre site Internet);
- → inscription gratuite au Service de référence;
- → site Internet;
- → **soutien** aux psychologues en début de pratique;
- → bulletim couvrant différents sujets de la vie professionnelle des psychologues;
- → **formations** à tarif préférentiel pour les membres;
- → **Services** aux associations et regroupements (assurances, support logistique, appui politique, ...).

Nouveaux tarifs CSST et IVAC de 86,60 \$ En vigueur depuis le 21 juillet 2011!

_Saviez-vous que?

« Plus la personne est jeune, plus elle a une attitude positive face à la déficience intellectuelle »

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

Les résultats du premier volet d'une étude portant sur l'attitude et les croyances de la population québécoise à l'égard des déficients intellectuels et sur les facteurs qui les influencent, réalisée par une équipe dirigée par la Dre Diane Morin, psychologue et chercheure au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, révèlent que « plus la personne est jeune, plus elle a une attitude positive face à la déficience intellectuelle ». Au Québec, les enfants seraient davantage sensibilisés à cette problématique, ayant été témoin de l'intégration de personnes ayant une déficience intellectuelle dans plusieurs

milieux. Les résultats de cette étude révèlent également que plus les relations entretenues avec ces personnes sont bonnes, moins il y a de malaise en leur présence. D'autres liens seront explorés suite à cette étude. Il apparait toutefois « qu'il serait préférable de miser sur la qualité des relations plutôt que sur la fréquence des contacts pour favoriser de bonnes interactions avec les personnes atteintes de déficience intellectuelle ».

Source : Recherches, innovations : la Revue du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. Volume 7, 2011 (p. 11)

Marcel Courtemanche, nouveau membre du conseil d'administration



Le 17 juin dernier, le psychologue Marcel Courtemanche a été élu par les membres du conseil d'administration de l'Ordre afin d'y siéger comme représentant de la région de Montréal. M. Courtemanche est chef du Service de psychologie

du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Il pratique également en bureau privé. Toutes nos félicitations!

Précisions

Dans la présentation des administrateurs et administratrices de la région de Montréal publiée en page 23 du dernier numéro, nous avons malencontreusement fait une erreur dans le nom de la Dre Schiavetto. Veuillez noter que son prénom s'écrit « Alessandra » et non « Allesandra ». De plus, l'auteur François Héon, dont le texte est paru en page 38, a faussement été présenté comme docteur alors qu'il ne possède pas de doctorat. Toutes nos excuses.



L'Institut de Psychologie Projective

vous offre ses services

Formation - Supervision - Consultation

Odile Husain, Ph.D. Mariette Lepage, M.Ps. Claudine Lepage, M.Ps. Silvia Lipari, M.A. Raphaële 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

> Identité sexuelle, homoparentalité et diversité REPÈRES ET PRÉCISIONS SUR LA SITUATION DES PERSONNES DE MINORITÉS SEXUELLES

Les récents changements au plan culturel, démographique et socioéconomique ont amené une plus grande visibilité des personnes de minorités sexuelles et une meilleure reconnaissance des droits et libertés de chacun. Ces changements ont eu une incidence sur les perspectives de recherches et les considérations cliniques des psychologues. Celles-ci ont graduellement évolué d'une conception médicale et pathologique de l'homosexualité vers une reconnaissance de la diversité des expériences personnelles, amoureuses et familiales.

Malgré les progrès récents, les personnes des minorités sexuelles vivent des réalités qui leur sont propres. Elles évoluent dans une société qui est hétérocentrique, c'est-à-dire qui tend à voir l'hétérosexualité comme étant la norme à suivre (Herek, 1991). Par un processus de questionnement, les personnes des minorités sexuelles remettent graduellement en cause les normes sociales et se redéfinissent à la lumière de leurs propres expériences. C'est en dévoilant à leur entourage (processus de coming out) des attirances, des expériences avec des personnes de même sexe et/ou en adoptant une orientation sexuelle non hétérosexuelle que ces personnes brisent la présomption d'hétérosexualité qui pèse sur elles. Les réponses de l'entourage peuvent également contribuer à ce processus identitaire et à l'adaptation psychologique de ces personnes (D'Amico et Julien, sous presse; Savin-Williams, 2001).

Ceci étant dit, il importe de rappeler au clinicien que l'orientation sexuelle ne doit pas être une caractéristique qui filtre l'ensemble des éléments d'une évaluation clinique ou d'une intervention. Cependant, afin d'offrir le meilleur service possible aux personnes des minorités sexuelles, il est dans l'intérêt du psychologue d'être au fait des expériences spécifiques touchant ces personnes.

Le premier article de ce dossier porte sur la lutte à l'homophobie en nous présentant des initiatives locales et gouvernementales. Pour sa part, le deuxième article vise à démystifier certains préjugés à l'égard des familles homoparentales. Enfin, quelques définitions et repères historiques en lien avec les réalités des personnes des minorités sexuelles sont donnés. En espérant que ces textes puissent contribuer à enrichir votre pratique clinique. Bonne lecture!

Dre Émilie Jodoin et Dre Émilie D'Amico, psychologues et chercheuses sur les minorités sexuelles, invitées au comité de rédaction

Références

D'Amico, E. & Julien, D (sous presse). Disclosure of sexual orientation and gay, lesbian, and bisexual youths' adjustment: the contribution of past and current parental acceptance and rejection. Accepté pour publication dans *Journal of GLBT Family Studies*.

Herek, G. M. (1991). Stigma, prejudice, and violence against lesbians and gay men. In J.C. Gonsiorek & J. D. Weinrich (eds.). *Homosexuality: Research Implications for Public policy* (pp. 60-80). New York, NY: Sage publications.

Savin-Williams, R. C. (2001). Mom, Dad. I'm gay. How families negociate coming out. Washington, DC: American Psychological Association.

Le comité de rédaction du magazine Psychologie Québec est composé des membres permanents M^{me} Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre, D' Nicolas Chevrier, membre responsable des communications au conseil d'administration et de M^{me} Diane Côté, rédactrice en chef. Un psychologue reconnu pour ses compétences sur le sujet du dossier est invité au comité.







Éric Lefebvre / Psychologue

M. Lefebvre œuvre en cabinet privé à Amos et agit partout en Abitibi-Témiscamingue en tant qu'évaluateur et consultant auprès d'organisations des secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux. Il est très actif au sein de la Coalition d'aide aux lesbiennes, gais et bisexuels-les de l'Abitibi-Témiscamingue.

monpsy@sec.cableamos.com

La lutte contre l'homophobie : du plan d'action national à l'intervention professionnelle

Les préjugés trouvent souvent racine dans la méconnaissance d'une réalité qui nous échappe. Peu importe le manque identifié (d'intérêt, d'informations, de modèles positifs, etc.), une réalité est déjà moins menaçante dès le moment où nous sommes en mesure d'en saisir les différentes facettes. Les attitudes, paroles ou actes causant préjudice sont davantage dénoncés quand la caractéristique visée est visible (genre sexuel, ethnie, handicap, état de santé mentale, apparence physique, statut socioéconomique...). En ce qui concerne les orientations sexuelles, la réalité est la plupart du temps invisible. En ce sens, l'hétérosexisme – phénomène encore trop méconnu – est le biais par lequel on tend à désigner l'hétérosexualité comme une norme universelle à suivre. De ce fait, toute personne dont l'attirance n'est pas orientée vers une personne du sexe opposé se voit encouragée à endosser une identité qui n'est pas la sienne, jusqu'à preuve du contraire... Ce passage « de l'ombre à la lumière » (coming out) comporte souvent son lot d'appréhensions, de heurts et de défis importants. Comme professionnels de la santé mentale, nous nous devons de prendre position et de jouer un rôle actif afin de permettre à quiconque de vivre librement sa différence.

Dans cet article, il sera notamment question du Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016, d'exemples tirés d'un collectif régional témiscabitibien, mais également d'actions qui, à plus petite échelle, peuvent faire toute une différence!

_HOMOPHOBIE ET HÉTÉROSEXISME

Ayant fait ses premières apparitions dans les années 1970, le terme « homophobie » n'a été intégré dans les divers dictionnaires français qu'à partir du milieu des années 1990. Encore aujourd'hui, ce terme ne fait pas consensus. La définition retenue dans le Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016 est celle-ci :

Toutes les attitudes négatives pouvant mener au rejet et à la discrimination, directe et indirecte, envers les gais, les lesbiennes, les personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres, ou à l'égard de toute personne dont l'apparence ou le comportement ne se conforme pas aux stéréotypes de la masculinité ou de la féminité.

Que ce soit à partir d'une éducation ou de valeurs véhiculées en société, ces personnes qui en sont la cible peuvent également porter ces attitudes en elles. On nomme « homophobie intériorisée » cette tendance à porter en soi ces préjugés ou ces attitudes de rejet et à adopter une attitude de dévalorisation face à son propre ressenti.

Dans le Plan d'action, on retrouve également une définition de l'hétérosexisme :

Affirmation de l'hétérosexualité comme norme sociale ou comme étant supérieure aux autres orientations sexuelles; pratiques sociales qui occultent la diversité des orientations et des identités sexuelles dans les représentations courantes, dans les relations et les institutions sociales, entre autres en tenant pour acquis que tout le monde est hétérosexuel.

PLAN D'ACTION NATIONAL

Faisant suite à la Politique québécoise de lutte contre l'homophobie (sortie en décembre 2009), le Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016 est l'aboutissement des efforts déployés par le groupe de travail interministériel, en concertation notamment avec le Collectif de travail LGBT (personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et transsexuelles) regroupant des acteurs des milieux communautaires LGBT, de la recherche, des milieux syndicaux, féministes et des affaires.

D'envergure nationale, le Plan d'action annonce les 60 actions à mener au sein des 11 ministères ciblés¹, et ce, à travers quatre grandes priorités : 1- reconnaître les réalités des personnes de minorités sexuelles; 2- favoriser le respect des droits des personnes de minorités sexuelles; 3- favoriser le mieux-être; 4- assurer une action concertée. À titre d'exemple (donc pas forcément plus importantes que les autres), mentionnons quelques actions prévues dans ce plan d'action :

- Travail: amener les associations syndicales et patronales à assurer des milieux de travail exempts d'homophobie;
- Santé: favoriser la prévention du suicide chez les jeunes de minorités sexuelles en bonifiant la formation des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux;
- Éducation : intégrer la problématique de la violence à l'école (dont l'homophobie), à la formation initiale du personnel scolaire (enseignants et professionnels);
- Sport : intégrer et mentionner explicitement la préoccupation de l'homophobie dans le sport lors de la réédition ou de la production d'outils liés à l'intégrité et à l'éthique dans le sport;
- Sécurité publique : bonifier la formation initiale et continue des policiers en intégrant la problématique de l'homophobie dans les programmes de l'École nationale de police du Québec.

_AU-DELÀ DU PLAN D'ACTION, EXEMPLE D'UNE MOBILISATION RÉGIONALE

En 2003, une douzaine de personnes se réunissent pour nommer la présence de comportements homophobes, la détresse psychologique des personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles en Abitibi-Témiscamingue, mais également le manque de ressources en région. En 2004, la Coalition d'aide aux lesbiennes, gais et bisexuels-les de l'Abitibi-Témiscamingue voit le jour, sa mission étant de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des LGB de la région. Depuis, la Coalition s'est aussi montrée sensible à ce que vivent les personnes transgenres (personnes dont le genre – identités psychique et sociale – entre en conflit avec leur sexe biologique) et s'est donné des intentions à leur égard.

Les membres « actifs » (près d'une trentaine) assistent aux rencontres du collectif et contribuent aux orientations et aux actions à mettre en place pour créer des environnements favorables à l'épanouissement des personnes LGBT. Ces membres proviennent d'organisations des réseaux de la santé, des services

sociaux, de l'éducation, du milieu communautaire, mais également de la population, au sens large (personnes LGBT, citoyens concernés, etc.). Au regard des orientations prises en collectif, chacun est appelé à déterminer ce qui peut être fait dans ses environnements de vie et de travail. Parallèlement, des comités sont mis sur pied afin d'assurer la concertation et le partage des ressources pour les actions à plus grand déploiement (comités : encadrement, visibilité, internet, colloque, journée du 17 mai², etc.).

En septembre 2009, d'importants partenaires³ reconnaissent l'importance et l'impact des actions menées par la Coalition et conviennent de la nécessité de se concerter pour atteindre leurs objectifs respectifs. Cette entente exceptionnelle⁴ est appelée Projet Reflet d'Alliances et cible principalement la jeunesse (14-35 ans). Ses retombées sont à ce point intéressantes qu'un Projet Reflet d'Alliances 2 est envisagé pour 2012 (avec l'arrivée de nouveaux partenaires).

Cet exemple se veut le portrait du dynamisme et de la vision de citoyens qui croient, au-delà des contraintes, qu'il y a un infini de possibilités si on sait travailler dans une même énergie et pour une même cause.

Parallèlement à ces actions menées sur le plan national et régional, les psychologues sont directement interpellés à ajuster leur pratique clinique et à réaliser pleinement leur potentiel d'influence auprès de la population.

INTERVENTION PROFESSIONNELLE

Éviter le biais hétérosexiste

En entrevue individuelle, l'hétérosexisme peut restreindre nos clients dans le dévoilement de leurs questionnements ou de leur orientation sexuelle. Des questions comme « En amour, qu'apprécies-tu chez un gars? » (pour une fille) ou « As-tu déjà eu des blondes? » (pour un gars) envoient implicitement le message qu'on ne considère pas la possibilité d'une attirance physique ou émotionnelle envers une personne de même sexe.

Par conséquent, que ce soit dans le cadre de notre profession ou dans la vie de tous les jours, il faut apprendre à ne jamais présumer de l'hétérosexualité de quiconque, car la sexualité humaine est à ce point diversifiée d'un individu à l'autre qu'elle n'offre aucune garantie en matière d'orientation sexuelle.

Connaître les stratégies de dissimulation pour créer l'ouverture

En réaction à l'hétérosexisme ambiant, à une homophobie intériorisée ou à la crainte anticipée ou fondée quant à la discrimination dont elles seraient victimes, nombreuses sont les personnes qui « choisissent » de dissimuler leur homosexualité. Dans le cadre des travaux du groupe de recherche *Homosexualité et environnement de travail*, Line Chamberland et ses collaborateurs (2008) ont d'ailleurs identifié des stratégies passives et actives visant à divulguer ou à dissimuler leur orientation sexuelle.

Entre autres observations, on note que les stratégies passives de dissimulation s'articulent principalement autour de l'évitement, de l'ambiguïté ou de l'omission. Les moyens les plus fréquemment évoqués par les répondants sont d'éviter les conversations sur leur vie privée et de parler de façon neutre de leurs activités. Bien que moins fréquemment notées, les stratégies actives de dissimulation peuvent consister à adopter une apparence physique ou vestimentaire donnant l'impression que la personne est hétérosexuelle, à s'inventer une conjointe ou un conjoint fictif de l'autre sexe, à inviter une personne de l'autre sexe pour accompagnement lors de rencontres sociales ou à faire des commentaires/blagues homophobes (ou à les approuver). Certains ont mentionné être allés jusqu'à s'engager dans une relation hétérosexuelle. Enfin, rappelons que les présentes observations ont été obtenues à partir du vécu en milieu de travail du répondant volontaire. Il faut donc garder à l'esprit que le recours à ces stratégies passives et actives peut s'exprimer différemment selon la sphère de vie étudiée, mais aussi chez ceux qui ne correspondent pas au profil type du répondant volontaire (biais de volontariat lié au fait que les caractéristiques des personnes volontaires sont peut-être différentes de celles des personnes qui décident de ne pas y participer). Dans le cadre de cet article, ces données s'avèrent particulièrement pertinentes pour rappeler l'importance de créer l'ouverture par des interventions inclusives (ex. : « As-tu déjà vécu des peines d'amour? Souhaites-tu en parler? »). Dès lors, la personne sait qu'elle peut exprimer librement son ressenti.

Comprendre l'émergence de l'identité homosexuelle pour un meilleur accompagnement

Un modèle classique du développement de l'identité homosexuelle (coming out) en six étapes successives a été développé par Vivienne Cass en 1979 : 1- la confusion; 2- la comparaison; 3- la tolérance; 4- l'acceptation; 5- la fierté; et enfin, 6- la synthèse. Même si ce modèle peut s'avérer utile pour suivre l'évolution des enjeux de chacune des étapes, Kaufman et Johnson (2004) soulignent que des études récentes mettent en doute la validité d'un tel modèle, car il ne considère pas l'influence de facteurs socioculturels et est jugé trop linéaire (comme s'il n'y avait qu'un seul parcours possible et invariablement la nécessité d'atteindre la 6e étape pour être une personne homosexuelle adaptée).

De leur côté, Epstein et Johnson (1994) soutiennent que le fait de communiquer son identité homosexuelle comporte son lot de risques. Comme celle-ci n'est pas *a priori* perceptible, on note une crainte des effets liés à la stigmatisation. La personne homosexuelle peut donc en venir à vouloir contrôler l'information circulant à son sujet et maintenir un certain « silence » quant à ses réalités affective et sexuelle. Cette double vie (celle de son « moi essentiel » *versus* celle qu'elle juge acceptable de présenter) peut toutefois s'avérer particulièrement difficile.



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'autoguérison de l'être humain.

Contenu

Niveau 1

Origine de l'IMO. Différences entre traumas et souvenirs intégrés. Types de problématiques pouvant être aidés par l'IMO. Évaluation du client spécifique à l'IMO. Sur quelle mémoire débuter. 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.



Danie Beaulieu, Ph. D.

Annie Perreault, psychologue, superviseure 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

IMO-1 Mtl: 2-3 avril 2012 • 6-7 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.

Identité, orientation, le bon mot pour chaque concept!

Par Renée Gosselin, psychologue

Il y a beaucoup de confusion dans la population générale et chez les professionnels de la santé mentale au sujet des différents phénomènes entourant les minorités sexuelles.

Le **sexe biologique** a trait strictement à l'héritage biologique. C'est le corps sexué, mâle ou femelle.

Pour sa part, le **genre** touche à un ensemble d'attitudes qui débordent le sexe biologique. C'est toute la question du masculin et du féminin, très variable selon les cultures.

Or il arrive que des personnes vivent un conflit intrapsychique entre leur sexe biologique et leur genre, au sens où ils se sentent appartenir au sexe opposé à leur sexe biologique. Concrètement, il existe des mâles qui se considèrent comme des femmes, et des femelles qui se sentent plus hommes que femmes.

Pour certains, le malaise est tel qu'ils peuvent décider d'avoir recours à la chirurgie de réassignation sexuelle : on les appelle **transsexuels**. D'autres hommes et femmes décideront d'adopter les attitudes du genre opposé tout en conservant leur **sexe** : ils sont appelés **transgenres**. Ce que vivent ces personnes est lié à l'identité sexuelle, c'est-à-dire le sentiment d'appartenir ou non au genre qui correspond à son sexe biologique.

L'orientation sexuelle est basée sur la présence de trois composantes. La première est celle de l'attirance. Longtemps, l'orientation sexuelle a été réduite à la présence de comportements sexuels d'un type ou de l'autre. Plusieurs chercheurs (Kinsey, Hite) introduiront la notion d'attirance dans la définition en explorant les fantasmes de la population ciblée. La composante d'attirance inclut donc la sphère des élans, des pulsions, et parfois des sentiments. La deuxième composante est celle des comportements sexuels, et la troisième est celle de l'auto-identification, c'est-à-dire la façon dont on se nomme : je suis hétéro, lesbienne, gai ou bisexuel. Mais cette classification a ses limites, car parfois les trois composantes de l'orientation sexuelle ne sont pas concordantes. Par exemple, le prisonnier qui a des relations sexuelles avec des hommes pendant son séjour en prison, mais qui retourne avec sa conjointe à sa sortie et qui s'identifie hétérosexuel; la femme qui a une attirance pour les femmes sans n'avoir jamais eu de relations sexuelles avec elles et qui se définit comme lesbienne; l'homme marié qui a des relations sexuelles anonymes avec des hommes, mais qui se définit comme hétéro.

L'identité sexuelle est souvent confondue à tort avec l'orientation sexuelle. Car les personnes de minorités sexuelles n'ont pas pour la très grande majorité de problèmes avec leur identité sexuelle, alors que les personnes vivant une dysphorie de genre (ou trouble de l'identité sexuelle) ne s'identifient pas nécessairement comme minorités sexuelles.

Formation continue

L'ÉVALUATION DES TROUBLES MENTAUX

Comment élaborer une hypothèse diagnostique rigoureuse en une ou deux rencontres

Déjà donnée dans le cadre du programme de formation continue de l'Ordre des psychologues, cette journée de formation s'adresse aux psychologues soucieux d'exercer cette activité réservée en étant au plus près de leur identité de psychologue et du travail clinique dans le réseau public ou en pratique privé.

L'atelier portera sur un modèle d'évaluation systématique intégrant les aspects structuraux de la personnalité et les axes du DSM-IV.

La formation devrait aider les participants à élaborer plus rapidement des hypothèses diagnostiques rigoureuses et à orienter le plan de traitement.

LES FORMATRICES:

Madame Marie Guertin a travaillé 35 ans en psychiatrie adulte au Centre de santé mentale de l'Hôpital Saint-Luc. Elle a été professeur de clinique et responsable de l'enseignement de la psychologie en psychiatrie au CHUM. Elle poursuit actuellement sa pratique en privé.

Dre Marie Leclaire a effectué un post-doctorat au Cornell Medical Center à New York sous la direction du Dr Kernberg. Elle est psychologue et chargée d'enseignement clinique en évaluation des troubles mentaux à la Clinique de médecine familiale Notre-Dame.

DATE:

le 27 janvier 2012. De 9h00 à 16h30

Places limitées. Dates ultérieures proposées selon la demande.

LIEU:

Hôtel de l'Institut, 3535 St-Denis, Montréal. (Métro Sherbrooke)
TARIF:

190\$, incluant les taxes, un petit déjeuner (8h30), les pauses café et le repas du midi.

INSCRIPTIONS: par courriel : evaluationtroublesmentaux@gmail.com Par téléphone : 514-495-1373

Par ailleurs, Bill Ryan et Jean-Yves Frappier (1994) avancent que l'homophobie intériorisée est au cœur des enjeux liés à l'émergence et à l'affirmation de l'identité homosexuelle à l'adolescence. Quatre étapes successives sont identifiées : 1- la négation (déni de son identité – Malgré mon attirance des personnes de mon sexe, je me sens normale. Alors, si la société déclare que l'homosexualité est anormale, c'est que je ne dois pas être homosexuelle!); 2- l'intériorisation de l'oppression (intégration des complexes – Je sais que je suis homosexuel et je déteste ce que je suis parce que je suis anormal. C'est la société qui nous le dit!); 3- la différence entre soi et les autres (rejet du groupe stigmatisé - Même si je suis homosexuelle et que la société dit que les homosexuels sont anormaux, je me sens normale parce que je ne suis pas comme eux!); 4- l'analyse critique de l'attitude de la société (affirmation de soi – Je sais que je suis homosexuel et je sais que je suis normal. Je sais prendre un recul face à ce qu'en dit la société!). Le risque suicidaire serait davantage associé à un déni de l'homosexualité ou à une homophobie dirigée contre soi-même (étapes 1 et 2 de ce modèle). La fin du déni est parfois très difficile à vivre, car c'est à ce moment que la personne homosexuelle réalise toute la violence associée au mot qui la désigne.

Bill Ryan (1999) ajoute que le processus de sortie (*coming out*) est réussi si : la personne entretient un rapport positif envers son homosexualité; elle la met adéquatement en perspective par rapport à son identité complète; et elle a des rapports positifs avec d'autres personnes d'orientation homosexuelle (ou organismes).

Dans son étude intitulée Mort ou fif (2001), Michel Dorais fait état, entre autres, de deux types de profil : les précoces (ceux que l'entourage a identifiés en tant qu'homosexuels de 6 à 14 ans, à partir de stéréotypes physiques et psychologiques) et les tardifs (ceux que leur milieu a identifiés comme hétérosexuels et en conformité de genre). Pour ces derniers, le processus de sortie est plus complexe, puisqu'il n'est pas attendu par l'entourage, d'où l'immense crainte de se voir rejeté. À cela s'ajoutent 4 scénarios typiques qui mènent chacun à une impasse : 1-Le parfait garçon : celui qui veut répondre aux attentes sociales, quitte à passer pour asexué; 2-Le fif de service : celui que l'entourage désigne très tôt comme étant homosexuel et qui devient la cible des moqueries; 3-Le caméléon : celui dont les actions et paroles tendent à suggérer qu'il est hétérosexuel, mais qui se voit étouffé par cette « comédie »; 4- Le rebelle (plus rare) : celui qui refuse l'homophobie et qui se développe une résistance. M. Dorais conclut en déclarant :

Contrer le silence et l'invisibilité en matière de diversité sexuelle exige un effort supplémentaire. Qu'on nous comprenne bien : il ne s'agit pas, comme certaines personnes le craignent parfois, d'encourager ou de décourager, par l'information ou l'exemple, quelle que préférence sexuelle que ce soit, mais tout simplement de reconnaître que la diversité de genre et d'orientation sexuelle fait partie de la pluralité humaine et que l'intolérance est à proscrire.

Quelques conseils pour accompagner les parents suite au dévoilement de l'homosexualité de leur enfant

Comme professionnels, notre conviction selon laquelle l'homosexualité n'est pas synonyme de malheur influence très certainement l'accueil d'un parent face à ce qui se veut une nouvelle importante. Lorsqu'un enfant annonce à un parent qu'il aime les personnes de son sexe, il importe pour nous d'accueillir l'émotion exprimée quelle qu'elle soit (choc, déni, culpabilité, expression de leurs propres sentiments, curiosité, appel à l'aide, acceptation...). Par la suite, il devient essentiel de pouvoir offrir les informations pertinentes pour une meilleure compréhension (démystifier).

D'ailleurs, l'étude menée par D'Amico (2010) soutient que les réactions parentales au *coming out* sont associées à l'adaptation identitaire et psychologique ainsi qu'aux facteurs de risque pour la santé chez les jeunes GLB. À l'aide du Système d'évaluation des réactions parentales au *coming out* (D'Amico, Chartrand, Julien et Tremblay, 2005), l'analyse qualitative des réponses parentales a permis d'identifier dix types de réactions parentales qui, après examen de la structure factorielle, se classifient sous trois facteurs (les difficultés exprimées par le parent, ses doutes quant à l'orientation sexuelle de l'enfant et le soutien parental apporté à l'enfant).

À plusieurs égards, l'étude de D'Amico innove : 1- recours aux dyades parent-enfant GLB d'une même famille; 2- analyse qualitative d'entrevues de parents pour identifier une typologie des réactions possibles; 3- quantification de ces réactions pour évaluer leurs liens empiriques avec le développement identitaire et le bienêtre des jeunes. L'intérêt majeur de cette avenue, selon D'Amico, est de « développer des interventions spécifiques aux parents et aux jeunes GLB afin de leur assurer un développement optimal ».

Enfin, d'autres pistes intéressantes sont à considérer :

- Amener le parent à ne pas réagir précipitamment et à se donner un temps raisonnable pour apprivoiser cette « nouvelle » réalité;
- Amener le parent à assurer la sécurité de leur enfant ou à recourir aux ressources disponibles : amis, parenté, Ligne parents (1 800 361-5085 ou ligneparents.com), Direction protection de la jeunesse (1 800 567-6405);
- Inciter le parent à être actif dans sa recherche de réponses auprès de ressources reconnues telles que Gai Écoute (1 888 505-1010 ou www.gaiecoute.org), Masexualité.ca et Fondation Émergence (www.homophobie.org);
- Amener le parent à s'ouvrir à la réalité de l'enfant (poser des questions : « Comment ça se passe à l'école? Souhaites-tu qu'on l'annonce aux autres? Comment veux-tu que je t'aide? »);
- Nommer l'importance de permettre à l'enfant de s'accepter (en cherchant à être de plus en plus à l'aise soi-même face à la question, en normalisant son orientation sexuelle, en lui reflétant que sa vie peut être tout aussi épanouissante, en écoutant ce que l'enfant lui exprime, en l'aidant à faire respecter ses droits...);

 En reflétant au parent qu'il est normal qu'il soit accompagné lui-même, car plusieurs ressources sont possibles : amis, famille, intervenants-es des CSSS, Gai Écoute...).

CONCLUSION

Certes, des avancées intéressantes sont constatées (le Plan d'action, la variété et la vigueur des organisations LGBT, la mobilisation grandissante d'intervenants et intervenantes des différents corps professionnels et dans un nombre croissant de milieux). Toutefois, on ne peut considérer ces avancées comme étant acquises. En tant que psychologues, nous jouissons d'une belle reconnaissance et il en va de notre responsabilité d'assumer un rôle actif. Loin de prétendre que nous avons tout dit, vous avez entre les mains suffisamment de pistes pour dénoncer ce qui doit l'être et promouvoir ce qui doit ÊTRE.

Enfin, sachez que vous avez accès **gratuitement** aux formations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité : intervenir dans le respect des orientations sexuelles et Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles et bisexuelles : intervenir à tous les âges de la vie.* Ces formations en deux volets s'adressent surtout aux acteurs⁵ de la santé publique, aux professionnels et gestionnaires des secteurs de la santé et des services sociaux, de l'éducation, de la sécurité publique et aux milieux concernés par la mise en oeuvre de la Stratégie de lutte contre les ITSS. Des attestations de participation sont fournies.

La 1^{re} journée de formation (*Pour une nouvelle vision de l'homosexualité*) a pour but d'amener les participants à :

Prendre conscience des mythes véhiculés; accroître ses connaissances des principales écoles de pensée ayant tenté d'identifier une cause à l'homosexualité et prendre conscience des limites de ces théories; améliorer sa compréhension du processus de développement de l'orientation sexuelle chez les jeunes et les adultes et des principales difficultés rencontrées; augmenter ses habiletés à intervenir dans le respect de la diversité des orientations sexuelles; s'approprier une démarche d'intervention systémique pour contrer l'homophobie.

La 2^e journée de formation (*Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles et bisexuelles*) vise à :

 Améliorer les connaissances et les habiletés d'intervention des participants et favoriser l'adoption d'attitudes empathiques envers les personnes d'orientation homosexuelle et bisexuelle.

Je porte aussi à votre attention l'évaluation descriptive des 18 guides d'intervention de lutte contre l'homophobie en milieu scolaire, menée par Line Chamberland (2011), chercheure à l'UQAM, avec la collaboration de chercheurs de renom : Gilbert Émond (Concordia), Danielle Julien (UQAM), Joanne Otis (UQAM), Bill Ryan (McGill).

À la lecture de ce rapport de recherche, vous constaterez notamment que les formations précédemment évoquées sont les plus complètes qui soient, car elles allient formation, documents pédagogiques et outils d'intervention.

Notes

- 1 Affaires municipales, Régions et Occupation territoriale; Culture, Communications et Condition féminine; Conseil exécutif, Éducation, Loisir et Sport; Emploi et Solidarité sociale; Famille et Aînés; Immigration et Communautés culturelles; Justice: Sécurité publique: Santé et Services sociaux: Travail.
- 2 Dans le cadre de la Journée de lutte contre l'homophobie
- 3 Conférence régionale des élus de l'Abitibi-Témiscamingue, Forum Jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, Mouvement Jeunesse Baie-James et Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.
- 4 Octroi de 263 000 \$ sur 2 ans pour notamment assurer l'embauche à temps plein d'un agent de projet.
- 5 Pour vous inscrire ou organiser une session, contactez Linda Cléroux par téléphone (514 864-1600, poste 3250) ou par courriel : linda.cleroux@inspq.qc.ca ou auprès de la personne responsable de l'Agence de santé et des services sociaux de votre région.

_Bibliographie

Cass, V. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4 (3), 219-235.

Chamberland, L., avec la collaboration de M. Bernier, C. Lebreton, G. Richard et J. Théroux-Séguin (2008). Gais et lesbiennes en milieu de travail. Rapport synthèse de recherche, Collège de Maisonneuve et IREF, disponible au : www.ccdmd.qc.ca/ri/homophobie.

Chamberland, L. avec la collaboration de Émond, G., Julien, D., Lebreton C., Otis, J., Ryan, B. (2011). La lutte contre l'homophobie en milieu scolaire: Rapport descriptif des guides d'intervention disponibles au Québec, disponible au : homophobie2011. ord/documentation/index.html.

Coalition d'aide aux lesbiennes, gais et bisexuels-les de l'Abitibi-Témiscamingue (2011). Comme parents, comment accompagner son enfant (auteur : Benjamin Audet), disponible au : www.coalitionat.qc.ca.

D'Amico, E., Chartrand, E., Julien, D. et Tremblay, N. (2005). Système d'évaluation des réactions parentales au coming out. Équipe de recherche sur la famille et son environnement. Département de psychologie de l'UQAM.

D'Amico, E. (2010). Dévoilement de l'orientation sexuelle à la famille d'origine et adaptation des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels. Thèse de doctorat, UQAM (http://www.archipel.uqam.ca/3764/1/D1989.pdf).

Dorais, M. avec la collaboration de Lajeunesse, S. L. (2000). Mort ou fif. La face cachée du suicide chez les garçons. Montréal, VLB Éditeur.

Epstein, D. and Johnson, R. (1994). On the Straight and the Narrow: The Heterosexual presumption, Homophobias and Schools, Challenging Lesbian and Gay Inequalities in Education, sous la direction de Debbie Epstein. Buckingham, Open University Press.

Institut national de santé publique et Ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec (2011). Programme nationaux de formation sur les ITSS et sur les stratégies d'intervention auprès des populations vulnérables - Répertoire 2011-2012. Pour une nouvelle vision de l'homosexualité : intervenir dans le respect des orientations sexuelles et Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles et bisexuelles : Intervenir à tous les âges de la vie. pages 11-12, disponible au : www.inspq.qc.ca/pdf/evenements/repertoire_formations_itss.pdf.

Kaufman, J. et Johnson, C. (2004) Stigmatized Individuals and the Process of Identity, The Sociological Quarterly, 45 (4), 807-833.

Ministère de la Justice, Gouvernement du Québec (2011). Plan d'action gouvernemental contre l'homophobie 2011-2016, disponible au : www.justice.gouv.qc.ca/francais/ministere/dossiers/homophobie/homophobie.htm.

Ryan, B. (1999). Creating safe spaces for gay, lesbian and bisexual youth, Les enfants du Canada, 47-63.

Ryan, B. et Frappier, J.-Y. (1994) Quand l'autre en soi grandit: les difficultés à vivre l'homosexualité à l'adolescence, dans Welzer-Lang, D. et al., La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie, Montréal, VLB Éditeur.

Rappel de quelques dates importantes et leurs implications sur les personnes de minorités sexuelles et leurs familles

- 1973 : Retrait de l'homosexualité de la liste des maladies mentales par l'American Psychiatric Association
- 1977 : À travers sa charte des droits et libertés, le Québec dénonce la discrimination basée sur l'orientation sexuelle
- 2002 : L'Assemblée nationale du Québec adopte la Loi instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation 1. Cette nouvelle loi crée un nouveau statut juridique, l'union civile, accessible à tous les couples. Les couples de même sexe se sont donc vus accorder les mêmes droits conjugaux et parentaux que les couples de sexe différent. Par exemple, la conjointe légale d'une femme qui a donné naissance sera reconnue comme parent de l'enfant et aura les mêmes droits et obligations qu'un père dans un couple hétérosexuel.
- 2005 : La Chambre des communes adopte la Loi sur le mariage civil² qui modifie la définition traditionnelle du mariage. Ceci permet donc le mariage civil entre deux personnes de même sexe.

Notes

- 1 Ministère de la Justice du Québec. (2011). Loi instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation [En ligne], $page\ consultée\ le\ 26\ septembre\ 2011.\ URL: http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/union-civ.htm\#parent$
- 2 Ministère de la Justice du Canada. (2011). Loi sur le mariage civil. [En ligne], page consultée le 26 septembre 2011. URL: http://laws.justice.gc.ca/fra/lois/C-31.5/page-1.html



FORMATION CONTINUE EN HYPNOSE

MODÈLE D'INTÉGRATION:

24º congrès: Le cerveau hypnotisé

18 FT 19 NOVEMBRE 2011 À MONTRÉAL

Des présentateurs de France :

Dr François Thioly, psychiatre Dr Édouard Collot, psychiatre Dre Élizabeth Pernelle, gériatre et algologue Christelle Mazevet, psychologue

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

Hypnose thérapeutique / thérapie par stimulation alternée (TSA) des hémisphères cérébraux

FORMATION AVANCÉE - 2 ET 3 DÉCEMBRE 2011

À QUÉBEC - Avec Richard Gagnon, D.Ps, psychologue.

Présentation d'un modèle d'intervention à l'intérieur duquel nous combinons des stratégies en hypnose thérapeutique et la TSA. Nous démontrerons la compatibilité et l'utilité d'intégrer ces deux champs d'étude dans le contexte du travail psychothérapique.

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

Visitez notre site: www.sqh.info

Renseignements: 514



François-Robert Rail / Psychologue

M. Rail exerce en pratique privée à Montréal. Ses champs d'intérêt sont principalement la dépression, l'épuisement professionnel, le deuil et l'orientation sexuelle.



Alain Roussy / Psychologue

M. Roussy exerce en pratique privée et s'intéresse principalement aux troubles anxieux, au couple et aux relations amoureuses non conventionnelles.

L'homoparentalité, faits et croyances

Malgré la légalisation de l'union entre personnes de même sexe au Québec depuis 2002 et au Canada depuis 2005, certaines croyances persistent selon lesquelles de telles unions peuvent nuire aux enfants qui en sont issus. Nous avons personnellement constaté que même certains professionnels de la santé mentale entretiennent encore de telles croyances. Mince consolation, les préjugés envers les familles homoparentales sont encore plus tenaces aux États-Unis où, à ce jour, seuls sept États reconnaissent le mariage gai comme égal au mariage hétérosexuel (ex. : Connecticut, New York, Vermont)¹. Nous avons donc cru bon de faire brièvement état des recherches dans ce domaine.

_ARGUMENTS ET CONTRE-ARGUMENTS CONCERNANT L'HOMOPARENTALITÉ

Il suffit de parcourir la page traitant de la sexualité humaine sur le site internet du Family Research Council² pour avoir un aperçu des stéréotypes encore véhiculés à propos de l'homosexualité et qui servent d'arguments contre l'homoparentalité. Ces stéréotypes (les personnes homosexuelles seraient infidèles, vivraient dans la promiscuité, seraient peu aptes à des relations à long terme, etc.) reposent sur des interprétations criticables de données de recherche et sur des positions morales découlant de croyances religieuses. D'autres arguments évoquent l'idée que les rôles traditionnels de la mère et du père auprès de l'enfant sont spécifiques, donc non interchangeables, et indispensables à son bon développement. Silverstein et Auerbach (1999) ont souligné que cette position s'appuie principalement sur une hypothèse de Trivers (1972) proposant que chez l'animal la femelle soit plus motivée que le mâle à s'investir dans l'élevage de ses petits parce qu'elle dépense beaucoup de temps et d'énergie dans la gestation et la lactation.

Silverstein et Auerbach (1999) ont montré que cette hypothèse s'avère infondée chez l'espèce humaine. Aussi, Lamb (2010), dans une récapitulation des recherches, souligne que les pères et les mères ont des comportements similaires avec leurs nouveaux

nés. Les mères développeraient de meilleures compétences pour s'occuper des enfants parce qu'elles passent souvent plus de temps avec eux et les pères seraient aussi compétents qu'elles lorsqu'ils se retrouvent le seul parent à prendre soin de leurs enfants (Lamb, 2010).

Pleck (2010) présente des études appuyant l'idée que c'est l'absence d'un deuxième parent plutôt que l'absence d'un parent de sexe masculin qui a un impact sur l'enfant et que même dans les familles hétéroparentales non divorcées où le père est présent, son impact sur le développement de l'enfant n'est pas relié à son sexe. Pleck conclut en proposant que le père en tant que parent de sexe masculin, n'est ni indispensable (ce qui signifierait qu'un second parent de sexe féminin ne pourrait avoir le même effet sur l'enfant) ni inutile (ce qui signifierait que l'enlever ne changerait rien), mais qu'il a un rôle important à jouer comme parent auprès de l'enfant, indépendamment de son sexe.

La spécificité et l'indispensabilité des rôles parentaux en fonction du sexe ne semblent pas appuyées par ces recherches.

LES CRAINTES D'UN IMPACT NÉGATIF SUR LES ENFANTS

Depuis quelques décennies, l'opposition aux familles homoparentales a provoqué de nombreuses recherches visant à démontrer que les enfants des couples de même sexe ont des caractéristiques comparables à ceux des couples hétérosexuels et que de telles configurations familiales n'ont pas d'impact négatif sur eux. La grande majorité de ces recherches ont porté sur les enfants de mères ou de couples lesbiens. Seules quelques-unes ont étudié les enfants de pères ou de couples gais. La difficulté à recruter des sujets semble la principale raison. Par exemple, au Canada en 2006, 16,3 % des couples lesbiens vivaient avec un enfant alors que seulement 2,9 % des couples gais étaient dans une telle situation (Statistique Canada, 2007). Cela ne représente que 835 couples gais. Il faut cependant ajouter à cela les pères gais qui ne sont pas en couple et pour lesquels nous n'avons pas de statistiques.

1. La crainte que les enfants des couples de même sexe deviennent homosexuels

Cette crainte repose sur l'idée que l'orientation sexuelle est une caractéristique qui s'apprend des parents. Anderssen et al. (2002) recensent 9 études et aucune ne trouve de différence significative entre les enfants de familles homoparentales et ceux de familles hétéroparentales quant au taux d'homosexualité. Deux de ces études sont à signaler cependant. Tasker et Golombok (1997) ont suivi des enfants élevés par des mères lesbiennes jusqu'à l'âge adulte. Ils ont trouvé qu'un nombre significativement plus élevé de ces enfants avait eu des relations sexuelles avec une personne de leur sexe ou avait pensé à la possibilité de telles relations lorsqu'on les compare à des enfants élevés dans une famille hétérosexuelle. Par contre, la proportion des jeunes adultes qui définissaient leur orientation comme non hétérosexuelle était la même dans les deux groupes. Bailey et al. (1995) ont trouvé que chez les garçons de 17 ans ou plus d'un groupe de 55 pères gais ou bisexuels la fréquence d'une orientation non hétérosexuelle était modérément plus élevée que celle estimée dans la population; mais, bémol important, ces chercheurs ont reconnu que leur méthodologie avait tendance à surévaluer le taux d'homosexualité dans leur échantillon alors que les études qui mesurent ce taux dans la population ont tendance à le sous-évaluer. Rien qui permet d'affirmer que les enfants des couples de même sexe deviennent homosexuels.

De plus, l'homosexualité n'étant pas une maladie ni un problème en soi (à moins de lui attribuer une valeur morale négative), il n'y a pas de raison de craindre l'éventuelle présence d'une proportion de personnes homosexuelles un peu plus élevée dans la population.

2. La crainte que les parents de familles homoparentales agressent sexuellement leurs enfants

L'amalgame populaire erroné de l'homosexualité et de la pédophilie, surtout concernant les hommes, est fondé sur une mauvaise interprétation des données de recherche. En effet, comme la proportion de garçons parmi les enfants victimes d'agression sexuelle se situe entre 20 et 30 %, et que le pourcentage d'hommes homosexuels dans la population se situerait entre 2 et 10 %, on serait tenté de conclure qu'il y a plus d'agresseurs d'enfants chez les hommes homosexuels (Cantor, 2002). Cantor rappelle que les données de recherche suggèrent que les hommes pédophiles attirés par les garçons font un plus grand nombre de victimes que ceux attirés par les filles. Il explique aussi que les hommes pédophiles sont d'abord attirés par les enfants alors qu'un homme homosexuel est d'abord attiré par les hommes adultes (on dit qu'il est téléiophile). Sur le plan de l'attirance sexuelle, un homme homosexuel téléiophile peut être aussi différent d'un homme pédophile qu'il l'est d'un homme hétérosexuel téléiophile. Cette explication trouve un appui dans l'étude de Jenny et al. (1994) portant sur 269 enfants ayant été amenés à une clinique spécialisée dans les agressions sexuelles chez les enfants. La proportion d'homosexuels adultes parmi les agresseurs était au plus de 3.1 % et celle des garçons parmi l'ensemble des victimes de 18.6 %.

3. La crainte que les enfants vivent une confusion de genre

Deux variables correspondent à cette crainte, l'identité sexuelle et les comportements reliés au genre. L'identité sexuelle fait référence au sentiment profond d'être une femme ou un homme. Anderssen et al. (2002) et Crowl et al. (2008) ont répertorié au total sept études qui ont comparé l'identité sexuelle chez les enfants de familles homoparentales et hétéroparentales. Aucune différence n'a été constatée.

Les comportements reliés au genre correspondent à l'ensemble des comportements qui sont associés au fait d'être une femme ou un homme dans un environnement social donné. Stacey et Biblarz (2001) et Crowl et al. (2008) ont analysé 11 études ayant considéré cette variable. Des différences minimes ont été trouvées : des filles de mères lesbiennes avaient plus de comportements non conformes à la norme culturelle (ex. : jeux, habillement), plus d'intérêt pour les activités impliquant à la fois des qualités masculines et féminines et plus d'intérêt pour les métiers qui ne sont pas traditionnellement reliés à leur genre que des filles de mères hétérosexuelles; elles ne présentaient cependant pas moins de traits féminins (Green et al., 1986). Aussi, plus de garçons de mères lesbiennes que de garçons de mères hétérosexuelles préféraient autant un garçon qu'une fille comme partenaire de jeu, sans toutefois que leur préférence ne soit traditionnellement féminine.

Soulignons que la non-conformité de genre n'est pas forcément problématique. Il semble en effet que les personnes présentant des intérêts et des traits aussi masculins que féminins soient mieux adaptées psychologiquement (Lefkowitz et Zeldow, 2006) et aient une meilleure estime de soi (Alpert-Gillis et Connell, 1989) que les personnes essentiellement masculines ou féminines. Toutefois, la pression ressentie à se conformer aux comportements typiques au genre serait un facteur associé à un moindre bien-être et à un moindre ajustement psychosocial chez les personnes présentant des comportements non conformes à leur genre (Egan et Perry, 2001; Yunger et al., 2004). Ces dernières recherches suggèrent que les difficultés associées à la non-conformité de genre seraient davantage reliées à l'attitude sociale face à la différence.

4. La crainte que l'orientation sexuelle des parents nuise au développement de leurs enfants.

Bon nombre d'études ont examiné cet aspect des familles homoparentales. Nous en avons recensé 21 dans Stacey et Biblarz (2001), Anderssen *et al.* (2002) et Crowl *et al.* (2008) ainsi que quatre autres plus récentes : Bos (2010, une des rares effectuées auprès de pères gais), Erich *et al.* (2009), Gartrell et Bos (2010) et Golombok et Badger (2010). Ces recherches ont évalué diverses variables chez les enfants (estime de soi, anxiété, dépression, bien-être émotionnel, fonctionnement émotionnel, comportements sociaux, attachement au parent, intelligence, etc.). La plupart n'ont

Quelques définitions

Le champ de recherche sur la diversité sexuelle est en constante évolution. Les définitions suivantes sont fréquemment utilisées dans la littérature scientifique et parmi les personnes des minorités sexuelles.

Minorités sexuelles : fait référence aux personnes qui adoptent une orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle (p. ex. gai, lesbienne, bisexuel ou bisexuelle, transgenre).

Queer: il s'agit d'un mot anglais signifiant « étrange ». Il a d'abord été utilisé de façon péjorative pour désigner les personnes des minorités sexuelles. Par ironie, il a été repris par les militants des minorités sexuelles. En recherche, les théories queer sont un courant de pensée postmoderne qui refuse tout système de catégories identitaires de sexe, de genre et d'orientation sexuelle (p. ex. Sedgwick, 1990). Une personne qui s'identifie comme queer aura donc tendance à rejeter les catégories habituellement utilisées pour désigner une personne appartenant aux minorités sexuelles (p. ex. : gai, lesbienne,

bisexuel ou bisexuelle). Le terme « allosexuel »¹ est reconnu par l'Office québécois de la langue française comme la traduction acceptée du terme *queer*.

Travesti: personne qui porte des vêtements et apparats de l'autre sexe, indépendamment de son identité sexuelle et de son orientation sexuelle².

Référence

Sedgwick, E. K. (1990). *Epistemology of the Closet*. Berkeley: University of California Press.

contenu

Notes

- 1 Office québécois de la langue française (2011). Grand dictionnaire terminologique. [En ligne] page consultée le 26 septembre 2011. URL : http://www.granddictionnaire.com/BTML/FRA/r_Motclef/index1024_1.asp
- 2 Gai écoute (2011). Définitions. [En ligne] page consultée le 26 septembre 2011. URL: http://www.gai-ecoute.qc.ca/default.aspx?scheme=3414#personnificateur

Cohérence Cardiaque

formation professionnelle à l'intention des psychologues

La Cohérence Cardiaque a été popularisée par David Servan-Schreiber en tant que méthode simple pour gérer le stress. Le biofeedback par Cohérence Cardiaque est un outil puissant pour tous les intervenants professionnels. La formation spécifique « psychologues » présente les possibilités d'apprentissage, d'évaluation et d'accompagnement par un logiciel de Cohérence Cardiaque et l'enseignement d'une pratique personnelle simple et accessible à tous dans des indications cliniques débordant largement le stress.

Niveau 1:

Démonstration de variabilité et de Cohérence Cardiaque, bases physiologiques, psychologiques et cliniques pour une pratique. Effets et applications cliniques. Apprentissage de la Cohérence Cardiaque avec et sans logiciel de soutien. Applications de base.

Niveau 2:

Spectrogramme et spectre des émotions. Bases physiologiques et psychologiques des émotions dans l'équilibre étudiées par le spectrogramme. Protocoles de Cohérence Cardiaque de base et protocoles spécifiques. Mise en place pratique en consultation de psychologie. Cohérence Cardiaque interventionnelle, thérapeutique, individuelle et de groupe. Travaux pratiques avec logiciel : une demi-journée (familiarisation, exercices et jeux de rôle).



www.equilibios.com info@equilibios.com (514) 932-4744

FORMATION DE 2 JOURS :

Régulier: \$795.00 + Tx. / Réservation: \$745.00 + Tx. * paiement 2 semaines avant la date de la formation

Groupe maximum de 10 personnes PROCHAINES DATES À MONTRÉAL

8 21 janvier 2012 - 24 & 25 février 201

20 & 21 janvier 2012 - 24 & 25 février 2012 autres villes/dates sur demande

Logiciel professionnel inclus dans le prix



Formateurs:
Dr David O'Hare, MD.
auteur, conférencier
Michel Chiarore
coach certifié
Formation endossée par
Louise Durocher, Ph. D.,
psychologue

constaté aucune différence entre les enfants de familles homoparentales et ceux de familles hétéroparentales. Dans les quelques recherches ayant trouvé une différence, elle était en faveur des enfants de familles homoparentales (ex. : niveau de popularité, caractère affectueux, préoccupation pour les enfants plus jeunes, compétence sociale et scolaire). Ces différences sont généralement expliquées par une plus grande motivation et une plus grande implication des parents de familles homoparentales (à cause des obstacles sociaux à surmonter pour fonder de telles familles) ainsi que par de meilleurs revenus en moyenne que les familles hétéroparentales.

5. La crainte que les enfants soient exposés au rejet social

Cette situation semble en effet exister à un certain degré chez une minorité de ces enfants. Anderssen et al. (2002) ont identifié 9 études s'attardant à ce phénomène. Dans quelques-unes de ces études, des enfants ont mentionné avoir été agacés à propos de l'orientation sexuelle de leurs parents, mais tous motifs de harcèlement confondus, ils ne sont pas davantage harcelés que leurs pairs des familles hétéroparentales. Plusieurs de ces recherches ont aussi observé chez les enfants de familles homoparentales la crainte d'être identifiés par association à l'orientation sexuelle de leurs parents. Globalement, les études répertoriées par Anderssen et al. montrent toutefois que les enfants de familles homoparentales développent avec leurs pairs des relations sociales aussi bonnes et stables que les autres enfants. Un constat similaire a été fait par Wainright et Patterson (2008) dans une étude longitudinale.

CONCLUSION

Les familles homoparentales ne sont pas fondamentalement différentes des familles hétéroparentales. Elles ne sont pas non plus exactement pareilles. La recherche dans ce domaine s'est jusqu'à maintenant surtout attardée à la comparaison des deux types de familles comme si la famille hétéroparentale était la norme à laquelle les autres familles devraient se conformer. Stacy et Biblarz (2001) ont reproché aux chercheurs cette position qu'ils qualifient de défensive. Tous genres confondus, il n'y a pas de famille parfaite. Chaque type de famille peut faire face à des difficultés qui lui sont propres. La recherche devrait plutôt s'intéresser aux particularités des diverses configurations familiales pour générer des connaissances susceptibles d'aider ces familles à améliorer le bien-être de tous leurs membres. Cela inclut l'élaboration de programmes d'intervention scolaire faisant la promotion de l'acceptation des différences.

Nous espérons que ce bref exposé aura éclairé le lecteur sur les faits et les croyances concernant l'homoparentalité et qu'il aura provoqué un sain questionnement sur ses attitudes envers les familles homoparentales.

N.D.L.R. Une version plus longue de ce texte est disponible sur le site Web : www.centpapiers/author/lespsysenmelent

Sources

- 1 Tiré du site http://www.lambdalegal.org/publications/articles/ nationwide-status-same-sex- relationships.html le 23 septembre 2011.
- 2 http://www.frc.org/human-sexuality

_Bibliographie

Alpert-Gillis, L. J., Connell, J. P. (1989). Gender and sex-role influences on children's self-esteem. *Journal of personality*, 57, 1, 97-114.

Anderssen, N., Amlie, C., Ytteroy, E. A. (2002). Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000. *Scandinavian journal of psychology*, 43, 335-351.

Bailey, J.M., Bobrow, D., Wolfe, M., Mikach, S. (1995). Sexual orientation of adult sons of gay fathers. *Developmental psychology*, 31, 1, 124-129.

Bos, H. (2010). Planned gay father families in kinship arrangements. The Australian and New Zealand journal of family therapy, 31, 4, 356-371.

Cantor, J. M. (2002). Male homosexuality, science, and pedophilia. American Psychological Association, division 44, Society for the psychological study of lesbian, gay, and bisexual issues newsletter, 18, 3, 9-15.

Crowl, A., Ahn, S., Baker, J. (2008). A meta-analysis of developmental outcomes for children of same-sex and heterosexual parents. *Journal of GLBT family study*, 4, 3, 385-407.

Egan, S. K., Perry, D. G. (2001). Gender identity: a multidimensional analysis with implications for psychological adjustment. *Developmental psychology*, 37, 4, 451-463.

Erich, S., Kanenberg, H., Case, K., Allen, T., Bogdanos, T. (2009). An empirical analysis of factors affecting adolescent attachment in adoptive families with homosexual and straight parents. *Children and youth services review, 31*, 398-404.

Gartrell, N., Bos, H. (2010). US national longitudinal lesbian family study: psychological adjustment of 17-year-old adolescents. *Pediatrics*, 126, 1, 28-36.

Golombok, S., Badger, S. (2010). Children raised in mother-headed families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Human reproduction*, 25, 1, 150-157.

Green, R., Mandel, J. B., Hotvedt, M. E., Gray, J., Smith, L. (1986). Lesbian mothers and their children: a comparison with solo parent heterosexual mother and their children. *Archives of sexual behavior*, 15, 167-184.

Jenny, C., Roesler, T. A., Poyer, K. L. (1994). Are children at risk for sexual abuse by homosexuals? *Pediatrics, 94*, 1, 41-44.

Lamb, M. E. (2010). How do fathers influence children's development? In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (5^{th} ed., pp. 1-26). New Jersey: John Wiley & Sons.

Lefkowitz, E. S., Zeldow, P. B. (2006). Masculinity and feminity predict optimal mental health: a belated test of the androgyny hypothesis. *Journal of personality assessment*, 87, 1, 95-101.

Pleck, J. H. (2010). Fatherhood and masculinity. In M. E. Lamb (Ed.), The role of the father in child development (5th ed., pp. 27-57). New Jersey: John Wiley & Sons.

Silverstein, L. B., Auerbach, C. F. (1999). Deconstructing the essential father. *American psychologist*, 54, 6, 397-407.

Stacey, J., Biblarz, T. J. (2001). (How) does the sexual orientation of the parents matter? American sociological review, 66, 159-183.

Statistique Canada (2007). Recensement 2006: familles, état matrimonial, ménages et caractéristiques des logements. *Le Quotidien*. Récupéré le 23 septembre 2011 sur http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/070912/dq070912a-fra.htm

Tasker, F. L., Golombok, S. (1997). Growing up in a lesbian family. New-York: Guilford.

Trivers, R. L. (1972). Parental investment and sexual selection. In B. Campbell (Ed.), Sexual selection and the descent of man 1871-1971, (pp. 136-179). Chicago:

Aldine-Atherton.

Wainright, J. L., Patterson, C. J. (2008). Peer relations among adolescents with female same-sex parents. *Developmental psychology*, 44, 1, 117-126.

Yunger, J. L., Carver, P. R., Perry, D. G. (2004). Does gender identity influence children's psychological well-being? *Developmental psychology*, 40, 4, 572-582.

Activités régionales et des regroupements

_ACTIVITÉS DE FORMATION ORGANISÉES PAR LE REGROUPEMENT DES PSYCHOLOGUES CLINICIENS ET CLINICIENNES DE QUÉBEC

Le vendredi 13 janvier 2012 aura lieu une journée de formation donnée par la D^{re} Monique Brillon, psychologue, sous le titre *L'identité : entre père et mère, je me construis.* Cette activité se déroulera à l'hôtel Classique de Québec.

M^{me} Marie-Ange P. Khandjian, psychologue et psychanalyste, présentera le 7 décembre 2011 un séminaire sur la relation d'objet en psychothérapie, aussi à l'hôtel Classique.

Pour renseignements sur ces activités : www.rpccq.net.

_ACTIVITÉS DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE DU TRAVAIL ET DES ORGANISATIONS

Le 18 novembre 2011, la SQPTO présente une conférence de 13 h à 16 h à l'Hôtel Québec intitulée *La veille stratégique* à valeur ajoutée pour être constamment à l'affût des tendances dans chacun des champs de pratique de la psychologie du travail. M. Jean-Luc Morin, conseiller en information stratégique, Centre de recherche industrielle du Québec (CRIQ), sera le conférencier.

Un souper-conférence avec M. Didier Dubois et M^{me} Émilie Pelletier, auteurs et consultants, Groupe HRM, aura lieu le 23 novembre 2011 à la bibliothèque municipale Éva-Sénécal à Sherbrooke.

M^{me} Louise Lemyre, professeure et titulaire de la Chaire de recherche McLaughlin sur le risque psychosocial de l'Université d'Ottawa, prononcera une conférence intitulée *Le stress au travail et la santé organisationnelle chez les cadres de la fonction publique : de la recherche à l'intervention* le 25 novembre prochain de 13 h 30 à 16 h 30, au pavillon Alexandre-Taché de l'Université du Québec en Outaouais.

Pour renseignements sur ces activités : www.sqpto.ca

Précisions. Dans notre dernière édition deux erreurs se sont glissées dans les communiqués des regroupements. M^{me} Marie-Ange Khandjian ne porte pas le titre de docteure et M^{me} Diane Allaire a été présentée sous le prénom de Josée. Toutes nos excuses aux psychologues concernées.

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

- 16 décembre 2011 et 13 janvier 2012
- 17 février et 16 mars 2012

IN ENGLISH

• November 14 and december 12, 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

Marathonienne et psychologue

Lysanne Goyer, une passionnée de la santé au sommet du mont Everest!

Par la Dre Stéphanie Léonard, psychologue et journaliste pigiste

Lysanne Goyer dégage une énergie impressionnante. Elle est une réelle passionnée de la vie, de la psychologie ainsi que de la santé. Son choix d'œuvrer dans le domaine de la psychologie de la santé a d'ailleurs été grandement influencé par toutes ces passions. Diplômée d'un postdoctorat de l'École de médecine de Harvard,



Lysanne Goyer est actuellement viceprésidente au service des saines habitudes de vie du Centre médical l'Enjeu. Elle siège comme administratrice au conseil d'administration de l'OPQ et pratique aussi en bureau privé. Lysanne Goyer est aussi

une passionnée de la course à pied. Elle a participé à de multiples marathons, dont le prestigieux marathon de Boston. Elle souhaitait ardemment trouver une façon d'utiliser sa passion pour la course afin de contribuer à une cause; tout cela dans le but d'aider au développement de saines habitudes de vie et de positionner la psychologie au cœur de la santé. Elle décide alors de devenir la première personne québécoise à courir le marathon de l'Everest, le 2 décembre prochain, au profit de la Fondation en Cœur qui vient en aide aux enfants malades du cœur.

QUE FAIT LE PSYCHOLOGUE DE LA SANTÉ?

Le psychologue de la santé s'intéresse aux comportements et styles de vie qui affectent la santé physique et psychologique des gens et contribue aux domaines suivants : la promotion et le maintien de la santé, la prévention, le diagnostic et le traitement de la maladie, l'identification des facteurs biopsychosociaux qui affectent la santé et l'amélioration du système et des politiques de santé. « Le psychologue de la santé s'attarde tant au corps qu'à l'esprit dans sa vision globale du bien-être », explique Lysanne Goyer.

UNE PSYCHOLOGUE DÉTERMINÉE

Sur le plan professionnel, Lysanne Goyer s'est donné la mission de faire en sorte que le psychologue de la santé soit reconnu à sa juste valeur comme élément-clé au sein d'équipes interdisciplinaires. « Le défi est de convaincre le gouvernement, les employeurs et les dirigeants qu'il est rentable d'investir dans des programmes de santé. Le but, c'est d'améliorer la santé des Québécois et Québécoises et de tenter de renverser la tendance qui veut que nos enfants risquent de vivre moins longtemps et en moins bonne santé que nous », affirme la présidente du Groupe de développement de la psychologie médicale et de la santé (GDPMS).

TROIS PETITS PAS AVEC LYSANNE

En plus d'amasser des dons pour la Fondation en Cœur, Lysanne Goyer a eu l'idée d'utiliser le défi qu'elle s'apprête à affronter pour sensibiliser les enfants dans les écoles aux saines habitudes de vie. L'initiative de santé globale s'intitule « Trois petits pas avec Lysanne »; un petit pas en alimentation par jour, un petit pas en activité physique et un petit pas en bien-être intérieur par jour. La dimension psychologique se retrouve donc au cœur de la santé. Il est d'ailleurs possible, par son blogue, de suivre sa préparation au marathon et d'acquérir des outils favorisant un meilleur bien-être physique et psychologique.

SOUTENIR LYSANNE GOYER ET SON INITIATIVE

Voici trois moyens de soutenir Lysanne Goyer et d'encourager ses initiatives pour mettre le psychologue au coeur de la santé.

1) en faisant un don à la Fondation en Cœur, 2) en s'impliquant bénévolement pour la cause en contactant Lysanne Goyer directement (lysanne@gojicoaching.com) et 3) en participant à la marche-course qui aura lieu sur le mont Royal le 3 décembre prochain (détails à suivre sur le site Web: www.gojicoaching.)

Suivre l'Ordre des psychologues sur Twitter, c'est s'abonner au fil de nouvelles de l'actualité psychologique et la santé mentale au Québec

Abonnez-vous à @ordrepsy ou visitez régulièrement le http://twitter.com/#!/ordrepsy

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.

Vient de paraître













1 VIVRE AVEC L'INFERTILITÉ: LORSQUE L'ENFANT NE PARAÎT PAS

Ce livre explique ce qu'est l'infertilité, les difficultés psychologiques que vivent les couples infertiles et les moyens d'y faire face. L'auteure aborde notamment les traitements annexes, les groupes d'entraide et la nouvelle loi sur la procréation assistée et les principes éthiques relatifs à la fécondation.

Susan Bermingham, psychologue Bayard Canada

2 GÉRER LA PRESSION AU TRAVAIL : DES REPÈRES POUR LE GESTIONNAIRE **AMBITIFUX**

L'environnement organisationnel auquel les gestionnaires doivent répondre est rempli d'exigences et de paradoxes. Comment s'y prendre pour se faire obéir, innover, développer l'organisation, équilibrer et performer? L'auteur analyse les types de leadership et explore les différentes manières de se définir.

Jean-François Ducharme, psychologue Quebecor

3 LA RUPTURE AMOUREUSE: REPÉRER LES SIGNES AVANT-COUREURS, SURMONTER L'ÉPREUVE. REVIVRE APRÈS SON DEUIL

Cet ouvrage, écrit par deux psychologues cliniciens, apporte des aspects nouveaux à l'analyse de la rupture amoureuse: les signaux d'alarme d'une relation insatisfaisante, la prise de décision, l'annonce de la rupture, la gestion de la garde des enfants, les ruptures partielles, les liens par Internet et les nouveaux engagements amoureux. Des pistes de solution sont proposées.

Marcel Bernier et Marie-Hélène Simard, psychologues Groupe Eyrolles

4 LE PASSAGE À L'ACTE DANS LA FAMILLE: PERSPECTIVES PSYCHO-LOGIQUE ET SOCIALE

Cliniciens et chercheurs du Québec et de la France livrent leurs réflexions théoriques et leurs résultats de recherche sur les homicides familiaux. Le profil psychologique de l'agresseur, les indices précurseurs, les variables situationnelles, criminologiques et psychologiques en plus des traitements spécialisés pour le tueur et les survivants y sont abordés.

Sous la direction de Suzanne Léveillée et Julie Lefebvre, psychologues

Presses de l'Université du Ouébec

5 DU TROUBLE MENTAL À L'INCAPACITÉ AU TRAVAIL

Dans une perspective transdisciplinaire, les textes compris dans cet ouvrage abordent les éléments essentiels à une bonne compréhension du retour et de la réintégration au travail de personnes aux prises avec un trouble mental. Des outils et des interventions dont on a reconnu l'efficacité sont exposés.

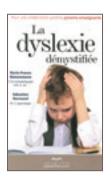
Sous la direction de Marc Corbière et Marie-José Durand. Avec la collaboration, entre autres, de Marie-France Coutu, Marc-Simon Drouin, Conrad Lecomte, Tania Lecomte et Louise St-Arnaud, psychologues Presses de l'Université du Québec

6_COFFRET DVD DE L'ÉCOLE MINI PSY 2010

L'école Mini Psy, un événement organisé par l'Institut Douglas, vise à enseigner et vulgariser l'ABC des maladies mentales aux professionnels de la santé, aux personnes qui conjuguent avec la maladie et aux étudiants. Le DVD 2010 comprend notamment la conférence Que se passe-t-il dans la tête des étudiants anxieux? offerte par le D^r Camillo Zacchia, psychologue.

Institut Douglas www.douglas.qc.ca







7

8

7 LA DYSLEXIE DÉMYSTIFIÉE

Les auteurs font un tour d'horizon de la dyslexie et de ses troubles associés. Parents et enseignants devraient consulter ce livre pour comprendre pourquoi il vaut mieux détecter les signes de la dyslexie le plus rapidement possible, pour connaître ce que la recherche suggère à propos de l'évaluation et des types d'intervention ainsi que l'apport important d'une équipe multidisciplinaire.

Marie-France Maisonneuve et Sébastien Normand Ouebecor

8 JEUX DE VIE

Une cinquantaine d'exercices sont proposés aux lecteurs pour leur permettre de faire le point sur leur cheminement personnel. Chaque jeu de réflexion énonce clairement l'objectif visé. Les psychologues qui exercent la psychothérapie pourraient être inspirés par ces outils.

Marie-Véronique Matte, Mélina Antoniou, psychologues et Paul Hubert Legault Quebecor

_NOUVEAUX MEMBRES

Agarrat, Lucile Barakat, Marc Beaulieu-Pelletier, Geneviève Beaumont, Geneviève Boisvert, Marie-Michèle Bolduc-Teasdale, Julie Boucher, Maxime Boudreault-Bouchard, Anne-Marie Briand-Malenfant, Rachel Brin, Jean Busila, Maria-Cristina Caplette-Gingras, Aude De Grandpré, Sarah Drouin, Anne Gabard, Alexandra Gagnon, Lyssa Girard, Marie-Hélène

Henry, Mylène

Jeanneau, Nicole
Larrivée, Marie-Claude
Lugasi, Tziona
Matteau, Isabelle
Moisan, Caroline
Moreau, Vincent
Mousseau, Manon
Nantel-Vivier, Amélie
Pearson, Martin
Savard, Audrey
Silverstone, Janet
Tadros, Karine
Villeneuve, Mariane
Zdebik, Magdalena

DÉCÈS

Bureau, Jules Gutbrodt, Erika Hassan, Sheila

Outiller les proches d'une personne atteinte de maladie mentale

La Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM) a récemment mis en ligne un site Web à l'intention des proches d'une personne atteinte de maladie mentale.

Avantdecraquer.com encourage l'internaute à aller chercher de l'aide avant de perdre ses moyens et de sombrer dans la détresse émotionnelle. L'information, concise et vulgarisée, apporte des réponses aux questions les plus fréquemment posées et oriente l'individu vers les ressources compétentes.

The DIR® Approach to Pedratric Feeding

Cette formation est présentée par Choisir d'apprendre et le Programme d'ergothérapie de l'Université de Montréal. Elle s'adresse aux psychologues, orthophonistes, ergothérapeutes et nutritionnistes qui travaillent auprès d'enfants ayant des difficultés alimentaires.

Les formateurs proviennent Du Pasadena Child Development Associates. L'équipe est composée d'une, pédiatre, une diètétiste ainsi qu'une ergothérapeute des Etats-Unis.

Oates: le 26 & 27 Avril 2012

Pour informations :

www.choisirdapprendre.ca, info@choosetolearn.ca ou Caroline Hui, erg. 450–242–2816 ou Marc Rouleau erg.(c) IMBA

Programme d'ergothérapie École de réadaptation Université de Montréal Téléphone 514 343-6111 poste 0242

Formation approuvée par Johanne Mainville, psychologue

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 forget 17@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.

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

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.

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 Tétreault : 514-525-2032

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.

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

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 enfancefamille. Possibilité de références. André Huppé : 514 994-3973 ou psycho.huppe@videotron.ca.

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

Outremont – Clinique psychoalimentaire recherche psychologue pour partager bureaux et travailler en équipe multidisciplinaire. Clientèle souffrant de troubles des conduites alimentaires fournie. Rose-Amélie Gascon au 514 507-9456.

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.

Métro Sherbrooke – Cherrier. Bureau rénové à partager. Rez-de-chaussée, maison victorienne. Lumineux, spacieux, meublé, salle d'attente, cuisinette, cours arrière. Renseignements : 514 581-2405.

À Boucherville (Vieux Village) – Bureau à sous-louer à prix avantageux. Également équipé pour recevoir des enfants. Disponible lundi matin, après-midi, soirée; jeudi et vendredi soir. 450 641-1788.

Bureaux à louer dans une clinique multidisciplinaire. Location aux blocs, à la journée ou à la semaine. Loyer inclut: meubles, téléphone, télécopieur, WI-FI, photocopieuse, cuisine, salle d'attente et air climatisé. Sommes près du métro Laurier dans le Mile-End. Équipe dynamique! S.V.P., communiquez avec Isabelle Lajoie au 514 800-8324, poste 301.

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@masergerie.com.

Métro Jarry – Bureau dans édifice professionnel, aménagé, insonorisé, tout inclus (électricité, Internet, meublé), disponible lundi, mardi et/ou jeudi soirs. Tarifs compétitifs. Nathalie: 514 382-2571, poste 26.

Métro Laurier – Bureau à sous-louer le vendredi. Vaste bureau sur Laurier (angle Saint-Hubert). Salle d'attente et cuisine. Ambiance chaleureuse. 514 279-2310, payettemh@hotmail.com.

Bureau à louer – Laval. Édifice médical centralisé et sécuritaire. Meublé avec soin, spacieux, belles fenêtres avec salle d'attente et cuisinette équipée. Insonorisation supérieure et climatisation. Modalités avantageuses selon l'occupation. Visitez notre site Web au http://allardcadieux.ca ou téléphonez au 450 663-7222.

Pointe-Claire – Un bureau disponible dans suite de 3 bureaux dans édifice professionnel, impeccable, d'allure « exécutif », stationnement, accès facile. Électricité, chauffage, Internet inclus. 550 \$/mois. 514 694-5570.

Vieux-Longueuil, rue Saint-Charles – Bureau meublé à sous-louer. Salle d'attente partagée par plusieurs psychologues. Références possibles entre collègues. 450 677-3139.

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.

Blainville – Bureaux à louer/sous-louer dans une clinique entièrement rénovée et située dans un édifice médical. On y trouve boiseries, fenêtres, foyer, cuisine. Andrea : 450 508-4778.

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

Westmount – Métro Atwater. Bien meublé (photo sur demande). Ambiance professionnelle. Sous-louer 1-2 soirs, plus jeudi, au besoin aussi samedi. 514 488-6208.

Saint-Jean-sur-Richelieu – Beau grand bureau de psychologue dans un édifice de professionnels, meublé, en face de l'hôpital, deux grandes fenêtres à l'est, complètement rénové, salle d'attente et salle de bain privées. Voisin d'une collègue. 450 348-9700.

Grand bureau fenestré à louer (possibilité d'entrée privée) dans clinique de santé moderne, multidisciplinaire et de quartier à Montréal, près parc Jarry. Renseignements : 514 292-1367.

Sous-location – Bureau à Westmount. Plages horaires en après-midi et soirée disponibles dans beau bureau insonorisé avec salle d'attente privée. 514 932-6106.

Bureau à louer à Vimont. 10' par 12', temps plein ou partiel, insonorisé, chauffé, climatisé, salle d'attente et toilette attenantes. Annick Monastesse : 514 996-7633.

Métro Laurier – Vaste bureau ensoleillé et meublé à deux pas du métro Laurier. Sous-location à la journée. Salle d'attente et cuisine. Pour renseignement : 514 524-5999.

Gatineau – Bureaux à louer. Bien situé avec stationnement. Insonorisés, meublés, salle d'attente. À partager avec psychologues. Prix avantageux (journées ou soirées). Communiquez avec Lyse: 819 561-6664.

Bureau à louer à temps plein, à Saint-Lambert. Bel environnement tranquille, salle d'attente, bureau insonorisé, disponible maintenant. 450 671-4435.

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

Saint-Lambert – Bureau à sous-louer dans une nouvelle clinique multidisciplinaire au cœur du village de Saint-Lambert. Bureau spacieux, bien éclairé et meublé avec soin. 514 922-7484.

Repentigny, 350 pieds carrés, accueil et bureau fenestrés. Calme, stationnement. 514 946-4849.

Bureaux à louer, à l'heure, idéal pour psychologues. 1497, boul. Saint-Joseph Est, Montréal, métro Laurier. Calme. Grandeurs variées. Meublés et décorés. Pour plus de renseignements, communiquez avec Nicole De Lorimier au 514 522-4535 ou par courriel à delorimier.nicole@ccpeweb.ca.

37

À partager – Bureau multifonction (entrevues, thérapie de groupe, causeries, réunions de travail). Voisin du métro Henri-Bourassa; fraîchement et chaleureusement aménagé. 514 607-7511.

Sous-location – Varennes. Beaux bureaux spacieux avec salles de jeu pour enfants, plusieurs tests sur place, disponibles au bloc ou à l'heure, pour psychologue ou autre intervenant. Possibilité de références, de supervision pour enfants-adolescents et de travail multidisciplinaire. Édifice impeccable au bord du fleuve. 450 985-3141.

À Mercier sur la Rive-Sud – Local disponible dans un centre de santé (physio, ostéopathe, Pilates) pour un psychologue. Renseignements : 450 691-7038.

Bureaux à louer à Longueuil – Secteur Pierre-Boucher, dans un centre professionnel, idéal pour une pratique autonome à temps partiel. Plusieurs formules de location adaptées aux besoins des professionnels (psychologue, travailleur social, médiateur) insonorisés, stationnement gratuit, disponibilité immédiate. 450 442-3680.

L'entreprise Servir + offre la possibilité de sous-louer de beaux grands bureaux meublés à travers ses succursales : Beloeil, Montréal, Québec et Rosemère. Choix avantageux : location à la journée ou au mois, équipe multidisciplinaire, entreprise reconnue depuis 18 ans, développement de marché. Alliance avec PAE et commissions scolaires. Contactez-nous! stephanie.laurin@servirplus.qc.ca

Outremont – Clos Saint-Bernard. Bureau à louer avec salle d'attente discrète et cuisinette. Par bloc horaire ou par journée. Veuillez communiquer avec Susan: 514 571-5094.

_PSYCHOLOGUES RECHERCHÉ(E)S

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.

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

La Commission scolaire du Fer requiert les services d'une ou d'un psychologue à Port-Cartier. Qualifications requises : être membre de l'Ordre des psychologues du Québec. Rémunération : en fonction de la scolarité et de l'expérience, 37 354 \$ à 70 819 \$ + prime de rétention de 8 %. Les personnes intéressées doivent faire parvenir leur offre de service accompagnée de leur curriculum vitae, en indiquant le poste à l'adresse suivante : Madame Catherine Guay, conseillère en gestion du personnel, Service des ressources humaines, Commission scolaire du Fer, 30, rue Comeau, Sept-îles (Québec) GAR 4N2. Télécopieur : 418 964-2744. Courriel : rhumaines@csdufer.qc.ca.

Nous recherchons un(e) psychologue intéressé(e) à faire de la pratique privée au sein d'une équipe multidisciplinaire auprès d'une clientèle d'enfants et d'adolescents. Nos bureaux sont situés à Sainte-Foy. Nous offrons des conditions intéressantes de travail autonome (autonomie professionnelle, horaires flexibles, temps partiel ou temps plein). Possibilité de références. Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec Annick Boisclair ou Annie Fraser au 418 864-2670.

Le Centre d'Évaluation Neuropsychologique et d'Aide à l'Apprentissage (CÉNAA), situé sur la Rive-Sud de Montréal, est à la recherche de neuropsychologues voulant faire partie d'une équipe multidisciplinaire expérimentée. Vous pouvez nous joindre au 450 907-3339 ou sur le site internet au www.cenaa.ca.

La Commission scolaire du Fer requiert les services d'une ou d'un psychologue à Fermont. Qualifications requises : être membre de l'Ordre des psychologues du Québec. Rémunération : entre 37 354 \$ à 70 819 \$ + prime disparités régionales ; personne à charge : 9 320 \$, sans personne à charge : 6 212 \$. La personne engagée bénéficie de trois (3) sorties annuelles de Fermont à son lieu d'origine lors de l'engagement pour elle et ses dépendants. La personne engagée bénéficiera de la politique relative à l'attribution des logements de Fermont. Pour postuler : Commission scolaire du Fer, 30, rue Comeau, Sept-Îles (Québec) G4R 4N2, rhumaines@csdufer.qc.ca.

_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.

Nouveau : Services GB Consultation offre des services de consultation en tenue de dossiers et rédaction de rapports ainsi que des services de révision linguistique en français et en anglais. Gaétane Bourdages, M.Ps., téléphone : 514 268-1082, www.gaetanebourdages.com.

Supervision: évaluation troubles neurodéveloppementaux et de l'apprentissage, évaluation projective enfants et adolescents. Michèle Houde, M.A., 22 ans d'expérience. 514 813-2117, michelehoude.psychologue@gmail.com. Laval.

Colloques et congrès

Confidentialité en psychanalyse : quels enjeux?

Colloque organisé par l'Université de Lausanne, Institut de psychologie. Les 11 et 12 novembre 2011, à Lausanne en Suisse. Renseignements : secretariatip@unil.ch.

Comorbidité psychiatrique et diagnostics complexes : aller plus loin en utilisant l'approche dimensionnelle

Colloque organisé par le Groupe Comorbidité psychiatrique et dimensions. Le 25 novembre 2011, à Montréal. Renseignements : 514 761-6131 (2616).

D'autres regards, d'autres avenues

15^{es} journées annuelles de la santé publique, du 28 novembre 2011 au 1^{er} décembre 2011, à Montréal. Renseignements : 514 864-1600.

Santé mentale des jeunes : perspectives globales

Colloque organisé par l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. Le 30 novembre 2011, à Montréal. Renseignements : 514 761-6131 poste 2616.

Dyscalculie développementale et troubles d'apprentissage en mathématiques

Symposium organisé par le CENOP. Les 3 et 4 novembre 2011, à Saint-Hyacinthe. Renseignements : 514 858-6484.

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.

Kleptomanie : adapter le traitement au type de problème

Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne

Une enseignante de 53 ans s'est rendue coupable de quelques vols à l'étalage particulièrement maladroits. À une occasion, elle a été arrêtée à son automobile avec un sac de vêtements, elle disait ne pas s'être rendu compte qu'elle avait omis de payer. À une autre reprise, elle s'est emparée d'un foulard dispendieux avec lequel elle sortait du magasin en dansant d'une façon qui ne pouvait qu'attirer l'attention.

La patiente vit sa confrontation au processus judiciaire avec beaucoup de culpabilité et de regrets. Elle nous a répété à maintes reprises que les gestes qu'elle a posés ne correspondent nullement à ses valeurs et ne se reproduiraient plus.

Sans aucun bénéfice réel pour la patiente plutôt à l'aise financièrement, ces gestes se sont produits dans des contextes de désorganisation associés à des périodes de douleurs physiques, de changements de médications, de stress élevé et du deuil important de son mari. Cet homme, rigide et contrôlant, la structurait et servait de rempart protecteur contre les demandes incessantes de deux enfants au style de vie antisocial. Avant ces événements, la patiente a été suivie pendant quelques années et elle présentait les diagnostics suivants : anxiété, dysphorie chronique, trouble de personnalité mixte.

La recherche le dit

La kleptomanie est définie comme un désordre du contrôle des impulsions dont la caractéristique essentielle est une incapacité répétée à résister à l'impulsion de voler de la marchandise même si celle-ci n'est pas utile ou n'a pas de valeur pécuniaire importante. L'individu ressent une montée de tension avant le vol et ressent du plaisir, de la gratification ou un soulagement après l'avoir commis. Le vol n'est pas commis pour exprimer de la colère ou de la vengeance ni suite à un délire ou une hallucination. Le vol ne peut être expliqué par un trouble de la conduite, un épisode maniaque ou un trouble de la personnalité antisociale.

La recherche dans ce domaine en est encore à ses premiers pas, constituée surtout de rapports de cas cliniques. Certains auteurs associent la kleptomanie aux troubles de la dépendance, liés au jeu pathologique. D'autres l'apparentent aux désordres obsessifs compulsifs tels que l'achat compulsif. Étant souvent associé à d'autres diagnostics tels que la dépression (Baylé, Caci, Millet, Richa et Olié, 2003), il est difficile de déterminer s'il s'agit d'un symptôme ou d'un problème qui justifie un diagnostic isolé. Il se retrouve rarement seul. Ce symptôme se retrouve souvent chez les gens ayant des troubles affectifs, des troubles d'abus de substance et plus souvent chez les gens isolés, aux pensées dysfonctionnelles et rapportant un haut niveau de stress (Grant, Suck et Grosz, 2003).

Du point de vue cognitif comportemental, la kleptomanie est un ensemble de comportements non désirés qui sont le résultat de récompenses antérieures (conditionnement classique) ou de récompenses anticipées (conditionnement opérant). Ces comportements peuvent aussi s'expliquer par des cognitions erronées (je n'ai pas le contrôle, je peux me laisser aller, ce n'est pas grave, j'ai mérité cela, c'est sans importance et sans conséquence) et de pauvres capacités d'adaptations.

Pour éviter que l'acquisition d'objets par le vol soit associée à des affects positifs, il est préférable de laisser la justice suivre son cours (Grant, Odlaug, Davis et Suck, 2009). Même si la personne nie toute volonté de rechercher du plaisir dans cet acte, le processus judiciaire rappelle la possibilité réelle de conséquences négatives. L'équipe de soin pourra au besoin mettre les gestes en contexte pour la cour sans déresponsabiliser la cliente.

La kleptomanie est souvent traitée par des médicaments : inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, antiépileptiques, antagonistes des opioïdes comme le Naltrexone (Grant, 2009).

L'approche cognitive comportementale suggère d'utiliser les techniques suivantes : la désensibilisation systématique par exposition avec prévention de la réponse, l'association par imagerie mentale des conséquences négatives du vol avec les objets en magasin, la résolution de problème, la restructuration cognitive et la pratique dans le milieu avec renforcement des comportements appropriés. L'adaptation du plan de traitement au type particulier de kleptomanie est recommandée.

Aizer, Lowerngrub et Dannon (2004) rapportent deux exemples de kleptomanes traumatisés crâniens qui ont bénéficié du traitement pharmacologique seulement après qu'on y ait ajouté un traitement cognitif comportemental comprenant la restructuration cognitive pour corriger les pensés irrationnelles et dysfonctionnelles qui précèdent le comportement impulsif, les habiletés de résolution de problème dirigées vers le développement de réponses alternatives au stress et le développement de stratégies de préventions des rechutes au cours desquelles les patients ont appris à identifier et à éviter les situations à grand risque.

Cela prend plusieurs années avant que les symptômes correspondent à la définition de la kleptomanie. Une intervention précoce auprès des jeunes qui commettent des vols à l'étalage pourrait éviter les complications (Grant, Odlaug, Davis et Suck, 2009). Dans le cadre d'une étude, 286 adolescents condamnés pour vol à l'étalage ont profité d'un traitement comprenant une combinaison de services communautaires, de restitution pécuniaire, de lettre d'excuses, de visionnement de vidéos contre le vol et de counseling individuel et/ou familial (Kelley, Kennedy et Homant, 2003). Quatre-vingt-huit pour cent des jeunes ont complété le traitement. Le groupe de traitement a obtenu des résultats significativement plus élevés qu'un groupe contrôle sur les variables de responsabilité personnelle et significativement plus bas sur la probabilité de récidive. Le groupe de traitement a également connu significativement moins de récidives sur un suivi de deux ans.

En ce qui concerne la patiente dont nous évoquions les problèmes au début, parallèlement à un travail sur le deuil et au développement d'habiletés sociales pour maintenir une distance saine de ses enfants adultes, elle s'est d'abord assurée d'être accompagnée lorsqu'elle allait dans les magasins. Elle s'est progressivement constitué un réseau d'amis qui lui fournissaient structure et réconfort, elle a aussi appris à vivre seule. Ses progrès lui ont permis de reprendre ses visites dans les grands magasins sans rechute.

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

_Bibliographie

Aizer, A., Lowerngrub, K. et Dannon, P.N. (2004). Kleptomania after head trauma: two case reports and combination treatment strategies. *Clinical Neuropharmacology*, 27, 5, 211-215.

Baylé, F. J., Caci, H., Millet, B., Richa, S. et Olié, J-P. (2003). Psychopathology and Comorbidity of Psychiatric Disorders in Patients With Kleptomania. American Journal of Psychiatry, 160, 1509-1513.

Grant, J. (2009). Neuroscience: The thief within. Nature, 458, 7240, 810-810.

Grant, J. E., Odlaug, B. L., Davis, A. A. et Suck, Q. K. (2009). Legal Consequences of Kelptomania. *Psychiatric Quarterly*, 80, 4, 251-259.

Grant, J. E., Suck, Q. K. et Grosz, R. (2003). Perceived Stress in Kleptomania. Psychiatric Quarterly, 74, 3, 251-259.

Kelley, T. M., Kennedy, D. B. et Homant, R. J. (2003). Evaluation of an individualized treatment program for adolescent shoptlifters. *Adolescence*, 38, 152, 725-733.



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)

Renseignements et inscriptions

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



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



ASSUREZ-VOUS DE PROFITER DE LA VIE











En tant que membre de l'Ordre des psychologues du Québec, vous avez accès à un régime d'assurance conçu expressement 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 santés 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 Marris Mackenzie en est le distributeur exclusit.

Dale Parizeau Morris Mackenzie

CABINET DE SERVICES FINANCIERS