

Psychologie

Le magazine de l'Ordre des psychologues du Québec

volume 31
numéro 04
juillet 14

QUÉBEC

INVITÉ VEDETTE AU CONGRÈS

Comment prévenir et réparer les dommages du *burnout* selon Michael Leiter

PERSPECTIVES

Une discussion sur l'accessibilité
à la psychothérapie

LOI 21, DEUX ANS PLUS TARD

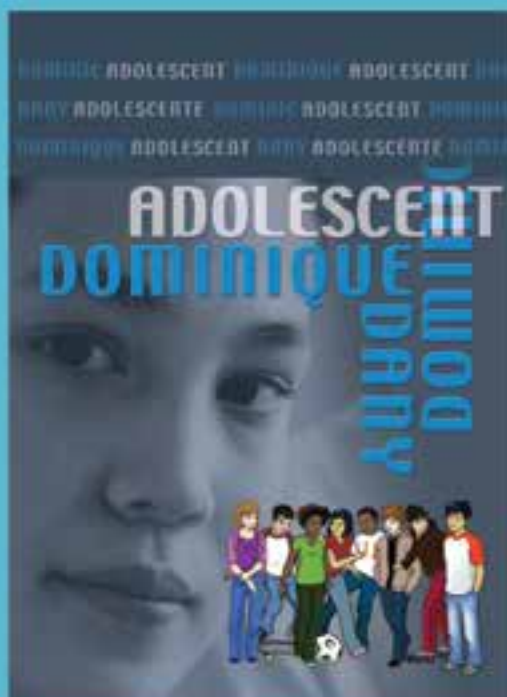
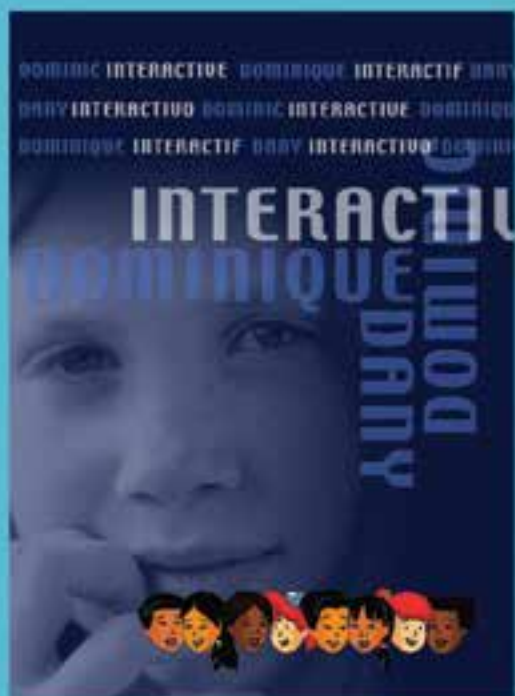
Un bilan des permis de psychothérapeute

CONGRÈS 2014
ÊTRE
PSYCHOLOGUE

CONSULTEZ LE
PROGRAMME
ET
INSCRIVEZ-
VOUS

Dominique Interactif

Un test indispensable pour évaluer les enfants et les adolescents



Un test:

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

Le test comprend:

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

Nous recyclons!

Clé USB retournée = 2 passations gratuites



D.I.M.A.T. INC

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

WWW.DOMINIC-INTERACTIF.COM



Intégration
par les mouvements
oculaires

IMO

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

Maintenant disponible
chez Quebecor



Contenu

Niveau 1

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

Niveau 2

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

«Merci Danie pour tout et pour ton dynamisme contagieux et énergique! Très intéressant comme technique et impressionnant.»

Mireille Bourdeau, psychologue

«Très stimulant. Ça a vraiment répondu à mes attentes! Merci beaucoup!»

Lucie Legault, psychologue

«Expérience extraordinaire qui m'a permis de connecter avec une toute autre méthode d'intervention.»

Katrine Schuessler, psychologue

IMO-1 Montréal: 1-2 juin 2015

Formation continue IMO

IMO-2 Montréal: 25-26 sept. 2014
Montréal: 29-30 sept. 2015

Montréal: 24 sept. 2014
3 juin 2015 (IMO avec les enfants)
28 sept. 2015 (14 points de départ en IMO)

8h30 à 17h30, les deux jours

Régulier: 850\$ + tx = 747,35\$ / pers. + Rapports trois semaines avant la tenue de la formation
Réservation: 600\$ + tx = 689,85\$ / pers.
Communautaire: 400\$ + tx = 459,90\$ / pers.

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

Formatrice: Danie Beaulieu, Ph. D., psychologue

Superviseurs accrédités:

Stéphane Mignault, psychologue
Sophonie Desautels, psychologue
Annie Perreault, psychologue



Thérapie
d'IMPACT

UNE APPROCHE
VIVANTE,
DYNAMIQUE
ET IMPACTANTE

THÉRAPIE D'IMPACT

Montréal: 27-28-29 mai 2015

TECHNIQUES D'IMPACT

Approche individuelle

Montréal: 2 avril 2015

Approche groupe, couple, famille

Montréal: 3 avril 2015

DÉVELOPPER L'INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE DES PETITS ET DES GRANDS

Montréal: 9 avril 2015

BYE BYE ANXIÉTÉ

Montréal: 7 octobre 2014 8 octobre 2015

L'ART DE SEMER

Montréal: 7 avril 2015

RELATIONS INTERPERSONNELLES

Montréal: 8 avril 2015

LE DEUIL ET SES ISSUES

Montréal: 9 octobre 2014 7 octobre 2015

BURNOUT ET DÉPRESSION

Montréal: 8 octobre 2014 9 octobre 2015



Nouvelle
formation:

Êtes-vous Primate,
Automate ou Diplomate?

Montréal:
10 octobre 2014

Tarif par jour
9h-5h

Régulier: 225\$ + tx = 258,45\$
Régulier: 250\$ + tx = 287,45\$
Groupe (3 et plus): 200\$ + tx = 229,95\$
Étudiant temps plein/
communautaire (avec preuve): 125\$ + tx = 141,72\$

Régulier: Rapports trois semaines avant la tenue de l'atelier.
Tarif régulier: Rapports trois semaines avant la tenue de l'atelier.

Tarif groupe: 3 personnes location en même temps pour être maître facilitateur.
Les prix sont sujets à changement sans préavis.

Bonne nouvelle!

Toutes les formations dans les programmes IMO et Thérapeute d'Impact sont maintenant reconnues par l'OPQ.

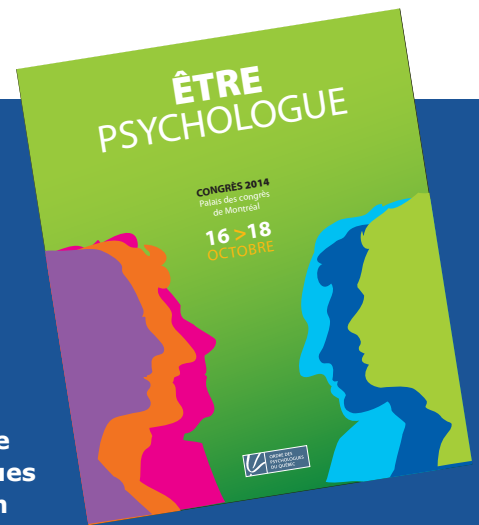
CP 99072 CP du Tremblay, Longueuil
(Québec), Canada, J4N 0A5
T: 1 888 848-3747 • F: 1 855 888-3747
www.academieimpact.com • info@academieimpact.com



Académie
IMPACT
PSYCHOLOGIE & PÉDAGOGIE

18 CONGRÈS 2014 : la programmation est lancée!

Se tenant du 16 au 18 octobre au Palais des congrès de Montréal, le prochain congrès de l'Ordre des psychologues présente plus d'une quarantaine d'activités de formation avec des invités reconnus pour leur expertise. Sous le thème *Être psychologue*, l'événement vous convie à une réflexion sur la profession. Consultez le programme complet inséré au magazine, les faits saillants dans ce magazine et inscrivez-vous au www.etrepsychologue.com.



21

« Perspectives de psychologue » : une nouvelle rubrique

Le magazine ouvre une nouvelle rubrique visant à échanger sur des préoccupations professionnelles partagées par plusieurs psychologues. « Perspectives de psychologues » se différencie d'une page d'opinions : les textes doivent être documentés, appuyés sur des connaissances scientifiques. Dans cette première édition, découvrez la perspective des D^{rs} Conrad Lecomte, Gilles Delisle et Marc-Simon Drouin, psychologues, et de la D^{re} Johanne Cyr, psychiatre.

29

La consultation de services psychologiques chez les jeunes adultes : enjeux et pistes de solution

Une étude démontre que les 16-24 ans sont les plus touchés par les troubles de santé mentale. Malgré cela, ils sont ceux qui utilisent le moins les services d'aide psychologique. Le modèle multiniveaux de Christner et Mennuti propose une stratégie de prévention et d'intervention efficace favorisant l'accès aux services.

Dépôt légal

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

Envoi en poste publication,
numéro de convention 40065731

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.

Psychologie QUÉBEC

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

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

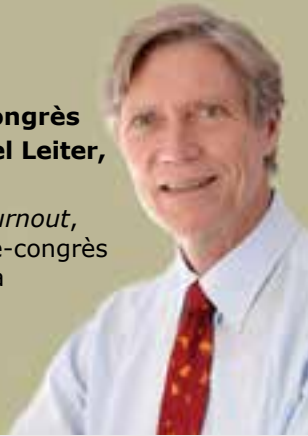
sommaire

26

Entrevue

**Formateur de l'atelier pré-congrès
Le burnout selon le Dr Michael Leiter,
psychologue**

L'expert de renommée internationale sur le *burnout*, le Dr Michael Leiter, livrera le grand atelier pré-congrès le 16 octobre. Dans cette entrevue accordée à *Psychologie Québec*, le Dr Leiter décrit les « nouvelles » vérités à propos du *burnout*. Un avant-goût de ce qu'il vous réserve...



33

**Cultiver
sans préjugé**

Un jardin communautaire occupe maintenant un espace sur les terrains de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Une initiative inspirante visant à réduire les tabous autour de la psychiatrie, mais aussi de l'établissement.

07_

Éditorial

Ne pas cesser de réclamer

09_

Secrétariat général

Le permis de psychothérapeute, deux ans après l'adoption de la loi 21

11_

Déontologie

Décisions disciplinaires rendues au cours de l'exercice financier 2013-2014

13_

Pratique professionnelle

Vers une meilleure accessibilité à la psychothérapie : un sondage et quelques enjeux

25_

EspacePsy, un portail pour votre formation continue

34_

Colloques et congrès / Tableau des membres / Registre des psychothérapeutes

36_

Petites annonces

38_

La recherche le dit

L'intimidation au travail

Rédactrice en chef :: Diane Côté

Comité de rédaction ::

Dr Nicolas Chevrier, psychologue

Dr^e Nathalie Girouard, psychologue

Rédaction :: Krystelle Larouche

Photos ::

Couverture :: PhotoDisc

Page :: 33 : Alexa Tymocko

Publicité :: Sana Achour

Abonnements ::

Membres OPQ :: gratuit

Non-membres :: 42,83 \$ / 6 numéros (taxes incluses)

Étudiants :: 27,59 \$ / 6 numéros (taxes incluses)

Dates de tombée des annonces publicitaires :

Septembre 2014 : 24 juillet 2014

Novembre 2014 : 23 septembre 2014

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

Télécopie :: 514 738-8838

Courriel :: psyquebec@ordrepsy.qc.ca

Conception graphique et production ::

MichauDesign



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

Des rabais exclusifs : c'est réglé.



10 % DE RABAIS EXCLUSIF
sur vos assurances auto, habitation
et véhicules de loisirs

Jusqu'à

360 \$ DE RÉDUCTION
en regroupant vos nouvelles assurances auto,
habitation et véhicules de loisirs chez nous ¹

Obtenez une soumission
1 866 551-2641
lacapitale.com/opq



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

LaCapitale
Assurances générales



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

Éditorial

Ne pas cesser de réclamer

L'Ordre n'a pas pour mission de réclamer des postes de psychologues ni de négocier leur rémunération et leurs conditions de travail. L'Ordre a toutefois pour mission de veiller à l'accessibilité aux services psychologiques pour la population, et ce, quel que soit son niveau de revenu.

Au moment d'écrire ces lignes, nous sommes à la veille du dépôt du budget du nouveau gouvernement du Québec. Nous savons qu'une période d'austérité est à envisager et que des réductions de services sont prévues. Le discours est impressionnant. Personne ne veut pénaliser les générations futures en leur laissant plus de dettes que de ressources. Nous ne voulons pas non plus sanctionner les générations futures en leur faisant payer le poids du manque actuel de services, tant dans les écoles que dans le réseau de santé. Car ce manque aura des conséquences à court et à long terme sur les plans humain, social et économique.

La détection précoce des problèmes qui nuisent à la réussite scolaire est essentielle. Elle doit pouvoir donner lieu à des évaluations et à des interventions effectuées par des professionnels compétents, dont les psychologues. Or, la pénurie déjà existante en milieu scolaire sera renforcée si les coupures font en sorte que la charge de ceux qui restent est inacceptable. Les parents qui en ont les moyens se tourneront vers le secteur privé pour obtenir des services. Cela signifie que les enfants de milieu défavorisé, qui ne sont pas généralement ceux qui présentent le moins de problématiques complexes, seront laissés pour compte. Ce sont pourtant ceux pour qui la réussite scolaire est à la fois la plus menacée et, le plus souvent, la seule planche de salut. Viendront-ils grossir les rangs de ceux qui coûtent le plus cher au gouvernement en services sociaux et de santé?

La population adulte a aussi besoin de services offerts par l'État. Elle est constituée de parents, de travailleurs, de citoyens qui, s'ils ne peuvent jouer leur rôle pour cause de troubles mentaux non traités, pèseront lourd sur les systèmes de santé, de services sociaux, voire de justice. Là aussi, les plus défavorisés ne sont pas les moins à risque. Là aussi, il serait de courte vue de croire qu'on fait des économies maintenant pour protéger l'avenir.

Le milieu du travail mesure de plus en plus les conséquences des troubles psychologiques qui se traduisent en hausse de l'absentéisme et en diminution de la productivité. La santé physique et psychologique reçoit d'ailleurs une attention particulière dans plusieurs organisations, mais ce n'est sûrement pas le cas partout. L'individu est souvent laissé seul pour chercher de l'aide et, lorsqu'il en trouve, il est parfois déjà en congé de maladie. Dans ma vie de psychologue clinicienne, j'ai rarement vu quelqu'un se réjouir de l'être, contrairement à ce que laissent croire certains préjugés. Et l'on sait tous que la réintégration au travail comporte des défis importants. Les coûts sont majeurs. Ces coûts nous appauvrissent à court terme et ralentissent la création de la richesse, dont nous avons tellement besoin.

On ne peut pas couper dans les services qui permettent aux enfants de réussir à l'école, à leurs parents de leur offrir sécurité, affection et éducation, aux travailleurs de se réaliser en permettant la croissance de nos entreprises. On doit les renforcer, si on ne veut pas faire porter le poids de nos gestes actuels sur les générations futures.

L'Ordre des psychologues n'a pas l'intention de se taire sous prétexte que l'on traverse une période d'austérité. Mais chacun d'entre vous doit aussi s'exprimer dans sa communauté. Nous ne prêchons pas pour notre paroisse, les psychologues pouvant très bien gagner leur vie en pratique privée. Nous prêchons au nom de ceux qui comptent sur nous pour prendre la parole en leur nom, de ceux qui sont trop souvent silencieux!

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



Diane Dulude, Ph.D. Spécialisée en relations, en famille, en TDAH, en concept de soi et en résilience, Mme Dulude collabore depuis plus de dix ans avec une équipe interdisciplinaire dans le traitement de jeunes avec un TDAH et d'autres problématiques psychologiques, relationnelles et affectives. Elle donne des ateliers de formation et elle a récemment publié un ouvrage qui s'intitule : «Le TDAH, une force à rééquilibrer» dans lequel elle nous fait part d'une nouvelle façon de penser le TDAH et où elle expose des pistes de solutions efficaces et novatrices.

Le TDAH, une force à rééquilibrer* (6 heures)

MONTRÉAL: LUNDI, 24 NOVEMBRE 2014
QUÉBEC: LUNDI, 4 MAI 2015

- Se familiariser avec les fondements théoriques, les avancées scientifiques et les observations cliniques ayant mené à l'approche novatrice du TDAH comme force à rééquilibrer.
- Mieux dégager les forces, les défis associés et les apprentissages à faire chez la personne affectée par cette problématique dans la perspective du TDAH comme force à rééquilibrer.
- Apprendre de nouvelles cibles d'intervention à investir selon l'approche novatrice proposée ainsi que leurs priorités d'action dans le plan d'intervention.
- Être mieux outillé quant aux balises du cadre relationnel devant constituer la trame de fond des interventions auprès des jeunes affectés du TDAH, de leur famille et des autres intervenants.



Marie-Claude Guay, Ph.D. Mme Guay est professeure de psychologie à l'UQAM et chercheure associée à l'Hôpital Rivière-des-Prairies et au Centre Jeunesse de Montréal-Institut universitaire. Ses travaux portent sur l'évaluation des troubles d'apprentissage et l'implantation de programmes d'intervention novateurs visant à réduire les difficultés d'adaptation des jeunes qui présentent un TDAH, des troubles de comportements et des troubles anxieux.

MONTRÉAL: LUNDI, 29 SEPTEMBRE 2014
QUÉBEC: MARDI, 5 MAI 2015

QUÉBEC: LUNDI, 17 NOVEMBRE 2014
MONTRÉAL: LUNDI, 20 AVRIL 2015

Thérapie cognitive comportementale du trouble d'opposition avec provocation (TOP)* (6 heures)

- Connaître les principaux concepts théoriques de la TCC qui guident l'intervention auprès des jeunes qui ont des comportements d'opposition avec provocation (TOP).
- Développer des stratégies d'intervention qui visent à faire acquérir les comportements adéquats.
- Savoir utiliser les stratégies d'intervention qui visent à faire diminuer les comportements problématiques.
- Être mieux outillé pour intégrer les parents, les enseignants ou les autres intervenants dans le processus d'intervention.

Évaluation des difficultés et des troubles d'apprentissage en mathématique chez les enfants et les adolescents (6 heures)

- Connaître les avancées scientifiques et les modèles théoriques qui guident la démarche d'évaluation des difficultés d'apprentissage en mathématique.
- Connaître les principaux instruments de mesure utilisés pour évaluer les habiletés en mathématique.
- Analyses de cas visant une meilleure compréhension des profils cognitifs.
- Faire des recommandations adaptées aux difficultés identifiées.

MONTRÉAL: Hôtel Best Western, 1240 Rue Drummond (coin Ste-Catherine)
QUÉBEC: Hôtel L'Oiselière, 165 A, Boul. Président Kennedy, Lévis, Québec

FRAIS D'INSCRIPTION

1 journée de formation: **200\$ + TX**
2 journées de formation: **350\$ + TX**
3 journées de formation: **500\$ + TX**

Pour obtenir un formulaire d'inscription, écrivez-nous au centredepsychologiemcguay@gmail.com

*Des démarches sont en cours pour une accréditation de 6 heures de formation continue auprès de l'Ordre des Psychologues du Québec pour ces formations.

Secrétariat général

Le permis de psychothérapeute, deux ans après l'adoption de la loi 21



Stéphane Beaulieu / Psychologue

Secrétaire général

sbeaulieu@ordrepsy.qc.ca

Deux ans après l'adoption de la loi 21 par le gouvernement du Québec, nous dressons un tableau de la situation en regard de la délivrance du permis de psychothérapeute.

_RÉGLEMENTER POUR L'AVENIR

Bien que la loi prévoie protéger certains droits acquis, et nous y reviendrons plus loin, il est utile de rappeler que la réglementation sur la psychothérapie vise à encadrer l'accès au permis de psychothérapeute pour l'avenir. Le gouvernement du Québec a confié à l'Ordre des psychologues du Québec la responsabilité d'octroyer des permis de psychothérapeute uniquement aux membres des ordres professionnels suivants : l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation, l'Ordre des ergothérapeutes, l'Ordre des infirmiers et infirmières, l'Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux et l'Ordre professionnel des sexologues. Les psychologues et les médecins n'ont pas besoin d'un permis autre que celui de leur profession pour exercer la psychothérapie.

Dorénavant, il est donc obligatoire d'être membre d'un ordre professionnel pour exercer la psychothérapie au Québec. Pour être éligible au permis, il faut que le membre d'un des ordres cités plus haut détienne une maîtrise dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines et qu'il ait suivi et réussi une formation de niveau universitaire à la psychothérapie comprenant au moins 765 heures de formation théorique et un stage de formation pratique supervisé d'au moins 600 heures.

_LES DROITS ACQUIS

Pour se prévaloir d'un droit acquis, une personne qui exerçait la psychothérapie devait déposer une demande de permis de psychothérapeute à l'Ordre des psychologues entre le 21 juin 2012 et le 21 juin 2014. Il faut comprendre que le législateur a prévu protéger les droits des personnes qui exerçaient la psychothérapie avec une compétence suffisante avant l'entrée en vigueur de la loi. C'est bien l'esprit même d'un droit acquis. Ainsi, pendant une période transitoire, le législateur a prévu que certaines personnes qui exerçaient la psychothérapie au moment de l'entrée en vigueur de la réglementation puissent continuer à gagner leur vie en exerçant la psychothérapie selon des critères moins élevés qu'ils le seront pour l'avenir. Il s'agissait d'une mesure temporaire et transitoire qui a pris fin le 21 juin 2014.

_LE NOMBRE DE PERMIS DÉLIVRÉS

À un mois de la fin de la période des droits acquis, l'Ordre a reçu quelques 1300 demandes de permis, dont 1200 par la voie des droits acquis. Le tableau 1 présente le nombre de permis de psychothérapeute délivrés en date du 1^{er} juin 2014 (848), moment où cet article a été écrit. Le tableau montre le nombre de permis délivrés à des psychothérapeutes compétents non admissibles à un ordre professionnel (PCNA) et le nombre de permis délivrés à des membres d'un ordre professionnel ayant bénéficié d'un droit acquis. Ces deux catégories sont ensuite montrées plus en détail. La très grande majorité des permis ont été octroyés à des membres d'ordres professionnels (629). D'autre part, 219 permis ont été octroyés à des personnes qui ne sont pas admissibles à un ordre professionnel. La quasi-totalité d'entre elles détiennent au moins un baccalauréat en santé mentale et relations humaines. Quelques cas d'exception, attribuables à certaines dispositions réglementaires, détiennent un diplôme universitaire dans une discipline autre que la santé mentale et les relations humaines. Il s'agit ici d'un très petit nombre et ces personnes sont toutes minimalement détentrices d'un diplôme universitaire. Rappelons-nous que ces permis ont été octroyés dans une perspective de droits acquis et que ceci ne pourra plus se produire au-delà du 21 juin 2014. À l'avenir, tous les détenteurs de permis de psychothérapeute auront une maîtrise dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines et seront membres d'un ordre professionnel.

Rappelons que les personnes qui détiennent un permis de psychothérapeute sans être membres d'un ordre professionnel sont et demeureront sous la surveillance de l'Ordre des psychologues, qui est responsable de la discipline et de l'inspection professionnelle pour ces personnes, offrant ainsi au public la possibilité d'exercer un recours en cas de faute déontologique ou de problèmes liés à la compétence.

_PROTECTION DU PUBLIC, MISSION ACCOMPLIE!

L'encadrement légal de l'activité de psychothérapie est essentiellement venu valider que l'exercice de la psychothérapie nécessite compétence et encadrement professionnel. Avant la loi 21, il n'existait aucune définition commune de la psychothérapie et aucune norme consensuelle et uniforme de formation pour l'accès au droit d'exercice qui puisse offrir une garantie de compétence équivalente pour tous ceux qui exercent cette activité. Plusieurs personnes exerçaient la psychothérapie sans aucune surveillance, en parallèle du système professionnel. N'importe qui pouvait s'attribuer le titre de psychothérapeute et se déclarer compétent. Cette situation devait changer et le gouvernement du Québec a pris les actions appropriées en donnant à l'Ordre des psychologues le pouvoir de la gestion du permis de psychothérapeute. L'époque où des personnes pouvaient se déclarer psychothérapeutes sans avoir été formées est révolue; la loi a établi quels professionnels sont autorisés à le faire et selon quelles conditions.

Le public peut maintenant s'adresser à l'Ordre des psychologues pour savoir qui est autorisé à exercer cette activité.

_LA COMPÉTENCE DES PSYCHOLOGUES

La psychothérapie est une activité professionnelle au cœur de la profession de psychologue. En réservant cette activité, le gouvernement a reconnu la compétence des psychologues, notamment en ne leur imposant pas une obligation de détenir un permis supplémentaire pour l'exercer. Les psychologues continueront à jouer un rôle prépondérant dans le cadre de la formation initiale à la psychothérapie, de la supervision, de la consultation, de la formation continue et de la recherche en psychothérapie. Le gouvernement a aussi reconnu les psychologues pour leurs autres compétences par la réserve

d'autres activités comme l'évaluation des troubles mentaux (diagnostic psychologique) et l'évaluation des troubles neuropsychologiques, pour ne nommer que ces deux-là. Les psychologues se démarquent aussi pour toutes les autres activités professionnelles qu'ils exercent dans les différents secteurs de pratique, qu'il s'agisse de la neuropsychologie, de la psychologie scolaire, de la psychologie du travail et des organisations, de la psychologie de la santé, de l'expertise psycholégale, de l'enseignement et de la recherche.

La profession de psychologue est en évolution. Les psychologues doivent continuer à jouer un rôle de leaders dans le domaine de la santé mentale au Québec.

TABEAU 1

PERMIS DE PSYCHOTHÉRAPEUTE DÉLIVRÉS EN VERTU D'UN DROIT ACQUIS EN DATE DU 1^{ER} JUIN 2014

NOMBRE DE PERMIS DE PSYCHOTHÉRAPEUTE DÉLIVRÉS 848								
PCNA 219		MEMBRES D'ORDRES 629						
Droits acquis (article 7) ¹	Voie rapide (article 8)	Conseillers d'orientation	Ergothérapeutes	Infirmiers	Psychoéducateurs	Sexologues	Travailleurs sociaux	Thérapeutes conjugaux et familiaux
83	136	108	25	47	69	64	265	124
							Travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux	
							50	
		Membres de plus d'un ordre						
		23						

¹ Rappelons que l'article 7 des dispositions transitoires et finales du Règlement sur le permis de psychothérapeute prévoit quatre critères pour la reconnaissance des droits acquis. Les demandes déposées en vertu de cet article ont été étudiées par le comité d'évaluation des demandes de permis de psychothérapeutes. L'article 8 des dispositions transitoires et finales du règlement prévoit que les détenteurs d'une accréditation à la pratique de la psychothérapie délivrée par l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation et l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices ainsi que les membres de trois associations (Société canadienne de psychanalyse, Société québécoise des psychothérapeutes professionnels, Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec) peuvent obtenir un permis de psychothérapeute. Ces demandes de permis n'ont pas nécessité une étude de dossier de la part de l'Ordre des psychologues.

Déontologie

Décisions disciplinaires rendues au cours de l'exercice financier 2013-2014



Robert Vachon / Psychologue
Syndic
rvachon@ordrepsy.qc.ca

En collaboration avec M^{me} Suzanne Castonguay, psychologue et syndique adjointe

La mission du bureau du syndic est d'enquêter sur les allégations d'inconduite et de porter plainte au conseil de discipline s'il y a lieu. Le bureau du syndic offre également un service-conseil en matière de déontologie afin de soutenir les psychologues dans leur pratique.

Même si une large proportion des demandes d'enquêtes reçues au bureau du syndic sont conclues sans judiciarisation, soit par des recommandations, des engagements ou des conciliations, quelques-unes mènent à une plainte au conseil de discipline.

Le conseil de discipline est un tribunal administratif créé dans chaque ordre professionnel. Il est constitué d'un président nommé par le gouvernement et de deux membres nommés par l'ordre professionnel concerné. Son mandat est de recevoir les plaintes, d'entendre la preuve, de déterminer s'il y a infraction aux lois et règlements en vigueur et, le cas échéant, de sanctionner les fautifs.

Les psychologues sanctionnés ont ensuite toujours le loisir d'en appeler de la décision. Ils doivent alors s'adresser au Tribunal des professions.

Voici, en résumé, les décisions disciplinaires rendues en 2013-2014 par le conseil de discipline de l'Ordre des psychologues du Québec et par le Tribunal des professions.

_CONFLIT D'INTÉRÊTS ET DE RÔLES

33-08-00367

Lors d'un suivi thérapeutique d'environ six mois, une psychologue s'est placée en situation de conflits d'intérêts et de rôles en débordant du cadre de la thérapie. On a reproché à la psychologue d'avoir assisté à des matchs de hockey avec son client, de lui avoir transmis ses vœux d'anniversaire par téléphone et d'avoir pris un repas au restaurant en sa compagnie. De plus, la psychologue a passé une nuit dans une chambre de motel à discuter avec le client, lui révélant alors plusieurs aspects de sa vie personnelle, le tout contrairement à ses obligations déontologiques.

Le conseil de discipline, lors de l'exercice financier 2011-2012, a reconnu coupable la psychologue et l'a condamnée à une radiation temporaire de trois mois et à assumer tous les frais inhérents aux audiences, aux frais d'expertise ainsi qu'à la

publication de l'avis de radiation dans un journal, expliquant notamment qu'il s'agissait d'une récidive.

Par ailleurs, cette question de récidive étant au cœur des préoccupations du conseil, il a prononcé une limitation temporaire « d'exercer dans le domaine de la psychothérapie adulte masculine, jusqu'à ce qu'elle fasse preuve, à la satisfaction de l'Ordre, qu'elle a bien assimilé et compris les notions de transfert et de contre-transfert et qu'elle possède les habiletés nécessaires au maintien du cadre thérapeutique avec cette clientèle ».

À la suite de ce jugement du conseil de discipline, la psychologue a porté en appel devant le Tribunal des professions la décision de culpabilité et celle concernant la sanction.

Durant l'exercice financier 2013-2014, le Tribunal des professions a rendu une décision dans laquelle il a confirmé la décision du conseil de discipline concernant le fait que la psychologue est coupable et qu'elle devra purger une radiation de trois mois. De plus, le Tribunal des professions a condamné la psychologue à payer les déboursés encourus par l'appel.

Par contre, il a annulé la limitation du droit d'exercer auprès de la gent masculine, la jugeant illégale, puisqu'elle ne comportait pas de termes et « est assujettie à une décision de l'Ordre qui devra être satisfait ». Le Tribunal reproche au conseil de discipline de ne pas avoir défini les paramètres de la limitation, ce qu'il lui revient de faire.

_PROBLÈME DE DILIGENCE, APPROCHE NON CONFORME AUX PRINCIPES SCIENTIFIQUES RECONNUS ET AUX RÈGLES DE L'ART ET INFORMATIONS SCIENTIFIQUES ET PROFESSIONNELLES INSUFFISANTES LORS D'UN TÉMOIGNAGE

33-09-00384

Dans cette plainte, une psychologue est accusée notamment d'avoir remis un rapport d'expertise en matière de garde légale concernant un enfant environ 15 mois après en avoir accepté le mandat. De plus, il est reproché à la psychologue de ne pas avoir respecté ce mandat en négligeant, dans sa démarche, d'évaluer les capacités et les compétences des parents ainsi que leur capacité à communiquer, s'attardant longuement à évaluer la possibilité de violence conjugale, prenant en considération des détails non vérifiés et introduisant ainsi un biais dans sa démarche d'évaluation et sur les avis donnés.

Par ailleurs, dans cette plainte, la psychologue est accusée d'avoir témoigné devant la Cour supérieure, pour ce même mandat, sans préparation, sans avoir relu son dossier, qu'elle n'avait pas apporté, et sans avoir fait une mise à jour de ses conclusions émises une année plus tôt.

Durant une audience, le conseil de discipline a rejeté une objection du plaignant, permettant ainsi à la partie intimée de contre-interroger l'expert du syndic sur ses échanges avec ce dernier. Invoquant le caractère confidentiel du dossier du syndic ou le secret professionnel de l'avocat, le plaignant a porté en appel la décision interlocutoire du conseil.

Durant l'exercice financier précédent, le Tribunal des professions a rejeté l'appel du syndic et a renvoyé le dossier au conseil de discipline pour la poursuite de l'audition. Dans cette décision, le Tribunal a expliqué que « certaines informations recherchées par le contre-interrogatoire peuvent être pertinentes à la défense du professionnel et que les échanges entre le syndic et l'expert ne sont pas couverts par le secret professionnel de l'avocat ».

En date d'aujourd'hui, la plainte est toujours devant le conseil de discipline.

ORDONNANCE DE RADIATION PROVISOIRE IMMÉDIATE

33-13-00436

L'article 130 du Code des professions permet de requérir à la radiation provisoire du tableau des membres de l'Ordre lorsqu'une plainte est déposée devant le conseil et est en attente d'être

entendue. Dans de telles situations, le conseil doit alors évaluer si les gestes reprochés répondent aux quatre critères suivants :

- les gestes reprochés sont graves et sérieux;
- les gestes reprochés portent atteinte à la raison d'être de la profession;
- les gestes reprochés risquent de compromettre la protection du public;
- les gestes reprochés doivent faire l'objet d'une preuve à première vue.

À la suite d'un signalement du public, le bureau du syndic a soumis une telle requête au conseil de discipline. Après avoir entendu les parties, ce dernier a jugé que la preuve « à première vue », appuyée par les nombreux témoignages, les admissions de l'intimée sur ses antécédents de consommation et sur une décision disciplinaire antérieure pour des gestes semblables, permettait d'accueillir favorablement la requête en radiation provisoire immédiate, « jusqu'à la décision du conseil rejetant la plainte ou imposant une sanction ».

Le conseil a aussi condamné l'intimée au paiement de tous les déboursés y compris les frais de publication de l'avis de radiation provisoire immédiate.

Cours de déontologie et professionnalisme



Totalisant 45 heures de travail, ce cours s'adresse aux candidats à l'admission et aux psychologues souhaitant rafraîchir leurs connaissances sur le plan déontologique. Plusieurs situations susceptibles de se présenter au cours d'une pratique professionnelle y seront exposées, telles que le conflit d'intérêts, la dangerosité, le témoignage devant les tribunaux, et celles qui sollicitent des compétences entre autres en matière de confidentialité et de consentement libre et éclairé.

M^{me} Élyse Michon, formatrice



M^{me} Élyse Michon, psychologue, a été inspecteur de l'Ordre pendant trois ans avant de collaborer à la conception du cours de déontologie qu'elle donne maintenant

depuis plus de 15 ans. M^{me} Michon est également la formatrice du cours sur la tenue de dossiers offert par l'Ordre et enseigne le cours en éthique et déontologie à l'Université de Sherbrooke.

Les participants doivent obligatoirement suivre une série de deux journées complètes.

Horaire de chaque journée : de 9 h à 16 h 30

Tarif pour l'ensemble du cours : 287,44 \$ (taxes incluses)

Inscription en ligne : www.ordrepsy.qc.ca/coursdeontologie

PROCHAINES FORMATIONS : À MONTRÉAL

- 26 septembre et 24 octobre 2014
- 14 novembre et 12 décembre 2014

Pratique professionnelle

Vers une meilleure accessibilité à la psychothérapie : un sondage et quelques enjeux



Pierre Desjardins / Psychologue

Directeur de la qualité et
du développement de la pratique

pdesjardins@ordrepsy.qc.ca

Bradley et Drapeau (2014), chercheurs à l'Université McGill, ont mené un sondage auprès des psychologues qui exercent la psychothérapie et auprès des titulaires du permis de psychothérapeute afin d'obtenir leur point de vue sur ce qu'ils considèrent comme important dans une perspective d'amélioration de l'accessibilité des services en santé mentale. Pour ce faire, les chercheurs ont bénéficié du soutien que l'Ordre leur a offert conformément à sa politique de soutien à la recherche¹.

Il est bon de rappeler que, bien que l'Ordre n'ait pas pour mandat de mettre sur pied, de mener ou de faire de la recherche, il est opportun, dans le cadre de sa mission première de protection du public et dans les limites de ses ressources, d'offrir un certain soutien aux recherches pertinentes à cette mission. C'est ce qu'encadre notre politique de soutien à la recherche. Ce soutien que l'Ordre peut offrir est conditionnel et relativement simple. Logistique dans la majorité des cas, il vise essentiellement à faciliter la réalisation d'un projet de recherche. Retenons, parmi les critères d'éligibilité au soutien, le caractère pertinent et actuel de la recherche qui pourrait en faire l'objet eu égard aux problématiques professionnelles ou sociétales qu'elle aborde. Le sondage dont il est question dans cette chronique présente pour l'Ordre un intérêt certain dans un contexte où, au Québec, plusieurs voix s'élèvent pour déplorer que l'accès à la psychothérapie soit actuellement aussi restreint².

Nous rapportons, dans ce qui suit, quelques-uns des résultats et des conclusions que Bradley et Drapeau présentent dans leur article scientifique et, en nous y appuyant, nous proposons une réflexion sur des enjeux à la fois scientifiques, professionnels et déontologiques.

LA PERSPECTIVE DES PSYCHOLOGUES ET DES PSYCHOTHÉRAPEUTES

La lecture de l'article que les chercheurs précités ont produit pour rendre compte de leur sondage permet de constater que les questions adressées aux psychologues et aux psychothérapeutes ne sont pas sans un certain rapport avec des programmes implantés ailleurs dans le monde, notamment au Royaume-Uni et en Australie. Ces programmes, assurant le remboursement par l'État des services de psychothérapie, sont scrutés et analysés au Québec dans une perspective où le ministère de la Santé et des Services sociaux est conscient des problèmes d'accessibilité à la psychothérapie. Nous n'entrons pas ici dans le détail de ces programmes, mais nous vous invitons à prendre connaissance du résumé qu'en présentent les chercheurs.

Aux fins de cette chronique, nous centrerons notre propos sur deux questions, essentiellement en raison des discussions, voire des controverses, qu'elles peuvent susciter, soit :

- l'importance d'offrir des traitements fondés sur des données probantes;
- la place des médecins et des autres professionnels.

Offrir des traitements fondés sur des données probantes

À la question : « Dans un nouveau système de santé dans lequel les frais de la psychothérapie seraient assumés par l'État, le psychologue ou le psychothérapeute traitant devrait pouvoir choisir et offrir... », les répondants au sondage ont privilégié, par ordre de préférence, que soit remboursée toute approche psychothérapeutique :

1. qu'il, le psychologue ou psychothérapeute traitant, juge appropriée (77,6 % sont en accord ou tout à fait en accord);
2. considérée par un organisme neutre comme étant fondée sur des données probantes après un examen des données scientifiques (64,2 % sont en accord ou tout à fait en accord);
3. approuvée au préalable par le programme public de psychothérapie (56,8 % sont en accord ou tout à fait en accord).

Les répondants tiennent donc à exercer leur jugement professionnel en matière de choix de traitement, mais ils font aussi une place importante aux données probantes. De tels résultats ne sont pas sans lien avec l'article 5 de notre code de déontologie, qui stipule que : « Le psychologue exerce sa profession selon des principes scientifiques et professionnels généralement reconnus et de façon conforme aux règles de l'art en psychologie. »

Il est intéressant, par ailleurs, de voir que l'alternative proposée liait le recours à une approche psychothérapeutique fondée sur des données probantes au travail d'un organisme neutre mandaté à l'examen des données scientifiques. Cela nous renvoie à des enjeux d'impartialité, la question étant de savoir à quelles données probantes on se référerait dans un éventuel programme d'accès à la psychothérapie, de même que ce que seront les critères permettant d'accorder à un traitement particulier le statut « fondé sur des données probantes ». La chronique sur la pratique professionnelle parue dans le numéro de mai dernier de ce magazine portait sur le plan d'action en santé mentale à venir et soulevait le risque que l'on se limite, en matière de données probantes, aux seuls traitements soutenus empiriquement, occultant par le fait même tout un pan de la recherche dont il faut aussi s'inspirer. Ce risque nous semble découler de cette tendance où l'on n'aborde les traitements que sous l'angle de la pathologie pouvant être



Offre de formations Automne 2014 • Hiver 2015

Formations  Porte-Voix

Toutes ces formations sont accréditées par l'ADPQ



EN PRIMEUR - invité international (France)

Dr Jean Cottraux, M.D, Ph.D., psychiatre

La thérapie cognitive des troubles de la personnalité : schémas et scénarios de vie

Mtl : 16-17 mars 2015 • Qc : 12-13 mars 2015



Thérapie cognitive-comportementale de l'insomnie

Mtl : 30 janvier 2015 • Qc : 20 mars 2015

**Dr Charles Morin et
Dr Lynda Bélanger,
psychologue**



L'infidélité dans le couple

Mtl : 29 janvier 2015 • Qc : 12 février 2015

Le burn-out amoureux

Mtl : 30 janvier 2015 • Qc : 13 février 2015

**Dr François St-Père,
psychologue**



Intervenir auprès des enfants de 6 à 12 ans atteints d'un TDA/H et leurs parents : évaluation et intervention cognitive-comportementale

Mtl : 19-20 février 2015 • Qc : 22-23 janvier 2015

**Dr Martine Verreault,
psychologue**



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

Mtl : 12-13 novembre 2014 • Qc : 22-23 octobre 2014

**Dr Delphine Collin-Vézina,
psychologue**



L'intervention auprès des jeunes dépressifs : prioriser différentes cibles selon différents contextes

Mtl : 16-17 octobre 2014 • Qc : 20-21 novembre 2014

**Dr Diane Marcotte,
psychologue**



Dépistage, évaluation et traitement intégré de l'anorexie et de la boulimie

Mtl : 13-14 novembre 2014 • Qc : 11-12 décembre 2014

**Dr Olivier Pelletier,
psychologue**
Invitée : Audrey Brassard,
nutritionniste



La thérapie cognitive-comportementale en santé mentale : atelier d'introduction au modèle et à ses applications

Mtl : 4-5 décembre 2014 • Qc : 6-7 novembre 2014

**Dr Amélie Seidah,
psychologue**



Informations et inscriptions www.porte-voix.qc.ca

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

présente, ce qui relègue au second plan tout ce que la recherche nous dit de l'importance des caractéristiques du client et de l'intervenant, de même que de la qualité de la relation à établir entre les deux. À cet égard, il nous apparaît significatif que les répondants au sondage se soient montrés en accord ou tout à fait en accord dans une proportion d'environ 80 % avec la proposition suivante : « Les préférences du client devraient être prises en considération lorsqu'on choisit d'offrir un type (une modalité) de psychothérapie. »

En ce qui concerne maintenant le nombre de séances de psychothérapie que devrait rembourser l'État, l'article faisant état des résultats du sondage ne présente pas tous les chiffres, mais on rapporte que le quart des répondants appuie l'idée du remboursement par l'État de services de psychothérapie se limitant entre 11 et 16 sessions par année, alors qu'une répartition de 20 % de l'échantillon soutient le remboursement ou de 5 à 10 séances, ou de 17 à 22 séances. Bref, on comprend que globalement près de 45 % soutient toute l'idée de rembourser les traitements à court terme. On ne sait pas si cela est un appui cependant à l'idée qu'un tel terme soit fixe. Il serait intéressant par ailleurs de voir comment se répartissent les 55 % restants, dans la mesure où l'on entend fréquemment des gens s'insurger contre le fait qu'on puisse fixer et limiter le nombre de séances.

Dans un autre ordre d'idées, bien que l'on ne dispose pas d'une boule de cristal, on peut légitimement croire que l'État, dans l'exercice de sa responsabilité populationnelle, aura à statuer sur la question du nombre de séances de psychothérapie. L'État doit s'assurer d'offrir ce qu'il y a de mieux, tout en tenant compte notamment des limites d'ordre budgétaire. C'est le cas également de tous les psychologues et psychothérapeutes en pratique privée quand leurs clients, par exemple, s'engagent en psychothérapie alors qu'ils disposent d'un budget ou d'une couverture d'assurances limitant le traitement à quelques séances. Dans ce contexte, il est du devoir du psychologue ou du psychothérapeute, engagé dans un service où le nombre de séances serait prédéterminé, d'offrir à son client ce qui convient le mieux et est le plus porteur dans ce cadre. À ces égards, il faudrait considérer les données probantes dont on dispose et qui font état entre autres du lien entre l'efficacité des traitements, la pérennité de l'effet et le nombre de séances offertes.

La place faite aux médecins

Bradley et Drapeau rapportent qu'en Grande-Bretagne il y a plusieurs portes d'entrée au programme de psychothérapie de l'État, dont les recommandations du médecin, de professionnels de la santé ou la requête du client lui-même. En Australie cependant, le médecin occupe une place prépondérante et, à partir de ce que présente l'article, nous comprenons que c'est lui qui, notamment, peut donner accès aux services de psychothérapie remboursés par l'État.

Au Québec, les médecins jouent aussi un rôle important auprès de la clientèle en santé mentale. De fait, l'accès limité aux traitements psychothérapeutiques « gratuits » contribue largement au fait que les personnes qui ont des problèmes de santé mentale s'adressent à eux en premier. Les médecins constituent en somme la porte d'entrée principale ou la plus accessible pour des services de santé mentale. Mais, tous les médecins ne sont pas habilités à l'exercice de la psychothérapie et, même si c'était le cas, ils n'ont pas, pour la plupart, les disponibilités pour offrir une telle prise en charge, de sorte qu'ils doivent pouvoir compter sur d'autres professionnels vers lesquels ils dirigeront leurs clients.

Dans l'éventualité où la recommandation pour des services de psychothérapie proviendrait d'un médecin de famille, près de 93 % des répondants au sondage sont en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les affirmations suivantes : « le médecin de famille devrait décider... du type (la modalité) de psychothérapie (p. ex. thérapie cognitive-comportementale ou humaniste)... de la durée du traitement ». Par contre, près de 98 % sont en accord ou tout à fait en accord avec l'affirmation suivante : « le psychologue ou psychothérapeute traitant devrait décider du type (la modalité) de psychothérapie (p. ex. thérapie cognitive-comportementale ou humaniste) », alors que près de 93 % des répondants au sondage sont en accord ou tout à fait en accord avec le fait que : « le psychologue ou psychothérapeute traitant devrait décider de la durée du traitement ».

Il peut certes être pertinent que le médecin de famille (ou encore tout professionnel référant) donne des indications, des suggestions, voire des recommandations, d'autant plus si celui-ci est lui-même compétent en matière, par exemple, d'évaluation des troubles mentaux ou de psychothérapie. Mais il demeure que, d'une part, l'exercice de la psychothérapie n'est pas un acte médical que pourrait déléguer le médecin et que, d'autre part, les psychologues ou les psychothérapeutes sont des professionnels autonomes qui doivent répondre à des exigences d'ordre clinique et déontologique. Les indications, les suggestions ou les recommandations du médecin de famille ont toutefois à être prises en compte, mais elles ne devraient pas avoir pour effet de restreindre l'autonomie professionnelle du psychologue ou du psychothérapeute.

__L'OBLIGATION DE PROCÉDER À L'ÉVALUATION INITIALE RIGoureuse

L'article 187.2 du Code des professions fait état d'une règle qui s'applique à tout médecin, psychologue ou titulaire d'un permis de psychothérapeute qui exerce la psychothérapie. Cette règle impose l'évaluation initiale rigoureuse (voir Desjardins, janvier 2014). Rappelons ce que précise dans sa section 5.6.1 le *Guide explicatif sur la loi 21* à propos de cette évaluation :

Peu importe l'approche psychothérapeutique choisie, cette évaluation tient compte notamment des éléments suivants :

- la demande formulée par la personne et son histoire thérapeutique;

- les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels de la personne;
- l'utilisation et l'interprétation de différents tests, questionnaires et techniques, le cas échéant;
- les ressources et les forces du client;
- l'existence d'un diagnostic, notamment d'un trouble mental, et d'un traitement actuel ou antérieur.

Une telle évaluation permet de cerner davantage la situation de la personne et le motif qui l'amène à consulter. Son résultat influence le choix de l'approche psychothérapeutique et des différents tests et techniques utilisés en lien avec cette approche.

De plus, elle guide le psychothérapeute dans la décision d'entreprendre et de poursuivre le processus psychothérapeutique au regard des connaissances et des compétences dont il dispose pour traiter une personne aux prises avec un trouble ou un problème particulier.

On comprend donc qu'il revient au professionnel qui offrira les services de psychothérapie de procéder à sa propre évaluation du client. C'est, sous toute réserve, ce que soutiendrait le sondage quand près de 80 % des répondants sont en accord ou tout à fait en accord avec la proposition suivante : « une évaluation psychologique obligatoire en personne devrait être effectuée avant le début d'une psychothérapie ».

_DE QUELQUES AUTRES OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES

Du côté des psychologues et des psychothérapeutes, ils sont soumis à des règles déontologiques sans équivoque³. L'article 10 du code de déontologie des psychologues précise que :

Avant de convenir avec un client de la prestation de services professionnels, le psychologue tient compte de la demande et des attentes du client ainsi que des limites de ses compétences et des moyens dont il dispose.

On trouve également dans les notes du *Guide explicatif concernant le code de déontologie des psychologues* ce qui suit dans la section traitant des conflits d'intérêts :

Dans une situation où on imposerait au psychologue d'appliquer un traitement précis à un client, le psychologue doit exercer son jugement sur la pertinence de ce traitement, tenant compte des caractéristiques propres de ce client.

En outre, dans un contexte où le cadre de travail et l'offre de services sont déterminés par un tiers avec lequel le psychologue a un lien d'emploi ou un lien contractuel (ex. : première, deuxième ou troisième ligne en CSSS, PAE, SAAQ, CSST, etc.) et que ce tiers impose des orientations et des contraintes, notamment quant au nombre de séances, le psychologue qui rend le service doit s'assurer de rendre aux clients des services adaptés à ce contexte et pertinents au mandat qui lui est confié. Il ne peut s'engager auprès du client sans tenir compte des moyens dont il dispose. Agir autrement serait s'engager sur une voie préjudiciable au client. Il est entendu qu'au préalable, le psychologue voit à éclairer le client sur ce qu'il peut lui proposer en établissant, le cas échéant, la différence entre cette offre de services et les services qu'il pourrait recevoir dans un autre cadre.

En complément, l'article 66 du code de déontologie ajoute à ce qui précède, stipulant que :

Dans l'exercice de sa profession, le psychologue voit à préserver son autonomie professionnelle et reconnaît qu'il n'est pas tenu d'accomplir une tâche contraire à sa conscience professionnelle ou aux principes régissant l'exercice de sa profession [...]



IPP
L'Institut de Psychologie Projective

vous offre ses services
Formation - Supervision - Consultation

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

En partenariat avec le Centre de Psychologie Gouin, la première année de formation « **Évaluation de la personnalité (Rorschach, TAT)** » débutera le 14 janvier 2015.

Activité reconnue par l'OPQ.

Inscription avant le 30 novembre 2014

www.psychologieprojective.org
info@psychologieprojective.org

Toutefois, tout ce qui peut être imposé au psychologue dans l'exercice de sa profession n'est pas nécessairement une atteinte à son autonomie professionnelle ni une incitation à déroger de son code de déontologie, comme permet de le comprendre l'extrait qui suit de la note explicative rattachée à l'article précité :

[...] il est important de distinguer ceci des décisions administratives ou organisationnelles que pourrait prendre un employeur compte tenu de son droit de gérance et, dans ce contexte, ce n'est pas parce que le psychologue ne serait pas en accord avec les orientations retenues que celles-ci iraient nécessairement à l'encontre de l'éthique ou de la déontologie.

__Références

- Bradley, S., et Drapeau, M. (2014). Increasing Access to Mental Health Care Through Government-Funded Psychotherapy : The Perspectives of Clinicians. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, vol. 55, n° 2, p. 80-89.
- Desjardins, P. (janvier 2014). Évaluer avant d'entreprendre une psychothérapie, une règle. *Psychologie Québec*, vol. 31, n° 1, p. 9-11.
- Desjardins, P. (mai 2014). Propositions de l'Ordre au sujet du plan d'action en santé mentale. *Psychologie Québec*, vol. 31, n° 3, p. 14-16.
- Office des professions du Québec (2013). *Guide explicatif sur la loi 21*. [www.ordrepsy.qc.ca/sn_uploads/2013_12_Guide_explicatif_Projet_de_loi_21.pdf].
- Ordre des psychologues du Québec (2008). *Guide explicatif concernant le code de déontologie des psychologues du Québec*. [www.ordrepsy.qc.ca/sn_uploads/0GuideExplicatif_Web_FR.pdf].

__À VENIR

La Direction nationale de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux, aux dernières nouvelles, devrait dévoiler son nouveau plan d'action l'automne prochain. Les enjeux d'accessibilité à la psychothérapie seront, nous l'espérons, pris en compte. Le sondage dont nous vous avons brièvement fait part ici jette un certain éclairage sur cette question. Nous savons, par ailleurs que la même équipe de chercheurs de l'Université McGill mène présentement un sondage similaire auprès des médecins. Il serait donc intéressant de prendre connaissance des résultats qui s'en dégageront et de poursuivre la réflexion dans une perspective d'interdisciplinarité.

__Notes

- 1 La politique de soutien à la recherche est accessible dans notre site Web à l'adresse URL suivante : www.ordrepsy.qc.ca/sn_uploads/2010_12_10_Politique_de_soutien_a_la_recherche.pdf
- 2 À titre d'exemple, il y a les recommandations faites par le Commissaire à la santé et au bien-être, M. Salois, dans son rapport produit à la fin de l'année 2012.
- 3 Le Code de déontologie des psychologues du Québec s'applique intégralement, sauf quelques articles, aux psychothérapeutes compétents non admissibles à un ordre professionnel. Pour les autres titulaires du permis de psychothérapeute membres d'un autre ordre professionnel, ils doivent s'en remettre à leur propre code de déontologie alors que des dispositions similaires s'y trouvent.

ENSEIGNER LA MÉDITATION PLEINE CONSCIENCE :

OUTILS PRATIQUES ET COMPRÉHENSION DE L'INTERFACE PSYCHOLOGIE/SPIRITUALITÉ



Formateur : Roger Marcaurelle, Ph.D., est psychologue clinicien et professeur associé de psychologie à l'UQAM. Sanskritiste et docteur en sciences des religions, il a été chargé de cours au département de sciences des religions de l'UQAM. Il enseigne la méditation depuis près de 40 ans.

Formations complètes à Montréal et à Québec

Volets 1 à 3 : ateliers
Dates : samedi au dimanche

	Montréal	Québec
Volet 1 :	20-21 sept. 2014	4-5 oct. 2014
Volet 2 :	8-9 nov. 2014	22-23 nov. 2014
Volet 3 :	17-18 janv. 2015	24-25 janv. 2015

Frais : 448,40 \$ par volet (tx incl.)

Volet 4 : retraite de méditation
Dates : jeudi (soir) au dimanche

	Montréal	Québec
	30 avril-3 mai 2015	23-26 avril 2015

Frais (incluant hébergement pour 3 nuits et repas) :
Occ. simple : 706,53 \$ (tx incl.)

Objectifs

Au terme de l'activité, le participant sera en mesure de :

1. Décrire et différencier les diverses formes de méditation pleine conscience (MPC);
2. Pratiquer la MPC dans sa vie personnelle;
3. Enseigner les principales formes de MPC de manière efficace et assurer un suivi adéquat des expériences des clients concernant la pratique de la MPC;
4. Appliquer la MPC à la lumière des données probantes, de l'étude comparée des diverses formes de méditation et de l'interface *psychologie/spiritualité*.

INFORMATIONS ET INSCRIPTION
PleniSources.com/Enseigner
43 h reconnues (OPQ). Aucun pré-requis.

Congrès 2014 : la programmation est lancée!

Du 16 au 18 octobre 2014 au Palais des congrès de Montréal

Avec des conférences inspirantes, une programmation de formation continue diversifiée et une soirée sociale extraordinaire, le prochain congrès de l'Ordre sera assurément l'un des plus populaires de son histoire! Sous le thème *Être psychologue*, cette édition vise à nous rassembler, à nous définir et à célébrer notre profession.

ETREPSYCHOLOGUE.COM : UN MICROSITE CONSACRÉ AU CONGRÈS

En plus du programme papier, les psychologues sont invités à consulter la programmation dans un microsite Web entièrement dédié au congrès. Vous pouvez consulter la programmation par jour ou par type d'activités. Le site présentera, en temps réel, les photos du congrès. Afin de mieux gérer les places disponibles dans chaque atelier, l'inscription au congrès doit se faire en ligne. Une adresse à retenir : etrepsychologue.com!

_PARTICIPEZ À UNE GRANDE RÉFLEXION SUR LA PROFESSION SUR LE WEB

Les congressistes seront invités, tout au long du congrès, à partager leur vision de la profession sur des forums Web qui seront ouverts dès l'assemblée générale annuelle le jeudi 16 octobre. Soyez au rendez-vous, sur vos appareils mobiles ou sur les ordinateurs portables disponibles au salon des exposants, pour livrer vos préoccupations, vos aspirations, vos idées pour le développement de la profession! Chaque midi, les commentaires des forums seront projetés sur écran géant. Chaque jour de 13 h à 13 h 30, la présidente de l'Ordre et ses collaborateurs commenteront les propos soumis par les congressistes. Profitez des pauses pour déposer vos commentaires en ligne et collaborez à une grande réflexion sur ce qu'est le fait d'être *psychologue*!

_DÉCOUVREZ LA PROGRAMMATION DIVERSIFIÉE DU CONGRÈS 2014

*Douleur chronique – Troubles anxieux – Dyslexie –
Psychopharmacologie – Troubles du spectre de l'autisme –
Retour au travail – Interventions auprès de personnes
suicidaires – Anxiété parentale – Stress post-traumatique –
Thérapie virtuelle – Adaptation au cancer – Contre-transfert –
Dépression chez l'adolescent – Narcissisme sain et pathologique –
Traumatismes crâniens – Tout sur le DSM-5 – Thérapie
par le jeu – Mentalisation des émotions – Patients
récalcitrants – Vieillesse – Pleine conscience –
TDA/H chez l'adulte – Thérapie de couple –
Interventions de crise – Troubles de la
personnalité – Addictions – Supervision...*

_DES ATELIERS DE FORMATION À L'IMAGE DE LA PROFESSION ET QUI RÉPONDENT À VOS BESOINS

En janvier dernier, le comité organisateur vous demandait de répondre à un sondage sur vos besoins en formation continue et plus de 1000 d'entre vous l'ont fait. Ce sondage a été le point d'appui du développement de la programmation. Le comité s'est assuré que la programmation couvre tous les secteurs de pratique, qu'elle présente des formateurs de renom et qu'elle soit une occasion de rapprocher la recherche de la pratique. Différentes séries ont été élaborées afin de vous offrir des contenus et des formats variés.

La série « **Projets innovateurs** » fait connaître aux congressistes des initiatives de prévention ou d'intervention qui ont fait leurs preuves et qui peuvent être reproduites dans d'autres milieux. En une heure, vous connaîtrez les objectifs, les actions et les retombées des projets.

La série « **État des connaissances** » présente des chercheurs qui livrent les résultats de leurs travaux directement reliés à la pratique clinique. En deux heures, vous serez mieux informés de l'état de la recherche sur un thème précis!

La série « **Grands Maîtres** », dans un format de cinq heures, présente des formateurs d'expérience, reconnus pour leur expertise particulière et leur renommée internationale. Ces psychologues vous entretiennent de leurs travaux et du fruit de leurs réflexions acquis au fil de leur riche expérience. Venez rencontrer le D^r Gilles Delisle, la D^{re} Pascale Brillon, le D^r Conrad Lecomte, la D^{re} Louise Nadeau, M. André Renaud et le D^r Hubert Van Gijsegem!

Les **ateliers de formation** sont offerts en format de cinq heures ou de trois heures. La majorité des ateliers sont reconnus pour la formation continue obligatoire en psychothérapie.

**Pour tout connaître du congrès « Être psychologue »
et pour vous inscrire : etrepsychologue.com**



LE JEUDI 16 OCTOBRE, ATELIER PRÉ-CONGRÈS

**Le burnout vu par l'expert de renommée internationale
Dr Michael Leiter**



Reconnu pour ses travaux sur le *burnout*, le Dr Michael Leiter, qui fait l'objet d'une entrevue dans cette édition du magazine, sera l'invité qui offrira la formation pré-congrès! Venez l'entendre pour tout savoir sur le *burnout*, de sa prévalence jusqu'aux interventions les plus efficaces en psychothérapie.

LE VENDREDI 17 OCTOBRE

Conférence d'ouverture de M^{me} Rose-Marie Charest



L'identité du psychologue est bien définie par la loi. Elle l'est aussi de plus en plus dans l'esprit du public. Mais qu'est-elle dans l'esprit du psychologue lui-même? La présidente de l'Ordre, M^{me} Rose-Marie Charest, vous livre sa réflexion à partir des nombreuses rencontres qu'elle a eues avec les psychologues. Une conférence d'ouverture qui vous fera assurément réfléchir sur votre identité professionnelle.

Une soirée festive en trois temps :

1) La remise des prix de l'Ordre

La cérémonie de remise des prix est l'occasion de reconnaître l'excellence de la profession. Les discours des récipiendaires sont toujours inspirants et authentiques. Venez vivre ce moment d'une grande intensité!

2) Le banquet

C'est bien connu : les émotions creusent l'appétit! Après la remise des prix, un banquet quatre services vous permettra de retrouver vos collègues le temps d'un bon repas. La musique d'ambiance sera suffisamment discrète pour vous permettre d'échanger dans le calme.

3) Une prestation de l'humoriste André Sauvé



Récipiendaire de trois Olivier, soit celui de spectacle de l'année, auteur et mise en scène (Josée Fortier), André Sauvé sera des nôtres au congrès. « Être » est un nom, un verbe, et contient un sens hors du commun. Poursuivant sa quête sur le thème inépuisable de la vie, André Sauvé s'amuse avec les mots et les perceptions.

Il y fouille encore plus loin le fonctionnement humain avec toute l'énergie et l'extravagance créatrice qu'on lui connaît. André Sauvé ne manquera pas de vous surprendre, de vous faire rire et de vous amener à vous interroger sur le fait d'Être.

UN CONGRÈS RÉSERVÉ AUX PSYCHOLOGUES

L'implantation de la loi 21 a apporté son lot de défis pour l'Ordre des psychologues, qui s'est vu confier la responsabilité d'émettre des permis de psychothérapeutes et d'exercer la surveillance de la pratique illégale d'activités réservées, dont la psychothérapie. Cela a aussi entraîné pour les psychologues des questions identitaires qui méritent notre attention. Deux ans après, l'heure est aux bilans. Les psychologues doivent pouvoir mettre en commun leurs expériences sur le terrain, la redéfinition de leur rôle, leurs attentes et celles que le public et les employeurs ont envers eux, le tout devant aider à élaborer une vision d'avenir pour la profession. Le congrès 2014 se veut un moment privilégié, un temps d'arrêt, où, en plus de la formation continue, les psychologues pourront se retrouver et réfléchir ensemble à ce qui les définit et les unit peu importe le type de pratique professionnelle qui les occupe.

Quelques ateliers du congrès, les plus populaires, seront présentés à nouveau dans le cadre des Rendez-vous de la formation organisés par l'Ordre en février 2015. À cette occasion, les détenteurs de permis de psychothérapeutes seront aussi invités.

LE SAMEDI 18 OCTOBRE

**Conférence matinale de Jacques Forest
Être un psychologue motivé... mais par quoi, au juste?**



Le Dr Jacques Forest, psychologue du travail et des organisations, est professeur en comportement organisationnel à l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal. Ses travaux s'inscrivent dans l'approche de la psychologie positive et visent à vérifier comment il est possible de concilier

performance et bien-être au travail. Lors de sa conférence, il exploitera le thème de la motivation : par quoi les psychologues sont-ils motivés? Les résultats d'un sondage auprès des membres seront présentés.

• Plus de 1000 psychologues réunis à Montréal • 40 activités de formation • Une possibilité de cumuler 16 heures de formation continue en psychothérapie • Une trentaine d'annonceurs, d'éditeurs, de dispensateurs de formation continue et d'employeurs rassemblés au salon des exposants



INSTITUT DE FORMATION
PSYCHOTHÉRAPIE PAR LE JEU
AUPRÈS DE L'ENFANT

**Formation de base à la
psychothérapie par le jeu**

Durée : 24 heures

Les 6 et 20 septembre &
4 et 18 octobre 2014

**Séminaire sur le diagnostic par le jeu libre
et relation avec les épreuves projectives
courantes**

Durée : 24 heures

Les 13 et 27 septembre &
les 11 et 25 octobre 2014

Ces deux activités sont reconnues pour le programme de formation continue en psychothérapie pour 24 heures chacune.

RENSEIGNEMENTS ET PROCÉDURES D'INSCRIPTION :

www.psychotherapieparlejeu.com

Dans le prolongement de :

Initiation à la pratique psychothérapeutique auprès de l'enfant (Bossé, 2003)

« Pourquoi j'irais chez la psy, maman?... » (Bossé, 2011)

Le mode de fonctionnement affectif de l'enfant (Bossé, 2012)

Évolution de la dynamique affective et accès à l'équilibre (Bossé & Guay, 2013)

Du même auteur, voici une nouvelle méthode d'analyse du TAT

Pour la liste de prix et une
description du contenu, consultez :

www.psychotherapieparlejeu.com

(onglet Ouvrages)

ou

www.groupeditons.com



Perspectives de psychologues

L'accessibilité à la psychothérapie, soit, mais laquelle?

Psychologie Québec ouvre ses pages à la discussion entre lecteurs sur des sujets reliés à la pratique professionnelle en lançant la rubrique « Perspectives de psychologues ». Nous vous invitons à participer à des discussions que nous souhaitons animées et éclairantes sur des préoccupations partagées par plusieurs psychologues. Il ne s'agit pas d'une page d'opinions : les textes doivent être documentés, appuyés sur des connaissances scientifiques et traiter de psychologie.

Nous publions des textes d'un maximum de 1500 mots. Les textes trop longs devront être retournés aux auteurs pour être abrégés. Soumettez vos perspectives au comité de rédaction de *Psychologie Québec* en écrivant à dcote@ordrepsy.qc.ca.

La pratique fondée sur les données probantes est désormais un incontournable dans l'établissement des soins et des politiques en santé mentale. En 2006, un groupe de travail mandaté par l'American Psychological Association (APA) établissait que l'ensemble des données issues de la recherche, de l'expertise clinique et des caractéristiques des patients devaient être prises en compte par les cliniciens et les décideurs des politiques en santé mentale pour offrir à la population des soins et services qui soient fondés sur les données probantes. Toutefois, des psychologues et des médecins sont préoccupés par le fait que des guides de pratique fondés sur les données probantes – par exemple CANMAT¹ au Canada, NICE² et IAPT³ au Royaume-Uni – produits par des groupes d'experts influents établissent des lignes de traitement qui favorisent certaines approches psychothérapeutiques au détriment d'autres en ne tenant compte que de données partielles issues de la recherche, soit les essais cliniques randomisés.

Lors du récent colloque de l'Association québécoise de Gestalt, les auteurs du présent texte ont échangé en table ronde sur ce problème. Nous livrons ici quelques éléments issus de la discussion.

L'AMPLEUR DE LA PROBLÉMATIQUE ET L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS

La prévalence des troubles mentaux et leurs coûts socioéconomiques ne cessent d'augmenter. Un Canadien sur cinq sera touché par la maladie mentale au cours de sa vie⁴. Chaque année, 20 % des travailleurs souffrent d'une maladie liée au stress⁵. D'ici 2020, la dépression sera au deuxième rang des causes d'incapacité à l'échelle mondiale. Les demandes de règlement liées à la maladie mentale (principalement la dépression) devançant maintenant celles liées aux maladies cardiovasculaires, devenant la catégorie des coûts d'invalidité qui augmente le plus rapidement.

La personne qui reçoit de l'aide pour un trouble mental dans les premiers mois suivant son apparition augmente ses chances de se rétablir plus rapidement. D'où l'importance de favoriser l'accès rapide à des soins. C'est ce qu'ont tenté de faire plusieurs pays, dont le Royaume-Uni et l'Australie, qui ont instauré des programmes d'accès rapide à la psychothérapie.

Offrir l'accessibilité aux soins semble essentiel, mais l'accessibilité à quels soins? À partir de 1995, plusieurs pays s'appuyant sur

les premiers essais cliniques randomisés ne portant que sur les thérapies cognitives et comportementales (TCC) ont limité le choix des traitements à ces approches. Toutefois, constatant les effets comparables, voire identiques, de divers traitements pour la dépression et les troubles d'anxiété, il semble que la Suède⁶ ait commencé à réviser sa politique de remboursement de soins (Miller, 2012; Holmqvist, 2012). Les travaux de Durham et Chambers (2005) en Écosse ont montré que l'analyse coûts-bénéfices dans la longue durée ne conférait aucun avantage à la TCC en comparaison avec d'autres approches.

L'EFFICACITÉ EN PSYCHOTHÉRAPIE : ÉTAT DE LA QUESTION

À une époque où les psychothérapeutes doivent démontrer leur efficacité et leur rentabilité, la question de l'efficacité thérapeutique prend une importance accrue. Quel traitement est le plus efficace et le moins coûteux pour traiter tel problème? Certains traitements sont-ils supérieurs à d'autres pour des problèmes particuliers comme la dépression et les troubles anxieux?

Une première liste de traitements supportés empiriquement a pu donner l'impression que seules les thérapies cognitivo-comportementales avaient des fondements scientifiques rigoureux. Pourtant, depuis 1998, des psychothérapies humanistes et psychodynamiques de court terme ont été reconnues comme efficaces et soutenues empiriquement selon les critères de l'APA (2006) concernant les problèmes spécifiques comme la dépression (Lambert, 2013; Abbass et coll., 2006; Stiles et coll., 2008, Wampold et coll. 2002). Malgré des efforts considérables pour uniformiser le processus d'intervention par l'utilisation de manuels, aucun traitement ne se démarque de façon significative. Depuis plus de 40 ans, plusieurs méta-analyses (Ahn et Wampold, 2001; Wampold et Brown, 2005) établissent que la variabilité des résultats dépend moins de l'approche ou du traitement utilisé que des caractéristiques du patient, des caractéristiques du thérapeute et de l'alliance thérapeutique (Wampold, 2001).

Malgré tout cela, au Canada, les guides de pratique pour le traitement de la dépression et des troubles anxieux tels CANMAT (Kennedy et coll., 2009; Schaffer et coll., 2012) ont établi des recommandations de traitement pour les psychothérapies qui sont surtout basées sur le modèle médical des essais randomisés. Les premières lignes de traitement sont donc l'approche TCC. Il n'est alors pas étonnant de constater qu'en toute bonne foi une forte majorité du corps médical, des assureurs et des programmes d'aide aux employés s'appuie sur ces recommandations établies par des experts et, continuant de croire erronément que l'approche TCC soit la seule fondée sur des données probantes, dirigent principalement leurs patients vers ce type d'approche.



Institut de formation
en thérapie comportementale
& cognitive

FORMATION CONTINUE

SUPERVISION

FORMATION DANS LES MILIEUX (NOUVEAU !)

AUTOMNE 2014

ÉVÈNEMENT

Pleine conscience, acceptation et engagement en milieu collégial et universitaire (mini-colloque)

Montréal : 19 décembre 2014

LES GUIDES DE PRATIQUES



La fatigue de compassion et le trauma vicariant : mieux les reconnaître et mieux s'en protéger

Dre Pascale Brillon, Ph.D., psychologue

Québec : 7 novembre 2014
Montréal : 21 novembre 2014

Coût : 185 \$ + tx — Nb d'heures : 6



Dr Jean Goulet, MD, psychiatre

L'insomnie

De 9h à 12h
Coût : 100 \$ + tx — Nb d'heures : 3

Le trouble panique et l'agoraphobie

De 13h30 à 16h30
Coût : 100 \$ + tx — Nb d'heures : 3

MONTRÉAL : 10 OCTOBRE 2014



Apprendre à vivre avec la douleur chronique grâce à l'acceptation et la pleine conscience

Dr Frédérick Dionne, Ph.D., psychologue

Québec : 29 août 2014
Montréal : 5 septembre 2014

Coût : 195 \$ + tx — Nb d'heures : 6

Tous les participants recevront le livre *Libérez-vous de la douleur par la méditation et l'ACT* (Payot).

www.liberezvousdeladouleur.com



La supervision cognitive-behaviorale : sommes-nous au fat de ce que nous faisons ?

Dr Claude Bélanger, Ph.D., psychologue

Montréal : 18 décembre 2014
Québec : 30 janvier 2015

Coût : 185 \$ + tx — Nb d'heures : 6



Dre Thanh-Lan Ngô, MD, psychiatre

L'anxiété sociale

De 9h à 12h
Coût : 100 \$ + tx — Nb d'heures : 3

La dépression

De 13h30 à 16h30
Coût : 100 \$ + tx — Nb d'heures : 3

MONTRÉAL : 21 NOVEMBRE 2014

Des formations à venir sur plusieurs autres sujets à l'hiver 2015 !

Intro à la TCC, la thérapie ACT, ACT chez l'enfant et l'ado, susciter la motivation, la pleine conscience, la thérapie des schémas, le modèle processuel, l'acceptation de l'image corporelle, la personne âgée, le DSM-5, le TAG chez l'enfant, etc.

Inscrivez-vous dès maintenant au: **IFTCC.COM**

Une telle pratique non seulement ne correspond pas aux résultats de recherche les plus probants, mais plus encore, elle va à l'encontre de la position officielle de l'APA et de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ)⁷, qui est de tenir compte de l'expertise clinique des psychothérapeutes et des préférences et des besoins du client. Pourtant, ignorer la variabilité due aux psychothérapeutes, aux clients et aux facteurs relationnels, c'est se condamner à n'expliquer qu'une faible part de la variance du changement thérapeutique.

Réduire l'étude de l'efficacité aux essais randomisés, c'est atrophier et limiter notre compréhension des processus et des résultats en psychothérapie. La mesure de l'efficacité ne prend son sens que dans l'étude complexe, dynamique et non linéaire des contributions du psychothérapeute, du patient et du traitement avec ses techniques spécifiques. Constaté que la plus grande part de la variance des résultats non attribuables à des caractéristiques préexistantes des patients implique des différences individuelles entre les thérapeutes et dans la relation thérapeutique émergente, quelle que soit la technique ou l'approche utilisée, que c'est là le principal constat de 30 ans de recherches empiriques (Norcross, 2012), ou que l'efficacité de la psychothérapie dépend davantage des caractéristiques du thérapeute et de la qualité de la relation que de l'approche utilisée (Duncan, Miller, Wampold et Hubble, 2010), c'est dire l'importance de la formation du psychothérapeute.

_LA FORMATION DES PSYCHOTHÉRAPEUTES

Il nous semble urgent que les départements universitaires de psychologie réfléchissent à l'importance attribuée aux exigences de formation à la recherche et de production d'un essai doctoral pour obtenir le titre de psychologue clinicien, afin que la formation respecte la complexité de la réalité clinique. Pour former de futurs psychologues compétents et efficaces, autant la littérature scientifique que clinique souligne la nécessité de tenir compte des caractéristiques du client, du psychothérapeute, de la relation en interaction avec l'application de traitements soutenus empiriquement (Lecomte et coll., 2004). Une réflexion s'impose pour que nos programmes universitaires soutiennent davantage un apprentissage des variables liées à l'efficacité thérapeutique. Au-delà et en deçà de s'initier aux traitements soutenus empiriquement, les doctorants pourraient être invités à réfléchir de façon critique aux principes du changement thérapeutique soutenus empiriquement. À travers cette analyse critique, le doctorant peut ainsi explorer la complexité du changement thérapeutique et de sa durée sous ses diverses formes, soit comme rémission symptomatique, rémission fonctionnelle et rétablissement expérientiel. Les principales approches thérapeutiques s'intéressent de plus en plus à ces questions. On peut conclure que la formation des thérapeutes ne devrait pas se limiter à apprendre un ensemble de techniques soutenus empiriquement, mais aussi un vaste répertoire de techniques, d'attitudes et d'aptitudes thérapeutiques fondées scientifiquement permettant de nous ajuster à la singularité des clients que nous rencontrons.

Il est aussi essentiel de mieux informer les médecins de l'état de la question, car ils sont souvent les premiers répondants auprès de la population.

_CONCLUSION

Devant les multiples controverses entourant cette problématique, l'OPQ et l'APA ont clairement pris position. Sans équivoque, les deux recommandent une pratique fondée sur les données les plus probantes issues de la recherche, sur l'expertise clinique du psychothérapeute et sur les préférences du client. S'appuyant sur les résultats de recherche les plus probants, une pluralité de modèles thérapeutiques est recommandée. Continuer d'affirmer, en 2014, qu'une seule approche a démontré son efficacité ne relève plus du débat scientifique, mais soulève plutôt des questions déontologiques.

Dans son rapport de décembre 2012, le commissaire à la santé et au bien-être du Québec recommandait de diversifier le panier de services en santé mentale, en garantissant un accès équitable à la psychothérapie. Bientôt, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec évaluera la possibilité d'offrir une couverture des coûts de psychothérapie pour les Québécois n'ayant pas d'assurance privée.

D^r Conrad Lecomte / Psychologue

Le D^r Lecomte est professeur titulaire à la retraite de l'Université de Montréal et professeur associé à l'Université de Sherbrooke.

D^r Gilles Delisle / Psychologue

Le D^r Delisle est directeur de la formation clinique du Centre d'Intégration Gestaltiste (CIG), professeur associé à l'Université de Sherbrooke.

D^r Marc-Simon Drouin / Psychologue

Le D^r Drouin est directeur du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal, professeur titulaire au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal.

Alain Mercier / Psychologue

M. Mercier, M. Ps., est psychologue à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

D^{re} Joanne Cyr / Psychiatre

La D^{re} Cyr est psychiatre à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Bibliographie

- Abbass, A. A., Hancock, J. T., Henderson, J., et Kisely, S. (2006). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4, Article No. CD004687. doi:10.1002/14651858.CD004687.pub3
- Ahn, H., et Wampold, B.E. (2001) Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of components studies in counseling and psychotherapy. *Journal of counseling psychology*, 48, 251-257
- American Psychological Association (2006). Report of the 2006 Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. [www.apa.org/practice/resources/evidence/evidence-based-report.pdf].
- Duncan, B.C., Miller, S.C., Wampold, B.E. et Hubble, M.A. (2010) The Art and Soul of Change. Delivering what Works in therapy. Washington: APA
- Durham R, Chambers JA, et coll. Long-term outcome of cognitive behaviour therapy clinical trials in central Scotland. *Health Technology Assessments*. 2005 Nov;9(42):1-174.
- Holmqvist, R. (2012). Sweden opens up CBT monopoly, gives nod to psychodynamic therapies [philosophyforlife.org].
- Kennedy, S. H. et coll. (2009). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. II. Psychotherapy alone or in combination with antidepressant medication. *Journal of Affective Disorders*, vol. 117, S15-S25
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*, New York, Wiley.
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M.S. et Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie clinique. *Revue québécoise de psychologie*. 25 (3), 73-102v.
- Miller, S.D. (2012). Revolution in Swedish Mental health Practice: The Cognitive behavioral Therapy Monopoly Gives Way. [scottdmiller.com].
- NICE clinical guideline (2009). Depression : the treatment and management in adults. [www.nice.org.uk/CG090].
- Norcross, J.C. (2012) Psychotherapy Relationships that work: Evidence Base Responsiveness. London: Oxford University Press
- Schaffer, A. et coll. (2012) The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Task force recommendations for the management of patients with mood disorders and comorbid anxiety disorders. *Annals of Clinical Psychiatry*. 24 (1): 6-22
- Stiles, W.B., Barkham, M., Mellor-Clark, J., Connell, J. (2008). Effectiveness of cognitive-behavioral, person-centred and psychodynamic therapies as practiced in UK primary care routine practice: replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, 38, 677-688
- Wampold, B. E. (2001). The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wampold, B. E., Minami, T., Baskin, T.W. et Tierney, S. C. (2002) Meta-analysis of the effects of cognitive therapy versus «other therapies» for depression. *Journal of affective Disorders*, 68, 159-165
- Wampold, B.E. et Brown, G.S. (2005) Estimating therapist variability : a naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73,914-923

Notes

- 1 Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments.
- 2 National Institute for Health and Clinical Excellence.
- 3 Improving Access to Psychological Therapies.
- 4 Rapport annuel de la Direction de la santé publique – Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2001).
- 5 Statistique Canada (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être*.
- 6 La documentation scientifique pertinente ne semble disponible qu'en suédois. Les références données renvoient à des entrevues avec des personnes impliquées dans les recherches en question.
- 7 Ordre des psychologues du Québec (2008). « Énoncé de l'American Psychological Association. Énoncé de politique sur la pratique fondée sur les données probantes en psychologie ». [www.ordrepsy.qc.ca/sn_uploads/02008_09_01_Politique_donnees_probantes_traduction_APA.pdf].

PSYCHOLOGUES
à la recherche
d'un milieu DE VIE
PROFESSIONNEL, dynamique et agréable?

Cette offre s'adresse à vous!

Vous avez envie d'œuvrer dans un milieu dynamique, offrant de nombreuses possibilités d'emploi au sein d'une équipe d'une vingtaine de psychologues soutenue par une coordonnatrice qui croit au service et en valorise l'expertise? La Commission québécoise des Grands-Seigneurs (CDSGS) a un emploi pour vous!

Découvrez les nombreux avantages professionnels dont vous bénéficiez à la CDSGS en visitant le www.csdgs.qc.ca sous la rubrique « Offres d'emploi »

Commission québécoise des Grands-Seigneurs

Au plaisir de vous accueillir!

EspacePsy, un portail pour votre formation continue

Le portail Web EspacePsy vous permet de rendre compte de vos heures de formation continue à l'Ordre des psychologues. Nous vous encourageons à remplir votre dossier en ligne régulièrement. Rappelons que les psychologues exerçant la psychothérapie doivent cumuler 90 heures de formation continue d'ici juin 2017.

Au moment de mettre sous presse, près de 1500 membres s'étaient rendus sur EspacePsy pour y inscrire plus de 2500 activités de formation.



_QUELQUES CONSEILS POUR AMÉLIORER VOTRE EXPÉRIENCE SUR ESPACEPSY

- Consultez les tutoriels mis à votre disposition. Complètes et vulgarisés, ils vous aideront à comprendre les différentes fonctionnalités.
- Si vous n'avez pas le numéro de reconnaissance d'une activité, vous pouvez le chercher à l'aide du registre des activités passées. Remplissez seulement quelques champs pour être en mesure de repérer votre activité lors de l'affichage des résultats. Par exemple, pour une activité intitulée « Quand le DSM-5 frappe à nos portes », recherchez seulement « DSM » pour obtenir le plus de résultats possible et repérer votre activité.
- Si vous avez suivi une formation sur plusieurs jours, vous devez inscrire la date de la première journée seulement et indiquer le nombre d'heures total pour l'ensemble de la formation.
- « Prestation de formation » réfère aux formateurs. Des critères doivent être remplis pour que les heures de préparation et de dispense d'une formation soient reconnues pour votre obligation de formation continue en psychothérapie.

Formation continue Gestion de la douleur chronique

RA00330-13 / 7 crédits reconnus par l'OPQ

Formatrice : Marie-Josée Rivard, Ph.D. Psychologue, spécialiste en gestion de la douleur

- Directrice des services psychologiques, Unité de gestion de la douleur Alan-Edwards (McGill)
- Présidente de la Société Québécoise de la douleur
- Auteure du livre *La douleur de la souffrance au mieux-être*

Formations 2014

26 septembre : Montréal
24 octobre : Québec
7 novembre : Trois-Rivières
5 décembre : Boucherville

Objectifs de la formation

- Décrire le portrait global de la douleur, ses impacts physiques, fonctionnels et psychologiques,
- Évaluer de façon rigoureuse pour établir un plan de traitement précis et adapté
- Intervenir de façon efficace pour obtenir des résultats concluants



Information et inscription : www.mariejoserivard.com
514-918-2451 / mjrivardpsychologue@videotron.ca

Frais d'inscription
200\$ + tx = 229,95\$

Entrevue *Burnout* : la fin des illusions

Un entretien avec le Dr Michael Leiter, psychologue

The Truth about Burnout, l'ouvrage coécrit en 1997 par Michael Leiter et Christina Maslach, mettait en lumière les rouages d'un processus d'altération profonde du rapport entre une personne et son occupation. Aujourd'hui, celui qui fut initialement psychologue clinicien s'applique à conscientiser les travailleurs et les employeurs pour limiter les dommages du *burnout*. Professeur à l'Université Acadia, fondateur du Canadian Centre for Organizational Research & Development et invité vedette du prochain congrès de l'Ordre des psychologues, le Dr Michael Leiter a accepté de nous livrer en primeur un aperçu des « nouvelles » vérités à propos du *burnout*...

Éveline Marcil-Denault, psychologue et journaliste pigiste

_LE BURNOUT DANS L'AIR DU TEMPS

Né aux États-Unis et détenteur d'un doctorat de l'Université de l'Oregon, Michael Leiter a amorcé sa carrière de psychologue comme intervenant de crise. Il a connu les horaires atypiques, les heures de travail qui s'étirent et l'intensité du rôle d'aidant en première ligne. « Un job qu'on peut faire quand on est jeune! » ironise-t-il en évoquant ce souvenir des années 1970.

C'est à cette époque que le terme *burnout* est officiellement apparu dans une revue de psychologie sous la plume d'Herbert Freudenberger. « Il s'agissait d'un numéro du *Journal of Social Issues* consacré aux psychologues œuvrant dans les cliniques gratuites à travers les États-Unis », relate le Dr Leiter. Il se souvient précisément de cette parution... pour y avoir lui-même contribué! « C'était le premier article que je publiais, raconte-t-il. Je n'avais pas employé le mot *burnout* dans mon article, mais nous utilisions déjà ce vocable entre intervenants pour décrire la réalité de notre travail souvent éreintant. » À peu près au même moment, en Californie, Christina Maslach amorçait la conceptualisation de ce syndrome nommé *burnout*, qui en 30 ans allait connaître une entrée fulgurante dans le langage populaire. « Ce terme fait vraiment écho à ce que plusieurs gens ressentent vis-à-vis de leur travail », explique le Dr Leiter.

_INTERACTION PERSONNE/ENVIRONNEMENT

C'est dans les années 1980, à la lecture d'un article du Dr Maslach, que Michael Leiter – devenu entretemps professeur à Acadia – a choisi le *burnout* comme sujet de recherche. « J'ai voulu me pencher sur cette crise qui se situait à l'intersection entre un individu et le monde dans lequel il vit. C'est la dimension de l'interaction qui m'a attiré. » Le Dr Leiter se déplace donc (en voiture!) de la Nouvelle-Écosse jusqu'à Berkeley pour rencontrer M^{me} Maslach. « Je lui ai dit : "Bonjour! J'aimerais travailler avec vous." » Cette année en Californie marquera le début d'une fructueuse collaboration entre les deux chercheurs, entre autres sur le Maslach Burnout Inventory (MBI), un des outils les plus utilisés et référencés sur le sujet.

Grâce au MBI, le Dr Leiter estime que la prévalence du *burnout* dans sa forme sévère touche de 5 à 7 % de la population active. « La grande majorité des gens sont OK! » rassure le psychologue. Les données disponibles indiquent selon lui que les gens des pays du nord de l'Europe ont des scores plus bas que les Canadiens

sur les échelles du MBI. Les Canadiens, les Américains et les travailleurs de la portion sud de l'Europe auraient quant à eux des scores similaires.

_PAS SEULEMENT UN ÉPUISEMENT

En français, le terme *épuisement* est souvent utilisé comme synonyme du *burnout*, mais le Dr Leiter précise que deux autres critères s'ajoutent à celui de la fatigue chronique vis-à-vis du travail, soit la notion de distanciation psychologique et la notion de découragement consécutif à la diminution de l'accomplissement au travail et à l'affaiblissement du sentiment d'efficacité personnelle. La question du diagnostic clinique est délicate : « La ligne est floue », admet le Dr Leiter tout en rappelant qu'en dépit de la validité du MBI, l'instrument a été développé à des fins de recherche.

Néanmoins, le Dr Leiter estime qu'un critère est indispensable pour reconnaître le *burnout* : « À quelle fréquence la personne se sent-elle épuisée, le matin, en amorçant sa journée de travail? Si ça lui arrive deux ou trois fois par an, cela veut simplement dire qu'elle est normale! Et s'il lui arrive parfois d'être fatiguée au cours de ses journées, cela veut sans doute dire qu'elle travaille très fort. Mais si une personne se sent épuisée tous les jours, ou la plupart des journées en commençant le travail, il y a un problème. »

Le deuxième élément à vérifier, selon lui, est l'indice de distanciation, souvent perceptible par un cynisme, ou une forme de je-m'en-foutisme. « La personne, par exemple, pourrait se mettre à dire qu'elle se fiche du travail qu'elle fait et de ses clients alors qu'auparavant, la qualité comptait beaucoup pour elle. » Encore une fois, le Dr Leiter suggère de vérifier si ce type de pensées survient souvent. « Il nous arrive tous de vouloir tout arrêter et partir nous asseoir sur la plage, mais si c'est ce qu'on ressent tous les jours, si on se met à détester ce qu'on aimait, c'est un signal important. »

_DIFFÉRENCIER BURNOUT ET DÉPRESSION

Le *burnout* décrit un état de détresse lié principalement au travail et non une disposition générale, confirme le Dr Leiter. Suivant cette logique, une personne qui vit un *burnout* n'est donc pas nécessairement en dépression, mais est elle est plus à risque de développer une dépression. « Il y a une corrélation, explique le chercheur. Les facteurs qui contribuent au *burnout* contribuent aussi à la dépression. »



D^r Michael Leiter, psychologue

Le spécialiste rappelle par ailleurs que le *burnout* a d'abord été un construit issu de la psychologie sociale, et non de la psychologie clinique, ce qui implique qu'un certain travail de transposition devrait être fait dans le but d'établir les critères du syndrome sur le plan médical. « Le *burnout* serait le diagnostic le plus exact pour décrire la condition de certaines personnes. Mais actuellement, les professionnels traitants doivent en quelque sorte construire un autre diagnostic pour s'assurer que ces personnes soient couvertes par les assurances. »

_DEPUIS 30 ANS, QUE SAIT-ON DE NOUVEAU À PROPOS DU *BURNOUT*?

La conceptualisation initiale mettait l'emphase sur la personne en *burnout* et sur ce qui la prédisposait à développer ce syndrome, explique le D^r Leiter. « Quelque part, on se disait que quelque chose n'allait pas avec elle. » Aujourd'hui, bien que des traits – dont le névrotisme – puissent entrer dans l'équation, c'est bien davantage le contexte de travail et le mode de gestion qu'on examine. La charge exigée est un facteur incontournable, mais entrent aussi en ligne de compte des facteurs comme le niveau de contrôle des gens sur leur travail, la reconnaissance qu'ils obtiennent, le sentiment de justice qu'ils ressentent à l'égard des décisions prises, de même que la qualité des rapports sociaux qu'ils entretiennent au boulot. « Avoir l'impression de travailler avec les collègues plutôt que d'avoir à lutter *contre eux* fait une énorme différence », illustre le chercheur.

Un deuxième changement concerne les personnes à risque : « Nous avons cru au départ que ce syndrome touchait spécifiquement les travailleurs prodiguant des soins à d'autres. Or, nous nous sommes aperçus que le *burnout* pouvait affecter les personnes réalisant toutes formes de travail où la créativité ou encore l'attention très intense sont requises. Ce genre de caractéristiques, explique le D^r Leiter, rend certains travailleurs plus à risque, comme les auteurs, les artistes, ou les programmeurs.

Finalement, un troisième constat est apparu : alors que les chercheurs croyaient que le précurseur du *burnout*, chez les personnes œuvrant en relation d'aide, était la difficulté d'une

personne à composer avec les exigences émotionnelles élevées du travail, il appert désormais que ce n'est pas la dimension émotionnelle du rôle qui soit fragilisante, mais bien la portion administrative du travail qui s'y ajoute, créant parfois une véritable lourdeur.

_MONDE DU TRAVAIL 101 : UNE INTENSIFICATION BIEN RÉELLE

« La surcharge de travail est un déterminant important du *burnout* », soutient le D^r Leiter. Mais ce n'est pas le seul facteur à pointer. Les gens, de son point de vue, travaillent désormais de plus longues heures et de manière plus intense qu'auparavant. « Ils ont de moins en moins de temps de répit pour reprendre leur souffle et pour récupérer. » Selon lui, l'impact des nouvelles technologies des communications (NTC) est indéniable, quoique pas nécessairement négatif. « Les NTC vous permettent de faire votre travail à la manière et au moment que vous voulez, elles donnent donc de la marge de manœuvre aux travailleurs, ce qui est très positif. Toutefois, elles envahissent aussi votre vie et votre espace privé. »

« Avant, il suffisait de quitter le travail pour faire la coupure. Maintenant, il nous revient de provoquer cette séparation avec le boulot. C'est une responsabilité qui s'ajoute pour les travailleurs : celle de gérer ces frontières, de mettre des limites. J'adore les NTC, mais il faut reconnaître qu'elles ont un coût. Il faut les gérer... sinon elles vont nous gérer! »

TOUT SAVOIR SUR LE *BURNOUT* : L'ATELIER PRÉ-CONGRÈS SERA LIVRÉ PAR LE D^R MICHAEL LEITER!

Expert de renommée internationale, le D^r Leiter a l'habitude de présenter l'état de ses recherches dans les congrès les plus prestigieux. Pour tout savoir sur le *burnout*, de sa prévalence jusqu'aux modalités d'évaluation en passant par les facteurs organisationnels et les interventions que le psychologue peut faire dans le travail psychothérapeutique, inscrivez-vous à l'atelier pré-congrès du 16 octobre prochain!

Détails et inscription : www.etrepsychologue.com



_LE(S) CHOIX DE CARRIÈRE(S)

Le Dr Leiter est réaliste : « Il sera toujours plus facile pour l'individu de changer d'emploi que d'éliminer l'élément de son emploi qui semble avoir contribué au développement du *burnout*. » Le travail est un système social, rappelle la psychologue. « Quand un travailleur revient après un congé, les collègues veulent qu'il recommence à travailler comme avant... » Certaines cultures organisationnelles, rappelle-t-il, sont très fortes, sans doute trop pour qu'un employé espère les modifier à lui tout seul.

Est-ce à dire que 5 à 7 % des gens se sont mal orientés au départ en optant pour un travail ou un type d'environnement qui mine leur santé? « On pourrait le voir comme ça, dit le Dr Leiter, qui rappelle au passage que certaines décisions sont prises à l'adolescence. Mais on pourrait aussi dire, nuance-t-il, que c'était le bon choix de carrière *au moment* où ces personnes l'ont fait, et que les choses ont changé depuis. » Si le *burnout* survient parfois en début de parcours, le Dr Leiter précise que beaucoup de cas émergent à la mi-carrière. « Les gens se mettent à se dire qu'ils auraient dû avoir telle promotion, ou tel défi, et tout à coup ils se voient assis à faire le même boulot depuis 20 ans. Leur travail était correct pour les 10 premières années, ils étaient heureux de le faire, mais ils ont changé... Ou bien c'est le travail qui a changé : le budget de leur département a diminué, leurs patients sont plus atteints, etc. »

Du point de vue de la prévention, le spécialiste du *burnout* insiste à la fois sur l'importance que les employeurs permettent, voire facilitent les mouvements de poste, mais il insiste sur l'importance des choix personnels de manière à accroître la possibilité de développer l'attitude opposée à celle du *burnout*, soit l'engagement au travail. « Certaines personnes ne se sentent jamais cyniques ou découragées au travail. Elles ont vraiment du plaisir au boulot! »

_JOB CRAFTER : OSER BRICOLER SON TRAVAIL

Le *job crafting*, qu'on pourrait traduire par *réaménagement du poste*, est une avenue d'intervention individuelle intéressante pour les clients modérément atteints par le *burnout*. « Cela commence par répondre à la question : "qu'est-ce qui rendrait ma vie au travail plus satisfaisante?" Ensuite, l'idée consiste à utiliser au maximum la latitude possible pour se créer de meilleures conditions de travail à même son poste. »

Les gens se sentent souvent pris dans leurs tâches, explique le Dr Leiter, mais il soutient qu'ils ont bien souvent beaucoup plus de marge de manœuvre qu'ils ne le pensent. De tout petits aménagements peuvent être suffisants. « Cela peut se réaliser en négociant avec le patron ou avec les collègues et, bien souvent, cela ne nécessite même pas de demander de changement à qui que ce soit! » Par exemple, si une personne aime être en interaction, elle peut chercher à multiplier les occasions de communication dans le cadre de son poste. Si c'est la portion rédaction qui

l'intéresse, elle peut déterminer des façons d'accroître un peu cette composante de la tâche.

_CE QUE LES EMPLOYEURS SONT PRÊTS À CHANGER

Le Dr Leiter travaille comme consultant organisationnel. Il admet que les changements structurels et culturels qui pourraient atténuer les stressés ne sont pas faciles à mettre en place. Parvenir à convaincre les décideurs d'implanter des mesures visant à diminuer la charge de travail et à augmenter les récompenses est loin d'être évident! Cela dit, certaines interventions sont possibles. « Nous travaillons en ce moment à accroître le niveau de civilité et de respect au sein des milieux de travail en tentant d'améliorer la manière dont les gens interagissent entre eux au jour le jour. »

« Accroître le niveau de politesse dans les échanges sociaux peut avoir un impact important sur la prévention du *burnout* », affirme le Dr Leiter. Selon lui, les employeurs *achètent* ce genre d'intervention, car cela ne les oblige pas à transformer radicalement les processus de travail et c'est même susceptible d'augmenter la productivité en diminuant le temps grugé par les interactions néfastes et peu efficaces. Un autre chantier possible est celui de l'équité et de la justice organisationnelle. Cela peut s'améliorer assez aisément, soutient le Dr Leiter, qui préconise de rendre les processus de sélection et d'allocation des ressources et des bonis plus clairs et transparents. « Ce ne sont pas des mesures très coûteuses pour une organisation », assure-t-il.

_DÉVELOPPEMENT... DURABLE?

Mondialisé, archi-capitalisé, constitué d'organisations toujours plus grosses, le monde du travail, tel que nous le vivons actuellement, est-il durable – ou plutôt endurable – du point de vue humain? À cette question, le Dr Leiter offre une réponse empreinte de pragmatisme : « Il y a tellement d'argent en jeu, un tel *momentum*, franchement, je ne vois pas ce système disparaître... Mais on ne peut ignorer ses impacts. Travailler au sein de très grosses organisations amène plusieurs sortes de problèmes pour les gens : le travail est plus automatisé, les rapports sociaux moins personnalisés, et la responsabilité du management – y compris celle de veiller sur les gens – devient plus diffuse... au point où plus personne n'est vraiment responsable d'assurer un milieu de travail sain. »

Michael Leiter ne voit pas pointer le jour où on cessera de parler du *burnout*. Selon lui, nous devrions miser sur la prochaine génération de travailleurs. « Les jeunes dans les écoles doivent être sensibilisés à la réalité actuelle du travail et développer des stratégies qui les aideront à gérer leurs carrières futures dans un monde du travail qui, malheureusement, ne prendra pas beaucoup soin d'eux. »

La consultation de services psychologiques chez les jeunes adultes : enjeux et pistes de solution



Marie-Laurence Paré

M^{me} Paré est étudiante au doctorat en psychologie de l'éducation à l'Université du Québec à Montréal.



D^{re} Diane Marcotte
Psychologue

La D^{re} Marcotte est directrice du Laboratoire de recherche sur la santé mentale des jeunes en contexte scolaire de l'Université du Québec à Montréal.

Dans une étude menée en 2012 par l'Ordre des psychologues du Québec, la majorité des répondants âgés de moins de 35 ans affirmaient qu'un psychologue devrait être consulté en premier pour le traitement de la dépression ou de l'anxiété. Malgré cette opinion, les résultats d'une recherche menée par le Laboratoire de recherche sur la santé mentale des jeunes en contexte scolaire de l'Université du Québec à Montréal démontrent que 44 % des jeunes présentant des symptômes de dépression ne consultent pas de psychologue. Cette proportion augmente à 56 % chez les jeunes rapportant un niveau élevé d'anxiété.

_L'ÉMERGENCE DE L'ÂGE ADULTE

Depuis une dizaine d'années, on observe une tendance vers une scolarisation plus longue et, en conséquence, un départ plus tardif de la maison familiale. Ces nouveaux délais dans l'acquisition de l'autonomie semblent marquer une période développementale distincte, nommée l'âge de l'adulte émergent, située entre 16 et 24 ans². L'adulte émergent contraste avec l'homogénéité de l'adolescence et de l'âge adulte en ce qui concerne le lieu de résidence, la situation familiale et l'occupation. Effectivement, environ la moitié (57 % en 2012) des 20-24 ans résident encore chez leurs parents⁶, alors que certains habitent en colocation ou en couple. De plus, certains jeunes quittent le système d'éducation pour se diriger vers le marché du travail, tandis que d'autres poursuivent des études postsecondaires. Par ailleurs, une étude menée par notre laboratoire en 2012 rapporte que les deux tiers des étudiants concilient travail et études. Or, l'exploration et la gestion de ces multiples rôles génèrent beaucoup de stress chez les étudiants. Ces stress vécus par les étudiants interagissent avec des vulnérabilités individuelles et contribuent à l'émergence de troubles de santé mentale à cet âge. D'ailleurs, malgré que les 16-24 ans représentent la catégorie d'individus la plus touchée par la prévalence de troubles de santé mentale sur 12 mois, ceux-ci présentent les taux les plus faibles d'utilisation de services d'aide³. Cette réticence à consulter constitue un enjeu majeur, puisque les troubles de santé mentale sont en croissance considérable chez les jeunes adultes, ceci particulièrement chez la clientèle étudiante de niveau postsecondaire. De plus, un délai dans la consultation peut engendrer plusieurs conséquences importantes, dont des rechutes plus

fréquentes⁵. Compte tenu de cette problématique, les psychologues doivent mieux comprendre les barrières associées à la consultation chez les jeunes adultes afin d'établir des stratégies préventives efficaces et ainsi mieux desservir cette population.

_LES BARRIÈRES À LA CONSULTATION

Le processus de demande d'aide comprend plusieurs étapes. D'abord, l'individu doit prendre conscience qu'il a un problème, puis doit être en mesure d'exprimer ce qu'il ressent et son besoin de soutien. Ensuite, des ressources doivent être disponibles. Finalement, l'individu doit ressentir et exprimer le désir d'obtenir de l'aide⁷. À chacune de ces étapes, des difficultés peuvent entraver le processus et diminuer les probabilités qu'un jeune adulte demande une consultation auprès d'un psychologue.

FIGURE 1

MODÈLE DE RECHERCHE D'AIDE⁷



Dans notre société, où les exigences sont toujours plus élevées, les étudiants postsecondaires tendent à normaliser la détresse psychologique afin de s'adapter à des niveaux de stress plus intenses. De plus, plusieurs jeunes adultes présentent des difficultés à reconnaître les différents signes et symptômes d'un trouble de santé mentale, connaissent peu les processus afin d'obtenir de l'aide et connaissent peu les facteurs de risque, les causes et les traitements disponibles associés aux divers troubles. Aussi, les jeunes qui éprouvent de la difficulté à communiquer ce qu'ils ressentent aux autres, une difficulté particulièrement rapportée par les garçons⁷, semblent moins enclins à obtenir de l'aide de proches ou de professionnels⁷. D'autre part, les jeunes adultes qui reconnaissent avoir un problème et qui désirent obtenir un suivi en psychothérapie d'une durée suffisante sont confrontés à un dilemme quant à la disponibilité et l'accessibilité des ressources. D'un côté, les temps d'attente dans le système public sont trop longs, une situation qui est présentement dénoncée par l'Ordre

des psychologues du Québec. D'un autre côté, les étudiants qui désirent consulter en clinique privée peuvent faire face à une contrainte financière importante, puisqu'une seule consultation coûte entre 80 \$ et 120 \$. À cet égard, seules l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke offrent à leurs étudiants des assurances répondant à la réalité des coûts associés à la psychothérapie. Finalement, des études démontrent que plusieurs jeunes adultes désirent gérer leurs problèmes par eux-mêmes⁵. Cette disposition à vouloir s'autosuffire dans le traitement d'une problématique semble en accord avec leur stade développemental, durant lequel les adultes émergents désirent plus d'autonomie². Par ailleurs, plusieurs recherches discutent de l'impact de la stigmatisation des troubles de santé mentale sur le taux de consultation chez les jeunes adultes. Effectivement, il apparaît qu'encore aujourd'hui de nombreux jeunes adultes associent la consultation de services psychologiques à une certaine faiblesse de caractère⁷, ce qui explique également pourquoi ceux-ci désirent solutionner leurs problèmes seuls.

IPC CPI

PSYCHOTHÉRAPIES DE TROISIÈME VAGUE

NOUVEAU PROGRAMME DE DIPLOME ACT
THERAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT

BENJAMIN SCHOENDORFF, formateur ACT international reconnu et formateur FAP certifié. Il est responsable des enseignements du nouveau diplôme de l'IPC. Il anime des ateliers dans le monde entier et est apprécié pour ses qualités humaines et ses outils directement applicables à la pratique clinique.

INVITÉS INTERNATIONAUX

KEVIN POLK, créateur de la matrice ACT, modèle intuitif qui permet d'utiliser l'ACT avec tous types de clientèle. Spécialiste des traumatismes, des interventions de groupe et des organisations, Kevin est un présentateur exceptionnel qui saura vous inspirer - Février 2015.

ROBERT KOHLENBERG, MAVIS TSAI
Créateurs de la FAP (Functional Analytic Psychotherapy) thérapie comportementale centrée sur la relation thérapeutique et la pleine conscience pour favoriser des changements durables. Profond et touchant. À ne pas manquer! - Mai 2015.

Programme et informations: <http://ipc-cpi.com>

DEMANDES DE RECONNAISSANCE CPQ EN COURS POUR LA FORMATION CONTINUE DES PSYCHOTHERAPEUTES

Les formations offertes par l'IPC sont tout simplement nourrissantes, énergisantes, et surtout utiles et pratiques! L'organisation est impeccable, le contenu est sublime et l'expérience est complète!
Jean-Marc Perreault, Psychologue

INSTITUT DE PSYCHOLOGIE CONTEXTUELLE 2014-2015

FIGURE 2

**MODÈLE D'INTERVENTION MULTINIVEAUX
ADAPTÉ DE CHRISTNER ET MENNUTI (2008)**



Ainsi, agir sur les connaissances en santé mentale, les compétences émotionnelles, l'accessibilité aux ressources et la stigmatisation permettrait d'augmenter la consultation psychologique chez les jeunes adultes. Toutefois, une question demeure : comment agit-on sur ces facteurs?

LE MODÈLE D'INTERVENTION MULTINIVEAUX :
UNE PISTE DE SOLUTION

Le modèle multiniveaux de Christner et Mennuti⁴ propose une stratégie de prévention et d'intervention efficace favorisant l'accès aux services. Le modèle original s'intègre dans le milieu scolaire, un milieu de choix où implanter ce type de programme, puisque les jeunes y passent une bonne partie de leur temps.

Le premier des quatre volets du modèle est un volet universel et a pour objectif d'augmenter les facteurs de protection auprès de l'ensemble de la population étudiante. Ces facteurs de protection comprennent notamment le développement de connaissances en santé mentale et la diminution de la stigmatisation. Ce volet permet d'offrir des ressources de première ligne et ainsi de répondre aux besoins d'environ 85 % de la population.

Le deuxième volet, la prévention ciblée, vise deux groupes. La prévention ciblée *sélective* vise les jeunes présentant des facteurs de risque quant au développement d'un trouble, tandis que la prévention ciblée *indiquée* s'adresse aux jeunes présentant un niveau sous-clinique d'un trouble. Dans les deux cas, l'accent est mis sur des facteurs de risque spécifiques, tels que la présence d'un parent dépressif ou de certains schèmes de pensées inadaptés. Les objectifs sont la réduction du risque de développer un trouble chez les étudiants qui présentent des besoins particuliers ainsi que le développement d'habiletés précises. Des interventions en petits groupes sur la gestion de stress ou encore sur la résolution de problèmes sont des exemples d'interventions. Ce volet répond aux besoins d'approximativement 15 % des jeunes adultes aux prises avec des conditions qui requièrent plus d'attention.

Le troisième volet, l'intervention intensive, cible les jeunes adultes qui ont reçu des diagnostics en santé mentale, soit environ 5 % de la population. Le but des interventions intensives est d'individualiser les traitements afin de répondre aux besoins spécifiques de la personne et de réduire ses symptômes de manière efficace. Ce volet se rapproche du format traditionnel de psychothérapie.

Enfin, le dernier volet suggère la mise en place d'un service de crise permettant de répondre ponctuellement à des étudiants qui vivraient une situation particulière, telle que le suicide d'un proche.

Le principal avantage de ce modèle est la prévention et l'intervention en amont, qui permettent de désengorger les services plus spécialisés, ce qui est une nécessité compte tenu de la croissance du besoin de services en santé mentale. L'implantation de cette structure permet également de sensibiliser un grand nombre d'individus à l'importance d'une bonne santé mentale et aux bénéfices que peut apporter la consultation d'un psychologue.

En conclusion, il est primordial de réfléchir aux stratégies qui doivent être implantées afin d'augmenter la consultation psychologique chez les jeunes adultes. En fait, l'âge de l'adulte

émergent concorde avec l'âge où plusieurs troubles de santé mentale tendent à émerger, d'où l'importance de développer des programmes de prévention et d'intervention ciblant cette clientèle⁵. Le modèle multiniveaux de Christner et Mennuti constitue un cadre de référence intéressant à cet égard.

__Références

1. American College Health Association (2010). *National College Health Assessment II. Reference Group Executive Summary*. Spring 2010.
2. Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5), p. 469-480.
3. Beyondblue (2011). *Clinical practice guidelines. Depression in adolescents and young adults*. beyondblue: the national depression initiative, Melbourne.
4. Christner, R. W., et Mennuti, R. B. (2008). *School-based Mental Health: A Practitioner's Guide to comparative Practices*. Routledge.
5. Gulliver, A., Griffiths, K., et Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people : a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), p. 113-122.
6. Institut de la statistique du Québec (2014). *Regard statistique sur la jeunesse : État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans, 1996 à 2012*. Gouvernement du Québec.
7. Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C., et Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), p. 1-34.

CFSMO - FORMATIONS EN LIGNE

CES ACTIVITÉS DE FORMATION SONT RECONNUES AUX FINS DE LA FORMATION CONTINUE EN PSYCHOTHÉRAPIE

VOICI UN APERÇU DES AVANTAGES DONT VOUS BÉNÉFICIEZ EN ACHETANT UNE FORMATION EN LIGNE VIA NOTRE PORTAIL CHPJ.CA/CAMPUS :

- Vaste choix de formations en psychothérapie offertes par des formateurs chevronnés (présentement **34 formations** accessibles)
- Liberté de visionner les formations à votre rythme
- Accès à la documentation déposée par le formateur dans la bibliothèque de votre formation
- Accès sur votre compte à votre certificat d'attestation de réussite pour la reconnaissance de vos heures de formation continue

NOUVEAUTÉS - FORMATIONS EN NEUROPSYCHOLOGIE

Deux formateurs anglophones de renom provenant de l'Université Johns Hopkins

Dr E. Mark Mahone

Developmental Neuropsychology of ADHD : Brain and behavior from Preschool to High School

Dr David J. Schretlen

Novel Methods of Inference in Clinical Neuropsychology

Pour information supplémentaire : suzanne_dorais@ssss.gouv.qc.ca



_AVIS AUX PSYCHOLOGUES ET AUX DÉTENTEURS DE PERMIS DE PSYCHOTHÉRAPEUTE NON MEMBRES D'UN ORDRE PROFESSIONNEL

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 les modalités et conditions suivantes en vertu de l'article 62.2 du *Code des professions* :

« Que le psychologue ou le détenteur de permis de psychothérapeute non admissible à un ordre professionnel avise par écrit, le secrétaire général de l'Ordre au plus tard 10 jours après la réception de la signification d'une requête introductive d'instance en responsabilité professionnelle intentée contre lui et lui transmet copie de la requête. »

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 : sbeaulieu@ordrepsy.qc.ca

NOUVELLES FORMATIONS AUTOMNE 2014

Outils technologiques pour le TDAH :
Leurs utilisations dans le support aux
fonctions exécutives

(5 Heures)

MONTRÉAL 26 SEPT. & 23 NOV.
QUÉBEC 14 NOVEMBRE
1759 • tel. : 201.213



L'intervention individuelle, conjugale
et systémique auprès d'adultes
présentant un TDAH

(6 crédits OPQ : RAJ0666-13)

TROIS-RIVIÈRES 3 OCTOBRE
MONTRÉAL 10 OCT. & 7 NOV.
2065 • tel. : 229.851



Devenir un professionnel efficace : La
gestion du temps, du stress et des
priorités

(6 Heures)

MONTRÉAL 21 OCTOBRE
2385 • tel. : 207.443



FORMATEUR
Dr Martin Pearson, psychologue
spécialiste en évaluation et
traitement du TDAH chez
l'adulte.

PROBLÉMATIQUE

Les études révèlent que 5% de la population adulte vivrait avec un TDAH. Les différents professionnels en santé mentale gagneraient en efficacité si certaines considérations cliniques inhérentes au TDAH à l'âge adulte étaient prises en considération lors de l'intervention.

TDAH

UNITÉ D'ÉVALUATION & TRAITEMENT
DU TDAH ADULTE

WWW.TDAHADULTE.CA

Cultiver sans préjugé

Un jardin communautaire à l'Institut universitaire en santé mentale

Krystelle Larouche, agente de communications

C'était un pari risqué : céder une parcelle de terre de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal pour en faire un jardin communautaire municipal. Un vrai jardin communautaire. Avec les mêmes procédures, les mêmes horaires, les mêmes règles de conduite que n'importe quel autre jardin communautaire de Montréal. Parce que, disons-le, les gens ont peur de l'Institut, de l'hôpital psychiatrique et des « fous ». Même les chauffeurs de taxi ont peur d'entrer dans le stationnement! Le désir de jardiner serait-il plus grand que la peur de s'approcher de cet établissement, un emblème de la folie pour la communauté?

« Il y a même une liste d'attente! » s'exclame le psychologue Luc Legris, directeur adjoint des services cliniques à l'Institut universitaire et membre du groupe de travail sur la pleine citoyenneté. Ce groupe réfléchit depuis quelques années à déstigmatiser la psychiatrie, à favoriser l'insertion sociale et

à normaliser la maladie mentale. « Le modèle québécois de pleine citoyenneté s'inspire de plusieurs courants de pensée. Rapidement, on s'est rendu compte qu'il fallait travailler non seulement sur les tabous entourant la psychiatrie, mais aussi sur ceux envers l'établissement », affirme M. Legris. S'inscrivant dans une vision globale alimentée par la directrice générale Denise Fortin, psychologue, le groupe de travail a élaboré différentes stratégies et a entrepris des actions pour rapprocher la communauté de l'établissement, dont la création d'un jardin communautaire. C'est toute une équipe qui a travaillé à l'implantation de ce projet.

« Dans Mercier-Hochelaga-Maisonneuve, les gens ont peu d'espace pour jardiner. On croyait au projet. C'est une démarche avec des valeurs et des logiques », soutient M. Legris, qui avoue que le projet a connu quelques obstacles avec les processus administratifs de la Ville de Montréal. Heureusement, des appuis politiques, dont celui de la mairie d'arrondissement, ont contribué à faire avancer le projet. Même si les sœurs d'autrefois jardinaient sur ses terrains, l'Institut a dû investir 10 000 \$ pour des tests de vérification en contamination des sols. Un investissement qui récolte déjà des retombées positives.



Quelques usagers et employés de l'Institut ont leur lot au jardin communautaire, mais plus de 85 % des jardiniers sont des résidents du quartier. Et la liste d'attente est déjà longue. « Entrer en contact avec la communauté a deux effets : démystifier la maladie mentale, mais aussi sensibiliser les gens à l'importance de venir chercher des services lorsqu'un problème de santé mentale se présente », soutient le psychologue.

C'est donc dans la bonne humeur que les jardiniers urbains profiteront cet été de leurs parcelles de terre pour cultiver, sans préjugé.

Luc Legris, psychologue, collaborateur au projet de jardin communautaire à l'Institut universitaire de santé mentale de Montréal



FORMATION EN THÉRAPIE PAR LE JEU DE SABLE

La thérapie par le jeu de sable développée par Dora Kalff s'adresse aux adultes aussi bien qu'aux enfants. Elle donne une place dans la pratique à une expression non verbale qui permet aux patients, dans un espace transitionnel de jeu, d'élaborer les conflits intrapsychiques et interpersonnels qu'ils ont du mal à verbaliser. Les images intérieures émanant de l'inconscient viennent s'incarner dans le sable.

« Les mains peuvent élucider un mystère avec lequel l'intellect s'est débattu en vain » C.G. Jung

Formation de 100 heures, débutant en septembre 2014 s'appuyant sur une théorisation rigoureuse intégrée à la pratique clinique, à la réflexion ainsi qu'à l'expérimentation personnelle.

activité de formation continue en psychothérapie reconnue par l'Ordre des psychologues du Québec PR00796-14 et PR00797-14

www.jeudesable.ca
formation.francis.qc@jeudesable.ca
(514) 485-0354

Tableau des membres

En date du 3 juin 2014

_NOUVEAUX MEMBRES

Acevedo Ossa, Diana Patricia
Bertrand-Rivest, Jessica
Bouchard, Michaël
Bouvette, Alexandre
Buffart, Florie
Castonguay, Nathalie
Cazin, Dominique
Corric, Maxime
Couture, Amélie
Da Silva Luis, Raquel
Demers-Bédard, Sophie
Desbiens-Sergerie, Marilyn
Dockery, Karla
Fournier, Josiane
Gaudreau, Geneviève
Gordon, Jennifer
Houde, Fanie
Ionescu-Jourdan, Julia
Janelle, Alain
Jones-Cadieux, Rachel

Lafortune, Marjolaine
Laurin, Julie C.
Lepage, Julie
Lepage-Hamel, Jennifer
Lévesque, Marie-Pier
Marini, Nadia
Marotte, Cécile
Meyer, Fécicia
Pérusse, Frédéric
Pilote-Allard, Audrey
Pizza-Masse, Coline
Pouliot-Lapointe, Joëlle
Quessada, Laetitia
Racicot, Simon
Roberts, Sarah
Roukoz, Noël
Tabouy, Emmanuelle
Trudel Fitzgerald, Claudia
Vicente, Nathaniel

_DÉCÈS

Cousineau, Marthe
Fugère, Louise
Lessard, Céline
Jensen Skovsbo, Aase
Morin, Marius

Registre des psychothérapeutes

En date du 3 juin 2014

_NOUVEAUX DÉTENTEURS DE PERMIS

Arriola-Socol, Merardo
Arsenault, Julie
Aubin, Lucie
Bauer, Jan
Beauchemin, Marilyne
Beaudoin, Antoine
Bénard, Laure-Élina
Boisvert-Pilon, Geneviève
Bordeleau, Danielle
Bouchard, Christine
Bourque, Cynthia
Boyard, Florise
Camaraire, Denise
Cassitat, France
Choquette, Isabelle
Côté, Jean-Guy
Daigle, Audrey
D'Aragon, Marie-Andrée
Decelle, Carole
Degrandpré, Mélanie
Derval, Sylvain
Desbiens, Sonia
Doucet, Robert
Dubuc, Danielle
Dufresne, Lyne
Dupuy-Godin, Michèle
Fishman, Maura Bella
Fortin, Dominique
Friedmann, Eleanor
Gariépy, Alain
Gaudet, Sheryl
Gilday, Lizette
Giroux, Francine
Goldfarb, Lenore
Gourdon, Laëtitia
Gran, Marie-Christine
Guay, Carolyne
Guilbault, Jean-Claude
Hasan, Naz
Héroux, Magali
Houde, Nathalie
Kucharsky, Frances

Lacroix, Marie-José
Lajeunesse, Sylvie
Lalande, Johanne
Lalande, Monique
Leclerc, Manon
Macaulay, Anne
Malenfant, Francis
Marchand, Christine
Marier, Caroline
Martinez, Anne-Marie
Martinez, Elssa
Ménard, Carole
Michaud, Sylvie
Morris, Cerise
Noury, Daniel
Okoh, Lissa
Ouellet, Anick
Passentin, Danièle (Dana)
Payne, Marilyn
Pelletier, Édith
Perrier, France
Pinchevsky, Prina
Prud'Homme, Louise
Quesnel, Manon
Rengel, Ana
Ritchot, Monique
Robertson, Erica
Robichaud, Michèle
Savina, Olga
Scotes, Athena
Scully, Shirley
Shemie, Dorita
Singh, Abha
St-Amour, Nathalie
St-Onge, Linda
Suzanne, Natalie
Sylvestre, Christine
Talbot, Gilberte
Tessier, Francyne
Werner, Gisella
Zafran, Hiba

**LE TRAVAIL CLINIQUE DU PSYCHOLOGUE
EN ENFANCE ET EN ADOLESCENCE À L'ÈRE DU DSM 5**
Formatrice : Chantale Couturier, Ph.D., psychologue clinicienne pour enfants et adolescents

Objectifs :
Décrire les changements du DSM 5 au plan conceptuel et diagnostique.
Connaître les mises à jour de données sur les prévalences, les comorbidités, l'évolution clinique de problématiques de santé mentale en enfance et en adolescence.
Identifier les défis cliniques au plan de l'évaluation ou de l'intervention qui posent certains diagnostics.
Poser un regard critique sur le DSM 5 et utiliser ce dernier avec discernement.

Cette formation s'adresse aux psychologues travaillant auprès des enfants et des adolescents qui doivent se familiariser avec le nouveau DSM et réfléchir à son impact sur le travail au quotidien. Certaines places pourront également être comblées par des professionnels occupant des fonctions de liaison et/ou de coordination.

Nombre de reconnaissance de l'activité :
RAC0700-13 (13 heures)

Lieu : Québec (Hôtel Quartier)
Date : 2 et 3 octobre 2014
Heure : 9h00 à 16h00

Coût : 375 \$ pour les deux journées, incluant les pauses café.

Nombre de places limitées.
Formation ayant déjà été offerte à Alma, Gatineau et Longueuil en 2014.

Pour information ou inscription :
chantale.couturier-pay@videotron.ca
Téléphone : 514 806-5010

_LA PUBLICITÉ DE L'ORDRE REÇOIT LE PRIX CRÉA DANS LA CATÉGORIE SERVICE

Le concours des prix Créa récompense les meilleures publicités québécoises de l'année. Organisée par Infopresse, la remise des prix a rassemblé près de 1500 personnes de l'industrie de la communication et de la publicité en avril dernier afin de souligner et valoriser la créativité d'ici. Les lauréats 2014 ont été sélectionnés par un jury de neuf personnes présidé par Alex Bernier, directeur de création chez Sid Lee. En tout, 104 prix ont été attribués à une cinquantaine d'entreprises québécoises.

L'agence Cossette a reçu un prix dans la catégorie Service pour la publicité de l'Ordre des psychologues.

Pour revoir la publicité : www.ordrepsyq.ca/pubvotretete

_ Colloques et congrès

_ CONGRÈS DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE POSITIVE

Date : 17 et 18 juillet 2014

Lieu : Ottawa

Pour information : www.positivepsychologycanada.com

_ 122^e CONGRÈS ANNUEL DE L'AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Dates : 7 au 10 août 2014

Lieu : Washington, D.C., USA

Pour information : www.apa.org/convention

COLLOQUE DU CENTRE D'EXCELLENCE SUR LE VIEILLISSEMENT DE QUÉBEC

Dates : 25 et 26 septembre 2014

Lieu : Québec

Pour information : www.cevq.ca/colloque-du-cevq-2014/index.html

CONGRÈS DE L'ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

Dates : 17 et 18 octobre 2014

Lieu : Montréal

Pour information : www.ordrepsy.qc.ca/congres2014

17^e COLLOQUE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA RÉADAPTATION PSYCHOSOCIALE

Dates : 10 au 12 novembre 2014

Lieu : Montréal

Pour information : aqrp-sm.org/activites-et-evenements/colloques/colloque-xviii/



Société Québécoise d'Hypnose inc.

FORMATION CONTINUE EN HYPNOSE

Formation de base en hypnose clinique et médicale

Avec **Dr Claude Verreault**, dentiste, et **Michel Landry**, psychologue

20-21 SEPTEMBRE ET 4-5 OCTOBRE 2014 | À MONTRÉAL

Cette formation 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 reconnus par l'American Society of Clinical Hypnosis (ASCH) et de l'International Society of Hypnosis (ISH).

No. de reconnaissance OPQ : RP00212-12 pour 30 heures

Intégration et utilisation de l'hypnose clinique et médicale en psychothérapie

Avec **Michel Landry**, psychologue

FORMATION INTERMÉDIAIRE (1^{ÈRE} PARTIE)

31 OCTOBRE ET 1^{ER} NOVEMBRE 2014 | À MONTRÉAL

Cette formation, de niveau intermédiaire, permet de poursuivre l'apprentissage de l'hypnose en tant que mode de communication et outil thérapeutique. On y propose un modèle intégratif, soulignant les nombreuses options d'utilisation et d'applications de l'hypnose clinique et médicale en psychothérapie.

No. de reconnaissance OPQ : RA00317-13 pour 14 heures

LE CONGRÈS 2014 DE LA SQH SE TIENDRA À MONTRÉAL LE SAMEDI 22 NOVEMBRE 2014.

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

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.

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

Blainville – Bureaux à louer. À l'heure ou par blocs, avec ou sans bail, à l'aide d'un système de réservation en ligne sur le Web! Facilité d'utilisation et flexibilité de location pouvant être modifiée à la dernière minute. Environnement contemporain; insonorisation supérieure. Équipe de plusieurs professionnels. www.centrepensionnelfamilia.com; 514 962-3311.

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

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

Blainville – À louer/sous-louer. Beaux bureaux rénovés dans édifice médical. Bien situé. Salle d'attente, cuisinette et toilette privée. Boisées, fenêtres, foyer. Possibilité de références. 450 508-4778.

Centre de psychologie René-Laënnec – Bureau à louer dans polyclinique médicale René-Laënnec à Mont-Royal. Près du métro Acadie; accès routier facile pour toute la clientèle du grand Montréal. Stationnement. Équipe de psychologues et de professionnels de la psychothérapie. Communiquez avec Jean-Louis Beaulé. Bureau : 514 735-9900. Cellulaire : 514 992-6972.

Laval – Bureaux insonorisés, meublés et climatisés. Près des autoroutes, Internet, cuisinette, salle d'attente, stationnement gratuit, plusieurs modalités de location. 514 502-4381, info@cliniquelaval.com, www.cliniquelaval.com (onglet Bureaux).

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

Clinique de psychologie regroupant psychologues et professionnels connexes (sexologue, conseillère d'orientation, avocat-médiateur et nutritionniste); travailleurs autonomes. Édifice professionnel calme, facile d'accès et au cœur d'un secteur commercial/professionnel névralgique de l'Est de Montréal. Plusieurs modalités locatives. Climatisé, insonorisé, meublé/décoré, Internet, stationnement, frigo, micro-ondes, etc. 514 903-4420.

Plusieurs bureaux à louer dans un petit centre professionnel situé en face du Palais de justice de Saint-Jean-sur-Richelieu. Salle d'attente. Accès à la salle de conférence. Tout inclus : taxes d'affaires, entretien ménager, chauffage et électricité. De 380 \$ À 525 \$/mois. D. Bonin – 438 390-4187 ou 514 277-7233.

Centre professionnel du Plateau Mont-Royal. www.cppm.ca/carriere ou 514 848-1724. Joindre une équipe d'expérience : psychologues, experts, conseillers d'orientation, avocats, médiateurs, autres. Source de références.

Bureau à partager face au métro Laurier. Spacieux, bien aménagé, clair et insonorisé. Environnement professionnel. Location à la journée. Disponible 1^{er} avril. Christiane : 514 303-0961.

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

Bureaux rénovés à louer à coté du métro Henri-Bourassa. Édifice sécuritaire très bien entretenu. Idéal pour thérapeute ou psychologue. 514 381-0003.

À Trois-Rivières – Bureau à partager sur le boul. Jean-XXIII. Facile d'accès, stationnement, salle d'attente, meublé, climatisé, insonorisé. 819 373-0555.

Bureau à louer – Adjacent à Outremont. Meublé, décor agréable, insonorisé, climatisé, avec salle d'attente et cuisinette. Libre le lundi et le mardi. 514 274-0012.

Ahuntsic – Centre professionnel, location stratégique. Beaux bureaux à louer, temps partiel, temps plein, insonorisés, climatisation, Internet, stationnement privé, références possibles, excellent rapport qualité/prix. 514 387-5005.

Repentigny – Bureau à louer par blocs ou à la journée. Édifice professionnel. Bien aménagé, meublé, grand, éclairé, chauffé et climatisation. Disponible maintenant. Sylvie : 514 953-7110.

Vieux-Longueuil – Bureaux à louer, heure/journée/année. Maison patrimoniale chaleureuse et bien tenue, cuisine équipée avec possibilité de sous-location. Manon Dupuis : 450 646-4443. Aussi à Saint-Hyacinthe.

Bureau pour psychologue au 218, boulevard des Laurentides, Laval, dans un centre professionnel. 450 \$/mois. Près station métro Cartier. Raymond A Cyr : 514 755-2024.

Bureau à louer à LaSalle sur le boulevard Newman, très bien situé, bel immeuble insonorisé, climatisation, temps partiel. Renseignements : site www.centredepsychologienewman.ca, version anglaise; 514 595-7799.

Bureaux à louer ou partager – Métro Iberville, coin Bélangier/Iberville. Salle d'attente, climatisation, insonorisé. Disponibilités : vendredi. Réal Bédard : 514 862-7852.

Saint-Sauveur. Beau bureau rénové près village et pentes. Meublé ou non. Salle d'attente partagée avec psychiatre. Temps partiel/plein; minimum un jour/semaine. Stationnement. 514 949-4779.

Promenade Fleury – Ahuntsic. Bureau chaleureux au décor soigné à sous-louer. Diverses modalités de location. Climatisation, code de sécurité à l'entrée, Internet. Possibilité de références. 514 384-5000.

Centre de psychologie de la Grande-Côte – Bureaux à louer dans une maison ancestrale. Fraîchement rénovés, chaleureux, spacieux, éclairés, affluence, salle d'attente, Wi-Fi disponible et cuisinette. Facile d'accès, situés à proximité des autoroutes 13 et 15. Horaire de jour/soir disponibles – possibilité références. Diverses modalités location. Josée Bennett : 450 434-3903.

Vieux La Prairie/Rive-Sud de Montréal. Édifice patrimonial de prestige. Bureau ensoleillé, insonorisé et climatisé avec salle d'attente. Plafond de 12 pieds. Différentes modalités de location (bloc d'heures, journée, semaine ou mois) et possibilité de références. 450 444-8700, www.girouxetessier.com.

Outremont – Bureau à sous-louer. Disponible lundi et vendredi. Nouvelle clinique de psychologie située au cœur de l'avenue Bernard (métro Outremont). Bureau bien aménagé, éclairé, insonorisé. Équipe dynamique, sympathique et climat de travail convivial. Location au bloc ou à la journée. Barbara Chalifoux : 514 961-2943, ou Nadine Lussier : 514 550-1737.

Métro Laurier – Beau bureau insonorisé à partager. Salle d'attente, cuisinette, climatisation centrale, Wi-Fi. Diverses modalités de location. Possibilité de références. 514 286-2349.

Montréal, 2120, rue Sherbrooke Est. Édifice avec une pharmacie et un restaurant au rez-de-chaussée. Service de sécurité le soir. Salle d'attente plaisante et paisible. Bureau insonorisé, meublé, climatisation, avec grande fenêtre donnant sur le pont Jacques-Cartier. Roger Bronsard : 514 523-8771, www.rbronsard.com.

Bureaux lumineux, avec du cachet, à sous-louer dans le secteur recherché de la rue Laurier Ouest au sein d'un groupe de psychologues et psychiatre dynamiques et chaleureux. Possibilités d'échanges cliniques stimulants. Disponibilités 1 ou 2 jours/semaine. Prix variables seront fournis sur demande. Communiquez avec Dr Bouthillier : 514 814-8914.

Cherrier – Bureau rénové. Deux minutes du métro Sherbrooke. Rez-de-chaussée d'une maison victorienne. Meublé, Internet, cuisine, etc. Diverses modalités de location. 514 581-2405.

Bureaux à louer – Saint-Hubert. Boulevard Cousineau, près 116. Édifice professionnel, bureaux aménagés et insonorisés, salle d'attente, téléphone, chauffage, climatisation et stationnement inclus. 514 377-3082, airilbre@videotron.ca.

Bureaux à louer pour professionnels. www.capservicespsychologiques.com. Secteur d'affaires très en demande. Clé en main dans une clinique multi (réception, téléphonie, Wi-Fi, références, meublés). Location flexible et prix compétitifs. Joignez-vous à notre équipe : 418 623-8575.

Bureau tout équipé, fenestré, dans jolie clinique multidisciplinaire du quartier Villery (parc Jarry), établie depuis 12 ans, libre 1^{er} juillet, 600 \$/mois, taxes incluses. 514 292-1367.

Bureau meublé à louer, 1^{er} juillet, 3550, Côte-des-Neiges. Stationnement intérieur, café et pharmacie. Plein temps (824 \$ par mois) ou temps partiel. Linda Bujold : 514 931-7467.

Québec, Montcalm – Bureau à louer. Coin René-Lévesque/des Érables. Environnement contemporain, nouvellement aménagé, plancher bois franc, fenêtres modernes. Internet, télécopieur, climatisation, insonorisation, entretien ménager. Temps complet/partiel. Possibilité de stationnement intérieur. Prix avantageux. Rémi Labbé : 418 997-4124, remlabbe@hotmail.com.

Westmount – Temps partiel. Bureau merveilleux dans un environnement chaleureux et professionnel. Salle d'attente et cuisine partagée avec une équipe exceptionnelle. Très éclairé, bien meublé, insonorisé, climatisation, près du métro et autobus. 514 933-8976, badanesreiner@yahoo.com.

Bureau individuel à louer sur le boulevard Saint-Joseph près du métro Laurier (insonorisé, ménage fourni, stationnement). Beaucoup de cachet. 410 \$/mois (+ électricité et taxe d'affaires). Claude Chabod : 514 842-3282.

Bureau très professionnel à partager sur Saint-Joseph Est, 1 ou 2 jours/semaine. Salle d'attente et toilette. 175 \$ la journée. 514 794-0667.

Métro Vendôme – Centre de thérapie de Montréal. Une sélection de bureaux entièrement meublés, ensoleillés, spacieux et lumineux. Joliment décorés, atmosphère professionnelle. Disponibles sur une base à temps partiel, journée, demi-journée ou bloc. Aussi, salle de conférence disponible pour groupes et ateliers. Renseignements, photos et prix : 514 244-1290 ou info@montrealtherapy.com.

Bureau climatisé à sous-louer/partager – métro Sherbrooke. Disponible jeudi et vendredi. Tarifs et modalités à discuter. Photos sur page Facebook via : www.sexologuemontreal.com. 514 286-0062.

N.D.G. – Métro Villa-Maria. Très beau bureau chaleureux, lumineux, insonorisé, salle d'attente, cuisinette, intercom, thermopompe, 135 pieds carrés. Clinique privée. 514 346-6451.

Local à partager dans une clinique multidisciplinaire située dans la Petite Patrie, avec acupuncteurs et ostéopathes comptant 10 ans d'expérience. Locaux très lumineux, ambiance agréable et professionnelle. Disponibles 2 à 5 jours/semaine. Laveuse-sècheuse, cuisine, climatisation et Internet inclus. À partir du 1^{er} juillet. Edith Charbonneau : 514 212-4441.

Gatineau – Bureaux à louer. Meublés, spacieux, lumineux. Temps complet ou partiel. Salle d'attente et cuisinette équipée. Insonorisation et climatisation incluses. 819 743-7213.

Laval – Bureaux. Clinique Beauté Santé, insonorisés, chauffés, éclairés, climatisés, salle d'attente meublée, salle de bain, vestiaire, cuisinette. 565 \$/mois ou taux/jours. www.sofystyke.com 514 895-1585.

Joli petit bureau à partager, bien éclairé. Ambiance chaleureuse. Situé à côté du métro Beaubien. Salle de conférence et de cours disponibles. 819 452-4288, nat.aubut@hotmail.com.

_PSYCHOLOGUES RECHERCHÉ(E)S

Recherchons psychologues adhérant à des valeurs communautaires. Clinique de psychothérapie à Sainte-Thérèse. 25 \$/entrevue, supervision offerte gratuitement. Visitez www.rssoleillevant.org. Renseignements ou CV : info@cpsp@bellnet.ca.

La Clinique des troubles de l'alimentation de la Rive-Nord est à la recherche de psychologues désirant se joindre à son équipe. Nous sommes une équipe composée de psychologues, nutritionnistes, médecins et infirmières. Pour de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec nous au 514 433-5727 ou à info@cliniquealimntation.com.

Clinique PsychoFamiliiale Solution-Santé (Rive-Sud de Montréal et Vaudreuil-Soulanges) recherche professionnels dynamiques désirant faire partie d'une équipe multidisciplinaire (psychologue, orthophoniste, orthopédoclogue, psychoéducateur, sexologue) comme travailleurs autonomes. Clientèle enfants/adolescents, adultes/couples, familles. Entente de services incluant locaux neufs, modernes, réception, papeterie, clientèle, publicité, visibilité, flexibilité horaire selon convenance. 450 633-9222, info@cpsfsolutionsante.com.

CÉNAA (Centre d'Évaluation Neuropsychologique et d'Aide à l'Apprentissage) recherche des psychologues/neuropsychologues pour enfants et adultes, en tant que travailleurs autonomes, pour faire partie d'une équipe multidisciplinaire. Spécialités : troubles d'apprentissage, troubles du spectre de l'autisme. Services offerts : publicité, clientèle, réception, Wi-Fi, horaire flexible, matériel de tests, discussions de cas, formation, supervision. Nouveaux locaux, neufs, modernes, emplacement professionnel, au centre de La Prairie, à environ 20 minutes de Montréal. Pour plus d'informations, visitez notre site Internet au www.cenaa.ca. Vous pouvez nous joindre au 450 907-3339 ou au 514 265-8383.

Laval – Centre privé recherche des psychologues et neuropsychologues d'expérience pour une clientèle pédiatrique et adulte. Nous recherchons quatre (4) professionnels(les) comptant plus de trois années d'expériences pertinentes. Nous fournissons : clientèle, services d'administration/coordination, locaux aérés et ensoleillés, l'archivage, et possiblement certains tests. Communiquez avec Daniela au 514 312-7046 ou <http://www.neuropsychologielaval.com>.

Vieux La Prairie – Psychologue recherché pour clinique privée ayant ou désirant développer une pratique autonome. Possibilité de références et de supervision. 450 444-8700, www.girouxtessier.com.

Saint-Contant – L'équipe de Psycho-Centre Roussillon cherche psychologue à temps partiel pour enfants et adultes avec ou sans expérience. Références fournies. Suzanne Bibeau : 450 633-0022.

Physimed est à la recherche de psychologues pour faire du bureau privé à sa clinique de Ville Saint-Laurent auprès d'une clientèle composée d'employés et de cadres. Si désiré, ils pourront faire des interventions de crise et formations dans les entreprises. Renseignements : rh@physimed.com, 514 747-8081.

Vous recherchez des références? L'Unité de la santé des adolescents du Centre de médecine familiale Herzl de l'HGJ veut référer des cas d'adolescents (12-19) pour une thérapie cognitive-comportementale à des psychologues bilingues qui ont un cabinet privé à Laval ou sur la Rive-Sud. Nous vous payons 80 \$ par heure de session, demi-frais pour non-présentation ou annulation tardive. Chaque cas est pré-évalué par résident en médecine familiale. **Looking for referrals?** The Teenage Health Unit of the JGH's Herzl Family Practice Centre seeks to refer adolescents (12-19) for CBT-based therapy to bilingual psychologists with private offices in Laval or on the South Shore. We pay you \$80 per hour-session; half-fee for no-shows or late cancellations. Cases pre-evaluated by Family Medicine Residents. Dr. Perry Adler : 514 340-8222, #4738; padler@jgh.mcgill.ca.

La Clinique TDAH Montérégie s'agrandit. Recherche psychologues ayant de l'expérience en évaluation et suivi psychologique (approche TCC) chez l'enfant. Plusieurs scénarios sont envisageables en ce qui concerne l'engagement du psychologue dans les activités de la clinique. À discuter. Envoyez votre CV à poharvey@tdahmonteregie.com.

La Clinique de psychologie Celia Lillo sur le Plateau Mont-Royal à Montréal cherche un(e) psychologue ou psychothérapeute spécialisé(e) en évaluation et intervention auprès des enfants et adolescents. Travailleur/euse autonome, prêt à offrir un minimum de 6 heures de psychothérapie par semaine au sein d'un équipe dynamique. Clientèle, bureau, formation et supervision fournis, honoraires professionnels avantageux. Envoyez votre CV a/s de M^{me} Jennifer Morrison, adjointe administrative, par courriel au cpcelialillo@bellnet.ca, ou par télécopieur au 514 499-1231.

Seeking part-time associate, licensed therapist to join my practice to serve a primarily English-speaking clientèle. Training in EFT couple therapy required. I'll provide: referrals, office space, marketing, peer consultation, administration. Beautiful office centrally located in Plateau Mont-Royal./**Recherche associé(é) à temps partiel, psychothérapeute titulaire d'un permis** pour desservir un clientèle principalement anglophone. Doit avoir une formation en thérapie conjugale axée sur les émotions (EFT). J'offre : référence de clients, espace de bureau, marketing, consultation entre pairs, administration. Magnifique bureau situé au cœur du Plateau Mont-Royal. Information : 514 655-2212.

_FORMATION OFFERTE

Formation – Épuisement et burnout : enjeux, prévention et traitement. 6,5 heures reconnues (RA00715-14 au catalogue de formation continue). Vendredi 3 octobre, à Montréal. Renseignements et inscription : communiquez avec Jacques Lafleur, psychologue, par courriel à crsalafleur@bell.net, ou par téléphone au 514 353-4906. Supervision disponible sur ces thèmes.

_SUPERVISION

Supervision en thérapie cognitivo-comportementale offerte par Isabelle Boivin, Ph. D., psychologue. Approche intégrative, problématiques et modalités de supervision diverses. Bureau à Montréal : 514 609-0206, isabelle.boivin71@gmail.com.

Supervision clinique – Approche psychodynamique. 25 ans d'expérience en bureau privé. Brigitte Soucy, psychologue-psychothérapeute : 514 963-9501.

Supervision en expertise psychosociale, de la réception du mandat au témoignage à la cour. Approfondir votre analyse, raffiner vos recommandations. Élise-Mercier Gouin, psychologue, 30 ans d'expérience à la cour supérieure. 514 433-8123.

Supervision en psychothérapie cognitivo-comportementale de 2^e et 3^e vague offerte par Lyne Deschênes, M. Ps., psychologue. 25 ans d'expérience clinique. Formée par Frédéric Dionne, Steven Hayes, Kristin Neff, Matthieu Villatte, Pierre Cousineau et Benjamin Schoendorff. Supervision en personne ou en ligne. 514 883-0720, lyne.deschenes@hotmail.com, www.lynedeschenes.com.

_À VENDRE

WPPSI-III CDN-F, WISC-IV CDN-F, PSA, Conner's-3, Alouette-R, ABAS-II, Berry VMI-6, ECAR, CVLT, NEPSY-II, EVAC, Petite EVAC, K-ABC, NEPSY français + meubles de bureau. manon_johnson@hotmail.com ou 819 790-3622.

WISC-IV et WPPSI-III (français), presque jamais servi. Trousse complète : Manuels, cahiers de réponses, blocs, grilles de correction, valise et logiciel de correction WISC-IV. 819 843-2333.

Montréal – semi-détaché, près métro Radisson, avec bureau adapté pour psychologue, entrée distincte. Yvon Lavallée, Groupe Sutton Synergie. 514 255-0666. Centris (MLS)22449566.

L'intimidation au travail

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

Le cas clinique

Le patient de 50 ans enseignait la conduite automobile avancée aux policiers. Cela lui a permis de se faire de nombreux amis et de recevoir de nombreuses marques d'appréciations. À l'arrivée d'un nouveau patron, il fut progressivement exclu de ce milieu pour faire place à plusieurs nouveaux professeurs moins qualifiés et moins appréciés. Avec le temps, on lui interdit même d'entrer en contact avec ces anciens collaborateurs. Il était relégué à des tâches administratives monotones de plus en plus nombreuses, pour lesquelles on lui laissait de moins en moins de temps. Ses évaluations périodiques négatives comprenaient des commentaires dévalorisants et des suggestions de retraite. Son supérieur l'a dénigré devant les autres employés en lui criant des insultes. Les plaintes du patient ont été ridiculisées : on lui soulignait alors qu'il était un professeur comme les autres et qu'il n'y avait aucune raison qu'il obtienne des privilèges injustifiés. Le patient a consulté pour une rage persistante et un bouleversement émotionnel vis-à-vis de ce qu'il identifie comme de l'intimidation ou du harcèlement moral.

La recherche le dit

Leymann définit l'intimidation comme une interaction sociale à travers laquelle un individu est attaqué par un ou plusieurs individus, au moins une fois par semaine, pour une période d'au moins six mois, amenant la personne dans une position de quasi-impuissance avec un haut risque potentiel d'expulsion (Agervold, 2007, p. 162).

L'intimidateur peut avoir recours à l'isolement, à la manipulation de l'information, à l'imposition de conditions de travail abusives, à des sévices d'une haute intensité émotionnelle, au discrédit professionnel et à l'imposition d'un rôle professionnel dévalorisant (Escartin et coll., 2009).

Dans une étude portant sur 3024 employés du secteur public, Agervold (2007) rapporte que 1 % des participants rapportent avoir été victimes d'intimidation hebdomadaire au cours des six derniers mois, alors que 4,7 % des participants rapportent avoir été témoins de gestes d'intimidation pendant la même période de temps.

Dans l'étude française de 22 cas légalement reconnus comme victimes de harcèlement moral (Bonafons, Jehel et Coroller-Béquet, 2009), tous les cas étaient victime d'une atteinte à leur dignité. Ils rapportent des symptômes anxiodépressifs ou des troubles psychologiques. Ces auteurs soulignent que le diagnostic de stress post-traumatique n'est pas posé, parce que l'intimidation est la conséquence d'une multitude de petits gestes plutôt que d'un événement traumatique isolé. Si l'on exclut ce critère, on constate un lien entre le harcèlement moral et les symptômes de stress post-traumatique : ravivement des situations d'intimidation, évitement des situations stressantes et hyperactivation neurovégétative qui amène de sérieux problèmes de sommeil et des difficultés de concentration.

Pour faire face à une situation d'intimidation, MacIntosh (2006) suggère d'évaluer d'abord les ressources disponibles au travail et dans la communauté. La victime peut utiliser les canaux adéquats pour formuler une plainte formelle, consulter son syndicat, un avocat ou la police en cas d'agression physique. Il peut s'informer auprès du programme d'aide aux employés de l'institution et de la Commission des normes du travail du Québec. Il peut être utile de conserver un dossier complet des incidents en dehors du lieu de travail. Certaines victimes insistent pour que les réprimandes soient mises par écrit

ou enregistrées. Pour éviter l'isolement, les victimes de harcèlement peuvent informer certains collègues bienveillants de la façon dont ils sont traités.

Le harcèlement a plus de chance de se manifester dans un environnement conflictuel où le stress est élevé (Hauge, Skogstad et Einarsen, 2009; Agervold et Mikkelsen, 2004). Les victimes de harcèlement devront prendre soin d'elles-mêmes. Elles peuvent avoir recours à un discours intérieur positif qui leur rappelle qu'elles ne sont pas responsables du harcèlement. Elles peuvent aussi adopter un point de vue rationnel, qui permet de prendre une distance émotionnelle, et rechercher du soutien (MacIntosh, 2006). Les témoins du harcèlement rendront un grand service à la victime en exprimant leur désaccord avec ce comportement et en refusant d'être complices par leur silence. L'évaluation par les pairs peut nuancer une évaluation négative hors contexte. Les institutions ont avantage à inclure de la formation et à établir des règles claires au sujet de l'intimidation afin d'éviter les coûts de l'absentéisme, des congés de maladie et du roulement excessif de personnel.

Le patient présenté au début de l'article a noté minutieusement tous les échanges (verbaux et écrits) qu'il considérait comme des exemples de harcèlement. Il notait qui était présent ainsi que le contexte qui menait à l'incident. Il a regroupé ces situations selon les critères de la Loi sur les normes du travail du Québec en indiquant en quoi elles étaient vexatoires, répétées, graves, hostiles et non désirées, portant atteinte à sa dignité et à son intégrité psychologique et engendrant un milieu de travail néfaste. Sa démarche auprès de la Commission des normes du travail a mobilisé le conseil d'administration de l'établissement, qui a favorisé la négociation de nouvelles conditions de travail sans contact avec le supérieur problématique.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO. Abonnez-vous au www.ordrepsy.qc.ca/bases.

_Bibliographie

- Agervold, M. (2007). Bullying at work : A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2007, 48, 161-172.
- Agervold, M., et Mikkelsen, E. G. (2004). Relationships between bullying, psychosocial work environment and individual stress reactions. *Work & Stress*, 18, 4, 336-351.
- Bonafons, C., Jehel, L., et Coroller-Béquet, A. (2009). Specificity of the links between workplace harassment and PTSD : primary results using court decisions, a pilot study in France. *International Archives of Occupational Environmental Health*, 82, 663-668.
- Escartin, J., Rodriguez-Carballeira, A., Zapf, D., Porrua, C., et Martin-Pena, J. (2009). Perceived severity of various bullying behaviours at work and the relevance of exposure to bullying. *Work & Stress*, 23, 3, 191-205.
- Hauge, L. J., Skogstad, A., et Einarsen, S. (2009). Individual and situational predictors of workplace bullying : Why do perpetrators engage in the bullying of others? *Work & Stress*, 23, 4, 349-358.
- MacIntosh, J. (2006). Tackling work place bullying. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 665-670.

En partenariat avec



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

ASSURANCE VIE, SANTÉ ET VOYAGE



Assurez-vous de profiter de la vie!

Profitez d'un régime d'assurance collective à la carte pour vous et votre famille :

- › Invalidité
- › Maladies redoutées
- › Vie
- › Frais généraux de bureau
- › Médicaments
- › Maladie complémentaire
(physiothérapie, hospitalisation, soins infirmiers, etc.)
- › Soins dentaires
- › Frais d'optique
- › Voyage et service d'assistance

Appelez-nous pour de plus amples informations :

1 877 579-5585

dpmm.ca/opq

DPMM



Dale Parizeau
Morris Mackenzie

Cabinet de services financiers



LA RÉFLEXION DIAGNOSTIQUE EN COURS DE SUIVI

avec Line Girard, M.Ps.

« Toute psychothérapie doit prendre appui sur une évaluation initiale rigoureuse. Mais au-delà de ce premier acte professionnel, le thérapeute est engagé à maintenir une réflexion diagnostique tout au long du processus. La réflexion diagnostique en cours de suivi se veut un guide pour le psychothérapeute dans les décisions qu'il a à prendre en tenant compte de la personne qui consulte et des compétences qu'il possède. »

La psychothérapie du lien, Girard et Delisle, 2012.



- L'évaluation psychologique comme processus de balises à l'intervention
- Transformations et controverses autour du DSM 5
- L'utilisation critique et raisonnée du DSM 5 et du PDM
- L'analyse structurale de la personnalité comme pivot de la pathologie
- Études de cas