

Psychologie

Le magazine de l'Ordre des psychologues du Québec

volume 26
numéro 05
septembre 09

QUÉBEC

> **Le psychologue expert devant les tribunaux**
Des psychologues témoignent des risques et des enjeux d'une pratique atypique

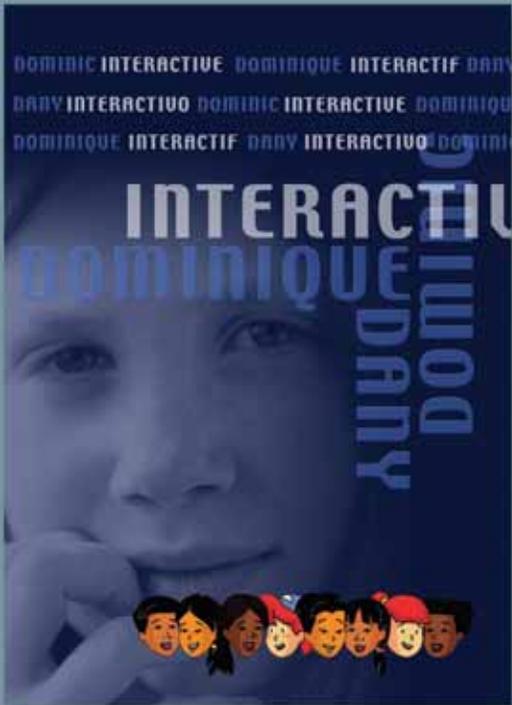
PSYCHOTHÉRAPIE ET ACTIVITÉS RÉSERVÉES : BIEN QUE SANCTIONNÉE, LA LOI N'EST PAS ENCORE EN VIGUEUR

ENTREVUE : LOUIS GEORGES CASTONGUAY
LES INDICATEURS D'EFFICACITÉ DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

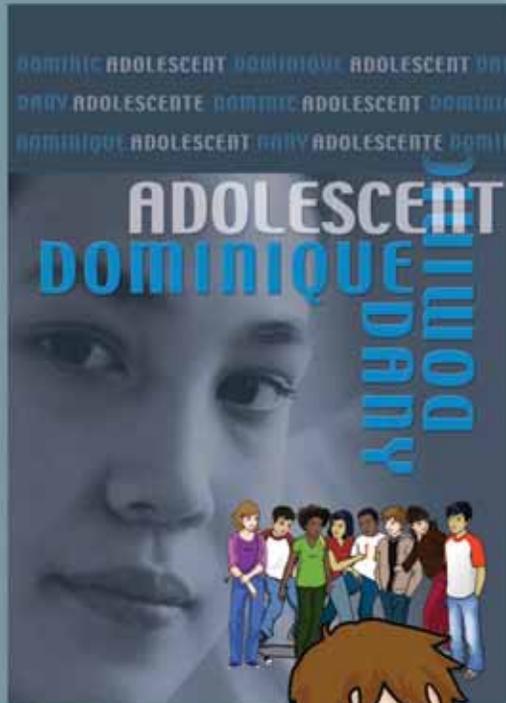
LES TRAVAUX DE HOLT TOUJOURS D'ACTUALITÉ



Dominique Interactif c'est quoi?



Version enfant (6 à 11 ans)



Version adolescent

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

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

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



D.I.M.A.T. INC, C.P. 212, SUCCURSALE VICTORIA, WESTMOUNT, H3Z 2V5
TÉLÉPHONE (SANS FRAIS): 1 866 540-9255 • TÉLÉCOPIEUR: 514 482-0806

dominicinteractive@videotron.ca

PROGRAMME D'ASSURANCE POUR LES MEMBRES DE L'OPQ



PRENEZ DE L' **ASSURANCE**

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

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

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

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

1 877 807-3756
dpmm.ca

GATINEAU | JONQUIÈRE | MONTRÉAL | QUÉBEC | TORONTO

Vous avez tout à y gagner!

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



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

Dale
Parizeau
Morris
Mackenzie



CABINET DE SERVICES FINANCIERS

> dossier p.26 L'expertise psycholégale

- 26_ Le psychologue en tant qu'expert auprès du tribunal de la jeunesse**
Par Linda Gold-Greenberg et Dr Abe Worenklein, psychologues
- 30_ L'expertise psycholégale devant différents tribunaux : le rôle des psychologues**
Par Dr Hubert Van Gijsegem, psychologue
- 32_ Rencontre avec un pionnier de l'expertise neuropsychologique**
Par M^{me} Suzanne Déry, psychologue
- 34_ L'évaluation de la crédibilité ou comment distinguer la vérité du mensonge?**
Par Dr Michel Sabourin, psychologue
- 39_ L'expertise psycholégale dans l'évaluation des inconduites sexuelles chez les professionnels de la santé**
Par Dr Marc Ravart, psychologue et sexologue clinicien

En 2010, les psychologues se donnent rendez-vous à Québec!

Le congrès 2010 de l'Ordre des psychologues se tiendra les 28, 29 et 30 octobre à l'hôtel Hilton de la ville de Québec. Lisez le prochain *Psychologie Québec* pour avoir plus de détails sur cet événement à ne pas manquer.

À lire dans l'édition de novembre

Une thématique qui ne laissera personne indifférent! Un dossier complet sur la 3^e vague en thérapie cognitive et comportementale. Des spécialistes de renom dresseront un portrait complet des nouvelles approches en TCC : la thérapie basée sur l'analyse fonctionnelle, la thérapie comportementale dialectique et la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (*mindfulness*).



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

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

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



_sommaire

07_ Éditorial

Projet de loi 21 : soyons aussi responsables que fiers

08_ Secrétariat général

Psychothérapie : un titre et une activité réservés

11_ Pratique professionnelle

Distinctions entre le rôle d'expert psycholégal et celui de praticien

14_ Présentation des nouveaux membres du conseil d'administration

16_ Déontologie

Remplir un formulaire à la demande d'un client

19_ Affaires juridiques

Psychothérapie et activités réservées

22_ Entrevue : le professeur et chercheur Louis Georges Castonguay

La psychothérapie : les indicateurs d'efficacité

42_ Les processus primaire et secondaire : les travaux de Holt toujours d'actualité

45_ Activités régionales et de regroupements

46_ Petites annonces

49_ Nouveaux membres, réinscriptions, décès

50_ La recherche le dit

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

Dépôt légal

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

Envoi en poste publication,
numéro de convention 40065731

Rédactrice en chef :: Diane Côté

Comité de rédaction :: Rose-Marie Charest,
Nicolas Chevrier, Linda Gold-Greenberg

Rédaction :: Annie-Michèle Carrière

Publicité :: David St-Cyr
Tél. :: 514 738-1881 ou 1 800 363-2644
Télécopie :: 514 738-8838
Courriel :: psyquebec@ordrepsy.qc.ca

Conception graphique et production ::
Quatuor Communication

Abonnements ::

Membres OPQ :: gratuit
Non-membres :: 40,50 \$ / 6 numéros (taxes incluses)
Étudiants :: 25,50 \$ / 6 numéros (taxes incluses)

Ordre des psychologues du Québec
1100, avenue Beaumont, bureau 510
Mont-Royal Qc H3P 3H5
www.ordrepsy.qc.ca

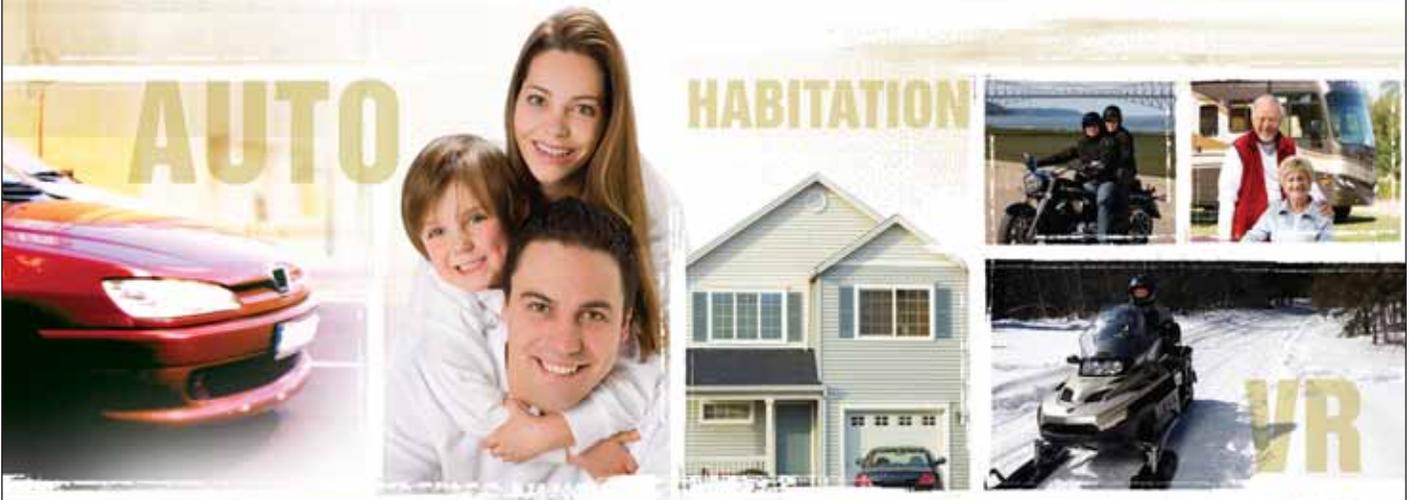
Psychologie

QUÉBEC

Dates de tombée des annonces publicitaires :
Novembre 2009 : 25 septembre 2009
Janvier 2010 : 27 novembre 2009

Exclusivement réservé aux membres

L'assurance d'avoir **PLUS** de privilèges



PLUS d'économies

sur vos primes d'assurance automobile et habitation

Nouveau

Des réductions s'appliquent maintenant sur vos véhicules récréatifs (moto, motoneige, VTT, caravane, autocaravane et bateau)



**Demandez une soumission
et courez la chance de
découvrir l'Australie**

Règlements disponibles à la Vice-présidence marketing.



Sans frais : 1 866 551-2641 • Montréal : 514 788-3527 • www.lacapitale.com



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

Éditorial

Projet de loi 21 : soyons aussi responsables que fiers

Le projet de loi 21 a été adopté le 18 juin dernier. Ce fut un beau moment pour notre profession. J'ai eu le privilège d'être présente à l'Assemblée Nationale lors de l'adoption. J'ai ressenti à la fois une grande fierté et une lourde responsabilité : la fierté de voir enfin reconnue notre profession par la réserve d'activités et l'encadrement de la psychothérapie; la responsabilité de faire en sorte que la mise en application rencontre les attentes légitimes du gouvernement et du public à notre égard.

Le projet de loi 21 ne vient pas donner de nouvelles autorisations aux psychologues. En effet, les psychologues sont déjà autorisés à pratiquer toutes les activités réservées comme toutes celles qui sont incluses dans la nouvelle définition du champ d'exercice. Notre profession est vaste. Aucun psychologue ne peut et ne pourra jamais prétendre détenir les compétences pour pratiquer l'ensemble du champ de la profession. C'est pourquoi chacun a le devoir, de par son code de déontologie, de limiter sa pratique aux seules activités pour lesquelles il possède une réelle compétence. Parmi les activités réservées, seule l'activité d'évaluation des troubles neuropsychologiques nécessitera une attestation. Il est donc prévu que ce soit l'Ordre qui détermine à l'avance qui sera autorisé à la pratiquer. Dans tous les autres cas, il revient au psychologue de démontrer qu'il détient la compétence pour pratiquer une activité, que celle-ci soit réservée ou non. Ce devoir n'a pas changé, sinon pour devenir plus important encore. Si le gouvernement nous réserve une activité, c'est qu'il empêche d'autres personnes de la pratiquer. Nous devons être à la hauteur et engager pleinement notre responsabilité professionnelle afin que, parmi nous aussi, ceux qui ne possèdent pas les compétences requises s'abstiennent. L'Ordre partage cette responsabilité avec les psychologues eux-mêmes. Nous mettons tout en œuvre pour veiller à ce que les psychologues aient accès aux outils favorisant une pratique de qualité, notamment par une programmation accentuée de formation continue et l'élaboration de guides de pratique adaptés aux nouvelles réalités.

Permettez-moi de faire le point sur la problématique particulière de l'évaluation des troubles envahissants du développement (TED) qui a fait l'objet d'un débat public, tant dans les journaux qu'en commission parlementaire. Le ministre de la Santé s'est engagé à ce que la directive de son ministère soit modifiée de

manière à permettre que l'évaluation faite par un psychologue, et non seulement le diagnostic médical, puisse donner accès au traitement approprié. Ici comme ailleurs, seuls les psychologues ayant les réelles compétences pour procéder à cette évaluation pourront continuer de le faire et ce, en collaboration avec tous les autres professionnels dont l'expertise est nécessaire. Les parents devront être bien informés quant aux directives en vigueur au moment de l'évaluation. Car, aussi compétente que soit l'évaluation faite par le psychologue, c'est la directive du ministère qui permet ou non qu'elle donne accès au traitement. À ma connaissance, celle-ci n'a pas encore été modifiée. Le gouvernement ne saurait invoquer l'attente des lignes directrices pour le faire, puisque la compétence de certains psychologues pour procéder à l'évaluation des TED est déjà acquise et qu'elle ne dépend pas des lignes directrices à venir.

Il en est de même pour l'évaluation des troubles des apprentissages, notamment la dyslexie. Même si le psychologue a la compétence nécessaire pour conclure à un trouble dyslexique, il se doit, avant même d'accepter un mandat d'évaluation, d'inviter le parent à vérifier auprès de sa commission scolaire ou du ministère de l'Éducation si, selon les directives en vigueur, son évaluation pourra éventuellement donner accès aux services requis. Il en va du consentement éclairé et les parents ne doivent pas faire les frais des contradictions existant dans le système. L'Ordre joue et continuera de jouer son rôle pour faire en sorte que de telles contradictions soient résolues.

Comme dans toute phase de transition, il y a des risques de confusion. L'Ordre fera tout ce qui est en son pouvoir pour faire part aux personnes et aux organismes concernés de l'évolution des dossiers. J'invite les psychologues à bien s'informer et à transmettre à leurs clients et à leurs employeurs les renseignements nécessaires au consentement éclairé et à l'organisation efficace des services.

Soyons aussi responsables que fiers.

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

Secrétariat général

Psychothérapie : un titre et une activité réservés



Stéphane Beaulieu / Psychologue

Secrétaire général

stephanebeaulieu@ordrepsy.qc.ca

Nous tenterons ici de répondre à certaines questions au sujet de l'activité réservée de psychothérapie et du permis de psychothérapeute suite à l'adoption du projet de loi 21, le 18 juin 2009. Bien entendu, le premier permis de psychothérapeute ne sera pas délivré par l'Ordre des psychologues tant que l'Office des professions n'aura pas adopté la réglementation qui encadrera la gestion du permis.

_L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE DE PSYCHOTHÉRAPIE

Il importe d'abord de comprendre qu'une activité peut être réservée en exclusivité ou réservée en partage. Une activité est réservée en exclusivité lorsque les membres d'un seul ordre professionnel peuvent l'exercer. Ce sera le cas, par exemple, de la réserve de l'activité d'évaluation des troubles neuropsychologiques qui sera réservée en exclusivité aux psychologues. L'activité réservée en partage, comme son nom le laisse entendre, est une activité qui peut être pratiquée par plusieurs professionnels. Ce sera le cas de la psychothérapie. La loi prévoit en effet que la psychothérapie sera une activité réservée en partage pour les membres de l'Ordre des psychologues, du Collège des médecins ainsi que pour certains membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers, de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et psychoéducateurs et psychoéducatrices, de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux et de l'Ordre des ergothérapeutes. Seuls ces professionnels pourront désormais porter le titre de psychothérapeute et exercer la psychothérapie, et ce, dans la mesure où ils répondront aux qualifications nécessaires pour l'obtention du permis¹. Nous verrons plus loin que la loi prévoit protéger les droits de certaines personnes qui pratiquaient la psychothérapie avant son entrée en vigueur.

_LE PERMIS DE PSYCHOTHÉRAPEUTE

La loi prévoit différents moyens pour que les professionnels puissent se prévaloir du droit de pratiquer une activité réservée. Dans certains cas les professionnels devront se prémunir d'un permis, alors que dans d'autres cas l'obtention d'une attestation émise par un ordre sera le moyen d'obtenir le droit de pratique. Pour l'exercice de la psychothérapie, un permis sera exigé aux membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers, de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et psychoéducateurs et psychoéducatrices, de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux et de l'Ordre

des ergothérapeutes. Le permis de psychothérapeute ne sera pas exigé aux psychologues et aux médecins. Ceux-ci pourront pratiquer cette activité sans permis supplémentaire ni attestation. Par ailleurs, c'est l'Ordre des psychologues qui sera responsable de la délivrance des permis de psychothérapeute pour tous ces ordres professionnels. Notons que l'adhésion à un ordre sera un préalable à l'accès au permis de psychothérapeute. Il est donc clairement établi qu'à l'avenir, à l'exception des personnes qui pourront se prévaloir de la clause de droits acquis (voir plus bas), seuls les membres d'ordres professionnels pourront pratiquer la psychothérapie au Québec.

_L'OBTENTION DU PERMIS DE PSYCHOTHÉRAPEUTE

Tel que mentionné précédemment, les professionnels identifiés dans la loi pourront demander un permis de psychothérapeute. Pour ce faire, les membres des ordres pourront faire une demande auprès du service de l'admission de l'Ordre des psychologues. Les dossiers seront étudiés dans le but de déterminer si les candidats répondent aux critères de formation requis. Rappelons que les critères de formation requis seront ceux prévus au rapport Trudeau (novembre 2005). Les critères et les procédures de traitement des dossiers seront accessibles sur demande par la poste ou sur le site Web de l'Ordre. Il est entendu que les psychologues et les médecins n'auront pas à obtenir un permis supplémentaire pour exercer la psychothérapie. Bien entendu, seuls les psychologues et les médecins possédant la formation nécessaire pour exercer cette activité pourront le faire, et ce, en conformité avec leur Code de déontologie respectif.

_LA CLAUSE DE DROITS ACQUIS

Il faut éviter de porter préjudice aux personnes qui ne sont pas admissibles à un ordre professionnel et qui pratiquaient la psychothérapie de façon compétente avant l'entrée en vigueur de la loi. Ainsi, pendant une période transitoire, ces personnes auront accès au permis de psychothérapeute. Pendant cette même période, les membres de certaines associations de psychothérapeutes pourront aussi se prévaloir du permis de psychothérapeute sur la base de leur adhésion à ces associations. Il s'agit de la Société québécoise des psychothérapeutes professionnels, l'Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec et la Société canadienne de psychanalyse. Par ailleurs, les membres de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et psychoéducatrices qui détiennent une accréditation de psychothérapeute bénéficieront aussi de droits acquis.

_QUI PORTERA LE TITRE ET DE QUELLE FAÇON

Certaines conditions s'appliqueront à l'utilisation du titre de psychologue sur les cartes professionnelles ou dans la publicité, au moment de signer des documents et lors de toute communication écrite ou verbale. Les membres des ordres professionnels devront toujours s'identifier d'abord comme membre de leur ordre et ajouter le titre de psychologue par la suite. Par exemple, Jean Lalonde, travailleur social, psychologue. Le port du titre de psychologue sera facultatif pour les psychologues et les médecins. En ce qui a trait aux psychologues compétents qui ne sont pas admissibles à un ordre professionnel, ceux-ci devront indiquer le diplôme qui leur a donné accès au titre, suivi du titre de psychologue. Par exemple, Jean Lalonde, bachelier en sciences et psychologue.

_EXERCICE ILLÉGAL ET USURPATION DU TITRE

L'Ordre des psychologues étant responsable de la délivrance du permis de psychologue, il sera aussi responsable d'assurer au public que seules les personnes dûment autorisées par la loi pourront exercer la psychothérapie et utiliser le titre de psychologue. Ainsi, l'Ordre pourra tenter toute poursuite pénale pour exercice illégal de la psychothérapie ou pour usurpation du titre de psychologue.

_LA DISCIPLINE ET L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Les ordres professionnels seront responsables du processus disciplinaire et de l'inspection professionnelle de leurs membres qui exerceront la psychothérapie. La loi prévoit que le comité d'inspection professionnelle et le syndic de l'ordre professionnel dont est membre le titulaire du permis de psychologue doivent respectivement, lors d'une inspection particulière ou d'une enquête, s'adjoindre un expert qui est membre de l'Ordre des psychologues du Québec. L'Ordre assumera la responsabilité du processus disciplinaire et de l'inspection professionnelle pour les psychologues qui ne sont pas admissibles à un ordre professionnel comme pour les psychologues.

_LA FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE

Toutes les personnes pratiquant l'activité de psychothérapie, sans exception, devront compléter un minimum de quatre-vingt-dix heures de formation continue tous les cinq ans. Le cadre des obligations de formation continue sera déterminé par règlement de l'Office selon les modalités fixées par résolution du Collège des médecins et de l'Ordre des psychologues.

La psychothérapie sera désormais une activité encadrée par le système professionnel, et nous ne pouvons que nous en réjouir. L'adoption du projet de loi 21 est une bonne nouvelle pour la protection du public!

_Note

- 1 Une maîtrise sera exigée pour l'exercice de la psychothérapie. Pour plus de détails, voir rapport Trudeau, novembre 2005, p. 87 à 103.



:: AVIS AUX MEMBRES

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

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

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

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

- :: Le professionnel doit aviser, par écrit, le secrétaire général de l'Ordre au plus tard 10 jours après la signification de la requête introductive d'instance en responsabilité professionnelle intentée contre lui et lui transmettre copie de la requête.
- :: Entrée en vigueur : 1^{er} août 2009.

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

Journée de formation sur le nouveau Code de déontologie



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

OBJECTIFS DE LA JOURNÉE DE FORMATION

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

- :: prendre connaissance de l'évolution des obligations en matière déontologique;
- :: comprendre le sens des principales dispositions du nouveau code;
- :: réfléchir sur l'impact du nouveau code sur la pratique professionnelle;
- :: mettre à l'épreuve son jugement professionnel;
- :: répondre à de grandes questions telles que :
 - Qui est mon client véritable?
 - Est-il possible de développer une relation personnelle avec un client?
 - Le secret professionnel et la confidentialité, y sommes-nous contraints en tout temps, en toutes circonstances?
 - Peut-on toucher des honoraires pour une séance de psychothérapie à laquelle le client ne s'est pas présenté?

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE

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

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

LES FRAIS D'INSCRIPTION

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

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

ANNULATION

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

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

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

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de permis : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Tél. bureau : () _____

Tél. rés. : () _____

CHOIX DE SESSION EN FRANÇAIS

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 septembre 2009 | Trois-Rivières |
| <input type="checkbox"/> 25 septembre 2009 | Baie-Comeau |
| <input type="checkbox"/> 2 octobre 2009 | Sherbrooke |
| <input type="checkbox"/> 23 octobre 2009 | Québec |
| <input type="checkbox"/> 30 octobre 2009 | Laval |
| <input type="checkbox"/> 20 novembre 2009 | Abitibi-Témiscamingue |
| <input type="checkbox"/> 11 décembre 2009 | Montréal |
| <input type="checkbox"/> 15 janvier 2010 | Montréal |

ENGLISH SESSION

- November 27th, 2009 / Montreal (English session)

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

MÉTHODE DE PAIEMENT

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

Titulaire de la carte : _____

Numéro de la carte (Visa ou Mastercard) :

□□□□ □□□□ □□□□

Expiration (mois/année) : □□ □□

TPS : R 101 162 097 TR 0001

TVQ : 1 000 880 864 TQ 0001

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

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

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

Pratique professionnelle

Distinctions entre le rôle d'expert psycholégal et celui de praticien



Pierre Desjardins / Psychologue

Directeur de la qualité et du développement de la pratique

pdesjardins@ordrepsy.qc.ca

Il arrive fréquemment que des psychologues praticiens¹ soient sollicités par des avocats pour témoigner à titre d'expert psycholégal (ci-après nommé expert) dans des causes où sont impliqués leurs clients. Or dans le but d'éviter les conflits de rôles ou d'intérêts et de maintenir l'indépendance professionnelle, l'article 28 de notre Code de déontologie précise que

Le psychologue ne recourt pas, pour un même client, à des interventions susceptibles d'affecter la qualité de ses services professionnels.

En l'occurrence, les rôles de praticien et d'expert ne peuvent être exercés pour un même client, et ce, malgré l'éventualité qu'un psychologue puisse détenir les compétences requises à l'exercice de ces deux mandats.

Par contre, le praticien qui a été dûment nommé pour témoigner à la Cour peut le faire à titre de témoin de fait et rapporter au tribunal ce qu'il sait de son client après avoir informé ce dernier des conséquences possibles d'un tel témoignage, entre autres sur l'alliance de travail. Il doit évidemment obtenir son autorisation à le faire, puisque cela implique la divulgation d'informations confidentielles le concernant. À défaut de l'obtenir, le psychologue doit rappeler au tribunal ses obligations en matière de secret professionnel, notamment celles que prévoient l'article 15 du Code de déontologie des psychologues du Québec et l'article 9 de la Charte des droits et libertés de la personne. Par ailleurs, même s'il a le consentement, il doit s'assurer de ne divulguer que les seules informations requises pour éclairer le tribunal, ces informations pouvant se rapporter par exemple à son engagement professionnel, à des éléments de l'anamnèse telle que rapportée par le client, au diagnostic psychologique, aux soins prodigués, à la réponse du client au traitement, à son pronostic, à ses humeurs ou affects, à ses cognitions, à ses comportements à un moment particulier, ou à toutes prises de position ou affirmations faites par le client à un moment ou l'autre de l'intervention. Ce témoignage ne pourrait pas par ailleurs être recevable à titre de témoignage d'un expert.

_RECEVABILITÉ DU TÉMOIGNAGE D'UN EXPERT

La pratique de l'expert est particulière et elle a ses exigences propres. Il ne suffit pas de détenir de solides compétences en évaluation ou en intervention et d'avoir été quelque peu exposé au contexte légal pour agir à titre d'expert. Le rôle de l'expert est d'éclairer le tribunal et de l'aider dans l'appréciation d'une preuve

portant sur des questions scientifiques ou techniques. Pour ainsi dire, il sert la science et la connaissance, et il ne doit pas prendre parti pour une cause.

Pour que le témoignage d'un expert soit recevable, il doit être utile et le témoin doit se qualifier et être impartial. Royer (2003) précise à propos du témoignage de l'expert que

Le juge tient compte, de plus, de la nature et de l'objet de l'expertise, de la qualification et de l'impartialité de l'expert, de l'ampleur et du sérieux de ses recherches, ainsi que du lien entre les opinions proposées et la preuve. L'opinion d'une personne compétente, expérimentée et impartiale est manifestement supérieure à celle du témoin qui possède peu de connaissances ou d'expérience ou qui a intérêt à favoriser un plaideur. L'opinion qui est fondée sur des faits légalement prouvés est plus convaincante que celle qui s'appuie sur des théories générales ou abstraites ou sur du oui-dire.

_PRATICIEN ET EXPERT : DES DIFFÉRENCES CONCEPTUELLES ET PRATIQUES

Il y a des différences à la fois conceptuelles et pratiques entre le travail d'un praticien et celui d'un expert. Greenberg et Shuman, dans un texte-clé publié en 1997, ont souligné les aspects irréconciliables de ces deux pratiques en dégagant dix différences, pour eux fondamentales. L'énumération qui suit s'en inspire fortement.

1. Les allégeances, pour ainsi dire, du praticien et de l'expert ne sont pas les mêmes. La plupart du temps, le praticien a une relation unique avec son client qui est à la fois payeur, mandataire et objet de services. En pratique, le praticien n'a de comptes à rendre à personne sauf à son client à qui il est lié par mandat. En ce qui concerne l'expert, il arrive que ce soit la Cour elle-même ou encore l'avocat de l'une des parties en litige qui lui donnent le mandat d'expertise, bien que la plupart du temps ce soit le ou les clients objets de l'expertise qui le mandatent. Ce mandat, éclairer la Cour, lie de ce fait l'expert au tribunal avant tout, ce qui modifie d'autant la nature de ses relations avec le client objet de l'expertise.
2. En matière de confidentialité, l'engagement du praticien avec son client se fait dans un contexte où celui-ci est assuré du secret professionnel, à moins qu'il ne consente à la divulgation d'informations le concernant, sous réserve que la loi autorise autrement le praticien. En contexte d'expertise, le psychologue doit aviser le client que le fait qu'il consente à l'expertise implique qu'il consent également à ce que des informations le concernant soient divulguées à l'avocat de la partie qui a retenu les services de l'expert ou au tribunal qu'il doit éclairer. À noter, par ailleurs, que le client pourrait après coup retirer son consentement à la divulgation de l'information.

3. L'attitude que prennent le praticien et l'expert dans leur démarche d'évaluation n'est pas la même. Le praticien procède en offrant à son client soutien et acceptation inconditionnelle. L'expert n'a pas à soutenir la personne qu'il a à évaluer ni non plus à l'accepter de façon inconditionnelle. Il doit être détaché pour s'acquitter de façon impartiale de son mandat d'éclairer le tribunal². La nature des relations ainsi créées est différente et, devant le tribunal, le praticien peut être considéré comme ayant un biais en faveur du client avec lequel il entretient une relation d'aide (au sens large de cette expression).
4. Les champs de compétence sont différents. Le praticien a des connaissances et des compétences en matière d'évaluation et de traitement des difficultés ou symptômes que présente son client. L'expert, pour sa part, en plus d'avoir été formé et de détenir des connaissances dans le domaine précis pour lequel ses services d'expertise sont requis, doit notamment connaître :
 - :: les enjeux liés au litige (par exemple, la psychopathologie, les capacités parentales, les besoins développementaux des enfants, les risques de récurrence, les risques pour la sécurité et développement de l'enfant et autres), ce qui permet d'en apprécier les incidences sur le plan légal (protection de la sécurité et du développement de l'enfant, capacité de subir un procès, responsabilité criminelle et autres);
 - :: la jurisprudence pertinente, en ce qu'elle permet notamment de savoir quelle méthodologie et quels outils actuariels et psychométriques sont requis pour recueillir des informations qui seront pertinentes et crédibles pour le tribunal;
 - :: les règles qui peuvent varier d'une instance légale à l'autre quant à ce qui est acceptable comme témoignage ou recevable comme preuve, cela orientant le travail à faire auprès du client à évaluer.
5. La nature des hypothèses à tester est différente compte tenu de la finalité de l'exercice du praticien et de l'expert. Le praticien peut avoir à établir un diagnostic différentiel ou à décider d'un traitement à appliquer, alors que l'expert doit donner son opinion et éventuellement ses recommandations sur la base de l'évaluation qu'il a faite de certaines capacités en tenant compte de considérations légales particulières.
6. Le niveau de réalité avec laquelle le praticien et l'expert travaillent n'est pas non plus le même. Le praticien compose avec la réalité telle que perçue ou vécue par le client et il n'est pas nécessaire qu'il s'applique minutieusement à valider les informations qu'il obtient de celui-ci. Ainsi, en psychothérapie il travaille du point de vue de la réalité subjective et, s'il y a lieu de valider certaines informations auprès de tiers, le but demeure de permettre l'établissement ou la poursuite d'un traitement plutôt que de dégager l'histoire réelle du client. L'expert, quant à lui, est mandaté pour découvrir la vérité objective, factuelle ou historique, établir la réalité « vraie » afin de pouvoir présenter à la Cour « des faits psychologiques vérifiables, réfutables, quantifiables... et ces faits devront être recueillis, non pas au flair, mais à l'aide d'outils valides et fiables » (Van Gijseghem, H., texte accepté pour publication). Il doit donc appuyer son témoignage sur des données scientifiques et valider auprès d'autres sources les informations recueillies auprès du client objet de l'expertise. Ces autres sources peuvent être des tiers consultés, des documents légaux, des évaluations psychométriques pertinentes, des rapports de tiers divers (rapports médicaux, psychiatriques ou psychologiques, rapports de police, d'employeurs, de professeurs et d'autres spécialistes) et autres.
7. L'approche du praticien et celle de l'expert sont différentes du fait que la quête d'informations ne revêt pas la même importance pour l'un et pour l'autre. Le praticien ne recherche pas systématiquement toutes les informations sur une question en particulier et son approche s'inscrit dans un cadre généralement plus souple, moins directif. Pour l'expert, le temps compte et il poursuit des objectifs qui n'ont pas été fixés par le client qui fait l'objet de l'expertise. Pour éclairer le tribunal, il doit recourir à un canevas de travail très serré, structuré pour obtenir un maximum d'informations qui lui permettront d'émettre une opinion experte de même que les recommandations que la Cour s'attend à recevoir.
8. Le praticien ne travaille pas avec son client dans un contexte litigieux. Par conséquent, la nature des informations qu'il recueille est différente de celle que recueille l'expert. De plus, ce que découvre ce dernier peut être utilisé contre le client qui fait l'objet de l'expertise et avoir un impact sur l'exercice de ses droits et libertés. Il faut noter également que le praticien ne subit pas de pression de la part de son client, alors qu'en contexte litigieux l'expert doit prendre des mesures pour se protéger contre des pressions qu'il pourrait subir de la part du client objet de l'expertise ou de son avocat.
9. Les objectifs que visent les praticiens et les experts sont différents. Le praticien a pour but d'aider son client ou, à défaut de lui faire du bien, de ne pas lui causer de torts. Il travaille donc à le soulager de ses difficultés, à améliorer ses capacités de faire face à différentes exigences de la vie, à résoudre une situation difficile ou encore à développer chez lui une meilleure compréhension de soi. Il est donc résolument engagé du côté de son client. L'expert, quant à lui, travaille pour permettre au tribunal de prendre la décision qui soit la plus juste possible et son témoignage peut avoir pour effet de défavoriser la personne qui fait l'objet de son expertise.
10. Le praticien, qui vise à développer une bonne alliance de travail avec son client, doit bien comprendre ce que celui-ci vit et, en quelque sorte, entrer pleinement dans sa subjectivité. L'expert, pour sa part, doit demeurer sceptique et s'assurer de se maintenir en position extérieure, ce qui est plutôt incompatible avec l'établissement d'une alliance de travail telle que conçue notamment en pratique clinique. D'ailleurs, il peut arriver que la personne qui fait l'objet de l'expertise ait une attitude défensive, voire réfractaire, attitude qu'un praticien pourrait considérer comme une contre-indication à la poursuite des services.

_CONCLUSIONS

Bien qu'il soit concevable que le praticien se considère en un sens comme « expert » de son client, puisqu'il a acquis une connaissance fine des problématiques avec lesquelles celui-ci est aux prises, il n'en demeure pas moins que cette expertise n'est pas la même que celle dont pourrait témoigner un expert, au sens entendu dans cet article. Le mandat d'expertise nécessite une objectivité et une impartialité telles que l'on considérerait le témoignage « expert » d'un praticien comme étant biaisé et non valide. De plus, si un praticien s'engageait à témoigner comme expert, le risque serait grand qu'il compromette ainsi la relation professionnelle établie avec son client compte tenu de l'impact probable sur celui-ci de son changement de position à son égard. Bref, la pratique de l'expert et celle du praticien sont bien distinctes, pour ne pas dire incompatibles. D'ailleurs, l'Ordre des psychologues du Québec a fait de la psychologie légale un secteur à part entière, secteur dénombrant à ce jour 215 psychologues.

_Bibliographie

- American Psychological Association (2005). *Specialty Guidelines for Forensic Psychology*. [En ligne]. [http://www.ap-ls.org/links/SGFP%20version%202.0%20of%2002-14-050for%20posting%20to%20the%20discussion%20list.pdf]
- Castonguay, S. (2009). L'apparence d'objectivité de l'expert. *Psychologie Québec*, 26(3).
- Charte des droits et libertés de la personne du Québec. [En ligne] [http://www.cdpcj.qc.ca/fr/commun/docs/charte.pdf]
- Code de déontologie des psychologues, c. C-26, r.148.1.001. [En ligne] [http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/protection/code_deontologie.html]
- Greenberg, S. A., Shuman, D. W. (1997). Irreconcilable Conflict Between Therapeutic and Forensic Role. *Professional Psychology : Research and Practice*, 28(1), 50-57.
- Ordre des psychologues du Québec (2000). « Recommandations concernant le témoignage en Cour ». Fiche déontologique, vol. 1 (2), *Psychologie Québec*, 17(3).
- Ordre des psychologues du Québec (2002). « L'expertise psycholégale, partie 1 ». Fiche déontologique, vol. 3 (4), *Psychologie Québec*, 19(5).
- Ordre des psychologues du Québec (2002). « L'expertise psycholégale, partie 2 ». Fiche déontologique, vol. 3 (5), *Psychologie Québec*, 19(6).
- Packer, I. K. (2008). Specialized Practice in Forensic Psychology : Opportunities and Obstacles. *Professional Psychology : Research and Practice*, 39(2), 245-249.
- Royer, J.-C. (2003). *La preuve civile*. 3^e édition. Montréal : Éditions Yvon Blais.
- Van Gijseghem, H. (accepté pour publication). Balises pour une expertise psycholégale crédible devant les tribunaux. In Sid Abdellaoui (éd.), *Expertises « psy » : approches, limites et perspectives nouvelles*. Paris : Presses universitaires de France.

_Notes

- Dans cet article, l'utilisation du terme praticien réfère ici au psychologue à qui sont confiés des mandats d'aide ou de soutien impliquant l'offre de services d'évaluation, de psychothérapie, d'éducation, de counseling ou autres du même ordre. Le psychologue praticien peut œuvrer dans un ou des secteurs différents : psychologie clinique ou scolaire, psychologie du travail et des organisations, neuropsychologie.
- Il est entendu que dans tous les cas les psychologues, peu importe leur mandat, doivent faire preuve de compréhension et d'empathie, mais celles-ci s'expriment de façon différente compte tenu de leurs engagements.

INVITATION AUX RETROUVAILLES DES DIPLÔMÉS DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Le lundi 19 octobre 2009, dans le cadre du Mois des diplômés de l'Université de Montréal, se tiendra la toute première rencontre de retrouvailles des diplômés du Département de psychologie. Plusieurs professeurs et directeurs du Département, actuels et anciens, seront présents pour accueillir les diplômés. Une présentation audiovisuelle fera revivre des moments importants dans la longue vie de ce département fondé en 1942 par Noël Mailloux. De plus, à cette occasion sera remise la bourse d'excellence Louise-Bordeleau en psychologie clinique, du nom d'une ancienne diplômée du Département dont le legs testamentaire permet ainsi d'encourager la recherche clinique.

Cette rencontre, qui se tiendra de 18 h à 19 h 30, à la cafétéria Chez Valère du Pavillon 3200 Jean-Brillant (2^e étage) et au cours de laquelle un vin d'honneur et quelques amuse-gueules seront servis, précédera immédiatement la conférence des Belles Soirées ayant pour thème « Les liens amoureux » donnée à 19 h 30 dans un auditorium adjacent par M^{me} Rose-Marie Charest, la présidente de l'Ordre, également présente lors des retrouvailles. Il sera possible d'assister à sa conférence au tarif spécial de 10 \$ qui a été accordé aux diplômés de l'UdeM.

Pour la logistique de cette rencontre, il est essentiel de nous informer de votre présence. Pour ce faire, vous pouvez accéder à la page d'accueil du site Web du Département de psychologie : www.psy.umontreal.ca et cliquer sur le lien « Retrouvailles octobre 2009 ». Au plaisir de vous rencontrer!

D^r Michel Sabourin, psychologue, responsable de l'organisation

Le conseil d'administration de l'Ordre des psychologues pour l'année 2009-2010



La région de Montréal est représentée par 10 psychologues en plus de la présidente. De gauche à droite : D^{re} Mona Abbondanza, M. Nicolas Chevrier, D^{re} Alessandra Schiavetto et M^{me} Marie-Josée Lemieux.



Quatre autres administrateurs et administratrices de la région de Montréal : M^{me} Linda Gold-Greenberg, D^r Paul Veilleux, M^{me} Catherine P. Mulcair et M^{me} Rose-Marie Charest. D^r Martin Drapeau de la région de Montréal apparaît sur une photo ci-contre. D^{re} Liliana Cané et D^r André Lemieux aussi élus dans la région de Montréal, étaient absents lors de la prise de photos.



De gauche à droite : D^{re} Janel Gauthier de la région de Québec/Chaudière-Appalaches, M. Réjean Simard qui représente le Saguenay-Lac-Saint-Jean, M^{me} Suzanne Déry et M. Guy Lafond de Québec/Chaudière-Appalaches.

Vingt-quatre personnes composent le nouveau conseil d'administration de l'Ordre. Vingt psychologues ont été élus par leurs collègues dans chaque région du Québec et quatre personnes ont été nommées par l'Office des professions du Québec. Nous avons profité de leur première réunion, le 19 juin dernier, pour prendre une photo afin de vous les présenter.



D^r André Pellerin représente la région Mauricie/Centre-du-Québec, M^{me} Marie-Rose Grenier, la région de l'Estrie, M. Gilles Biron, la région Outaouais/Abitibi-Témiscamingue/Nord-du-Québec, M^{me} Sara Lemelin, la Montérégie, M^{me} Hélène Vincent, la région Laurentides/Lanaudière et M. Pierre Bélanger, la région Bas-Saint-Laurent/Gaspésie/Côte-Nord.



Les membres nommés par l'Office des professions du Québec sont : M^{me} Suzanne Lalonde, M. Michel Guindon et M^{me} Danielle Le May. À droite, D^r Martin Drapeau, psychologue, de la région de Montréal. Une administratrice nommée par l'Office des professions, M^{me} Ève Lavoie, n'apparaît pas sur la photo.



LE COMITÉ EXÉCUTIF

Les membres du comité exécutif de l'Ordre sont élus par leurs collègues du conseil d'administration lors de sa première réunion. Les membres du comité exécutif se sont réunis pour la première fois le 4 juillet dernier. De gauche à droite assis à l'avant : M^{me} Rose-Marie Charest, présidente; D^r Martin Drapeau, vice-président; debout à l'arrière dans le même ordre : M^{me} Marie-Josée Lemieux, M. Gilles Biron et une représentante nommée par l'Office des professions, M^{me} Suzanne Lalonde.

Déontologie

Remplir un formulaire à la demande d'un client



Denys Dupuis / Psychologue

Syndic

ddupuis@ordrepsy.qc.ca

Il arrive que les psychologues reçoivent comme demande de remplir un formulaire pour un client alors qu'ils interviennent dans le cadre d'une psychothérapie. Or la nature du lien établi avec ce même client questionne les psychologues. Faut-il se prononcer? Si oui, faut-il respecter la manière suggérée sur le formulaire soumis. Dans ce contexte, il nous est apparu utile de présenter quelques exemples de documents reçus par les psychologues et de soulever, sous l'angle déontologique, quelques enjeux importants.

_LE PERMIS D'ARMES À FEU

La Gendarmerie royale du Canada exige qu'une fiche de renseignements soit complétée par un citoyen qui veut acquérir une arme à feu ou obtenir le renouvellement d'un permis d'armes à feu pour particuliers. Ces documents sont facilement accessibles sur Internet¹. Dans la section « Antécédents personnels » se trouve la question suivante : « Au cours des cinq dernières années, avez-vous tenté ou menacé de vous suicider ou, après avoir consulté un médecin, avez-vous fait l'objet d'un diagnostic ou subi un traitement pour une dépression, l'abus d'alcool, de drogues ou d'autres substances, des problèmes comportementaux ou émotifs ou avez-vous été atteint d'un de ces états? » Dans le cas où quelqu'un répond positivement à cette question, un suivi est effectué par la Sureté du Québec. Avant l'émission d'un permis, cet organisme s'assure que ce privilège octroyé n'entraîne pas une menace ou un danger contre le demandeur lui-même ou contre autrui. Le demandeur est alors invité à signer un consentement à la divulgation. Dès lors, il peut arriver qu'un client s'adresse au psychologue pendant ou après une démarche de psychothérapie dans le but d'obtenir une forme d'attestation selon laquelle il n'y a pas de contre-indication.

Tout comme le médecin, le psychologue pourrait fournir les informations demandées. Cependant, il lui faut tenir compte du rôle assumé auprès du client et faire en sorte que dans son écrit, il n'y ait pas d'ambiguïté à ce chapitre.

D'abord, s'il agit en tant que psychothérapeute au même moment, ou s'il l'a fait antérieurement, le psychologue peut constater que l'autorisation à divulguer des informations a déjà été donnée par le client. Toutefois, au-delà de cette autorisation le psychologue doit se soucier de se référer aux informations qu'il détient pour apprécier adéquatement la situation qui se présente. Cette

démarche devrait lui permettre de vérifier notamment que cette demande concorde avec les antécédents du client, son passé, le contexte de l'intervention en cours ou celle qui a été réalisé précédemment. Il importe d'évaluer s'il existe maintenant une situation de dangerosité. S'il y a un doute quant à l'état actuel du client, le psychologue devrait clarifier la situation avec celui-ci et identifier les limites de sa contribution. Étant donné les informations recueillies dans le cadre de l'évaluation de cette demande et à la lumière de ce qu'il connaît du client en tant que psychologue, il pourrait être d'avis qu'il y ait un risque pour le client ou pour autrui. Il lui faudrait aviser son client qu'il y a une contre-indication à ce qu'il obtienne un permis d'armes à feu. Il s'agit ici d'une opinion clinique sur l'état du client que le psychologue connaît. Autrement dit, il s'appuie sur son appréciation de l'état du client en tant que professionnel, dans un rôle de psychothérapeute. Il s'agit d'une opinion de même nature que celle d'un psychologue qui jugerait que l'état du client nécessite des mesures pour assurer sa protection ou celle d'autrui parce qu'il y a un risque de suicide ou de violence envers d'autres.

Dans ce cas, le psychologue pourrait avoir à faire un travail au plan clinique pour aider le client à comprendre le caractère inapproprié de sa demande afin qu'il la retire. En tant que professionnel, il lui revient de trouver un juste équilibre entre la sauvegarde de la relation avec son client et la protection de la société.

Si le psychologue estime qu'il n'y a pas de contre-indication, son avis devrait lui permettre de situer à quel titre il émet l'opinion. Il devrait s'assurer d'inclure les informations pertinentes, en lien avec les antécédents déclarés par le client. Il ne devrait pas hésiter non plus à écrire cet avis dans un document en annexe, s'il croit opportun d'apporter des précisions alors que l'espace prévu sur le formulaire est insuffisant.

Dans une autre perspective, si un psychologue reçoit un client qu'il ne connaît pas et accepte d'émettre une opinion sur lui, il agit concrètement en tant qu'expert. Il n'a donc aucune information sur le vécu du client. S'il accepte le mandat visant à établir s'il y a une contre-indication à ce que la personne qui se présente à lui obtienne un permis d'armes à feu, il lui revient de recueillir toutes les informations professionnelles et scientifiques, notamment à l'aide d'une entrevue, d'outils d'évaluation et possiblement en vérifiant certaines informations auprès d'autres personnes.

Il importe donc de tenir compte du rôle assumé par le psychologue dans cette situation particulière où un avis lui est demandé. Le psychologue doit aussi prendre en compte les exigences définies aux articles 18 et 19 du Code de déontologie en ce qui a trait à la prévention d'un acte de violence.

_CERTAINES DEMANDES EN MILIEU COLLÉGIAL ET UNIVERSITAIRE

Dans les cégeps comme dans les universités, les psychologues offrent des services visant à soutenir, notamment, la réussite scolaire. Ceci implique des interventions de diverses natures, parfois même en collaboration avec les services d'aide pédagogique, les facultés ou départements dans lesquels sont inscrits les étudiants.

Ainsi, en milieu collégial, un psychologue peut être amené à se prononcer pour éviter qu'un étudiant soit pénalisé dans son cheminement académique parce qu'il éprouve des difficultés personnelles qui affectent sa performance et ses résultats scolaires. Le psychologue peut recevoir une demande pour qu'il atteste de la qualification de l'étudiant à se voir attribuer une cote par la Direction des études, confirmant ainsi l'incapacité de celui-ci, pour un motif hors de son contrôle, de compléter un cours, ce qui lui évite la mention « Échec » sur son relevé de notes.

Sur le formulaire qui nous a été expédié dans le cadre d'une consultation, il est mentionné que le psychologue doit identifier le diagnostic « pathologique », préciser la nature des traitements de même que la durée de l'incapacité. À ce sujet, les informations provenant de l'évaluation au début du processus de psychothérapie

vont se révéler utiles, mais cette évaluation vise normalement à préparer un plan d'intervention ou des objectifs dans le cadre d'une démarche thérapeutique. La diffusion de ce diagnostic psychologique pour un tiers, alors qu'il y a un engagement à aider son client et qu'une alliance thérapeutique existe, peut placer le psychologue dans un conflit à propos de ses obligations. Pareillement, le fait de répondre à d'autres questions visant à cerner le problème justifiant l'incapacité ou à déterminer si l'invalidité partielle pourrait concerner certains cours en particulier risque de placer le psychologue en situation difficile.

Il en est de même dans le milieu universitaire lorsqu'un étudiant souhaite qu'un psychologue remplisse sa « Déclaration de situation familiale particulière ». Ceci survient lorsque l'étudiant désire recevoir une aide financière du Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Dans un autre cas, il arrive qu'un étudiant veuille qu'un document soit préparé à l'intention de son directeur de département. Or il appert que la condition de l'étudiant abordée avec le psychologue a parfois été exposée brièvement, et ce, dans certains cas, dans le but d'obtenir cette recommandation attendue. Pour faire valoir son point de vue, l'étudiant doit mettre en lumière certaines problématiques vécues afin de ne pas être désavantagé dans son cheminement scolaire ou de pouvoir bénéficier de conditions particulières.

L'ORDRE RECRUTE DES PSYCHOLOGUES



RESPONSABLE DE LA FORMATION CONTINUE

L'Ordre veut mettre l'emphase sur la formation continue comme moyen d'assurer la qualité des services offerts par les psychologues. Le ou la responsable de la formation continue aura pour principaux mandats de développer la programmation de formation continue offerte par l'Ordre et de coordonner la reconnaissance d'activités de formation offertes par d'autres organismes. Ce poste devrait intéresser les psychologues qui aiment les nouveaux défis et qui, en plus de leur expérience clinique, ont développé une expertise en formation et en coordination.

BUREAU DU SYNDIC

Vous cumulez au moins 10 ans d'expérience comme psychologue et les questions déontologiques vous intéressent? Consultez dès maintenant les deux annonces pour des mandats à titre de syndic ad hoc ou syndic adjoint publiées par le bureau du syndic de l'Ordre.

Joignez une équipe dynamique qui travaille à améliorer la qualité de la pratique professionnelle et qui réfléchit aux enjeux éthiques du travail des psychologues.

Consultez les descriptions de postes détaillées sur le site de l'Ordre : www.ordrepsy.qc.ca/membres

Dans le cas du formulaire examiné en vue d'obtenir une aide financière, le psychologue doit attester que « l'étudiant se trouve dans une situation familiale à ce point détériorée [...] ». Il est évident que le psychologue n'est pas en mesure ici de mener une démarche d'évaluation auprès de tiers pour en arriver à de telles conclusions. La source d'information est donc le client lui-même uniquement.

Dans toutes les situations de cette nature, les psychologues ne peuvent pas éviter de s'impliquer. Leur rôle auprès des étudiants dans les institutions d'enseignement qui les emploient nécessite une intervention de leur part. Par contre, il serait approprié que dans tout document signé par le psychologue soit exposé le contexte de la requête de l'étudiant. Il conviendrait aussi de refléter fidèlement la nature du processus adopté auprès de la personne rencontrée pour recueillir l'information, de même que les limites de celles-ci, si des vérifications n'ont pas été faites. De plus, il faudrait s'assurer de bien départager l'information communiquée par l'étudiant et celle qui repose sur l'appréciation du psychologue à propos de ce que l'étudiant rapporte.

Il faut rappeler que le psychologue n'étant pas en mesure d'effectuer lui-même toutes les vérifications, considérant la nature du service rendu, l'exigence d'objectivité et de modération s'impose, tel qu'il est stipulé entre autres à l'article 7 du Code de déontologie.

_LE CHANGEMENT DE NOM

Un enfant ou un adulte peut demander que son prénom ou son nom de famille soit changé. Un motif sérieux doit justifier cette demande qui relève de la responsabilité du Directeur de l'état civil. Dans des situations particulières, notamment pour le changement de nom d'un enfant, le tribunal détient seul la compétence de décider si la demande doit être retenue.

Par contre, il est possible par voie administrative que toute demande qui ne relève pas du tribunal soit traitée par le Directeur de l'état civil. Or dans la procédure décrite² pour formuler ce type de requête, il est mentionné que le Directeur de l'état civil peut exiger de recevoir, à la suite de l'examen préliminaire d'une demande, tous les documents requis, dont l'avis d'un professionnel indiquant qu'il n'y a pas de contre-indication à cette démarche.

L'aide du psychologue peut être sollicitée par un client, alors que le rôle assumé auprès de celui-ci en est un de psychothérapeute. Comme il est relaté à travers les autres situations présentées, il n'y a évidemment pas ici de possibilité, pour un psychologue agissant comme psychothérapeute, de commenter cette demande comme pourrait le faire un expert.

Dès lors, pour un psychologue ayant obtenu du client des informations, dans le cadre d'un travail en psychothérapie, il serait possible de faire état des préoccupations du client entourant cette motivation à changer de nom. Il pourrait relater le cheminement

ayant conduit à cette décision, de même que des impacts possibles, selon ce que le client entrevoit lui-même. Le rapport devrait également identifier le rôle assumé par le psychologue auprès du client et traiter des limites de sa contribution, puisqu'il ne s'agit pas d'un rôle d'expert. Le texte rédigé pourrait contenir l'avis que selon les informations recueillies auprès du client, la demande repose sur un cheminement susceptible de la justifier ou non. Il importe ici de faire état de manière objective de ce que ce changement pourrait impliquer ultérieurement pour le client. Il conviendrait de traiter également du niveau de préparation démontré par le client pour vivre avec les conséquences qui pourraient en découler. Évidemment, l'appréciation négative du psychologue à propos de cette démarche à partir des motivations exposées par le client pourrait être abordée sous l'angle clinique avec lui.

Cette problématique soulève toutefois la question de l'indépendance professionnelle du psychologue, l'objectivité dont il doit faire preuve et la nécessité de définir, comme le prévoit l'article 32 du Code de déontologie, « la nature et le sens de ses obligations et de ses responsabilités » en vue de convenir « le cas échéant, des mesures appropriées ».

Il faut ajouter qu'il pourrait être envisageable que le psychologue administre un outil d'évaluation de la personnalité s'il s'agissait, par exemple, d'une demande formulée par un client suivi antérieurement. Cette approche permettrait de faire état à la fois de la motivation actuelle du client, de l'appréciation des divers enjeux, tel que mentionné plus haut, et de manière limitée du constat que l'administration du test n'a révélé aucune problématique particulière.

Outre l'importance de ne pas se placer en conflit d'intérêts, il revient au psychologue de faire preuve d'objectivité et de modération lorsqu'il s'agit pour lui de remplir un formulaire. De plus, le psychologue doit s'appuyer sur des informations professionnelles et scientifiques suffisantes, d'où l'importance que son rôle soit présenté, de même que l'angle à partir duquel il examine l'information et les limites que ceci comporte.

_Bibliographie

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

_Notes

- 1 Accessible à l'adresse URL : <http://www.rcmp-grc.gc.ca/cfp-pcaf/information/lic-per-fra.htm> et <http://www.rcmp-grc.gc.ca/cfp-pcaf/fs-fd/renew-renouv-fra.htm>
- 2 <http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/fr/changement-nom.html>

Affaires juridiques

Psychothérapie et activités réservées : bien que sanctionnée, la loi n'est pas encore en vigueur



M^e Édith Lorquet

Conseillère juridique et secrétaire
du conseil de discipline

elorquet@ordrepsy.qc.ca

Le projet de loi 21 a été adopté par l'Assemblée nationale le 18 juin dernier et sanctionné le lendemain. La sanction, dernière étape du processus législatif, est cette cérémonie au cours de laquelle le lieutenant-gouverneur appose sa signature sur la copie officielle du projet de loi adopté. Bien que sanctionnée, la loi n'est pas encore en vigueur. Il faut généralement prévoir un certain délai entre l'adoption d'un projet de loi de cette envergure et sa mise en application afin, notamment, de laisser le temps aux professionnels, intervenants et gestionnaires de se familiariser avec le nouveau cadre juridique. Dans certains milieux, l'organisation du travail devra être revue et pour certains ordres, la nouvelle réserve d'activités se traduira par de nombreuses demandes d'admission et d'octroi de droits acquis. L'entrée en vigueur se fera donc ultérieurement, par décrets du gouvernement, et de façon modulée, c'est-à-dire que l'ensemble des dispositions n'entreront pas nécessairement en vigueur au même moment. À la lumière des travaux à réaliser, je suis d'avis qu'un délai variant de douze à dix-huit mois sera nécessaire pour la mise en œuvre complète de tous les pans du projet de loi 21. De prime abord, cela peut sembler éloigné, mais outre les impacts mentionnés précédemment, beaucoup de travail reste encore à accomplir. La présente chronique dresse un premier bilan des travaux qui se tiendront sous l'égide de l'Office des professions du Québec et auxquels nous participerons.

_ENCADREMENT DE LA PSYCHOTHÉRAPIE

Les premières dispositions législatives qui devraient prendre effet seront vraisemblablement celles concernant l'encadrement de la psychothérapie, mais l'Office devra auparavant déterminer par règlement :

- :: les conditions d'utilisation du titre de psychothérapeute;
- :: les normes de délivrance du permis;
- :: le cadre des obligations de formation continue selon les modalités fixées par résolution du Collège des médecins et de l'Ordre des psychologues, les sanctions pour non-respect et les cas de dispense;

- :: les conditions de délivrance du permis relatives aux psychothérapeutes non admissibles à un ordre professionnel et les dispositions du Code des professions ainsi que les règlements de l'Ordre des psychologues qui leur seront applicables;
- :: une liste d'interventions qui ne constituent pas de la psychothérapie.

Comme la majorité de ces sujets ont été discutés dans le cadre des travaux du comité d'experts en santé mentale et en relations humaines et que les recommandations contenues dans leur rapport (mieux connu comme étant le rapport Trudeau) ont non seulement fait l'objet d'un consensus auprès des ordres professionnels concernés, mais également auprès de tous les intervenants qui se sont fait entendre sur la question, nous sommes d'avis que l'Office donnera vraisemblablement suite à ces recommandations. Il n'en demeure pas moins que ce règlement ne pourra être adopté par l'Office des professions qu'après consultation auprès du conseil consultatif interdisciplinaire et qu'il devra être soumis au gouvernement du Québec qui pourra l'approuver avec ou sans modification. Il s'agit là d'une prérogative que personne ne peut outrepasser. Ainsi, tant que ce règlement ne sera pas adopté, l'Ordre des psychologues ne pourra traiter les demandes de permis de psychothérapeute.

La première étape, prévue pour le mois de septembre 2009, sera donc de constituer le conseil consultatif interdisciplinaire dont le mandat, rappelons-le, est de donner à l'Office des professions des avis et des recommandations concernant les projets de règlement de l'Office avant leur adoption ainsi que sur toute autre question liée à l'exercice de la psychothérapie que l'Office ou le ministre responsable de l'application des lois professionnelles jugera opportun de lui soumettre.

Ce comité a également pour mandat de donner aux ordres professionnels dont les membres exercent la psychothérapie des avis et des recommandations sur les projets de règlement de ces ordres relatifs à l'exercice de la psychothérapie avant qu'ils les adoptent. Par exemple, on peut penser que certains ordres pourraient, avant l'entrée en vigueur de la loi, devoir amender leur Code de déontologie afin d'inclure des obligations déontologiques propres à l'exercice de la psychothérapie.

Rappelons que les membres de ce comité, institué au sein de l'Ordre des psychologues, devront être nommés par le gouvernement du Québec et choisis pour leurs connaissances, leur expérience ou leur expertise professionnelle dans le domaine de la psychothérapie. Ce comité sera constitué de deux psychologues, dont le président du conseil, deux médecins, dont le vice-président du conseil, ainsi qu'un représentant de chacune des professions dont les membres sont autorisés à exercer la psychothérapie.

_GUIDE EXPLICATIF ET MISE EN PLACE D'UN RÉSEAU DE RÉPONDANTS

Afin d'éviter des interprétations discordantes et pour favoriser la mise en place harmonieuse du projet de loi 21, un des engagements pris par l'Office des professions auprès du gouvernement du Québec, des différents intervenants, gestionnaires, ministères et établissements du réseau et auquel tous les ordres professionnels visés ont adhéré, est qu'il n'y aurait qu'un seul guide explicatif. Ce guide, élaboré par l'Office des professions en collaboration avec les ordres professionnels concernés, sera le seul outil de référence qui fournira aux professionnels et aux gestionnaires des réponses concrètes aux éventuelles questions soulevées dans l'application du nouveau cadre législatif en lien avec la réalité de leur milieu. Tous les ordres visés y seront représentés et devraient arriver à s'entendre sur l'interprétation à donner aux champs d'exercice et aux activités réservées, de sorte qu'il n'y ait pas de confusion entre les professionnels ni de heurts dans les milieux de travail. Certains problèmes ont été rencontrés au lendemain de l'adoption du projet de loi 90 et, fort de cette expérience, l'Office compte jouer un rôle de vigie afin d'éviter de nouveaux dérapages. Il est entendu que le rapport Trudeau servira de canevas à la rédaction de ce guide. Cela dit, certaines zones grises nécessiteront certainement des clarifications. Les travaux de ce comité débuteront en septembre 2009. Il est entendu que nous n'aurons pas à attendre la fin des travaux pour divulguer certaines précisions ou certains éclaircissements qui auront été convenus entre les ordres au cours de ces travaux.

Comme ce guide explicatif sera l'outil de référence et qu'il pourra évoluer et s'adapter aux réalités des milieux, il est très important que ce qui s'en dégagera soit discuté, connu et compris par les différents partenaires (établissements, ministères, commissions scolaires et autres), mais également que les ordres soient sensibilisés aux difficultés rencontrées par ces derniers sur le terrain et que des solutions concrètes y soient apportées. À cette fin, un réseau de répondants sera mis en place où siègeront, par exemple, des représentants du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, du ministère de la Santé et des Services sociaux, des établissements du réseau de la santé, des commissions scolaires, des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, des centres jeunesse, bref, de tous les milieux où œuvrent les professionnels en santé mentale et en relations humaines. Ce forum d'échange avec les ordres professionnels et l'Office des professions permettra de partager l'information, et cela, toujours dans la perspective d'une mise en place harmonieuse du projet de loi 21 et d'en assurer la pérennité. Il sera mis en place dès septembre 2009.

_SITUATION DES INTERVENANTS HORS SYSTÈME

Une table d'analyse de la situation des techniciens en travail social, en éducation spécialisée et en technique d'intervention en délinquance sera également constituée dès septembre 2009. Ses travaux devraient permettre d'orienter les décisions, principalement au regard du partage éventuel avec les techniciens de certaines activités réservées en vertu du projet de loi 21 et de la pertinence d'encadrer ces intervenants par le système professionnel. Les travaux de la table débuteront en septembre 2009 pour se terminer en septembre 2010 afin qu'un rapport soit remis à la ministre responsable de l'application des lois professionnelles en décembre 2010. Rappelons que cet échéancier avait été convenu avec les partis d'opposition lors d'une commission parlementaire.

Enfin, dans une perspective d'intégration au système professionnel, la situation des sexologues et criminologues sera également examinée.

L'adoption du projet de loi 21 a été une étape très importante ayant exigé une somme considérable de travail et de persévérance. Les suites à donner afin, notamment, d'en assurer la mise en œuvre harmonieuse demanderont tout autant, mais c'est avec enthousiasme que l'Ordre s'y engagera, conscient que les pratiques professionnelles s'amélioreront.

Entretemps, les psychologues continuent d'exercer leur profession. Rappelons en effet que le projet de loi 21 n'a pas pour objet de vous autoriser à faire ce que vous faites déjà, mais bien de vous réserver l'exercice d'activités professionnelles à risque de préjudice. Ainsi, l'évaluation des troubles mentaux, du retard mental, des troubles neuropsychologiques, au même titre que la psychothérapie, continueront à être exercés par les psychologues, que les dispositions du projet de loi 21 soient en vigueur ou non.

_ÉVALUATION DES ENFANTS PRÉSENTANT DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Rappelons qu'en juin dernier, au moment où se tenait la commission parlementaire relativement au projet de loi 21, M^e Kathleen Weil, ministre de la Justice, et le D^r Yves Bolduc, ministre de la Santé, ont annoncé qu'une directive administrative du ministère de la Santé sera modifiée afin que l'évaluation d'un psychologue, faite en collaboration avec d'autres professionnels, concluant à la présence d'un trouble du spectre de l'autisme donne accès au traitement non pharmacologique, ce qui, jusqu'à maintenant, exigeait un diagnostic médical. La directive administrative du ministère de la Santé quant à l'accès au traitement pour un enfant souffrant d'un trouble du spectre de l'autisme pourra être modifiée sans attendre l'entrée en vigueur de la disposition réservant l'activité de l'évaluation des troubles mentaux aux psychologues. La directive n'a pas encore été modifiée, mais soyez assurés que nous vous en informerons dès qu'elle le sera.

L'Office des professions souligne l'adoption du projet de loi 21

Le président de l'Office des professions du Québec, M^e Jean-Paul Dutrissac, a convié les principaux artisans du projet de loi 21 pour en célébrer l'adoption en présence de la ministre de la Justice, responsable de l'application des lois professionnelles, M^e Kathleen Veil.

La ministre de la Justice, le président de l'Office des professions et la présidente de l'Ordre des psychologues ont tour à tour pris

la parole pour souligner l'excellent travail des experts, notamment pour le comité Trudeau, l'esprit de collaboration et le respect mutuel qui ont prévalu entre les représentants des ordres, l'Office des professions et le gouvernement tout au long du parcours qui a mené à l'adoption de cet important projet de loi. M^{me} Charest a pour sa part exprimé le souhait que ce même esprit anime les travaux de mise en œuvre à venir.



Sur la photo prise à cette occasion, nous reconnaissons, de gauche à droite : le président sortant de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et des psychoéducateurs et des psychoéducatrices, M. Marcel Renou; la vice-présidente de ce même ordre qui est aussi présidente de la section psychoéducation, M^{me} Diane Blain-Lamoureux; le président du Collège des médecins, D^r Yves Lamontagne; la présidente de l'Ordre des psychologues, M^{me} Rose-Marie-Charest, la ministre de la Justice, M^e Kathleen Veil; le président de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux, M. Claude Leblond; la présidente de l'Ordre des ergothérapeutes, M^{me} Françoise Rollin ainsi que la directrice des Services juridiques de l'Ordre des infirmières et infirmiers, M^e Carmelle Marchessault, qui avait été déléguée pour représenter son ordre.



Le président de l'Office des professions, M^e Jean-Paul Dutrissac, en compagnie de la présidente de l'Ordre, M^{me} Rose-Marie Charest.

Psychologie Corporelle Intégrative

www.institutpci.com



Montréal
(514) 383-8615

Extérieur de Montréal
1-877-383-8615

2503 Henri-Bourassa Est.
bureau 101 Montréal (Qc)
H2B 1V3

- Spécialisation d'intégration psychocorporelle pour professionnels
- Ateliers de développement personnel
- Ateliers thématiques :
 - Maître Rêveur
 - Transfert et Contre-transfert à travers les indices corporels
 - Voir le site internet pour les autres activités
- Soirées d'information gratuites

Développée depuis 1985

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

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

Programme offert au Québec et en Belgique.

Entrevue

La psychothérapie : quels sont les indicateurs d'efficacité?

Le professeur et chercheur Louis Georges Castonguay répond à nos questions

Professeur à la Penn State University (Pennsylvanie) et conférencier invité au congrès de la section canadienne de la *Society for Psychotherapy Research* (SPR) qui se tiendra à l'Université McGill les 23 et 24 octobre prochain, Louis Georges Castonguay nous parle d'efficacité thérapeutique, d'humilité et de la fin souhaitable d'un certain impérialisme empirique.

PQ : PLUSIEURS CHERCHEURS, COMME VOUS, TENTENT DE MIEUX COMPRENDRE L'EFFICACITÉ DE LA PSYCHOTHÉRAPIE. À VOTRE AVIS, POUR QUELLES RAISONS LES CLINICIENS DEVRAIENT-ILS ÉGALEMENT SE PRÉOCCUPER DE L'EFFICACITÉ DE LEURS INTERVENTIONS?

LGC : Mesurer l'impact de nos interventions est important non seulement pour s'assurer, en bout de ligne, que la personne traitée a bénéficié de la thérapie, mais aussi pour avoir une mesure du changement pendant le traitement. On sait maintenant que le changement du client en thérapie suit certaines courbes. Par exemple, on constate qu'il faut généralement peu de sessions pour que les clients éprouvent une diminution significative de leur détresse : ils ont encore des symptômes, mais ils ont plus d'espoir quant à leur capacité de s'en sortir. Par contre, il faudra plus de temps pour observer d'autres changements, dont ceux qui concernent la façon dont un client interagit avec les autres.

Pour les cliniciens, les mesures d'efficacité peuvent donc être des alliées qui leur permettent de mieux évaluer le cheminement d'un client et ainsi, de pouvoir s'ajuster au besoin.

PQ : DE QUELLE FAÇON LES CLINICIENS PEUVENT-ILS SAVOIR SI LA THÉRAPIE ENTREPRISE AVEC UN CLIENT EST EFFICACE OU NON?

LGC : Il existe des instruments fidèles et valides qui permettent d'appréhender différentes dimensions du fonctionnement humain, dont la qualité de vie, le fonctionnement au travail, les changements au niveau de la détresse ressentie et les changements au niveau interpersonnel. Ces mesures ne se restreignent donc pas aux seuls symptômes qui ont amené le client à consulter.

COLLOQUE DE LA SECTION CANADIENNE DE LA
SOCIETY FOR PSYCHOTHERAPY RESEARCH (SPR)

23 ET 24 OCTOBRE 2009 / UNIVERSITÉ MCGILL

L'EFFICACITÉ DE LA PSYCHOTHÉRAPIE : TISSER DES LIENS ENTRE LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE

Conférencier invité : Louis Georges Castonguay, professeur et chercheur à Penn State University (Pennsylvanie).

Principaux thèmes du colloque :

- :: La pratique basée sur les données probantes;
- :: Le processus de changement en psychothérapie;
- :: L'évaluation de l'efficacité des interventions;
- :: Les outils d'évaluation du psychologue clinicien;
- :: Le travail de réseau entre les chercheurs et les cliniciens.

Les conférences principales sont offertes avec traduction simultanée.

Tarif avantageux pour les inscriptions faites avant le 25 septembre.

**POUR CONNAÎTRE LE PROGRAMME COMPLET
DU COLLOQUE ET POUR VOUS Y INSCRIRE :**
<http://mpprg.mcgill.ca>.

CHERCHEURS ET CLINICIENS, DES ÉCHANGES DE QUALITÉ POUR UNE PRATIQUE AMÉLIORÉE



À titre d'exemple, David Kraus et Michael Lambert, qui participeront au congrès de la SPR, ont développé des outils que les cliniciens peuvent administrer en cinq minutes au début, pendant et à la fin d'une démarche thérapeutique. Et la formule questionnaire a ses avantages; des études montrent qu'il y a des informations que le client préfère rapporter par écrit. Par ailleurs, il y a des choses qui sont cruciales dans la vie d'un client, mais que les thérapeutes ne songent pas toujours à vérifier : le client dort-il bien? Fonctionne-t-il bien au travail? Même si le thérapeute a l'impression que son client évolue positivement, il pourrait être surpris de réaliser que certains aspects demeurent assez préoccupants.

PQ : POURQUOI CERTAINS CLIENTS RÉPONDENT-ILS MIEUX À LA PSYCHOTHÉRAPIE?

LGC : Les recherches nous indiquent que les clients qui changent le plus lentement sont ceux qui commencent leur thérapie en ayant des difficultés plus sévères. Parmi les autres facteurs qui sont décrits dans *Principles of therapeutic change that work*, on trouve que les gens qui ont des problèmes interpersonnels sérieux vont avoir de la difficulté à établir une alliance avec le thérapeute, ce qui peut compromettre l'efficacité du processus. Il apparaît également que les gens perfectionnistes ont plus de difficultés avec certains traitements. Ces constats ne signifient pas qu'il ne faut pas traiter ces gens, mais plutôt qu'il faut se préparer et convaincre les compagnies d'assurance que le processus risque d'être plus long et plus ardu.

PQ : ET QU'EN EST-IL DES ÉCHECS EN PSYCHOTHÉRAPIE?

LGC : Bien que la majorité des clients bénéficient des traitements, chercheurs et cliniciens sont confrontés au fait que, malgré les approches, il y a des clients qui ne changent pas. Qui plus est, entre 5 et 10 % des clients vont voir leur état se détériorer en cours de traitement. Or le chercheur Michael Lambert a démontré qu'en mesurant le changement du client de façon régulière et en donnant une simple rétroaction au thérapeute, on pouvait décroître de façon significative les cas de détérioration en cours de traitement.

PQ : QUEL DEVRAIT ÊTRE LE RÉFLEXE D'UN THÉRAPEUTE QUI CONSTATE QUE SON CLIENT CHANGE PEU OU PAS DU TOUT EN COURS DE TRAITEMENT?

LGC : Il y a trois grands types de facteurs qui ont un impact sur l'efficacité de la psychothérapie : les variables relationnelles, les variables liées aux techniques et les variables qui concernent les caractéristiques du client ou celles du thérapeute. Toutes ces variables peuvent être considérées en cas d'impasse. Par exemple, le thérapeute pourrait se demander s'il y a un déficit au niveau de son alliance avec son client : ai-je de la difficulté à être empathique avec ce client? Avons-nous convenu clairement du but? Est-ce que je le supporte et le respecte autant qu'il le voudrait?

Il pourrait également se questionner à propos de ses techniques et des caractéristiques du client : la technique que j'utilise est-elle appropriée pour ce client et pour son problème? Est-ce que j'utilise cette technique de façon compétente? Mon approche (ex. : directive) convient-elle à ce client qui n'aime pas être contrôlé? Enfin, le thérapeute ne doit pas nier les variables qui le concernent et voir dans quelle mesure il contribue lui-même à l'impasse. Par exemple, la recherche montre que les thérapeutes qui ont tendance à être hostiles face à leurs clients ont aussi tendance à être hostiles face à eux-mêmes. Cela peut s'exprimer par le fait de devenir moins empathique quand le client aborde certains thèmes.

PQ : ET COMMENT PRENDRE ACTION SUITE À CET EXAMEN DE CONSCIENCE?

Après avoir survolé l'ensemble de ces questions, le plan d'action deviendra plus clair. Par exemple, si je réalise que mon client vient toucher des choses que je n'ai pas réglées, il se peut que la thérapie soit une bonne avenue pour moi. Si je réalise que mes interventions avec des patients victimes d'abus paraissent peu efficaces, je devrais sans doute aller me chercher une formation plus spécialisée pour ce genre de clientèle. Dépendamment des difficultés identifiées, la supervision, la consultation de collègues, la lecture sont aussi des avenues intéressantes.

Cela dit, il importe de se rappeler que le seul fait d'avoir conscience qu'il y a peut-être une impasse dans le processus peut permettre de l'éviter ou, à tout le moins, de réduire son impact. Sullivan parle du rôle de « *participant observer* » pour décrire cette faculté d'être dans l'acte thérapeutique tout en s'observant soi-même. En somme, la façon dont les thérapeutes vont chercher une croissance professionnelle pourrait être moins importante que le simple fait d'adopter une attitude d'humilité, d'ouverture et d'engagement face à leur pratique clinique.

PQ : EST-CE JUSTE DE DIRE QUE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE EST LE FACTEUR QUI CONTRIBUE LE PLUS AU CHANGEMENT DU CLIENT?

LGC : La relation thérapeutique, et plus spécifiquement l'alliance, demeure le facteur le plus étudié dans le domaine du processus

PSYCHOLOGUES DU SECTEUR PUBLIC VOUS MÉRITEZ UN MEILLEUR SALAIRE!

VOUS MÉRITEZ UN SALAIRE QUI CORRESPOND À VOTRE EXPERTISE ET À VOTRE FORMATION. Un salaire qui se situe dans le registre des pharmaciens, optométristes et autres professions de niveau de formation comparable.

Les psychologues figurent parmi les professionnels de la santé les mieux scolarisés du Québec. De plus, ils représentent la force vive des professionnels de la santé qui sont formés pour faire face à des problématiques de plus en plus aiguës de santé mentale. La complexité de notre rôle a même entraîné la hausse du diplôme d'accès à la profession, soit le doctorat.

Les statistiques québécoises indiquent une différence salariale de 21 % entre un doctorat et un baccalauréat. Chez les psychologues, l'écart est quasi nul. Il y a donc minimalement un rattrapage de 21 % à récupérer, soit 14 500 \$ annuellement. La moyenne canadienne des salaires pour les psychologues se situe entre 36,32 \$ et 45,70 \$, soit 83 174 \$ par année.

Un plus grand nombre de traitements mieux rémunérés et prodigués par les psychologues permettent :

- De réaliser des bénéfices pour l'état (mise en institution, médication);
- D'atténuer les risques de dérives pour la société (drame familiaux, criminalité, absentéisme au travail).

Désirez-vous augmenter votre salaire ?
Désirez-vous voir votre profession rémunérée à sa juste valeur ?
Pour ce faire, vous devez nous aider à :
représenter vos intérêts
et à faire reconnaître la valeur de notre acte professionnel
En adhérant à l'Association des psychologues du Québec (www.apqc.ca).

Nous souhaitons également obtenir l'adresse électronique de tous les psychologues du secteur public, de façon à ce que nous puissions vous tenir informé(e) des actions de l'APQ dans le dossier de l'équité salariale, et plus globalement, de la relativité salariale. Et, au moment approprié, nous pourrions solliciter votre appui dans des démarches de mobilisation.

L'APQ apporte une valeur ajoutée par rapport aux syndicats car elle travaille exclusivement à défendre vos intérêts et à faire la promotion de la valeur de votre acte professionnel.

Il est normal que les syndicats aient des contraintes importantes dans leur capacité de défendre nos intérêts car ils ne peuvent se limiter à promouvoir une seule profession : il y a une zone qu'ils ne peuvent franchir, comparativement à l'Association des psychologues.

Adhérez à l'Association pour une plus grande force d'influence. Il y va de l'avenir des services publics de psychologie et de votre salaire.

Déjà, les difficultés d'embauche et de rétention des psychologues se font sentir, compte tenu du salaire peu alléchant attribué aux psychologues.

La vraie solution passe par l'Association des psychologues du Québec. Joignez-vous à nous pour faire augmenter votre salaire.

Adhérez en grand nombre !

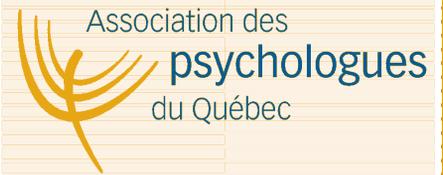
Charles Roy, président

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 :

- **conseils et assistance** (incluant avis légaux);
- **assurances** « frais disciplinaires »;
- **promotion de vos intérêts** (CSST, SAAQ, PAE, équité salariale, rôle distinctif et autres);
- **soutien** durant les procédures disciplinaires; (incluant informations via notre site internet);
- **inscription gratuite au service de référence**;
- **site Internet et forum** de discussion;
- **soutien** aux psychologues en début de pratique;
- **bulletin** 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, ...).

**SURTOUT, N'HÉSITEZ PAS.
Nous sommes là
pour VOUS et
seulement pour
VOUS !**

www.apqc.ca

de changement et il a l'avantage d'être généralisable pour différents clients et pour différentes approches. Cela étant dit, sa capacité à prédire l'efficacité reste peu impressionnante. En effet, les études démontrent que la relation explique moins de 10 % de la variance du changement du client. Par conséquent, les gens qui disent que c'est seulement la relation qui compte se trompent autant que les gens qui disent que la relation n'a aucune importance.

PQ : QUE SAIT-ON À PROPOS DES GRANDS FACTEURS QUI, INDÉPENDAMMENT DES APPROCHES, FAVORISENT LE CHANGEMENT DU CLIENT?

LGC : Mes recherches et les travaux effectués notamment par Marvin Golfried m'amènent à être convaincu du fait que, peu importe son orientation clinique, un thérapeute doit poursuivre au moins cinq grands objectifs pendant le processus thérapeutique. D'abord, il se doit d'augmenter l'espoir de son client face à sa capacité de surmonter ses problèmes. Il se doit également d'établir et de maintenir une bonne alliance thérapeutique et de permettre à son client de développer une nouvelle vision de lui-même; ce que plusieurs appellent *insight*. Le thérapeute doit aussi permettre au client de s'engager dans des nouvelles façons de se comporter qui soient positives et correctrices. En effet, le client doit faire plus que d'acquiescer une nouvelle compréhension de soi et du monde qui l'entoure; il doit aussi affronter ses peurs et se comporter de façon différente avec les gens. Enfin, la thérapie doit permettre un apprentissage continu et fournir au client les outils qui lui permettront de s'adapter si ses problèmes réapparaissent dans le futur.

PQ : BIEN QUE VOUS RECONNAISSIEZ L'APPORT SPÉCIFIQUE DES DIFFÉRENTES APPROCHES THÉRAPEUTIQUES, VOUS DÉFENDEZ L'IDÉE D'UNE PERSPECTIVE INTÉGRATIVE DANS L'EMPLOI DES TECHNIQUES. POURQUOI?

LGC : Je considère que chacune des écoles de pensée peut être enrichie en s'ouvrant aux techniques et aux théories des autres approches. Par exemple, on sait que les tenants de l'approche cognitive comportementale (CB) facilitent moins l'expression des émotions de leurs clients que les tenants de l'approche psychodynamique. Or j'ai montré dans ma thèse que quand les thérapeutes CB permettent à leurs clients de vivre intensément et d'exprimer leurs émotions, ils favorisent davantage le changement de ce dernier.

Une étude conduite par Adèle Hayes montre aussi que le degré avec lequel le thérapeute CB s'adresse à l'attachement du client avec des personnes significatives de son passé nous permet de prédire non seulement le changement à la fin du traitement, mais aussi la réduction des rechutes deux ans après la thérapie. Sachant cela, en tant que clinicien d'approche CB, je me dois de trouver une façon, tout en étant cohérent avec ma théorie, de favoriser l'expression émotionnelle ainsi que l'exploration du passé de mon client. Reprenant Piaget, il faut non seulement assimiler les techniques et les construits qui les supportent, il faut aussi savoir accommoder nos théories!

PQ : LE THÈME « BÂTIR DES PONTS ENTRE LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE » A ÉTÉ CHOISI POUR LE PROCHAIN CONGRÈS DE LA SECTION CANADIENNE DE LA SPR. À TITRE DE PRÉSIDENT DE L'ORGANISATION INTERNATIONALE DE LA SPR, EN QUOI CE THÈME EST-IL IMPORTANT POUR VOUS?

LGC : À mon avis, on doit construire des recherches plus pertinentes pour les cliniciens. Ces derniers se basent peu sur les résultats de recherche pour développer leur pratique, alors qu'ils pourraient trouver là des pistes très pertinentes. Selon moi, cela s'explique entre autres par un certain impérialisme empirique qui fait en sorte que les recherches sont menées principalement en fonction des intérêts des chercheurs et non en fonction des besoins des cliniciens.

À Penn State, où je travaille, nous nous sommes attaqués à ce problème en développant un *practice research network*, c'est-à-dire un groupe formé de cliniciens et de chercheurs appartenant à diverses approches théoriques. Conjointement, nous choisissons ce que nous voulons étudier et comment nous allons l'étudier. Les cliniciens participent donc aux différentes étapes de la recherche. Or si cette façon de faire permet aux cliniciens de mieux s'approprier les résultats des recherches, elle nous a surtout permis de réaliser que les intérêts des cliniciens et des chercheurs peuvent très bien converger si chacun se donne la peine de s'ouvrir à la réalité de l'autre.

Par Éveline Marciel-Denault, psychologue et journaliste pigiste

Bibliographie

Castonguay, L.G., & Beutler, L. E. (2005). *Principles of therapeutic change that work*. New York : Oxford University Press.

Lambert, M.J. & Hawkins, E. J. (2004). Measuring Outcome in Professional Practice : Considerations in Selecting and Using Brief Outcome Instruments. *Professional Psychology : Research and Practice*, 35(5), 492-499.

Castonguay, L.G., & Hill, C.E. (2005). *Insight in psychotherapy*. Washington, DC : American Psychological Association Book.



Linda Gold-Greenberg

Psychologue

Psychologue senior au Service de psychiatrie infantile, Hôpital général juif à Montréal; experte psycholégale à la Cour supérieure, division de la famille et au Tribunal de la jeunesse, conférencière et formatrice au Québec, en Ontario et en Europe.



Dr. Abe Worenklein / Psychologue

Professeur de psychologie au collège Dawson; chargé de cours au Département de psychologie de l'Université Concordia; expert psycholégal à la Cour supérieure, division de la famille et au Tribunal de la jeunesse, conférencier et formateur au Québec, en Ontario, aux États-Unis et en Europe.

Le psychologue en tant qu'expert auprès du tribunal de la jeunesse

_LE SYSTÈME JUDICIAIRE

De plus en plus fréquemment, on attend des psychologues qu'ils fournissent des témoignages experts en contexte judiciaire en se basant sur le postulat que leur expertise peut aider la cour à mieux comprendre les faits et ainsi en arriver à une décision juste.

Le système judiciaire est essentiellement accusatoire et fonctionne selon le principe que la façon la plus efficace pour établir la vérité et d'en arriver à des résultats qui soient justes dans une cause en litige est pour chacune des parties de présenter la preuve la plus favorable à sa position et de permettre à un juge impartial d'examiner les preuves contradictoires et d'établir où se situe la vérité. Ceci est aussi vrai lorsque des enfants sont en cause.

Pour être utiles au système judiciaire et contribuer convenablement au processus judiciaire tout en préservant les normes d'éthique et de compétence de la pratique en santé mentale, les psychologues agissant à titre d'experts devant les tribunaux doivent adapter leurs habiletés cliniques à la culture judiciaire des tribunaux. De fait, pour être reconnu par la cour à titre de témoin expert, le psychologue doit faire la démonstration qu'il satisfait aux quatre critères suivants : la pertinence, la nécessité, l'absence d'une règle d'exclusion et la qualification. Le dernier critère fait référence à la formation et à l'expérience pertinente. Le

témoignage qu'apportera le psychologue expert au tribunal doit dépasser le sens commun et se situer au-delà de l'expérience et de la connaissance du juge.

_LE TRIBUNAL DE LA JEUNESSE

Au Québec, en plus d'entendre des causes traitant d'adoption et de crimes commis par les jeunes, le Tribunal de la jeunesse se spécialise dans la protection des enfants et des jeunes de moins de 18 ans qui se trouvent en danger de voir leur développement « compromis » pour cause de négligence ou de mauvais traitements. À cet égard, dans les cas où la protection, la sécurité et le développement d'un enfant ont été ou sont en voie d'être compromis, les parties qui s'affrontent devant le Tribunal de la jeunesse sont le gouvernement (représenté par le directeur de la protection de la jeunesse) et les parents de l'enfant. Le Tribunal détient la compétence légale de « placer » l'enfant dans un environnement sécuritaire et protégé. Ceci ne doit pas être confondu avec les questions impliquant la séparation et le divorce des parents où les parties en litige sont les deux parents et les questions relatives à l'enfant concernent la garde et les droits d'accès. Le tribunal compétent dans les causes de séparation ou de divorce est la Cour supérieure, division de la famille, alors que dans les cas de protection de la jeunesse c'est le Tribunal de la jeunesse.

> Le psychologue expert devant les tribunaux

L'expertise psycholégale constitue une catégorie à part de services professionnels rendus par des psychologues. L'objectif poursuivi par les psychologues experts est de présenter une opinion documentée sur les individus mis en cause dans des dossiers judiciaires et d'éclairer les magistrats qui rendront une décision. Les psychologues qui pratiquent l'expertise travaillent sur la corde raide. Ils ne prennent aucun risque et ils sont pleinement conscients des conséquences de leurs témoignages. Ils nous livrent dans ce dossier le fruit de leurs travaux et de leurs réflexions.

_LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Au Québec, la Charte des droits et libertés de la personne reconnaît les libertés et les droits fondamentaux de toute personne, sans considération de l'âge. En outre, la Charte reconnaît spécifiquement que chaque enfant a droit à la protection, la sécurité et l'attention que ses parents ou les personnes agissant en leur nom sont en mesure d'offrir.

La Loi sur la protection de la jeunesse est entrée en vigueur en 1979. Son but est de protéger tous les enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans et dont la sécurité ou le développement est ou pourrait être considéré comme étant en péril ou compromis. En 1995, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, en plus des tâches définies dans la Charte des droits et libertés de la personne, a été chargée d'agir pour garantir le respect des droits des enfants et des adolescents tels que définis dans la Loi sur la protection de la jeunesse.

En vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme étant compromis dans les situations suivantes :

- :: L'abandon;
- :: La négligence (physique ou émotionnelle);
- :: Les mauvais traitements psychologiques;
- :: Les agressions sexuelles;
- :: Les agressions physiques;
- :: Les troubles comportementaux graves.

En outre, la sécurité et le développement d'un enfant peuvent être considérés comme étant en péril dans des situations où :

- :: L'enfant quitte, sans autorisation, son propre foyer, sa famille d'accueil, les installations d'un organisme administrant un centre de réhabilitation ou un centre hospitalier, alors que sa situation ne relève pas de la responsabilité du directeur de la jeunesse;
- :: L'enfant est d'âge scolaire, mais ne fréquente pas l'école ou s'absente fréquemment sans cause;
- :: Les parents de l'enfant ne remplissent pas leurs obligations de lui procurer les soins, l'entretien et l'éducation ou n'exercent

pas de supervision stable alors qu'il a été confié aux soins d'une institution ou d'une famille d'accueil pour un an.

Ce sont là les questions fondamentales au sujet desquelles le Tribunal de la jeunesse demande le témoignage expert d'un psychologue.

Un juge du Tribunal de la jeunesse doit statuer sur :

- :: Si oui ou non la sécurité, la protection et /ou le développement de l'enfant sont en péril (le directeur de la protection de la jeunesse ou son représentant alléguant qu'ils le sont, alors que ses deux parents contestent cette allégation); et, si tel est le cas,
- :: Les mesures qui devront être ordonnées pour la protection de l'enfant et la réhabilitation de la famille de l'enfant;
- :: La durée de placement de l'enfant, ce qui fait référence à un environnement (tels la famille élargie, la famille d'accueil, un foyer de groupe, un foyer de groupe thérapeutique, etc.) qui offrira à l'enfant la sécurité et la protection voulues;
- :: Les interventions thérapeutiques correspondantes visant à renforcer les facteurs de protection dans la famille d'origine de l'enfant et réduire les risques.

Le système judiciaire s'attend des psychologues qu'ils basent leurs évaluations sur des connaissances scientifiques pertinentes afin d'aider le tribunal dans sa mission de recherche des faits.

_LE CLINICIEN THÉRAPEUTE VERSUS L'EXPERT PSYCHOJURIDIQUE

Les psychologues cliniciens qui travaillent avec des enfants et leurs familles dans des cas où les enfants relèvent de la protection de la jeunesse peuvent être appelés à comparaître devant le Tribunal de la jeunesse afin d'aider le juge à prendre la décision judiciaire requise. Le psychologue clinicien peut se voir signifier un subpoena pour comparaître devant le Tribunal de la jeunesse par l'avocat du représentant du directeur de la protection de la jeunesse ou encore par l'avocat des parents ou celui des enfants. Il importe pour le psychologue de garder à l'esprit que le Tribunal de la jeunesse, comme toutes les autres instances judiciaires au Québec, fonctionne de façon accusatoire avec chacune des parties du litige cherchant à faire entendre au juge une information et une opinion de la part du psychologue qui soient favorables à sa cause.

Malgré qu'il puisse vouloir « aider l'enfant », le psychologue clinicien, ayant une connaissance de l'enfant, doit tenir compte de son obligation de secret professionnel. Par conséquent, lorsqu'il reçoit un subpoena lui ordonnant de comparaître à la cour, il doit le faire, mais ne pourra pas témoigner sans obtenir, au préalable, l'autorisation de toutes les parties en cause le dégageant de cette obligation de secret professionnel. La seule exception étant lorsque le juge le dégage de son obligation de secret professionnel en rendant un jugement lui ordonnant de témoigner.

Au contraire du psychologue expert, le psychologue clinicien, s'il est déchargé de son obligation de secret professionnel par son patient (après l'avoir informé des conséquences éventuelles de son témoignage) ou par le juge, n'agit pas pour autant à titre de psychologue expert. Il continue d'être un psychologue clinicien qui ne peut témoigner que sur les faits (c.-à-d., ce qu'il a observé au cours de son travail clinique auprès de l'enfant et/ou de sa famille) et ce que lui ont dit ses patients. Puisque le psychologue clinicien n'a pas réalisé d'expertise psychojudiciaire, le tribunal le considère comme un « témoin ordinaire » ou un « témoin de faits » et son seul rôle consiste à témoigner sur ce qu'il a vu et ce qu'on lui a dit. N'ayant pas réalisé d'expertise psychojudiciaire, le psychologue clinicien ne doit **en aucun cas** donner son opinion au tribunal sur les questions faisant l'objet de la décision du juge. Il est

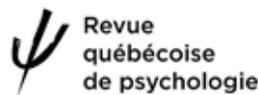
important pour le psychologue clinicien de se rappeler que même s'il est déchargé de son obligation de secret professionnel, après son témoignage, il aura à subir un contre-interrogatoire par les autres avocats présents. Même le clinicien praticien le plus expérimenté éprouvera de l'anxiété et de l'insécurité en passant de la salle de consultation à la salle du tribunal, car la compétence en pratique clinique ne se traduit pas du tout automatiquement par un sentiment de compétence en cour, à la barre des témoins.

Par contre, le psychologue expert, en vertu de ses qualifications particulières, est mandaté par l'un des avocats dans la cause soit celui du représentant du directeur de la protection de la jeunesse, celui des parents, le parent lui-même ou encore l'avocat de l'enfant.

Le psychologue expert n'aura pas rencontré l'enfant ni ses parents avant de se voir confier le mandat et ce mandat touchera à une ou plusieurs questions précises sur lesquelles le juge du Tribunal de la jeunesse souhaite entendre l'opinion d'un expert, à savoir :

- :: si l'enfant sera en danger s'il continue d'être à la charge de ses parents; et, si oui,
- :: qui et quelles sont les sources de risque (c.-à-d. le risque d'abandon ou de négligence, le risque de mauvais traitements psychologiques, d'agressions sexuelles ou physiques et le risque d'un dérangement comportemental grave); et

LA REVUE QUÉBÉCOISE DE PSYCHOLOGIE AGRANDIT SON ÉQUIPE DE COLLABORATEURS



COMITÉ DE RÉDACTION Le comité de rédaction est composé de psychologues praticiens mandatés par l'Ordre des psychologues et de chercheurs universitaires. Ceux-ci identifient les thèmes des dossiers, procèdent à des appels de textes et d'auteurs et coordonnent, avec le rédacteur en chef, la production des dossiers thématiques. Ils établissent des liens entre les auteurs, les correcteurs, les évaluateurs et les différentes personnes impliquées dans la production de la Revue. Les membres du comité de rédaction se réunissent quatre fois par année afin d'harmoniser leurs efforts visant à produire une revue de qualité destinée aux psychologues de langue française.

LISTE DES ÉVALUATEURS Plus de 150 psychologues sont déjà inscrits à la liste des évaluateurs de la revue. Chaque texte publié est évalué par trois psychologues qui connaissent le sujet traité. Inscrivez-vous à cette liste, indiquez votre champ d'intérêt et la direction de la revue fera appel à vous lorsqu'un texte relié à votre champ d'intérêt sera soumis.

Participer à la Revue, c'est une excellente façon de maintenir ses connaissances à jour et d'obtenir une reconnaissance professionnelle intéressante.

JOIGNEZ-VOUS AU RÉSEAU DE PSYCHOLOGUES ENGAGÉS DANS LA PRODUCTION
D'UNE IMPORTANTE REVUE SCIENTIFIQUE DE PSYCHOLOGIE EN LANGUE FRANÇAISE

FAITES-NOUS CONNAÎTRE VOTRE INTÉRÊT EN ADRESSANT UN COURRIEL À : revue.qc.psy@sympatico.ca

- :: où l'enfant devra-t-il être placé pour être mieux protégé (c.-à-d. auprès de la famille élargie, dans une famille d'accueil, dans un foyer de groupe, dans un foyer de groupe thérapeutique) et pour combien de temps (six mois, un an, jusqu'à sa majorité); et
- :: quels sont, s'il y en a, les éléments de protection qui se retrouvent dans la famille de l'enfant (c.-à-d. les capacités et les forces parentales, les systèmes de soutien disponibles à l'intérieur et à l'extérieur de la famille, etc.); puis, finalement,
- :: quelles sont les mesures correctives recommandées visant à préparer la réintégration de l'enfant et de la famille avec une assurance raisonnable qu'il sera en sécurité et protégé à l'avenir (programme de préservation de la famille, thérapie familiale, tests aléatoires sur l'usage de drogues et stupéfiants, thérapie pour les agresseurs sexuels, les parents violents et les parents souffrant de maladie psychiatrique, etc.).

Le psychologue expert peut être mandaté à évaluer les membres de la famille et donner son avis au Tribunal de la jeunesse au sujet de l'une ou l'autre ou de toutes les questions ci-dessus.

Il est important de comprendre que la question de secret professionnel et de confidentialité n'est pas la même lors d'une expertise psychojudiciaire, puisque le psychologue expert mandaté pour effectuer une évaluation est tenu d'informer le client de son évaluation et du fait qu'un rapport sera envoyé à l'avocat des personnes lui ayant confié le mandat et qu'il sera vraisemblablement appelé à témoigner au tribunal.

Il importe aussi de comprendre que quel que soit son mandataire, le psychologue expert doit effectuer son évaluation objectivement et de manière neutre, en faisant appel à une méthodologie rigoureuse fondée sur des principes scientifiques et axée sur l'évaluation des problèmes spécifiques de la cause (agression sexuelle et physique, négligence, etc.). Il doit aussi témoigner avec impartialité et sans parti pris, et ce, peu importe si les conclusions de l'évaluation sont favorables à la partie qui lui a confié le mandat. Comme c'est le cas, pour chaque mandat médico-légal, le psychologue expert est tenu de présenter tant les bons côtés que les défauts de l'individu évalué. L'objectif premier et le rôle exclusif du psychologue expert témoignant devant le Tribunal de la jeunesse sont d'éclairer et d'offrir des recommandations au juge concernant les faits marquants reliés à la sécurité, à la protection et au développement de l'enfant ainsi que de recommander des méthodes qui permettront de remédier aux problèmes dans le but de bien assurer la sécurité, la protection et le développement présent et futur de l'enfant. L'évaluation et les recommandations du psychologue expert devront être fondées non pas sur des croyances et des opinions cliniques, mais bien sur les publications scientifiques les plus récentes et les plus pertinentes.

_DEUX POINTS IMPORTANTS À GARDER À L'ESPRIT

Le psychologue qui témoigne à titre d'expert devant le Tribunal de la jeunesse possède à la fois les outils professionnels spécialisés et les compétences pour évaluer les enfants de même que leurs parents, particulièrement en ce qui concerne la négligence (physique et émotionnelle), les mauvais traitements (physiques, sexuels et émotionnels) ainsi que les troubles comportementaux et pour communiquer au représentant de la loi l'impact qu'ont et pourraient avoir ces problèmes sur la protection, la sécurité et le développement psychosocial des enfants.

Avec la connaissance que le psychologue expert possède des publications scientifiques pertinentes les plus récentes de même que par sa formation, et son expérience, il se situe dans la position unique de pouvoir communiquer les conclusions de son évaluation des cas de protection de l'enfance au juge du Tribunal de la jeunesse sans parti pris et de manière impartiale, peu importe laquelle des parties lui confie le mandat d'effectuer l'évaluation.

Pour ces raisons, le système judiciaire, tout particulièrement en ce qui concerne le Tribunal de la jeunesse, travaille en partenariat et en confiance avec le psychologue dans son rôle d'expert psychojudiciaire et apprécie sa contribution à son mandat de rendre jugement dans le meilleur intérêt des enfants.

_Bibliographie

- Ceci, Stephen J. & Hembrooke, Helene (1998). *Expert witnesses in child abuse cases : what can and should be said in court*. Washington : American Psychological Association.
- Morgan, Marcia (1995). *How to interview sexual abuse*. London : Sage.
- Myers, John E. B. (1992). *Legal issues in child abuse and neglect*. London : Sage.
- Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, L.R.Q., chapitre C-12, (mise à jour du 11 février 2009) www.cdpdj.qc.ca/fr/commun/docs/charte.pdf
- R. v. Mohan, [1994] 2 S.C.R. 9. *Her Majesty The Queen v. Chikmaglur Mohan*.
- Loi sur la protection de la jeunesse*. L.R.Q., chapitre P-34.1, Révisé (mise à jour du 1^{er} août 2008).



Dr Hubert Van Gijseghem / Psychologue

Professeur titulaire, maintenant retraité de l'Université de Montréal, Hubert Van Gijseghem poursuit ses activités comme psychologue expert, comme formateur et conférencier au Québec et en Europe. Il est l'auteur de plusieurs livres et de nombreux articles dans des revues scientifiques.

L'expertise psycholégale devant différents tribunaux : le rôle des psychologues

Comme l'écrivaient déjà Wakefield et Underwager en 1988, le psychologue a le vent dans les voiles pour ce qui est de l'expertise psycholégale. Cela tient principalement au fait que depuis quelques décennies la formation universitaire prépare le psychologue à la recherche scientifique et en fait un « faiseur de science plutôt qu'un consommateur de science ». Plus que ses collègues experts des autres professions issues des sciences humaines, il est préparé à concevoir et à utiliser des outils psychométriques dûment validés. Puisque l'expertise psycholégale s'apparente davantage à l'investigation scientifique qu'à l'exercice clinique (Ornstein & Gordon, 1998; Lavin & Sales, 1998; Melton, Petrila, Poythress & Slobogin, 1997), le psychologue apparaît désormais comme un interlocuteur valable et crédible dans l'univers de la justice qui, justement, s'intéresse aux faits vérifiables et réfutables, seraient-ils d'ordre psychologique.

Souvent, les collègues psychologues qui aspirent au rôle d'expert croient que l'expertise se limite à des mandats provenant soit du domaine de la Protection de la jeunesse (Chambre de la jeunesse), soit d'un contexte civil dont la Chambre de la famille de la Cour supérieure afin de résoudre, par exemple, des problèmes de garde d'enfants ou de droits d'accès. Or l'expertise psycholégale couvre un champ beaucoup plus vaste. Grosso modo, l'expert est appelé à fournir à la Cour des informations relevant de la science psychologique dont les données échappent normalement aux représentants de la justice et, plus spécifiquement, au juge. Celui-ci pourrait néanmoins requérir de telles informations pour apprécier certains éléments de la preuve en cause. Ceci se fait dans le « Voir dire », véritable petit procès dans le procès, tenu pour décider de l'admissibilité du témoignage-expert. Il devient alors évident que le psychologue peut agir dans les tribunaux quand des caractéristiques du comportement humain sont en jeu.

Ces caractéristiques du comportement peuvent être très disparates et relever de domaines différents dont entre autres l'intelligence, la mémoire, la dangerosité, le développement de l'enfant, la psychopathologie, le risque de récidive, les abus physiques, les abus sexuels, la neuropsychologie, la suggestibilité, la perception, le témoignage oculaire, etc. Autant d'aspects qui laissent déjà entendre qu'un expert psycholégal généraliste ou « universel » ne saurait exister, puisque personne ne peut se trouver à la fine pointe de la littérature scientifique dans tous ces champs. La sagesse du « Voir-dire » pour nommer un expert dans une cause spécifique consiste donc à déterminer quel psychologue peut faire office d'expert dans tel domaine précis, et cela, en fonction du besoin particulier de la Cour dans telle cause.

C'est pour les mêmes raisons que les mandants judiciaires posent souvent aux experts une ou des questions pointues auxquelles ils désirent obtenir une réponse. Souvent, certaines questions nécessitent que le psychologue interroge et/ou évalue des sujets; d'autres ne requièrent pas plus qu'une étude documentaire; d'autres font plutôt appel à un témoignage théorique, c'est-à-dire que l'expert expliquera à la Cour l'état de la science psychologique dans tel ou tel domaine. Le but est toujours d'éclairer le juge sur un point précis, par exemple : « Un simple *flash* peut-il être considéré comme un souvenir fiable? » Une telle expertise théorique est peut-être « la reine » des expertises, puisqu'elle permet à l'expert de n'être témoin que d'une seule réalité : l'état le plus récent de la recherche scientifique dans un tel domaine précis. C'est dans ce contexte aussi que l'expert jouit de la plus grande objectivité.

L'expert est appelé à fournir à la Cour des informations relevant de la science psychologique dont les données échappent normalement aux représentants de la justice

Le lecteur aura compris que le psychologue, expert psycholégal, peut agir dans une multitude de causes, dans différentes juridictions et recevoir des mandats très diversifiés.

Le tableau synoptique ci-dessous, quoique non exhaustif, présente les plus importants types d'expertise et les juridictions d'où peuvent émerger les mandats afférents.

L'EXPERTISE PSYCHOLÉGALE : TYPES ET JURIDICTIONS

| TYPES | JURIDICTIONS |
|---|---|
| THÉORIQUE Sur des domaines spécifiques de la psychologie | JEUNESSE Jeunes contrevenants (criminel) Protectionnel compromission • capacités parentales • adoption • droits d'accès • abus • etc. |
| EXPERTISE SUR DES PERSONNES Évaluations avec outils pertinents aux questions à l'étude | CIVIL Familial garde et droits d'accès • capacités parentales • abus • aliénéation parentale • déchéance parentale • etc. Poursuites civiles (dommages et intérêts) séquelles d'un événement • incapacité d'agir • déficit (DAP) • état de stress post-traumatique (ESPT) • etc. |
| EXPERTISE SUR DOCUMENTS sur dossiers contre-expertise (sur rapport) sur méthodologie utilisée, etc. | CRIMINEL propension • inaptitude à subir procès • état mental (au moment du crime) • troubles mentaux • automatisme • responsabilité • intention • circonstances atténuantes • délinquant dangereux ou à contrôler • présentiel • dangerosité • risque de récidive • libération conditionnelle • etc. |
| EXPERTISE-CONSEIL sélection jury préparation de procès, d'interrogatoire, de contre-interrogatoire, etc. | INSTANCES QUASI-JUDICIAIRES Tribunal du travail (arbitrages) • Tribunal administratif • Comités de discipline • Régie de pensions du Canada • Droits de la personne • Loi sur la sécurité de la vieillesse • Statut de réfugié • CSST (Loi sur les accidents du travail) • Commission d'enquête • IVAC (Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels) • Coroner • Régie des rentes • Tribunal ecclésiastique • Curatelle • etc. |

_Bibliographie

Lavin, M. & Sales, B. (1998). Moral justifications for limits on expert testimony. In S. Ceci & H. Hembrooke (Éds.), *Expert witnesses in child sexual abuse cases* (pp. 59-84). Washington D. C. : American Psychological Association

Melton, G, Petril, J. Poythress, N. & Slobogin, C. (1997). *Psychological evaluations for the courts*. New York : Guilford.

Ornstein, P. & Gordon B. (1998). The psychologist as expert witness : A comment. In S. Ceci & H. Hembrooke (Éds.), *Expert witnesses in child sexual abuse cases* (pp. 237-248). Washington D. C. : American Psychological Association.

Wakefield, H. & Underwager R. (1988). *Accusation of child sexual abuse*. Springfield : Thomas.



Suzanne Déry / Psychologue

Neuropsychologue, Suzanne Déry a réalisé de nombreuses expertises neuropsychologiques. Elle a développé une expertise particulière en diagnostic différentiel de la démence et dans l'évaluation de la compétence légale des individus. Elle a signé deux ouvrages aux éditions Stanké, *Le cerveau dans tous ses états* et *La vie secrète des gauchers*.

Rencontre avec un pionnier de l'expertise neuropsychologique

L'Assemblée nationale a adopté le projet de loi 21 en juin 2009. Les dispositions concernant l'évaluation des troubles neuropsychologiques prendront donc effet bientôt. Pour souligner ce moment historique, nous avons rencontré un pionnier de l'expertise médicale en neuropsychologie en la personne du docteur Marc Giroux. Ce dernier a œuvré de 1985 jusqu'à 2002 à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Il a été le cerveau derrière le service de réadaptation, mettant en place avec son équipe de la Direction des politiques et des programmes l'évaluation et le traitement des dommages corporels. Il a été un des premiers à reconnaître la compétence spécifique des neuropsychologues pour l'évaluation des déficits du système psychique. Le docteur Marc Giroux est maintenant président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il a accepté de nous recevoir un matin ensoleillé de juillet à son bureau de Québec qui domine le Bois de Coulonge en bordure du fleuve.



Dr Marc Giroux

VOUS AVEZ ÉTÉ LONGTEMPS À LA SAAQ?

J'y suis entré en 1985 : le poste de directeur des services médicaux était vacant. Il s'agissait de mettre en application le cadre conceptuel de la loi sur l'assurance automobile. Il y a eu très tôt un volet réadaptation en plus du volet médical. La société québécoise se trouvait à un point tournant : c'était loin d'être évident d'orchestrer les ententes entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la SAAQ pour organiser les services de réadaptation. Pourtant, dès 1987, des ententes formelles étaient signées qui furent par la suite reprises, améliorées et étendues.

POURQUOI LE NEUROPSYCHOLOGUE POUR ÉVALUER LES SÉQUELLES DU SYSTÈME PSYCHIQUE?

Étant préoccupés par le volet réadaptation de la traumatologie, nous sommes descendus sur le terrain pour voir comment ça se passait auprès des victimes d'accidents de la route. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec deux neuropsychologues, madame Micheline Favreau et monsieur Pierre-Yves Létourneau : à leur contact, la complexité du volet cognitif et affectif est vite apparue. Nous sommes également allés observer ce qui se faisait ailleurs : à Bordeaux, en France, où une neurologue, la docteure Edwige Richer avec son collègue neurochirurgien, le professeur François Cohadon œuvraient avec la population de traumatisés

craniocérébraux (TCC). Leur approche a beaucoup éclairé nos lanternes et orienté notre démarche. La docteure Richer utilisait d'ailleurs une allégorie qui m'a beaucoup frappé : « Subir un TCC, c'est avoir une deuxième naissance. »

POURQUOI FAIRE APPEL À DES NON-MÉDECINS?

Avec Pierre Forcier, neurochirurgien, et Louis-Gilles Cloutier, physiatre, j'ai visité plusieurs centres de réadaptation; nous nous sommes rendu compte des limites de nos connaissances médicales. Au-delà du volet physiopathologique, nous étions dépassés. Pour la sphère cognitive et affective, pour l'évaluation des troubles, des séquelles, il y avait un trou. Or les gestes professionnels des neuropsychologues avec les victimes étaient originaux. De plus, ils démontraient une compétence unique. Il est devenu clair à nos yeux que ce n'était donc pas les neurochirurgiens ni les physiatres ou les neurologues qui étaient les plus compétents pour évaluer les troubles cognitifs et affectifs, mais bien les neuropsychologues.

Y AVAIT-IL UN RISQUE DE DEMANDER À DES NON-MÉDECINS DE POSER DES DIAGNOSTICS?

Il y a toujours des risques quoi que l'on fasse, mais ces risques étaient modérés, somme toute, compte tenu de la qualité professionnelle des neuropsychologues, tant dans les milieux cliniques que de recherche. De plus, dans les centres de réadaptation, il y avait une présence médicale et le travail d'équipe se faisait en reconnaissant la compétence des neuropsychologues. Je dirais que c'était un *beau risque*.

COMMENT ONT RÉAGI LES MÉDECINS AU FAIT QUE LE NEUROPSYCHOLOGUE RÉALISAIT DES EXPERTISES MÉDICALES EN NEUROPSYCHOLOGIE?

Il y a bien eu des sursauts professionnels, mais les médecins ont été vite rassurés. Entre autres, lors de congrès et de colloques, les médecins se rendaient compte que les conférenciers étaient très souvent des neuropsychologues, chercheurs et cliniciens compétents et qu'ils présentaient une démarche scientifique rigoureuse. La SAAQ était au fait de l'approche européenne tout comme de l'approche américaine. Enfin, l'apparition de l'imagerie médicale, qu'utilisaient abondamment les neuropsychologues dans leurs travaux de recherche, a constitué une interface de communication très efficace. Dans leurs conclusions, ils faisaient la corrélation entre les différentes sphères cérébrales étudiées et mesurées et les constatations anatomopathologiques objectivées par la TDM, la résonnance magnétique, entre autres, et le PET scan.

QU'EST-CE QUI FAIT UN BON EXPERT, UNE BONNE EXPERTISE?

Un bon expert est compétent. Il possède une formation solide, mais surtout il a un bagage théorique et connaît très bien la méthodologie médico-légale : anamnèse bien faite, examen objectif et évaluation sur une balance de probabilités pour saisir une réalité. Avec le passage du temps, la SAAQ a mis en place l'évaluation des expertises, c'est-à-dire un contrôle de qualité. On évaluait le travail de l'expert : d'une part, sa méthodologie et d'autre part, son attitude. Les experts dont le comportement était inadéquat recevaient des avertissements. S'ils ne s'amendaient pas, leurs noms étaient retirés de nos listes, car le respect des accidentés était important.

QU'EST-CE QUI FAIT LA CRÉDIBILITÉ D'UN EXPERT?

La crédibilité d'un expert, ce sont ses résultats au TAQ¹ qui tranchent. L'expert doit bien comprendre le processus médico-légal. Sa réponse aux questions posées dans le cadre de son mandat doit être honnête, objective et impartiale, et ce, même si la vérité peut coûter cher à la compagnie d'assurance. N'oublions pas que la mission de la SAAQ, c'était d'indemniser les victimes conformément à la loi et ses règlements : le service de la réadaptation était là pour procurer une réparation juste et équitable aux victimes de la route. Mais la SAAQ est avant tout une compagnie d'assurances, et c'était le rôle des actuaire d'ajuster les tarifs et non la préoccupation de la réadaptation.

QUELS SONT LES CAS LES PLUS DIFFICILES?

Les simulateurs, sans doute, et surtout, l'évaluation des conditions préexistantes ou l'identification des problèmes liés spécifiquement à l'accident était difficile.

LES ERREURS À NE PAS COMMETTRE?

L'expert ne doit pas vouloir faire plaisir : ni à la compagnie d'assurances ni à l'assuré.

QUEL EST VOTRE SOUVENIR DE CE QUI A ÉTÉ LE PLUS DIFFICILE DE VOTRE PASSAGE À LA SAAQ?

Le point litigieux : quand arrêter la réadaptation? Le docteur Richer expliquait à son équipe que l'on avait souvent un deuil à faire : admettre que la récupération était terminée, que la réadaptation devait cesser, et ce, en raison des lésions irréversibles au cerveau. D'ailleurs, à la SAAQ, nous avons dès le départ établi une culture d'évaluation des résultats avec des mesures pour juger des progrès. Notre système est bien différent de celui des Américains qui cessent la réadaptation quand le montant alloué pour la réadaptation est épuisé. Pour notre part, c'est davantage le plateau de récupération, c'est-à-dire quand on pouvait démontrer qu'il y avait peu ou plus d'amélioration que la réadaptation était cessée et qu'on passait à l'établissement des séquelles permanentes afin de les indemniser.

AVEC LE REcul, DE QUOI ÊTES-VOUS LE PLUS FIER?

Du partenariat amorcé en 1993 entre le MSSS et la SAAQ : il a donné naissance au continuum de services en traumatologie (CST). En dix ans, le taux de mortalité chez les traumatisés graves a été réduit de 52 % à près de 9 %. L'envergure, l'efficacité et l'efficacité découlant des pratiques instaurées et les résultats obtenus nous démarquent clairement de ce qui se fait ailleurs au Canada et à l'étranger. Il ne fait aucun doute que les traumatisés au Québec bénéficient d'un des meilleurs systèmes qui existent. C'est l'excellence des réalisations du CST ainsi que son important impact positif qui ont retenu l'attention du Vérificateur général du Québec².

_Notes

- 1 Tribunal administratif du Québec, le tribunal de révision
- 2 Dans son rapport en 2004-2005, le Vérificateur général du Québec, M. Renaud Lachance, a souligné l'excellence de ce continuum de services offerts en traumatologie. Voir ce lien : http://142.213.167.40/fr/salle-de-presse/Communiqués_Archives/Fichiers/Communique20051213-2.pdf



Dr Michel Sabourin / Psychologue

Professeur au Département de psychologie de l'Université de Montréal, ses domaines privilégiés de recherche et d'application sont la psychologie légale : l'évaluation de la crédibilité, les effets médiatiques, le fonctionnement et la sélection du jury et la préparation d'un procès devant jury.

L'évaluation de la crédibilité ou comment distinguer la vérité du mensonge?

Dans la plupart des procédures légales, partant de l'interrogatoire des suspects lors d'une enquête policière jusqu'à l'évaluation des témoignages rendus lors d'un procès, les différents acteurs impliqués, soit les agents de police, les enquêteurs, les procureurs, le juge de première instance et dans certains cas, le jury, doivent tous, à un moment donné, déterminer si le suspect, la victime, le témoin oculaire ou l'accusé disent bien la vérité. C'est ce qu'on appelle dans le jargon juridique, l'évaluation de la crédibilité. Pour faire ce genre d'évaluation, ils utilisent leur expérience de vie, des stratégies personnelles ainsi que des indices qui découlent des connaissances qu'ils ont acquises sur le sujet. De cette façon, ils tentent, avec le plus d'efficacité possible, de distinguer le menteur de la personne honnête qui dit la vérité.

Dans les sociétés traditionnelles homogènes, on retrouve habituellement un consensus relativement élevé, basé sur des indices communs appris qui permettent aux divers acteurs d'une procédure légale d'utiliser plus ou moins la même stratégie pour évaluer la crédibilité des témoignages entendus. Ces indices ne sont pas nécessairement efficaces et performants dans tous les cas, mais ils sont reconnus comme tels, et à ce titre, régulièrement utilisés. Par ailleurs, dans nos sociétés où les différents acteurs proviennent souvent de divers milieux culturels, il est loin d'être certain qu'il existe un pareil consensus et autant d'indices communs partagés. Ainsi, baisser les yeux dans les cultures asiatiques n'a pas les mêmes connotations qu'en Occident; alors qu'en Orient, il s'agit d'une marque de respect, plusieurs, dans le monde occidental, considèrent plutôt ce comportement comme un indice de mensonge. La crédibilité dans un contexte interculturel (voir Lavigne & Sabourin, 2000) constitue donc, en soi, un sujet intéressant, mais il serait trop long de le traiter ici. Nous nous contenterons de considérations générales et d'exemples sur le sujet.

_LE MENSONGE

Par définition, le mensonge (en anglais, *deception*) est un acte dont l'intention délibérée est de créer chez autrui une croyance ou une conception que le menteur sait pertinemment être fausse. Suivant cette notion, la crédibilité d'un témoignage renvoie donc à la volonté ou l'intention d'un témoin en rapport avec la formulation d'un énoncé vrai ou mensonger (Köhnken, 1989; Undeutsch, 1989). On doit distinguer cette notion de celle de la « fiabilité » ou de la « précision » d'un témoignage qui renvoie plutôt au degré de congruence qui existe entre l'événement original et le rapport qui décrit ce qui est effectivement arrivé. La fiabilité ou la précision peuvent être modifiées par des erreurs inconscientes ou involontaires du témoin, erreurs qui découlent la plupart du temps de pertes de mémoire, d'informations conflictuelles qui ont surgi après l'événement (notion de *post-event information* d'Elizabeth Loftus) et qui viennent contaminer le souvenir par des directives biaisées associées à l'interrogatoire ou encore par des conditions suboptimales (noirceur, distance, etc.) dans la perception de l'événement initial.

Il existe un débat concernant la signification de la notion de crédibilité qui oppose deux approches conceptuelles (Köhnken, 1989; Undeutsch, 1989). La première et plus ancienne approche présume l'existence d'un trait distinct de personnalité que l'on appelle « la véracité générale » (*general trustworthiness*) et selon lequel un témoin est considéré a priori comme étant ou n'étant pas digne de confiance. En ce sens, la crédibilité est définie comme une caractéristique du témoin lui-même et non pas de son témoignage. La réputation générale de la personne concernée, son histoire de vie personnelle relativement à la vérité ou le mensonge sont tous des éléments que l'on utilise pour établir la crédibilité d'un individu, et donc pour évaluer la crédibilité de son témoignage. Par conséquent, une personne qui a une très bonne réputation serait plus susceptible d'être jugée comme disant la vérité qu'une personne dont la réputation est entachée.

La validité de cette explication a été remise en question par Undeutsch (1989), un chercheur réputé du domaine. Ses critiques majeures reposent essentiellement sur des recherches démontrant que, dans certaines circonstances, une personne habituellement honnête peut subitement devenir malhonnête, et donc mentir. Ainsi, pour Undeutsch, dire la vérité ou mentir n'est pas un trait de personnalité, mais plutôt un comportement spécifique associé à une situation précise. En ce sens, une

seconde approche explicative postule que des indices de crédibilité peuvent seulement être détectés lors de l'audition d'un témoignage, puisque la crédibilité serait un attribut du témoignage lui-même et non pas une caractéristique du témoin. Ces indices peuvent se manifester de quatre façons : 1) dans les comportements verbaux du témoin, soit dans le contenu du témoignage, la quantité de détails, la consistance logique interne, etc.; 2) dans les comportements extralinguistiques associés au discours, soit dans les éléments qui accompagnent la verbalisation (ton de la voix, vitesse d'expression, pauses, troubles de la parole, richesse du vocabulaire, etc.); 3) dans les comportements non verbaux associés, soit la fixité du regard, l'expression faciale, les gestes, les mouvements corporels, etc.; et 4) dans les corrélats psychophysiologiques associés, soit la réponse électrodermale, la pression artérielle, le rythme cardiaque, etc. Dans ce qui suit, nous n'aborderons que les trois premières catégories.

_ÉVALUATION DE LA CRÉDIBILITÉ

Suivant cette approche, le postulat de base sur lequel repose toute évaluation valide de crédibilité est donc que la vérité ou

le mensonge peuvent être inférés uniquement à partir d'indices comportementaux observables qui sont reliés d'une façon relativement constante à la vérité ou au mensonge. Depuis que la Cour suprême de l'Allemagne en 1955 a ordonné que, dans toute cause d'abus sexuel d'un enfant où l'essentiel de la preuve présentée repose sur le témoignage de l'enfant abusé, un expert soit nommé pour évaluer la crédibilité de son témoignage, le domaine de l'évaluation de la crédibilité a connu des progrès fulgurants. Différentes techniques d'entrevues et plusieurs critères objectifs ont été développés pour répondre correctement à cette exigence légale. Ce qui a mené à la création par Steller & Köhnken (1989) d'une « procédure d'analyse de la validité d'un témoignage » – le *Statement Validity Analysis* ou SVA – (traduction de Hubert Van Gijsegem, Université de Montréal, 1993). Le SVA est composé de trois éléments, soit d'une entrevue structurée, d'une analyse de contenu du discours basée sur des critères (*Criteria-Based Content Analysis* ou CBCA) et d'un examen final de la validité du processus à l'aide d'un *check-list*. Bien que le SVA ait été initialement conçu pour évaluer les témoignages d'enfants, des études plus récentes ont permis d'appliquer le CBCA, *mutatis*

LES SERVICES PROFESSIONNELS DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE MONTRÉAL

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

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

514 840-0614

Direction : Gaëtan Roussy, psychologue
gaetanroussy@hotmail.com

mutandis, à des témoignages d'adultes (celle entre autres de Sporer & Schwandt, 2006) ou à des suspects d'actes criminels (Porter & Yuille, 1996).

_ENCODAGE ET DÉCODAGE

Deux orientations principales ont sous-tendu l'effort de recherche contemporain (Köhnken, 1989). Une première orientation s'est concentrée principalement sur l'**encodage** ou l'aspect « expression » de la crédibilité; ici, l'objectif était de trouver et de définir avec précision les corrélats comportementaux objectifs et mesurables qui accompagnent l'expression de la vérité et du mensonge. Par ailleurs, une seconde orientation était plutôt concernée par le **décodage** ou le côté « impression » de la crédibilité, en d'autres termes, la plus ou moins grande habileté qu'ont les gens à distinguer ceux qui mentent de ceux qui disent la vérité.

Typiquement, les études qui s'inspirent de l'orientation « encodage » utilisent des tâches ou des situations où l'on invite des participants à faire volontairement des témoignages vrais ou mensongers en relation avec un événement ou une personne. Ces témoignages sont alors analysés par des évaluateurs non informés en utilisant une grille d'observation et de codification qui mesure la fréquence d'apparition et l'intensité d'un certain

nombre d'indices comportementaux préétablis. Ce type d'étude a mené à des méta-analyses qui ont permis de déterminer les indices les plus prometteurs et les plus fidèles.

C'est essentiellement le même type de méthodologie qui est utilisé pour les études consacrées à l'orientation « décodage ». Au lieu d'analyser les témoignages vrais ou mensongers, on demande aux participants d'agir en tant que juges et d'identifier la nature vraie ou mensongère des témoignages entendus; connaissant la nature des témoignages présentés, il est alors possible pour l'expérimentateur de mesurer le degré de précision des jugements formulés. C'est ainsi que plusieurs études (dont celle de Ekman & O'Sullivan, 1991) ont pu démontrer que dans la vie quotidienne, l'évaluation de la crédibilité est loin d'être parfaite et que mis à part les agents secrets américains dont le taux de succès est de 64.12 %, la plupart des « détecteurs de mensonge professionnels », c'est-à-dire les policiers, les juges, les douaniers, etc., ne font guère mieux que la chance! Dans ce même courant expérimental, certaines études (Kassin & Fong, 1999) ont également tenté de mieux connaître l'influence de l'apprentissage de certaines techniques d'interrogation policière bien connues (la technique Reid) ou tout simplement l'influence du degré de pratique de l'évaluation sur la performance; les effets d'amélioration sont peu concluants.



Société
Québécoise
d'Hypnose inc.

FORMATION CONTINUE EN HYPNOSE

L'intégration du cycle de la vie¹ (Lifespan Integration)

Avec **Peggy Pace**, MA, LMHC, LMFT.

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

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

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

Formation en hypnose clinique

FORMATION DE BASE
LES 17, 18, 31 OCTOBRE ET 1^{ER} NOVEMBRE 2009
À MONTRÉAL

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

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

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

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

En tant que consultant pour la préparation de procès criminels devant jury, il m'est arrivé à plusieurs reprises au cours des dernières années de devoir procéder à l'évaluation de la crédibilité du témoignage d'un accusé afin d'aider l'avocat de la défense à déterminer s'il serait nuisible ou non pour son client de livrer sa version des faits. En droit criminel, un accusé n'est pas obligé de témoigner lors de son procès, surtout si ce faisant il nuit à sa défense, car c'est à la poursuite de prouver sa culpabilité hors de tout doute raisonnable. Lors d'un procès devant jury, faire ou ne pas faire témoigner l'accusé est donc une décision importante, car en plus, il faut savoir que de ne pas présenter de défense (donc de ne pas faire témoigner l'accusé) lors d'un procès devant jury permet à l'avocat de la défense de livrer sa plaidoirie après celle de la poursuite et de tenter ainsi de bénéficier de « l'effet de récence », phénomène bien connu en psychologie sociale. Habituellement, lorsqu'une défense est présentée (par ex., l'accusé témoigne), c'est la poursuite qui plaide en dernier. Par ailleurs, le fait pour un accusé de ne pas témoigner lors de son procès, bien que cela soit un de ses droits fondamentaux et que ce soit expliqué ainsi au jury par le juge, peut ne pas être interprété très positivement par le jury, et donc nuire plutôt qu'aider la cause de l'accusé. C'est donc une décision importante à ne pas prendre à la légère. C'est pourquoi savoir d'avance que le témoignage d'un accusé ne passe tout simplement pas la rampe et peut donc nuire énormément constitue un des facteurs que l'avocat va sérieusement considérer avant de prendre sa décision.

Pour terminer, un exemple illustrant à quel point il peut être important de distinguer qui dit vrai. Lors de la célèbre cause du kidnapping du fils aîné de Charles Lindbergh (le premier pilote à relier New York à Paris, en 1927), plus de deux cents personnes ont « confessé » l'enlèvement du bébé Lindbergh, attirées sans doute par la notoriété du personnage!

_Bibliographie

- Ekman, P. & O'Sullivan, M. (1991). Who Can Catch A Liar? *American Psychologist*, 46, 913-920.
- Kassin, S. M. & Fong, C. T. (1999). « I'm innocent! » : Effects Of Training On Judgments Of Truth And Deception In The Interrogation Room. *Law and Human Behavior*, 23, 499-516.
- Köhnken, G. (1989). Behavioral correlates of statement credibility : Theories, paradigms and results. In H. Wegener, F. Lösel & J. Haish (Éds.), *Criminal behavior and the justice system : Psychological perspectives* (pp. 271-289). New-York : Springer-Verlag.
- Lavigne, J. & Sabourin, M. (2000). L'évaluation de la crédibilité d'un témoignage dans un contexte interculturel. *Pratiques psychologiques*, 4, 59-72.
- Porter, S., et Yuille, J. C. (1996). The language of deceit: An investigation of the verbal clues to deception in the interrogation context. *Law and Human Behavior*, 20, 443-458.
- Sporer, S. L. & Schwandt, B. (2006). Paraverbal Indicators Of Deception : A Meta-Analytic Synthesis. *Applied cognitive psychology*, 20, 421-446
- Steller, M. & Köhnken, G. (1989). Criteria-Based Statement Analysis. In D. C. Raskin (Éd.), *Psychological methods in criminal investigation and evidence* (pp. 217-245). New York : Springer.
- Undeutsch, U. (1989). The development of statement reality analysis. In J.C. Yuille (Éd.), *Credibility assessment* (pp. 101-120). Dordrecht, The Netherlands : Kluwer.



Organisme sans but lucratif,
l'Institut de Psychothérapie du Québec
dispense des services de formation
et de psychothérapie depuis plus
de 50 ans.

Journées cliniques

Les psychoses
Samedis le 31 octobre et
le 7 novembre 2009 : 9h à 16h30
*Bernadette Tanguay, psychiatre
et psychanalyste*
Coût : 250 \$

**Quand le narcissisme
va, tout va**
Samedi le 5 décembre 2009 : 9h à 16h30
*Linda Lebel, psychologue
et psychanalyste*
Coût : 125 \$

**Le travail analytique
aux portes de la mort**
Samedi le 1^{er} mai 2010 : 9h à 16h30
*Jacqueline Lanouette, psychologue
et psychanalyste*
Coût : 125 \$

Supervisions

Psychothérapeutes d'enfants
Les mardis ou jeudis : 45 min. /supervision
Nicole Martel, psychologue et art-thérapeute

Pour plus d'information, visitez le
www.institutdepsychotherapie.qc.ca

1307, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1S 2N2
T (418) 692-2591 F (418) 692-2591 (téléphoner avant)
ipq@institutdepsychotherapie.qc.ca



Située à 20 minutes au nord-est de Montréal, la Commission scolaire des Affluents est le principal employeur de la région de Lanaudière. Elle accueille plus de 35 000 élèves dans 68 écoles primaires, secondaires, centres de formation aux adultes et centres de formation professionnelle.

Offre d'emploi

PSYCHOLOGUE

Remplacements à temps plein et/ou à temps partiel pour l'année scolaire 2009-2010
Écoles primaires et secondaires

NATURE DU TRAVAIL

L'emploi de psychologue comporte plus spécifiquement la prévention, le dépistage, l'évaluation, l'aide et l'accompagnement des élèves handicapés ou des élèves qui présentent ou qui sont susceptibles de présenter des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage visant à les soutenir dans leur cheminement scolaire et leur épanouissement personnel et social.

EXIGENCE

Être membre de l'Ordre des psychologues du Québec.

ÉCHELLE DE TRAITEMENT

Traitement annuel (selon la scolarité et l'expérience)
Entre 37 354 \$ et 70 819 \$

CANDIDATURE

Si ce poste vous intéresse, vous devez consulter la section « Offres d'emploi » sur le site internet de la Commission scolaire des Affluents au www.csaffluents.qc.ca et suivre les modalités pour poser votre candidature.



Renseignements : madame Manon Payette, 450 492-9400, poste 3406

Commission scolaire des Affluents

Service au personnel (secteur professionnel)
80, rue Jean-Baptiste-Meilleur
Repentigny (Québec) J6A 6C5
Télécopieur : 450 492-3724



Dr Marc Ravart / Psychologue

Psychologue et sexologue clinicien en pratique privée à Montréal et membre senior de l'Unité de la sexualité humaine du Département de psychiatrie à l'Hôpital général de Montréal, Dr Ravart est régulièrement mandaté pour agir comme expert dans des cas d'inconduites sexuelles chez les professionnels de la santé. Il est également spécialiste de l'évaluation et du traitement des troubles de comportements sexuels.

marc.ravart@mail.mcgill

L'expertise psycholégale dans l'évaluation des inconduites sexuelles chez les professionnels de la santé

Les inconduites sexuelles commises par les professionnels de la santé et de la santé mentale sont des types d'inconduites professionnelles dévastatrices tant pour les clients qui les subissent et qui en souffrent que pour les professionnels qui ternissent ainsi leur réputation et détruisent leur carrière. Sur le plan éthique et déontologique, il est bien connu que les rapports sexuels entre ces professionnels et leurs clients sont prohibés et constituent des actes dérogoires portant sévèrement atteinte à la dignité de leur profession.

Lorsqu'une personne entreprend un traitement pour sa santé ou sa santé mentale, elle s'attend à être traitée dans son meilleur intérêt et fait confiance au professionnel qui la soigne. Par ailleurs, il n'est pas anormal pour un professionnel de ressentir une attirance, voire un désir sexuel, à l'égard de certains de ses clients au cours de sa pratique. Il arrive aussi que des clients développent des sentiments similaires et expriment même se sentir amoureux du professionnel. En psychothérapie, ces situations se produisent assez fréquemment dans le cadre d'une relation thérapeutique, quoiqu'elles soient rarement discutées entre collègues.

L'intérêt du client prévaut toujours sur celui du professionnel qui le traite. Il est donc exigé de ce dernier qu'il soit capable de gérer les situations d'attirance sexuelle afin de maintenir la distance et l'objectivité nécessaires pour préserver son rôle professionnel. Or en dévoilant son attirance ou ses sentiments érotiques, ou en transformant la relation professionnelle en relation à caractère sexuel, le professionnel insère ses propres intérêts, conflits et fantasmes dans le traitement et la vie de la personne qu'il traite. En agissant ainsi, le professionnel trahit la confiance de son client et il abuse à la fois de son pouvoir, de son influence et de son rôle pour en retirer des gains personnels. Ainsi, il perd le respect, la distance, l'indépendance, le désintéressement et l'intégrité attendus de lui en tant que professionnel.

Malheureusement, les inconduites sexuelles professionnelles se produisent plus souvent qu'on le pense. Selon des sondages anonymes, entre 6 et 9 % des psychiatres et des médecins questionnés ont admis avoir eu, au moins une fois dans leur carrière, un comportement ou une relation de nature sexuelle avec une personne recourant à leurs services. Chez les psychothérapeutes, la prévalence des inconduites sexuelles est d'environ 8 % chez les hommes et 2 % chez les femmes. On estime qu'environ la

moitié des psychiatres et psychologues évalueront ou traiteront dans leur carrière au moins une personne ayant été sexuellement exploitée par un professionnel de la santé ou de la santé mentale.

L'évaluation des cas d'inconduites sexuelles professionnelles est un processus complexe. Elle comporte des procédures légales avec le syndicat d'un ordre professionnel, des rapports d'expertises présentant des opinions basées sur les faits, les déclarations respectives de la victime et du professionnel, et une démarche subséquente à un tribunal ou à la Cour, Chambre criminelle ou civile. Les professionnels accusés de ces types de délits reçoivent souvent beaucoup d'attention des médias et sont fortement stigmatisés. On note d'ailleurs chez ces professionnels un risque suicidaire relativement élevé. Parfois très réputés dans leur domaine, ils doivent composer avec l'indignation sociale et morale au risque de perdre leur réputation et de ruiner leur carrière professionnelle.

Les inconduites sexuelles professionnelles impliquent soit la transformation d'une relation professionnelle en une relation à caractère sexuel ou bien la manifestation d'une série de comportements sexuels inappropriés, voire harcelants ou abusifs, initiés ou entretenus par le professionnel. Il peut s'agir de contacts physiques non sexuels (p. ex., donner des baisers, offrir des caresses et des accolades, tenir ou serrer un client dans ses bras pendant une période prolongée), des remarques, des commentaires ou propos à caractère séducteur ou sexuel ainsi que des attouchements ou d'autres comportements sexuels déviants ou non déviants.

Chez certains, l'inconduite sexuelle peut se produire progressivement et subtilement, alors que chez d'autres, elle peut se manifester rapidement et impliquer l'exercice d'une pression pour soumettre leurs clients à leurs besoins sexuels. Leur comportement est souvent planifié et organisé, peut présenter un caractère obsessionnel-compulsif et est vécu par le client comme une forme d'abus. Dans bien des cas, le professionnel n'est pas mal intentionné. Par contre, la littérature démontre bien que ces relations causent des préjudices importants aux clients. La plupart du temps, ces relations deviennent rapidement dysfonctionnelles et conflictuelles, finissent par se détériorer et se briser.

Les professionnels qui commettent des inconduites sexuelles peuvent être classés en trois catégories. Il y a le type « négateur » qui nie tout et blâme entièrement le client, expliquant que les problèmes de ce dernier l'ont mené à porter de fausses accusations contre lui. Il y a ensuite le type « rationalisateur » qui admet sa faute, mais qui se justifie en minimisant son comportement. Il peut, lui aussi, tenir son client responsable de sa conduite. Finalement, il y a le type « repenteur » qui reconnaît sa faute, assume toute la responsabilité de sa conduite et exprime beaucoup de culpabilité et de remords. Dans l'évaluation des professionnels qui nient leur inconduite, des instruments psychométriques testant l'attitude d'ouverture ou de fermeture du sujet, tels que les échelles de validité du MMPI-II, peuvent s'avérer fort utiles.

Chez ces professionnels, il est également important de distinguer le type « affectif » du type « prédateur ». Ceux de type affectif présentent généralement des difficultés à gérer les réactions érotiques et amoureuses qui apparaissent dans la relation professionnelle. Ils présentent généralement des problèmes émotifs et relationnels. Ils peuvent chercher de manière démesurée à être aimés, admirés et appréciés, et ils ont des difficultés à mettre

des limites avec des clients envahissants ou séducteurs. Ils composent difficilement avec la solitude et l'isolement, ont des problèmes de dépression, de dépendance relationnelle, sexuels ou d'abus de substances. Quant au type prédateur, il présente habituellement un trouble de personnalité avéré (p. ex. à caractère antisocial, psychopathique, narcissique, limite ou sadique) auquel s'ajoutent des problèmes sévères d'abus de substances, des problèmes relationnels importants ainsi que des obsessions et des compulsions sexuelles. De plus, ce type fait preuve d'un jugement social plutôt pauvre et il manifeste des problèmes de contrôle des impulsions. Il est considéré plus dangereux et à risque de récidive, puisque sa conduite s'inscrit dans un style de vie articulé autour de l'utilisation et de l'exploitation des autres pour combler ses besoins personnels.

Suite à une évaluation complète de la problématique, le suivi consiste essentiellement à aider le professionnel à comprendre ses fautes professionnelles, à identifier les besoins et les facteurs en jeu dans le développement de son inconduite et à résoudre les problèmes personnels et relationnels sous-jacents à son comportement. Le traitement suit une approche multidimensionnelle,

Échelle d'Évaluation Conners Troisième Édition

L'échelle d'évaluation Conners, troisième édition, est le résultat de 5 années de recherches et de développement intensifs. Le Conners-3 demeure un outil très fiable qui permet d'assister le professionnel dans la démarche diagnostique.

Fondé sur des découvertes solides et plusieurs éléments clés de l'échelle d'évaluation Conners révisée, le CONNERS-3 offre une évaluation complète du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Le CONNERS-3 évalue également des troubles souvent associés tel que le trouble oppositif avec provocation et les troubles de conduite. Les questionnaires des parents, des enseignants et d'auto-évaluation sont disponibles en version longue ou en version courte.

Le CONNERS-3 apporte les améliorations suivantes:

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

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

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



INSTITUT DE RECHERCHES PSYCHOLOGIQUES, INC.

34, rue Fleury Ouest, Montréal (QC) H3L 1S9

Téléphone : 514 382-3000 & 1 800 363-7800

Télécopie : 514 382-3007 & 1 888 382-3007

Courriel : info@i-r-p.ca

Site Web : <http://www.i-r-p.ca>

centrée à la fois sur son fonctionnement personnel, relationnel et professionnel, sur son intégrité dans ses relations professionnelles avec sa clientèle et sur la prévention de la récidive.

Une supervision de la pratique du professionnel est généralement recommandée, avec une attention particulière portée à la gestion de la relation professionnelle. La réintégration de la pratique peut être recommandée ou non au cours de l'évaluation et du suivi. Si la réintégration est envisagée, une modification du rôle professionnel, du type de clientèle ou du lieu de pratique peut être indiquée. Il peut être également nécessaire d'augmenter le niveau de surveillance dans l'environnement où le professionnel pratique afin de réduire les risques de récidive.

L'expertise psycholégale se termine par des recommandations quant au pronostic. Le meilleur pronostic est généralement attribué aux cas de type repentir et affectif. Il s'agit de professionnels plutôt bien intentionnés et équilibrés psychologiquement, présentant parfois des difficultés émotives et relationnelles légères à modérées, qui n'ont pas su mieux composer avec les réactions érotiques et amoureuses vécues dans le cadre de la relation professionnelle ou qui ont développé des sentiments amoureux pour leur client. Le pronostic est cependant plus réservé pour les professionnels plus troublés psychologiquement, qui se sentent chroniquement inadéquats et qui peuvent utiliser leurs clients pour répondre à leurs propres besoins affectifs et sexuels. Le pronostic serait plus pauvre chez les professionnels présentant des traits de personnalité pathologiques et qui utilisent des distorsions cognitives majeures pour justifier leur inconduite. Finalement, le pronostic le plus pauvre est réservé aux professionnels de type prédateur qui cherchent expressément à exploiter et à aggraver sexuellement la personne qui fait appel à leurs services.

Bibliographie

Bloom, J. D., Nadelson, C. C. & Notman, M. T. (1999). *Physician sexual misconduct*. Washington, DC : American Psychiatric Press.

Code de déontologie de l'Ordre des psychologues du Québec (R.R.Q., ch. C-26, r. 148.1), à jour au 9 décembre 2003.

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

Pope, K. S., Sonne, J. L. & Greene, B. (2006). *What therapists don't talk about and why : Understanding taboos that hurt us and our clients*. Washington, DC : American Psychological Association.

Koocher, G. P. & Keith-Spiegel, P. (1998). *Ethics in psychology : Professional standards and cases*. New York : Oxford Press.

Pope, K. S. & Vasquez, M. (1998). *Ethics in psychotherapy and counseling : A practical guide for psychologists*. San Francisco : Jossey-Bass Inc.

Norris, D. M., Gutheil, T. G. & Strasburger, L. H. (2003). This Couldn't Happen To Me : Boundary Problems And Sexual Misconduct In The Psychotherapeutic relationship. *Psychiatric Services*, 54, 517-522

Gartrell, N., Herman, J., Olarte, S., Feldstein, M. & Localio, R. (1986). Psychiatrist-Patient Sexual Contact : Results Of A National Survey. I. Prevalence. *American Journal of Psychiatry*, 143, 1126-1130.

Gartrell, N., Milliken, H., Goodson, W., III, Thiemann, S. & Lo (1992). Physician-Patient Sexual Contact : Prevalence And Problems. *Western Journal of Medicine*, 157, 139-143.

Pope, K. S. (1990). Therapist-Patient Sexual Involvement : A Review Of The Research. *Clinical Psychology Review*, 10, 477-490.

Seto, M. (1995). Sex With Therapy Clients : Its Prevalence, Potential Consequences And Implications For Psychology Training. *Canadian Psychology*, 36, 70-86.

Abel, G. G. (1994). Sexual Misconduct By Physicians : *Evaluation And Treatment*. Atelier offert au Département de psychiatrie, Hôpital général de Montréal.

Assalian, P. & Ravart, M. (2003). Management Of Professional Sexual Misconduct : Evaluation And Recommendations. *The Journal of Sexual and Reproductive Medicine*, 3(3), 89-92.

Levine, S. B., Risen, C. B. & Althof, S. E. (1994). Professionals Who Sexually Offend : Evaluation Procedures And Preliminary Findings. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 20, 288-302.

Pope, K. S. & Bouhoutsos, J.C. (1986). *Sexual intimacy between therapists and patients*. New York : Praeger.

Gabbard, G. O. (1989). *Sexual exploitation in professional relationships*. Washington, DC : American Psychiatric Press.

Ravart, M. & Assalian, P. (2003). Treatment Strategies For Professional Sexual Misconduct. *The Journal of Sexual and Reproductive Medicine*, 3(3), 93-97.

FORMATION

De janvier 2010 à décembre 2010



39, boulevard Guoin Ouest
Montréal (Québec) H3L 1H9

Téléphone : 514 331-5530
Télécopieur : 514 336-9166

www.cpgouin.ca

La psychopathologie à travers l'approche psychodynamique des méthodes projectives

Responsable du programme : **Odile Husain, Ph.D.**

Programme de 20 séminaires étalés sur une période d'une année (40 heures) qui s'adresse à des professionnels intéressés par l'évaluation de la personnalité au moyen des méthodes projectives (Rorschach et TAT) et désireux d'approfondir la compréhension dynamique du fonctionnement psychique par l'analyse qualitative du discours (relation d'objet, identité, angoisse, défenses, processus de pensée). L'étude détaillée d'un grand nombre d'organisations psychopathologiques contribuera à la compétence des participants en matière de diagnostic différentiel.

Pour plus de renseignements :

514 285-2262, boîte vocale 1

Pour inscription avant le **15 décembre 2009** : **Lyse Boulet : 514 331-5530**
lboulet@cpouin.ca

Les processus primaire et secondaire : les travaux de Holt toujours d'actualité

Dans un contexte où le recours aux tests, et plus précisément aux tests projectifs, se raréfie, quand il n'est pas ouvertement remis en question, nous publions un texte du Dr Germain Lavoie, psychologue, qui considère l'œuvre de Robert R. Holt comme d'une grande portée théorique et pratique.

Robert Holt a consacré une bonne partie de sa carrière à l'examen critique de la théorie psychanalytique de la pensée, dont les notions de processus primaire et secondaire constituent un élément central. Cinquante-cinq années de recherche l'ont mené à construire un instrument de mesure, désigné par tous comme *Le Manuel de Holt*, qu'il a réédité à 10 reprises en incorporant chaque fois de nouvelles données. En 2009, il publie, à l'âge de 91 ans, un ouvrage intitulé *Primary process thinking. Theory, measurement and research*. Il y présente en deux volumes les résultats de ses recherches sur une évaluation des processus de pensée qui soit compatible avec les textes freudiens.

_UN APERÇU DU PARCOURS DE HOLT

C'est à Freud que nous devons le riche concept de processus primaire, issu de l'observation attentive de ses propres rêves et des témoignages de ses patients. Holt s'est appuyé sur les descriptions méticuleuses que Freud a faites des manifestations du processus primaire dans le rêve, dans l'humour et dans la psychopathologie (notamment les processus de condensation et de déplacement) pour élaborer son système de mesure. Il a procédé à un examen rigoureux de la métapsychologie, cet « ensemble de modèles conceptuels plus ou moins distants de l'expérience », tels que « la fiction d'un appareil psychique divisé en instances » (Laplanche & Pontalis, 1973, p. 238), où Freud fait appel à trois points de vue : dynamique, topique et économique. Holt a publié sur ces questions, entre 1962 et 1982, une série de 11 articles constituant une solide critique de la théorie psychanalytique de la pensée. Sa longue quête d'observations mesurables et vérifiables l'a mené à produire une synthèse remarquable de la métapsychologie freudienne (Holt, 2009, tome 1, tableaux 1.1 et 1.2, p. 6-7). Puis il s'en est affranchi au nom même de la défense de la valeur scientifique de la psychanalyse¹. Holt pose alors, progressivement, les fondements d'une nouvelle théorie de la pensée, laquelle reste essentiellement psychologique et compatible avec les neurosciences contemporaines : une théorie toujours probabiliste, qui reste centrée sur la personne, car c'est bien la *personne qui pense*, et non le Moi, l'esprit ou le cerveau.

Les propositions fondamentales portent d'abord sur le concept de motivation (Holt, 1967; Rubinstein, 1975) : la pensée serait orientée vers un but. Les motivations peuvent être conscientes ou inconscientes. Si les motivations ou les autres contenus mentaux sont inacceptables, la personne les refoule ou les exclut par d'autres moyens (Holt, 2009, tome 1, p. 57). La perception, la mémoire, les fonctions de contrôle (contrôle cognitif, monitoring, rétroaction), l'anticipation, la concentration, la communication et le langage sont incorporés à la théorie, ce qui le mène à formuler une série d'hypothèses audacieuses sur les assises anatomiques, neurophysiologiques et neurochimiques des processus primaire et secondaire (Holt, 2009, p. 83-85).

Suivant Freud, Holt conçoit les processus primaire et secondaire comme les points ultimes d'une série de continuums. Sur le plan motivationnel, au pôle primaire, les pulsions atteignent leur point culminant et dominant la pensée avec des préoccupations à caractère sexuel ou agressif, par exemple; au pôle secondaire, la pensée est accaparée par des thèmes objectifs ou neutres, en apparence détachés de l'aspect pulsionnel et motivationnel primaire, sans être pour autant libérés de l'affect (Holt, 2009, tome 1, p. 93). Sur le plan formel, au pôle primaire, la pensée est envahie par des déviations de toute nature au point de devenir inintelligible; au pôle secondaire, on ne trouve plus de ces déviations qui entravent l'intelligibilité de la communication.

_UN APERÇU DU SYSTÈME DE MESURE

C'est dans le test projectif de Rorschach que Holt a réussi à élaborer une première quantification dimensionnelle de ces variables de la théorie psychanalytique (Holt, 1956; Holt & Havel, 1960). Il a mis au point un système de cotation fidèle et valide qui a généré une imposante banque de données susceptible d'intéresser presque toutes les perspectives théoriques : relations d'objet, neuropsychologie, approches freudienne, cognitive-comportementale, éclectique, systémique et autres (Holt, 2009, tome 1, p. 47-49). Son système s'est révélé applicable à l'analyse du discours et à la communication interpersonnelle, non seulement dans l'analyse des réponses aux tests projectifs de Rorschach ou au test d'aperception thématique de Murray (TAT), mais également dans d'autres contextes (interactions de couples, de famille, analyse de texte, récit de rêve).

Le système de mesure repose d'abord sur une analyse de **contenu** permettant d'identifier les motivations : motivations libidinales (de type oral, anal, homosexuel, génital, exhibitionniste, voyeuriste ou autre) et motivations agressives (l'agresseur, l'agressé, le résultat de l'agression). Le dépistage du processus primaire se poursuit avec l'analyse des **déviations formelles** dans le

discours, très présentes et mal contrôlées chez des sujets affectés de pathologies graves; très présentes également, mais maîtrisées et exploitées, chez certains créateurs d'exception (Sol, par exemple). Cette double analyse permet de jauger l'équilibre du processus primaire (principe de plaisir) et du processus secondaire (principe de réalité) dans le déroulement de la pensée et de la communication.

Pour juger des capacités adaptatives des sujets, la méthode propose :

- :: de mesurer l'intensité de la menace ressentie par le sujet devant l'émergence du processus primaire;
- :: d'analyser les contrôles (multiples mécanismes cognitifs et langagiers) et les défenses (inhibition, minimisation, évitement, rationalisation, négation, déni, projection, répudiation, isolation, blocage, annulation rétroactive) que le sujet met en œuvre, avec plus ou moins de succès, dans l'expression de ses fantasmes, de ses motivations, de ses désirs;
- :: de mesurer l'efficacité des contrôles et défenses ainsi déployés pour satisfaire à la fois l'émergence du processus primaire et les exigences de la réalité;
- :: de mesurer, enfin, la capacité de régression adaptative, ou au contraire, le niveau de régression pathologique.

Tel sujet peut être débordé par le caractère intempestif du processus primaire, sans capacité de reprise, ce qui s'observe par exemple chez celui qui est en proie au délire, voire à une crise existentielle aiguë. Tel autre peut se sentir en pleine maîtrise du cours des choses. Entre ces extrêmes se trouve la riche diversité du genre humain dont nous pouvons tous et toutes être le sujet à un moment ou à un autre. On voit comment les rapports conflictuels entre la créativité, l'ajustement et l'adaptation sont vraiment pris en compte dans ce système de mesure.

Holt a construit sa méthode comme un outil d'autoformation, s'astreignant à une définition rigoureuse des critères de mesure accompagnée de multiples exemples. C'est pourquoi l'apprentissage même solitaire de ce système peut mener à des coefficients de fidélité interjuges élevés (chapitre 11). En ce qui concerne la fidélité interjuges et la stabilité test-retest à court et à long terme, le système de Holt obtient des coefficients tout à fait comparables à ceux des meilleurs tests et échelles de mesure classiques.

AVIS DE RADIATION PERMANENTE

AVIS est par la présente donné que **Monsieur François Lesage**, permis numéro 05505-89, ayant exercé sa profession au 806, avenue Duluth Est, à Montréal, après avoir enregistré un plaidoyer de culpabilité, a été reconnu coupable par le conseil de discipline en ce qu'il a :

Dossier 33-08-00368

1. « Entre le mois d'octobre 2006 et le mois d'octobre 2007, manqué de prudence et de modération, n'a pas respecté les principes scientifiques généralement reconnus en psychologie, a procédé à une intervention psychothérapeutique sur la base d'une démarche diagnostique psychologique incomplète chez sa cliente et a proposé des interprétations et des techniques d'intervention en s'appuyant sur des informations parcellaires concernant sa cliente, négligeant en outre d'obtenir de celle-ci un consentement libre et éclairé.
2. Entre le mois d'octobre 2006 et le mois d'octobre 2007, dans le cadre d'une intervention psychothérapeutique chez sa cliente, a tenu des propos déplacés ou abusifs, notamment à caractère sexuel et a posé sur sa cliente des gestes inappropriés, à caractère sexuel.
3. Entre le mois d'octobre 2006 et le mois d'octobre 2007, n'a pas respecté le secret professionnel relativement à des clients qu'il suivait.
4. Le 23 octobre 2007, dans le cadre d'une intervention psychologique, a proposé une technique non respectueuse des principes scientifiques généralement reconnus en psychologie, a tenu des propos abusifs et a suggéré des interprétations à caractère sexuel. »

Le tout en contravention des articles 1, 11, 13, 14, 17, 32, 38 et 74 du Code de déontologie des psychologues et aux articles 59.1 et 59.2 du Code des professions.

Dossier 33-08-00373

1. « Entre le mois d'avril 2007 et le mois de février 2008, dans le cadre d'une intervention psychothérapeutique auprès de madame X, a fait référence à des approches non-reconnues en psychologie.
2. Au début mars 2008, a entrepris une relation amoureuse et sexuelle avec sa cliente, madame X.
3. Depuis le 1^{er} mars 2008 jusqu'à la mi-novembre 2008, a détruit le dossier de sa cliente, madame X, et a eu des rencontres sociales avec celle-ci et des personnes qu'il lui a identifiées comme étant d'anciens clients.
4. En juin 2006, au terme d'une relation thérapeutique d'environ un an et demi, a eu une relation sexuelle avec sa cliente, madame Y, la sœur de monsieur Z, qu'il avait lui-même suivi en psychothérapie, tout comme sa conjointe, vus individuellement et en couple précédemment. »

Le tout en contravention des articles 1, 4, 13, 14, 23, 26, 30, 31, 32, 38 et 41 du Code de déontologie des psychologues et aux articles 59.1 et 59.2 du Code des professions.

Dans ces décisions, rendues le 7 juillet 2009 et signifiées à l'intimé le 9 juillet 2009, le conseil de discipline a condamné l'intimé à des périodes de radiation temporaire de six (6) mois, servies concurremment à une radiation permanente. L'intimé a été aussi condamné à payer des amendes totalisant 3 000,00\$ et à payer tous les déboursés. Le conseil a également ordonné que l'avis de ces décisions soit publié dans un journal circulant dans un lieu où l'intimé a son domicile professionnel et ce, aux frais de l'intimé.

AVIS est donc donné que Monsieur François Lesage est radié de façon permanente du Tableau de l'Ordre des psychologues depuis le 9 juillet 2009.

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

Mont-Royal, ce 15 août 2009
M^{re} Édith Lorquet
Secrétaire du conseil de discipline

Par ailleurs, les chapitres 12 à 17 du tome 2 (p. 505-793) constituent une revue exhaustive de la vaste littérature basée sur l'application du système et sur son processus de validation : validité théorique, factorielle, validité de contenu, de construit, validité convergente et discriminante, applicabilité, et généralisation. Ces recherches ont impliqué plus de 40 universités dans une dizaine de pays et une cinquantaine de revues scientifiques et professionnelles. Sont également recensées les nombreuses thèses, dont près d'une quarantaine issues de l'Université de Montréal. Mentionnons que Holt et Exner, qui proposent également un système d'analyse et d'interprétation du test de Rorschach, ont puisé aux mêmes sources historiques. Exner a incorporé certaines composantes venues de Holt (Holt, 2009, tome 2). Toutefois, les systèmes de Holt et d'Exner sont complémentaires et non interchangeables. Le système de Holt offre, à coup sûr, une perspective dynamique unique et irremplaçable.

*D^r Germain Lavoie, psychologue
Professeur honoraire à l'Université de Montréal et ex-chef
du Service de psychologie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.*

_Bibliographie

Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens : Body and emotion in the making of consciousness*. New York : Harcourt.

Holt, R. R. (1956). Gauging Primary And Secondary Processes In Rorschach Responses. *Journal of Projective Techniques*, 20, 14-25.

Holt, R. R. (2009). *Primary process thinking*. [Le tome 1 est un livre de 151 pages, *Primary process thinking : Theory, measurement and research*. Le tome 2 (850 pages) est numérisé (CD incorporé) : *Primary process thinking : A scoring manual for its measurement in Rorschach and thematic tests responses, dream, and free texts. Method and research findings*] Lanham, Maryland : Jason Aronson/Rowman & Littlefield.

Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1967) *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF

_Note

- 1 Notons à cet égard que Holt considère la psychanalyse comme une jeune science en développement, ce qui explique qu'il s'oppose à ceux qui ne reconnaissent pas le potentiel de réalisation scientifique de cette discipline.



***Chef de file des entreprises privées
en soin de santé et services
psychosociaux au Québec !***

Nous sommes à la recherche de psychologues

(membres de l'Ordre) afin de travailler **en milieu scolaire** ainsi qu'à nos bureaux de Ste-Thérèse, Beloeil et Sherbrooke.

Nous offrons un environnement chaleureux et humain avec des **services complets et diversifiés**; ergothérapie, programme d'aide aux employé(e)s, orthopédagogie, psychoéducation, orthophonie et neuropsychologie.

Nos intervenants sont présents en CSSS, CRDI, Écoles, CPE et Hôpitaux.
Plus de 100 intervenants psychosociaux et 400 infirmiers(ères)!

Une opportunité à saisir!

Si vous recherchez :

- Un milieu de travail enrichissant, selon vos intérêts;
- Un salaire supérieur;
- Une belle autonomie de travail (horaire flexible).

Pour toute information et candidature :

Servir +

Succursale de Ste-Thérèse

141, rue St-Charles, Ste-Thérèse (Qc) J7E 2A9

www.servirplus.qc.ca • 1 866 434-2862, poste 322



La passion de servir !

_ Colloques et congrès

Colloque « L'apport de la théorie des systèmes dynamiques non-linéaires à la perspective intersubjective : une nouvelle compréhension pour naviguer dans la complexité du changement thérapeutique ».

Organisé par le Groupe d'étude sur l'intersubjectivité (GEI). Le 3 octobre 2009, à Montréal. Renseignements : intersubjectivite.com ou au 514 277-6408.

Colloque « Aux sources de la violence ».

Organisé par la Fédération française des psychologues. Du 8 au 10 octobre 2009, à Paris, en France. Renseignements : www.psy-colloque-2009.org.

Colloque « 3^e Forum québécois sur les réalités masculines – Agir pour la santé des hommes ».

Organisé par AutonHommie, Centre de ressources pour hommes. Du 21 au 23 octobre 2009, à l'Université Laval à Québec. Renseignements : www.autonhommie.org ou au 418 648-6480.

Congrès santé mentale 2009.

Organisé par le Centre hospitalier Pierre-Janet. Du 22 au 24 octobre 2009, à Gatineau. Renseignements : www.pierre-janet.qc.ca.

8^e Congrès québécois de réadaptation – Innovations partagées : la réadaptation en haute définition.

Organisé par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ). Les 29 et 30 octobre 2009, à Saint-Hyacinthe. Renseignements : www.aerdpq.org/congres ou au 514 282-4205.

21^e colloque de l'Association québécoise de psychologues scolaires.

Les 29 et 30 octobre 2009, à l'Hôtel Delta de Trois-Rivières. Renseignements : gaghar@videotron.ca.

Congrès « Bébés pensés, Bébés parlés – Narrativité autour du bébé ».

Organisé par l'Unité Parents-Bébé du Centre hospitalier universitaire de Tivoli. Les 19 et 20 novembre 2009, à Bruxelles, en Belgique. Renseignements : www.chu-tivoli.be/index.php/congres-parbebe/.

_ Activités régionales et de regroupements

_FORMATION CONTINUE DANS LA RÉGION LAURENTIDES/LANAUDIÈRE

Le comité d'organisation des activités régionales Laurentides/Lanaudière vous invite à deux journées de formation continue présentées par le D^r André Renaud, psychologue. La première ayant pour thème, « Le transfert et le contre-transfert », aura lieu le vendredi 13 novembre à Joliette et la seconde, « Le narcissisme normal et pathologique », sera présentée le vendredi 20 novembre à Sainte-Thérèse. Pour informations ou inscriptions, n'hésitez pas à communiquer avec M. François Richard : 450 755-234, poste 2306 ou frichard22@gmail.com (avant le 23 octobre).

_FORMATIONS OFFERTES PAR LE REGROUPEMENT DES PSYCHOLOGUES CLINIENNES ET CLINIENS DE QUÉBEC

Le Regroupement des psychologues cliniciennes et cliniciens de Québec (RPCCQ) convie les psychologues à deux activités de formation continue cet automne. La première aura lieu le 25 septembre prochain, de 8 h 30 à 16 h 15, et aura comme thème « Narcissisme : développement normal, pathologique et traitement ». Cette formation sera animée par André Renaud, psychologue et psychanalyste.

La deuxième activité aura lieu les 16 et 17 octobre prochain, de 8 h 30 à 16 h 15, et aura comme thème « Un traitement psychothérapeutique pour les pathologies de la personnalité ». La formation sera présentée par madame Line Girard, psychologue clinicienne et formatrice.

Pour de plus amples renseignements sur ces activités de formation, veuillez consulter le site Web du Regroupement au www.rpccq.net.

_ACTIVITÉS DU REGROUPEMENT DES PSYCHOLOGUES EN PAE

Le Regroupement des psychologues en PAE (RPPAE) invite les psychologues à deux activités. D'abord, le vendredi 18 septembre prochain, le RPPAE organise une conférence de M. François Lefort, psychologue, président d'Aide en ligne, intitulée « Défis et opportunités des services psychologiques dispensés par internet ». Cette activité, réservée aux membres, sera précédée d'un déjeuner-entrée de 8 h 30 à 9 h et suivie de l'assemblée générale du RPPAE de 10 h 45 à 13 h 30 et d'un lunch-réseautage. Pour participer, vous devez vous inscrire avant le 11 septembre 2009, par courriel ou par téléphone.

Puis, le vendredi 30 octobre 2009 de 8 h 30 à 16 h, le RPPAE invite les psychologues à une journée de formation ayant comme thème « Guérir pour pardonner, pardonner pour guérir », animée par Jean Monbourquette, psychologue, et Isabelle d'Aspremont Lynden, formatrice en relation d'aide. Pour y assister, vous devez vous inscrire avant le 23 octobre 2009.

Pour de plus amples renseignements ou pour vous inscrire, communiquez avec le RPPAE au rppae.ca ou par téléphone au 514 745-4394.

Petites annonces

À LOUER/À PARTAGER

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

Verdun – Bureau à partager dans clinique médicale. À deux pas du métro De l'Église. Loyer mensuel très abordable. Disponible 4 jours/semaine. Isabelle Létourneau : 514 248-5131.

Recherche psychologue pour partager bureau de consultation à Boucherville. Communiquez avec Valérie au 450 449-6776.

Bureau à partager à Montréal (Sherbrooke et Guy). Édifice historique à vocation médicale, visibilité, références possibles. Très beau bureau avec trois pièces, luminosité, climatisé. 514 935-6584.

Bureau à partager – Québec, boulevard René-Lévesque, près de Cartier. Disponible deux jours et tous les soirs. Climatisation, stationnement. 418 930-6641.

À Rimouski – Disponible 1^{er} août. Bureau professionnel à louer, idéal pour psychologue, travailleur(se) social(e) ou infirmière. Bureau de 11,5 pieds par 11,5 pieds, entièrement rénové, insonorisé, semi-meublé, accueillant avec salle d'attente partagée. Situé aux Galeries GP dans endroit discret avec stationnement et accès pour personne à mobilité réduite. Accès facile par transport en commun. Stationnement réservé. Diverses modalités de location. Possibilité de références et option de joindre notre équipe de SOLAREH. Communiquez avec Éric Hurteau au 1 800 668-8428, poste 345.

Longueuil – Bureau à partager. Deux jours et demi par semaine. Bas prix. 514 729-1295.

Bureau avec cachet à sous-louer ou reprise de bail, disponible deux ou trois jours/semaine. Bon tarif. Situé près du métro Jean-Talon. Édifice professionnel. 514 273-3024.

Métro Vendôme – Beaux bureaux meublés à partager au Centre de thérapie de Montréal. Atmosphère professionnelle. Prix et photos disponibles sur demande. 514 244-1290 ou info@montrealtherapy.com.

Bureau à partager à Magog – Situé dans édifice hébergeant pharmacie et clinique médicale, donc belle occasion d'obtenir des références. Jenny Bolduc : 819 578 8255.

Bureaux insonorisés à partager. Métro Laurier. Salle d'attente, cuisinette, climatisation centrale. Diverses modalités de location. Possibilité de références. Renseignements : 514 286-2349.

Métro Peel. Beau bureau disponible à l'heure, à la journée ou au mois. 514 933-2289 ou 514 833-5330.

Bureau à louer, rue Laurier Ouest, Outremont, insonorisé, meublé, chauffé, climatisé. Mi-temps ou à la journée, cachet, mur de brique. Édifice professionnel. Elaine Kennedy : 514 274-1839, e.kennedy@videotron.ca.

Bureau à partager au centre-ville de Sherbrooke. Grande salle d'attente, cuisinette, édifice professionnel. Possibilité de 4 à 20 heures/semaine. 819 565-8982

Repentigny – Bureau 15 X 17 meublé, ensoleillé à sous-louer. Présentement disponible le vendredi, weekend toute la journée et soirées en semaine. Bureau complètement libre novembre 2009. Références possibles. Julie : 450 585-7900.

Vieux-Longueuil – À partager : espace chaleureux, salle d'attente et toilettes privées. Libre : lundi, mardi, jeudi et samedi. Location à la journée. Pierre-A. Gagné : 450 651-2520.

Bureau pour professionnel à partager, rue St-Louis (Rive-Sud). Quatre psychologues établis, donc possibilité de références. Meublé (chaises en cuir), climatisé, avec salle d'attente, cuisinette et stationnement privé. Pour clientèle de la Rive-Sud et de Montréal (à 5 minutes des ponts). Disponible les lundis, jeudis et vendredis. 514 407-1473.

Nous recherchons un ou une psychologue pour espace de bureau disponible dans une clinique à l'Île-des-Soeurs. Renseignements : 514 769-0007.

Sherbrooke – Bureau à sous-louer, centre-ville. Meublé, climatisé, salle d'attente, salle de conférence, stationnement. Disponibilité : 2 jours/semaine. Dès décembre 2009 : 5 jours. 819 822-0310.

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

Québec – Bureau à partager. Angle Belvédère/René-Lévesque, lundi vendredi après-midi et soir, mardi avant-midi, mercredi journée entière ou par blocs. Meublé, ascenseur, stationnement, cuisinette. 418 682-6273.

Bureau à louer, temps plein. Métro Iberville. Édifice de la galerie d'art Roussil. Réal Bédard au 514 862-7852.

Québec, Sainte-Foy – Bureau à partager. Mardi soir, mercredi, jeudi, vendredi jour et soir, meublé, climatisé, cuisinette, salle d'attente, stationnement. 240 \$ par mois. 418 659-7046.

Centre de psychologie de la Grande-Côte. Bureau à sous-louer, Boisbriand, dans une maison ancestrale. Chaleureux, éclairé, affluence, salle d'attente et cuisinette. Facile d'accès, situé à proximité des autoroutes 13, 15 et 640. Horaire disponible jour/soirée, possibilités de références. Équipe dynamique. Diverses modalités de sous-location. 514 301-3056.

Métro Laurier – Bureau meublé, calme, accueillant à sous-louer. Salle d'attente, téléphone, toilettes privées. Location par demi-journée, journée ou soir. Prix avantageux, tout compris. 514 495 9396.

Grand bureau à partager, près de la 640, à Mascouche. Meublé, climatisé, avec salle d'attente et grand stationnement. Dès septembre 2009. Monique Dubois, travailleuse sociale : 514 642-0926.

Vieux-Terrebonne – Bureau à louer. Très beau centre de santé pour psychologues. Endroit calme et nouvellement décoré. Différentes modalités de location. 514 802-2470.

Pointe-Claire - Bureau à partager, au cœur du village, charmant, ensoleillé, tranquille, climatisé. Disponible en blocs, ou par jour. Sylvia au 514 342-6006 ou sylviaadak@yahoo.com.

_PSYCHOLOGUES RECHERCHÉ(E)S

Psychologue recherché : La Clinique des Troubles Alimentaires BACA recherche un(e) psychologue clinicien(ne) contractuel(le) disponible 3 jours par semaine pour se joindre à notre équipe. Pré-requis obligatoires : bilingue et membre de l'Ordre des psychologues. Pour plus de renseignements, communiquez avec Bibiane Talbot au 514 544-2323. Site Web : www.cliniqueBACA.com.

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

Psychologues travailleurs(euses) autonomes recherchés pour se joindre à l'équipe Les Psychologues Associés. Possibilité d'adhérer à différents statuts : collaborateur(trice); associé(e), sous-locateur(trice). Pour renseignements, communiquez

avec Luc Jolicoeur au 514 337-8292 ou expédiez votre CV à Luc Jolicoeur, 375, Henri-Bourassa Ouest, Montréal (Québec) H3L 1P2 ou à luc.jolicoeur2@videotron.ca.

Joignez-vous à l'équipe dynamique du CSSS d'Antoine-Labelle dans un site enchanteur, situé au cœur des Hautes-Laurentides où santé et plein air vont de pair. Trois postes permanents temps complet ou partiel avec clientèle en pédopsychiatrie et psychiatrie adulte. Vous aimez les défis, vous êtes la personne qu'on recherche. Exigence : premier diplôme universitaire de deuxième cycle en psychologie. Prime d'installation. Faites-nous parvenir votre candidature dès aujourd'hui au CSSS d'Antoine-Labelle, Direction des ressources humaines, 2561, chemin de la Lièvre Sud, Mont-Laurier (Québec) J9L 3G3. Téléphone : 819 623-1234 (4205) – Télécopieur : 819 440-4219. marie-claude.supper@ssss.gouv.qc.ca.

Clinique médicale établie sur la Rive-Sud recherche psychologue, temps plein ou partiel. Mélanie Dallaire : 450 466-0003.

Psychologues recherchés, 22 \$ l'entrevue. Service populaire de psychothérapie à Laval. Supervision offerte. Plusieurs autres avantages. Envoyez votre C.V. au spp@cooptel.qc.ca. Consultez l'offre complète au www.spp-laval.qc.ca.

La Clinique de psychologie Celia Lillo recherche des psychologues cliniciens pour exercer en pratique privée de la psychothérapie individuelle et/ou de couple. Clientèle, bureau, formation et coaching professionnel fournis. Honoraires professionnels avantageux. Envoyez votre C.V. à madame Jennifer Morrison, adjointe administrative. Télécopieur : 514 499-1231. Courriel : cpceiallillo@bellnet.ca.

Un neuropsychologue et un psychologue avec orientation TCC recherchés pour se joindre à une jeune équipe, pratique privée, clientèle fournie, enfants et adultes. Communiquez avec Johanne Lévesque ou Vincent Paquette, Institut PsychoNeuro, 1575, Boul. de l'Avenir, Suite 400, Laval (Québec), H7S 2N5. 450 667-5764 ou www.institutpsychoneuro.com.

_FORMATIONS OFFERTES

Formation à la méthode EMDR offerte en français à Gatineau (Québec). Volet 1 : du 12 au 15 novembre 2009. Volet 2 : du 18 au 20 février 2010. Fraser Training – Formation accréditée par EMDRIA. Formateur : Philippe Gauvreau, D.Ps. Instructeur approuvé par EMDRIA. Renseignements : 819 712-0927, philippe_gauvreau@hotmail.com ou www.pgauvreaupsy.com.

Programme de formation continue à la psychothérapie en santé mentale par Hélène Dymetrszyn Ph. D. et Paule Delisle Ph.D. en collaboration avec la Division de psychologie de l'Hôpital général juif. Inscriptions pour les ateliers mensuels acceptées jusqu'au 30 septembre 2009. Pour une description détaillée, voir www.jgh.ca ou rejoindre M^{me} Archambault : 514 340-8222, poste 5227.

_RECHERCHE

Achèterais versions usagées de tests psychométriques : WISC-3 ou 4, Conners, échelle dépression de Beck et autres avec interprétation en français. 450 466-7291.



Le CEP offre les services suivants :

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

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



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.

PREMIÈRE SEMAINE DES PROFESSIONNELS

1^{er} au 17 octobre 2009

Sous les auspices du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) se tiendra pour la première fois, du 11 au 17 octobre 2009, la Semaine des professionnels, un événement mobilisateur visant à mettre en relief l'apport des professionnels à la société québécoise.

Soulignant le 35^e anniversaire du Code des professions, la Semaine des professionnels est l'occasion de promouvoir, notamment auprès des jeunes, les différentes facettes des 51 professions réglementées exercées par 332 000 professionnels membres de l'un des 45 ordres professionnels.

Au Québec, une personne sur vingt-trois est membre d'un ordre professionnel. Les professionnels québécois rendent des services de qualité à la population québécoise et contribuent à relever les défis actuels du Québec dans un monde globalisé.

Parmi les activités de cette Semaine des professionnels, mentionnons :

- :: une campagne publicitaire, prévoyant notamment la parution d'un cahier spécial dans le journal *Les affaires*;
- :: le regroupement des ordres professionnels au Salon national de l'éducation, sous « l'Avenue des professions » aménagée par le CIQ;
- :: la venue d'un conférencier de prestige, M. Jacques Attali;
- :: la tenue d'une conférence et débat public sur le thème « Les ordres professionnels : défendent-ils l'intérêt du public ou celui de leurs membres? » en collaboration avec l'Institut du Nouveau Monde, activité à laquelle participera la présidente de l'Ordre des psychologues, M^{me} Rose-Marie Charest.

La Semaine des professionnels est organisée par le CIQ, en collaboration avec l'Office des professions et les ordres professionnels afin de mieux faire connaître et apprécier les 51 professions réglementées.



> En bref

RECONNAISSANCE

La Direction de l'enseignement et de la recherche du CHAU Hôtel-Dieu de Lévis organise chaque année la « semaine de l'enseignement universitaire ». Au cours de cette semaine, une activité souligne le travail des professionnels qui participent à la supervision des étudiants. Une personne est alors désignée par ses collègues pour sa contribution particulière en tant que superviseur et elle reçoit une mention spéciale. C'est la psychologue Marie-Ève Monfette qui s'est vu décerner cette mention cette année. Toutes nos félicitations.



FORUM QUÉBÉCOIS SUR LES RÉALITÉS MASCULINES

Les 21, 22 et 23 octobre 2009 se tiendra le 3^e Forum québécois sur les réalités masculines *Agir pour la santé des hommes*. Bilan, trajectoires et actions à l'Université Laval au pavillon Alphonse-Desjardins. Ce forum sur les réalités masculines souligne le 25^e anniversaire du centre de ressources pour les hommes Auton-Homme. Un psychologue, professeur émérite associé à l'École de psychologie de l'Université Laval, le D^r Richard Cloutier, fait partie du comité organisateur de l'événement. Toute personne intéressée est invitée à visiter le site Internet www.autonhomme.org.

ACCESSIBILITÉ AUX USAGERS À MOBILITÉ RÉDUITE

Le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau demande la collaboration de tous les psychologues! Ce centre est reconnu pour les services qu'il offre aux personnes qui ont une déficience motrice ou neurologique. Il mettra en ligne prochainement un portail Internet qui proposera une liste complète des lieux offrant des services de santé à Montréal, accessibles aux personnes à mobilité réduite. Afin de répertorier tous les lieux sur leur futur site Internet, les psychologues dont les locaux sont accessibles aux personnes handicapées physiques sont invités à contacter M^{me} Audrey Lochouarn au 514 527-4527.

ASSEMBLÉE
GÉNÉRALE DES
MEMBRES DE L'ORDRE
DES PSYCHOLOGUES
LE 26 NOVEMBRE 2009

Réservez dès maintenant cette date
à votre agenda, le 26 novembre les
psychologues se réuniront en
Assemblée générale à Montréal.

Tableau des membres

_NOUVEAUX MEMBRES

Barbe, Catherine
Bastidas, Herney
Carreno Sanchez, Liliana Stella
Chamard, Julie
Chassé, Véronique
Collins, Geneviève
Desjardins, Catherine
Dubois, Marie-Andrée
Gauvreau, Amélie
Hétu, Mathieu
Klapper, Ulrich
Lalande, Francis
Lamarche, Véronique
Nadeau Noël, Marie-Pier
Raynault, Geneviève
Rhéaume, Isabelle
Savard Saucier, Anouk
Sinai, Marco
Taché, Marie-Andrée
Tastet, Sandrine
Voss, Kirsten

_RÉINSCRIPTIONS

Blais, Mathieu
Felix-Séguin, Mélissa
Gaudet, Fany
Grace, Monika Maria
Harvey, Elizabeth
Martinez, Annick
Ménard, François Pierre
Nadeau, Bernard
Vine, Ann Marie

_DÉCÈS

Lamirande, Nicole

21^e COLLOQUE de l'Association québécoise des psychologues scolaires

29 ET 30 OCTOBRE 2009
HÔTEL DELTA DE TROIS-RIVIÈRES

Intervenir efficacement, évaluer différemment

Le programme complet est disponible sur le site :
www.aqps.qc.ca

POUR INFORMATION :
Charles Harvey : gaghar@videotron.ca
Céline Brault : celine_brault@b2b2c.ca



Centre de santé et de services sociaux
de Beauce

Le CSSSB, un établissement riche de plus de 2000
femmes et hommes ayant la santé et le bien-être
de la personne à coeur.

Hôpital. CLSC. Centres d'hébergement. Centrale
régionale Info-Santé.



OSEZ LA BEAUCE
en Chaudière-Appalaches

PSYCHOLOGUE
(poste à temps complet avec
possibilité de temps partiel)

Consultez l'offre complète au
www.csssbeauce.qc.ca



Pour une communauté responsable de sa santé!

La recherche le dit

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

EFFETS COMPARABLES DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ET DE LA PHARMACOTHÉRAPIE

Des chercheurs ont tenté d'identifier auprès de 368 adultes en dépression, recrutés en médecine générale, quels sont les traitements qui aident le mieux à diminuer l'intensité et la présence des symptômes dépressifs (*Hamilton Depression Rating Scale et Inventory for Depressive Symptomatology*). Dans le cadre d'un essai randomisé réalisé dans la région de Nuremberg en Allemagne, les patients ont été séparés en 5 groupes selon le traitement offert durant 10 semaines : 1) Antidépresseur (sertraline, 50 à 200 mg); 2) Placebo (pilule); 3) Thérapie de groupe cognitivo-comportementale (TCC) guidée à l'aide d'un manuel; 4) Antidépresseur ou thérapie de groupe cognitivo-comportementale selon le choix du patient; et 5) Groupe contrôle (groupe de discussion sans thérapeute ou self help group). Les résultats démontrent que le groupe 1 ayant reçu l'antidépresseur obtient de meilleurs résultats que le groupe 2 ayant reçu un placebo. De plus, les patients du groupe de discussion sans thérapeute obtiennent des résultats pires que ceux de tous les autres groupes y compris ceux du groupe placebo. Finalement, lorsqu'on offre aux patients le choix entre l'antidépresseur ou la thérapie cognitivo-comportementale, les effets sont comparables à ceux du groupe ayant reçu l'antidépresseur et à ceux du groupe ayant suivi la thérapie cognitivo-comportementale. Les résultats de cette étude impliqueraient donc que la TCC, qu'elle soit choisie par le patient ou imposée, possède une efficacité comparable à un traitement avec antidépresseur. Soulignons que cette étude ne s'est pas penchée sur l'efficacité d'autres approches en psychothérapie. Finalement, selon les auteurs, la croyance chez les patients que ne pas recevoir de traitement peut être néfaste (*nocebo effect*) pourrait expliquer l'absence d'amélioration chez ceux appartenant au groupe de discussion sans thérapeute.

Hegerl Ulrich *et al.* « Effects Of Pharmacotherapy And Psychotherapy In Depressed Primary-Care Patients : A Randomized, Controlled Trial Including A Patients' Choice Arm », *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, [En ligne], 2009. doi:10.1017/S1461145709000224

UNE MÉTA-ANALYSE SOULIGNE LES BIAIS SUR LA PERCEPTION D'EFFICACITÉ DES ANTIDÉPRESSEURS

Les études publiées concernant l'efficacité des antidépresseurs sur la dépression orientent les pratiques cliniques. Ces pratiques se doivent d'ailleurs d'être basées sur les données probantes. Ces données dites « probantes » sont-elles sans biais? Dans le cadre d'une méta-analyse menée avec rigueur et totalisant 12 564 patients, des chercheurs américains ont tenté de faire la lumière sur l'efficacité de 12 antidépresseurs. Ils ont utilisé les tailles d'effet obtenues dans 74 études tirées de la base de données de la FDA (Food and Drug Administration, États-Unis). Ils ont ensuite vérifié lesquelles de ces 74 études avaient été publiées à partir d'une recherche dans les bases de données PubMed, Cochrane et auprès des compagnies pharmaceutiques : 69 % avaient été publiées et 31 % ne l'avaient pas été. Comparativement à l'analyse faite par la FDA qui établit que 51 % des 74 études présentent des résultats positifs, les chercheurs ont constaté que 94 % des études, parmi celles qui avaient été publiées (n=69), obtenaient des résultats positifs. Par ailleurs, à une exception près, les études (n=37) présentant des résultats positifs quant à l'efficacité des antidépresseurs avaient toutes été publiées. Parmi les études identifiées par la FDA comme ayant des résultats négatifs (n=36), 22 n'ont pas été publiées et 11 ont été publiées d'une manière qui apparaissait positive selon les chercheurs. Ainsi, les chercheurs constatent que les études publiées surestiment de façon significative l'efficacité des antidépresseurs comparativement à l'ensemble des études recensées.

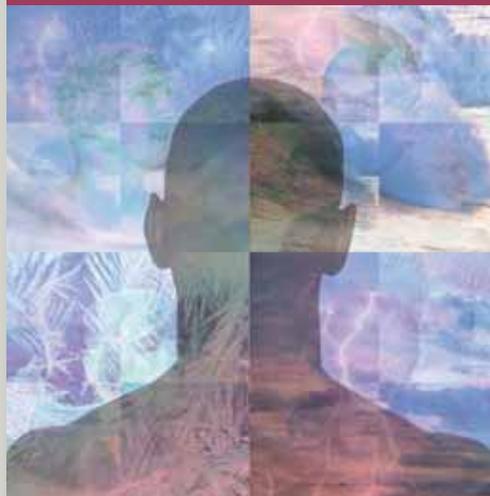
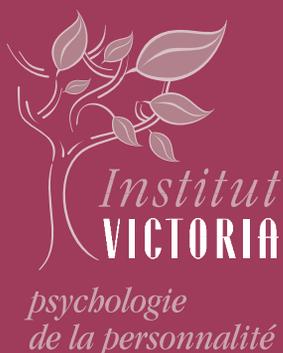
Turner, E. H., Matthews, A. M., Linardatos, E., Tell, R. A. & Rosenthal, R. (2008). Selective Publication Of Antidepressant Trials And Its Influence On Apparent Efficacy? *The New England Journal of Medicine*, 358, 252-260.

ÊTRE EN THÉRAPIE DEPUIS DES ANNÉES SERAIT EFFICACE POUR LES PATIENTS AYANT DES TROUBLES MENTAUX COMPLEXES

Une méta-analyse récente regroupant 33 études d'efficacité (n=1053 patients) sur la psychothérapie psychodynamique à long terme (PPLT), publiées entre le 1^{er} janvier 1960 et le 31 mai 2008, a été réalisée à partir des bases de données Medline, PsychINFO et Current Contents. Les études retenues étaient prospectives, analysaient des interventions de plus d'un an ou de plus de 50 sessions et utilisaient des mesures validées d'efficacité. Les patients présentaient des troubles mentaux complexes (trouble de la personnalité, dépression, anxiété, comorbidité, etc.). Les chercheurs ont ainsi établi la force de la relation entre la PPLT et les changements dans les symptômes présentés par les patients dans ces différentes études. De plus, ils ont procédé à des analyses comparatives en utilisant les sous-échantillons des études comportant des groupes contrôle. Les résultats démontrent que la PPLT est associée à davantage de changements significatifs sur les problèmes ciblés et le fonctionnement de la personnalité que les formes brèves de psychothérapie. L'analyse démontre qu'après avoir suivi une PPLT, les patients présentant des troubles mentaux complexes se sentent en moyenne beaucoup mieux que 96 % des patients des groupes contrôle ayant eu recours à d'autres formes de psychothérapie. D'autres études sont nécessaires pour préciser l'efficacité de la PPLT chez des patients présentant des troubles mentaux spécifiques. Des analyses coût-bénéfice de la PPLT pourraient également fournir un éclairage intéressant dans l'étude de l'efficacité de ce type de psychothérapie.

Leichsenring, F. & Rabung, S. (2008). Effectiveness Of Long-Term Psychodynamic Psychotherapy. *Journal of the American Medical Association*, 300 (13), 1551-1565.

Nous invitons les psychologues à nous faire part des recherches dans leur secteur de pratique qui les ont particulièrement intéressés; nous pourrions ainsi les faire connaître à nos lecteurs. Écrivez-nous à psyquebec@ordrepsy.qc.ca.



Des formations
de qualité dans plus d'une
centaine d'établissements
de santé et d'organismes
communautaires
depuis 1996

**Documentation disponible
en ligne ou sur demande**

Institut Victoria

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

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

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

PSYCHOLOGIE DE LA PERSONNALITÉ

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

► NOUVELLES FORMATIONS

■ Troubles alimentaires et troubles de la personnalité : traitement intégré

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

Montréal 150 \$ (taxes incluses)

le 22 avril 2010

Québec 150 \$ (taxes incluses)

le 29 avril 2010

■ Intervention en situation de crise suicidaire et trouble de la personnalité

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

Montréal 275 \$ (taxes incluses)

les 21 et 28 octobre 2009

les 19 et 26 mars 2010

■ Réadaptation physique et trouble de la personnalité

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

Montréal 275 \$ (taxes incluses)

les 25 septembre et 2 octobre 2009

les 17 et 24 mars 2010

► PERFECTIONNEMENT DE 3 JOURS

LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ : INTRODUCTION À L'INTERVENTION

Montréal 400 \$ (taxes incluses)

Groupe A les 15, 22 octobre et 5 novembre 2009

Groupe B les 11, 18 novembre et 2 décembre 2009

Groupe C les 5, 12 et 26 février 2010

Régions

Des professionnels peuvent former un groupe d'au moins 12 participants et une formatrice se déplacera en région.

► CONTRE-TRANSFERT ET TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

ATELIER D'UNE JOURNÉE

Montréal 150 \$ (taxes incluses)

le 11 février 2010

Québec 150 \$ (taxes incluses)

le 27 mai 2010



Pharmacologie et psychothérapie

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

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

Jour I, le 20 novembre 2009

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

Jour II, le 29 janvier 2010

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

150 \$ par jour (plus taxes)



CIG
CENTRE
D'INTÉGRATION
GESTALTISTE