

Psychologie

volume 28
numéro 05
septembre 11

Le magazine de l'Ordre des psychologues du Québec

QUÉBEC

> Travail et santé psychologique

QUE FONT LES PSYCHOLOGUES?

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
POUR L'ANNÉE 2011-2012



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

Le processus thérapeutique

avec Gilles Delisle, Ph.D.



Processus thérapeutique I

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

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

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

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



Processus thérapeutique II

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

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

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

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

CIG

CENTRE
D'INTÉGRATION
GESTALTISTE

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

Des rabais exclusifs : c'est réglé.



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

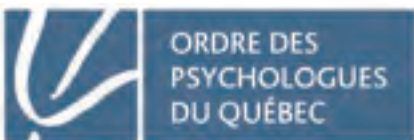
Obtenez une soumission :

1 800 322-9226
lacapitale.com

CONCOURS



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




La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages

> dossier p.34

Travail et santé psychologique QUE FONT LES PSYCHOLOGUES?

35_ Une démarche de soutien au retour au travail et au maintien en emploi

D^{re} Louise St-Arnaud, psychologue

38_ Favoriser la santé psychologique au travail en misant sur les forces vives de l'organisation

D^{re} Véronique Dagenais-Desmarais et D^r François Héon, psychologues

41_ Les interventions organisationnelles en prévention de problèmes de santé mentale au travail

Caroline Biron, psychologue

44_ La conciliation travail-vie personnelle : des pistes d'intervention pour les individus et les organisations

D^{re} Marie-Hélène Gilbert, psychologue

Suivez l'Ordre des psychologues sur Twitter!

L'Ordre des psychologues du Québec a maintenant son profil Twitter! Ce média social, fortement utile pour rejoindre le grand public, vise à émettre de courtes nouvelles en temps réel, accompagnées de liens hypertextes menant à différents sites Web. En plus d'émettre des nouvelles en lien avec ses activités, l'Ordre reprend les grands titres des articles issus de l'actualité psychologique et de la santé mentale au Québec. Les interventions médiatiques des psychologues y sont, bien entendu, à l'honneur!

Le service des communications pourra dénombrer les clics pour chaque lien publié, ce qui permettra de sonder l'intérêt du grand public face à différents sujets de psychologie. Le compte Twitter devrait ainsi augmenter l'achalandage du site Web de l'Ordre et mieux faire connaître sa mission auprès du public.

Abonnez-vous dès maintenant à @ordrepsy pour suivre le carrefour de l'actualité psychologique au Québec!



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

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

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

_portrait p.30

Hubert Van Gijseghem
L'homme qui voulait douter



_sommaire

- 07_ **Éditorial**
Bien s'entourer pour maintenir sa santé
- 09_ **Secrétariat général**
Un référentiel d'activité professionnelle
- 12_ **Assemblée générale annuelle**
- 13_ **Pratique professionnelle**
Lignes directrices en matière de dérogation scolaire : cinq ans déjà!
- 18_ **Déontologie**
L'expert et le témoin ordinaire
- 22_ **Les membres du conseil d'administration de l'Ordre des psychologues**
- 25_ **Résultats de sondages auprès des membres**
Les psychologues lisent et apprécient *Psychologie Québec*
- 29_ **Les psychologues, indispensables pour la prévention du suicide**
- 47_ **Opinions**
Être psychologue en institution publique : mission impossible?
- 50_ **Activités de regroupements / Tableau des membres**
- 51_ **Petites annonces / Colloques et congrès**
- 54_ **La recherche le dit**

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

Dépôt légal

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

Envoi en poste publication,
numéro de convention 40065731

Rédactrice en chef :: Diane Côté

Comité de rédaction ::

Rose-Marie Charest, Nicolas Chevrier,
Pascal Savard

Rédaction :: Krystelle Larouche

Publicité :: David St-Cyr

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

Télécopie :: 514 738-8838

Courriel :: psyquebec@ordrepsy.qc.ca

Conception graphique et production ::
MichauDesign

Abonnements ::

Membres OPQ :: gratuit

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

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

Ordre des psychologues du Québec

1100, avenue Beaumont, bureau 510

Mont-Royal Qc H3P 3H5

www.ordrepsy.qc.ca

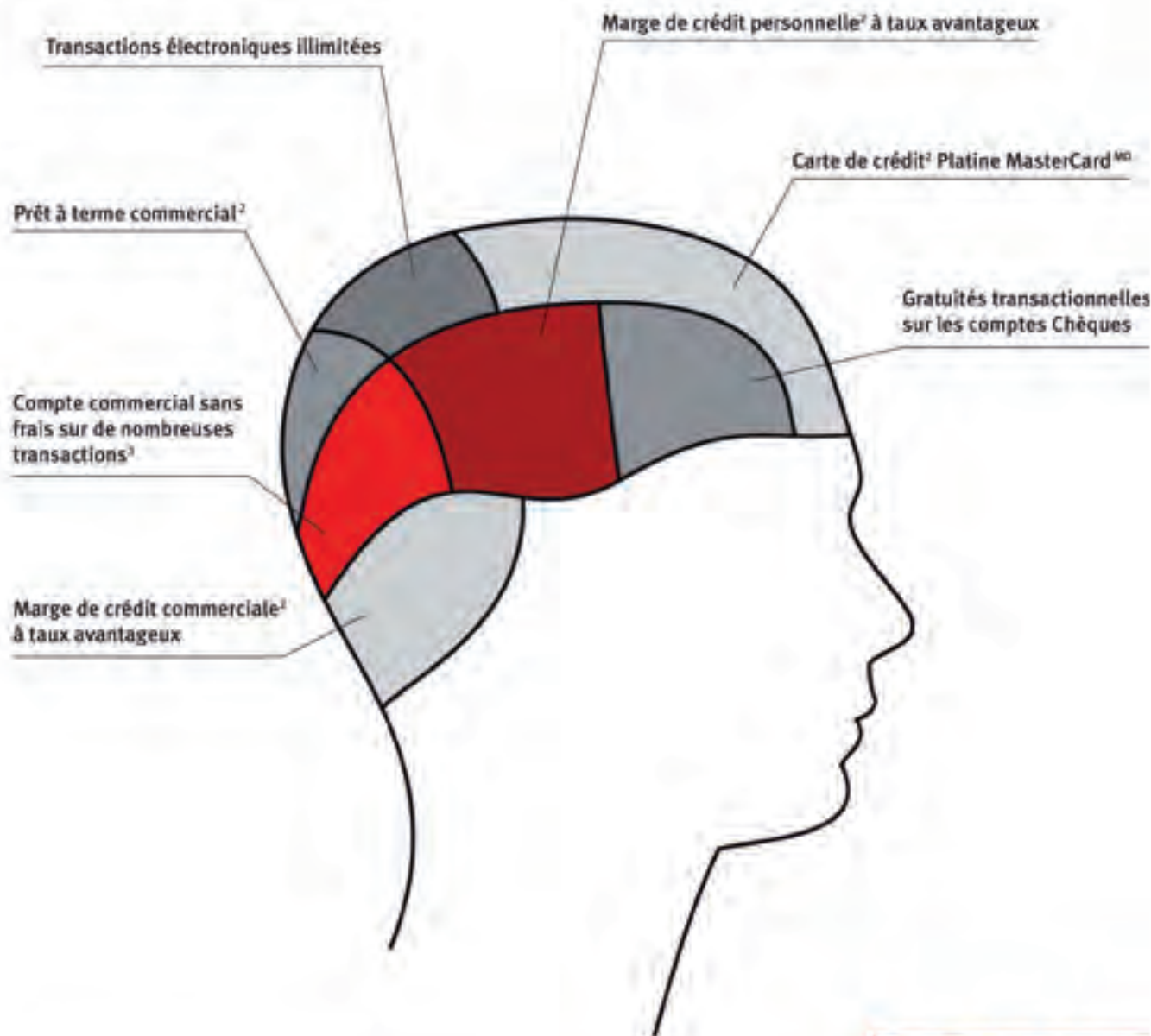
Psychologie

QUÉBEC

Dates de tombée des annonces publicitaires :

Novembre 2011 : 29 septembre 2011

Janvier 2012 : 18 novembre 2011



ET ACTION!

La banque pour les professionnels de la santé

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

banquedelasante.ca



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



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

Éditorial

Bien s'entourer pour maintenir sa santé

Ce numéro de *Psychologie Québec* porte sur le lien entre le travail et la santé psychologique. Pourquoi ne pas profiter de la rentrée pour s'accorder un moment de réflexion sur les facteurs qui, dans notre travail de psychologue, ont un impact sur notre propre santé? Y a-t-il des caractéristiques inhérentes à notre profession dont on devrait tenir compte dans l'organisation de notre travail? Que peuvent faire les employeurs? Que peut faire l'Ordre? Que peuvent faire les psychologues?

En lisant le dossier présenté dans ce numéro, vous constaterez que les psychologues du travail et des organisations identifient plusieurs conditions de travail qui favorisent la santé psychologique ou préviennent la maladie. Celles-ci interpellent non seulement les individus mais leur employeur et leur organisation. Le soutien m'apparaît ressortir comme la condition la plus importante, sinon celle englobant toutes les autres. Or, notre profession a ceci de particulier qu'elle se pratique essentiellement de manière isolée. On pense principalement à tous ceux qui ont une pratique privée autonome, mais même ceux qui travaillent en équipe sont le plus souvent seuls avec leurs clients. Comment alors être suffisamment guidé et soutenu dans notre façon de travailler? Comment éviter le sentiment de solitude voire, dans certains cas, l'isolement?

Les employeurs du réseau public ont davantage à créer des conditions favorisant le travail en réseau, la supervision, et même le mentorat, qui permettent non seulement aux jeunes d'être mieux guidés, mais aux plus expérimentés d'être validés par leurs pairs. Il en va de la qualité des services offerts, mais aussi de la prévention des problèmes de santé (les psychologues ne sont pas à l'abri!) et de la rétention des effectifs souhaitée par les employeurs.

L'Ordre a aussi son rôle à jouer. Les activités de réseautage sont encouragées par la politique de soutien aux activités régionales et aux regroupements. La formation continue a pour objectif la mise à jour des compétences, ce qui s'accompagne des opportunités de mise en commun, de questionnements, de validation que procure la rencontre de collègues. Au cours de la prochaine année, outre les cours de déontologie donnés sur une base régulière, l'Ordre offrira en tournée une journée de formation

continue sur la tenue de dossier. J'ai également l'intention d'aller rencontrer les psychologues de toutes les régions afin d'expliquer les implications du projet de loi 21, et ce, dès l'adoption du guide explicatif, attendue au cours de l'automne. Le congrès 2012 sera un événement majeur, puisqu'il soulignera le 50^e anniversaire de l'Ordre. Nous prévoyons en faire un point d'échange et de réflexion sur l'exercice actuel et futur de la profession tout autant qu'un lieu de formation continue.

Le psychologue doit aussi prendre soin de sa santé physique et psychologique. Il est son principal instrument de travail. Plus que quiconque, il doit se ressourcer, s'entourer, dans sa vie professionnelle comme dans sa vie personnelle. De manière générale, les psychologues sont de grands consommateurs de formation continue et de supervision. Cela est tout à l'honneur de notre profession. De manière individuelle, il arrive toutefois que certains s'isolent. Se sentant de moins en moins compétents ou adéquats, ils ont peur du jugement et, en conséquence, se retirent davantage encore. Chaque psychologue devrait avoir quelqu'un, un collègue ou un superviseur, en qui il a suffisamment confiance pour lui révéler ses erreurs, ses doutes et ses questionnements. Car, nous le savons, c'est dans la relation à l'autre que l'on acquiert la capacité d'être seul. Cela est aussi vrai pour la vie professionnelle.

Bonne rentrée et au plaisir de vous rencontrer.

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

Méthodes pour les autres et pour soi-même



De l'autre côté du miroir

Rêves, art-thérapie
et guérison

Johanne Hamel, M. Ps.

Chaque rêve recèle un message qui révèle un aspect important de notre être et nous invite à prendre conscience de ce que nous sommes profondément.



Gérer aussi avec le cœur

Les sept leviers des leaders

Gilbert Gagnon, M. Ps.

Une approche humaniste dans un esprit qui reste orienté sur la réussite en affaires. Des moyens pour libérer les forces créatives.



Gérer la pression au travail

Des repères pour
gestionnaire ambitieux.

**Jean-François Ducharme,
Ph. D. (psychologie)**

Comment vous y prendre ?
Comment savoir quand vous
devez ralentir ou vous arrêter ?
Découvrez les différentes
manières de vous positionner.

En vente
dans les
librairies

LES ÉDITIONS
Quebecor

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

Téléphone : 514-270-1746

Courriel : jacques.simard@quebecoreditions.com

Pour en savoir plus : www.quebecoreditions.com

Secrétariat général

Un référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de psychologue



Stéphane Beaulieu / Psychologue

Secrétaire général

stephanebeaulieu@ordrepsy.qc.ca

C'est avec fierté que nous vous informons que l'Ordre s'est récemment doté d'un référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de psychologue au Québec. Le développement de ce référentiel, rendu possible grâce à une subvention du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC), s'inscrit dans une démarche de l'Ordre visant l'amélioration des pratiques en matière de traitement des demandes de permis de psychologue pour les candidats à l'exercice qui ont été formés à l'extérieur du pays. (L'encadré à droite indique dans quel contexte et à quelles fins immédiates ce projet a été réalisé.)

Précisons d'entrée de jeu que le référentiel a été développé avec le concours d'un consultant spécialisé en reconnaissance des acquis expérimentiels et avec la contribution d'une trentaine de psychologues provenant de tous les secteurs de pratique et de toutes les orientations théoriques. La réalisation de ce projet n'aurait pas été possible sans leur généreuse et précieuse contribution.

_L'UTILITÉ D'UN RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

Qu'est-ce qu'un référentiel d'activité professionnelle et à quoi servira-t-il? Un référentiel d'activité professionnelle (ou référentiel de compétence) est en quelque sorte un inventaire complet de toutes les activités que comporte un domaine d'activité. Des référentiels de compétences sont produits dans des domaines aussi variés que les métiers, les techniques et les professions. À notre connaissance, le référentiel produit par l'Ordre pour la profession de psychologue est unique et constitue une première au Canada.

Dans le cadre de l'exercice actuel, le *Référentiel d'activité professionnelle lié à l'exercice de la profession de psychologue au Québec*¹ a été développé dans le but de servir de référence privilégiée pour le développement d'un outil d'évaluation des compétences professionnelles des psychologues formés à l'étranger. Le référentiel est donc la première étape d'une opération qui vise à doter le comité d'équivalence de l'Ordre « d'instruments de mesure » qui permettront de mieux évaluer les compétences des psychologues formés à l'extérieur du pays, en particulier lorsqu'il s'agit de prendre en compte les compétences acquises par le biais de l'expérience de travail à titre de psychologue.

RAPPEL HISTORIQUE ET CONTEXTE DANS LEQUEL A ÉTÉ ÉLABORÉ LE RÉFÉRENTIEL

_PREMIÈRE SUBVENTION DU MICC – 2008

En 2008, alors que le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles (MICC) octroie à l'Ordre une première subvention pour l'élaboration d'un programme de formation d'appoint destiné aux personnes immigrantes. Le développement de ce programme, en partenariat avec l'Université de Sherbrooke, avait pour principal objectif de faciliter l'accès à la formation d'appoint aux candidats à l'équivalence. L'Ordre des psychologues a une longue tradition d'études et d'admission par voie d'équivalence. Toutefois, l'accès à la formation d'appoint était un réel défi pour les candidats au permis, et ce, particulièrement depuis que la norme d'accès à la profession était passée du niveau maîtrise au niveau doctorat, en juin 2006. La majorité des demandeurs d'une reconnaissance d'équivalence étant détenteurs de diplômes de maîtrise, le rehaussement au niveau doctoral impose à plusieurs d'entre eux une exigence de complément de formation comportant notamment un internat d'un an (1600 heures). Le souci de donner accès à une formation de qualité aux candidats étrangers, en un guichet unique, avait alors justifié que l'Ordre priorise ce type de projet. La première subvention du MICC avait permis de répondre à ce besoin par la création d'un programme de formation qui a accueilli une première cohorte en janvier 2011 à l'Université de Sherbrooke. Cette première subvention a donc permis de répondre à un besoin spécifique, soit celui de donner un meilleur accès à la formation d'appoint aux candidats à l'exercice par voie d'équivalence. Par contre, ceci ne résolvait pas tous les problèmes, car il ne visait qu'une partie des candidats formés à l'extérieur du Canada, soit ceux qui ont récemment terminé leur formation universitaire en psychologie et qui n'ont pas (ou très peu) d'expérience de travail à titre de psychologues dans leur pays d'origine.


_DEUXIÈME SUBVENTION DU MICC – 2010

C'est donc pour répondre aux besoins des candidats qui ont acquis une expérience de travail à titre de psychologue que le référentiel d'activité professionnelle de la profession a été développé, et pour lequel le MICC a de nouveau offert son soutien financier en 2010. L'objectif est de développer des outils qui permettront la reconnaissance des acquis expérimentiels. Il faut savoir que le règlement d'équivalence de l'Ordre prévoit que l'expérience de travail d'un candidat peut être prise en compte dans l'appréciation d'une équivalence. Dans un contexte où la norme doctorale impose aux candidats détenteurs de maîtrise une formation d'appoint prolongée, l'expérience de travail, lorsqu'appropriée, leur permet d'en être exemptés ou peut en réduire la durée. Le référentiel sera donc la base du développement d'outils permettant notamment d'évaluer de façon opérationnelle et objective l'expérience de travail des candidats.

_LA MÉTHODOLOGIE

Situons le cadre méthodologique qui sous-tend la production du référentiel. Dans le respect des techniques et méthodes utilisées en sciences sociales, le consultant a procédé aux étapes suivantes :

- Recherche documentaire sur l'exercice de la profession de psychologue au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde et prise de connaissance de la documentation répertoriée, y compris des documents mis à sa disposition par l'Ordre, en vue de s'approprier le vocabulaire et l'esprit entourant la description de ce que recouvre la profession.
- Entrevues individuelles auprès des psychologues sélectionnés par l'Ordre en vue d'approfondir la connaissance de l'exercice de la profession au Québec selon les différents secteurs d'activité et d'obtenir une description fine et complète de la réalité de la pratique professionnelle des psychologues au quotidien.



Centre de santé et de services sociaux
de la Minganie

*Situé au cœur de la belle région
de la Minganie, le CSSS de la
Minganie est un établissement
multivocational qui est à la
recherche d'un ou d'une*

PSYCHOLOGUE (SANTÉ MENTALE ADULTE)

Lieu de travail : Havre-Saint-Pierre et les environs

Statut : Temps complet permanent.

Salaire hebdomadaire : De 724,85 \$ à 1 374,10 \$ selon l'expérience

Prime d'éloignement : 120,54 \$ sans dépendant
180,85 \$ avec dépendant

Description du poste :
Personne qui, selon les règles particulières de la profession, conçoit et exerce des activités d'évaluation, d'orientation, de consultation et de traitements psychologiques adaptés aux besoins individuels et collectifs du ou des usagers dans le programme santé mentale adulte.

Exigences :

- Diplôme universitaire de deuxième cycle en psychologie
- Doit être membre de l'Ordre des psychologues du Québec

Avantages sociaux :

- Avantages fiscaux reconnus en région nordique
- Frais de déménagement
- Logement temporaire (cohabitation)
- Sortie annuelle (selon les règlements en vigueur)
- Possibilité d'obtenir un crédit d'impôt pouvant aller jusqu'à 8 000 \$ pour les finissants ayant terminé au cours des deux dernières années.

Les personnes intéressées à présenter leur candidature doivent acheminer leur curriculum vitae à :

**Direction des services administratifs
CSSS de la Minganie
1035, Promenade des Anciens
Havre-Saint-Pierre (Québec) G0G 1P0
Tél. : 418 538-2212, poste 409 – Téléc. : 418 538-3038
guyline_jomphe@ssss.gouv.qc.ca**

- Analyse rigoureuse des données disponibles dans la documentation qui traite de l'exercice de la profession de psychologue au Québec de même que des données recueillies auprès de psychologues au cours des entrevues de manière à saisir toutes les nuances et les particularités de l'exercice de la profession et, ainsi, à s'assurer d'élaborer un référentiel d'activité professionnelle qui correspond à la réalité de l'exercice de la profession et à son évolution récente et prévisible.

TABLEAU 1 : VUE D'ENSEMBLE DES COMPÉTENCES ASSOCIÉES À L'EXERCICE DE LA PROFESSION

1 ^{er} domaine de compétences	La conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en psychologie
Compétence 1.1	Être capable d'évaluer l'état psychologique d'une personne, ou encore une situation vécue par une personne, un groupe de personnes, une population cible ou une organisation qui requiert une expertise en psychologie.
Compétence 1.2	Être capable d'établir le résultat d'une évaluation en psychologie, ou alors de donner un avis professionnel ou de formuler des recommandations qui relèvent d'une expertise en psychologie.
Compétence 1.3	Être capable de concevoir et de planifier une intervention en psychologie.
Compétence 1.4	Être capable de mettre en œuvre une intervention en psychologie et d'en assurer le suivi.
2 ^e domaine de compétences	La gestion des éléments clés entourant la conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en psychologie
Compétence 2.1	Être capable d'agir en tant que psychologue à titre de membre d'une équipe interdisciplinaire ou multidisciplinaire et d'interagir avec les membres de différentes catégories de personnel.
Compétence 2.2	Être capable de produire les documents liés à la pratique professionnelle.
Compétence 2.3	Être capable de contribuer à l'organisation des services en psychologie.
3 ^e domaine de compétences	Le développement professionnel continu
Compétence 3.1	Être capable de produire et de mettre en œuvre un plan de formation continue adapté à ses besoins de développement professionnel.
Compétence 3.2	Être capable d'intégrer dans sa pratique professionnelle les acquis de la formation continue ou de toute activité ou tout événement ayant contribué à l'amélioration de ses compétences.
4 ^e domaine de compétences	La participation à l'évolution et au rayonnement de la profession
Compétence 4.1	Être capable de contribuer au transfert des connaissances en psychologie.
Compétence 4.2	Être capable de contribuer à l'approfondissement et à la communication des connaissances en psychologie.

- Préparation d'un glossaire visant à proposer une définition de certains termes utilisés dans le référentiel au regard de l'exercice de la profession et des mots choisis pour désigner les critères devant servir à la vérification de la maîtrise de chaque compétence.
- Préparation d'un répertoire de verbes d'action visant à exposer le sens donné à chacun pour rendre compte des compétences des psychologues et, ce faisant, à s'assurer d'utiliser le mot juste dans les circonstances.
- Analyse et validation de la pertinence du contenu du référentiel d'activité professionnelle auprès, tout d'abord, des membres du comité directeur du projet (à la permanence de l'Ordre) et, ensuite, auprès de psychologues en exercice, à l'occasion d'un groupe de discussion.

_UN MODÈLE PAR COMPÉTENCE

Le modèle proposé décrit la profession selon quatre « domaines de compétences », chaque domaine étant subdivisé en « sous-compétences ». Le tableau 1 expose l'ensemble des compétences².

L'objectif était de doter l'Ordre d'un outil de référence qui propose une analyse fonctionnelle de la profession en utilisant l'expression « être capable de ». Ainsi, l'énoncé des compétences est toujours formulé en fonction d'un « résultat attendu » qui suppose l'intégration de trois savoirs, soit les savoirs-connaissances, les savoir-faire et les savoir-être, et il vise à décrire les dimensions opérationnelles des compétences, à savoir les unités d'action, ainsi que les critères de démonstration de la maîtrise des compétences.

Le tableau 2 donne un exemple précis de l'exposé d'une compétence. Ceci donne un aperçu représentatif de la structure du référentiel. Chacune des compétences professionnelles liées à l'exercice de notre profession sont décrites de cette façon. On comprendra en quoi un tel outil pourra servir de référence pour

TABLEAU 2 : EXEMPLE D'EXPOSÉ D'UNE COMPÉTENCE

1 ^{er} domaine de compétences	La conduite d'un processus d'évaluation et d'intervention en psychologie
Compétence 1.1	Être capable d'évaluer l'état psychologique d'une personne, ou encore une situation vécue par une personne, un groupe de personnes, une population cible ou une organisation qui requiert une expertise en psychologie.
Action 1.1.1	Cerner les attentes du client et y donner suite
1 ^{re} unité d'action	Analyser la demande de service ou les motifs de la consultation
<i>Critères de démonstration de la maîtrise de la compétence</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Pertinence et efficacité des moyens pris pour repérer les attentes du client et les éléments de la situation en cause; • Pertinence et exhaustivité des données et des renseignements réunis pour faire l'analyse de la situation dans les circonstances; • Prise en considération des critères établis dans le milieu pour faire l'analyse de la situation; • Prise en considération des questions, des préoccupations et des contraintes du client; • Justesse de la représentation des attentes du client; • Justesse de la compréhension des éléments de la situation en cause; • Prise en considération de ses propres compétences et des limites de celles-ci; • Prise en considération de la disponibilité des ressources; • Justesse des conclusions établies au regard de la situation et des suites à y donner, dont la nécessité de diriger le client vers d'autres ressources. 	



L'INTERACTION ENTRE LE CORPS ET L'ESPRIT VOUS INTÉRESSE ?

Contactez-nous pour établir votre propre pratique personnalisée de yoga **au moins 6 mois** avant la formation!

FORMATION DE PROFESSEUR DE YOGA Tradition de T. Krishnamacharaya

Formatrice principale : Annette Kerckhoff, PhD, yoga thérapeute

Début : octobre 2012 / **Durée :** 500 heures sur 2 ans

 Certification KHYF & FFY

Centre de Yoga Québec

1355, 3^e Avenue
Vieux-Limoilou (Québec)
418 525-YOGA (418 525-9642)
WWW.YOGA-QUEBEC.NET

mesurer la compétence des candidats au permis de pratique, notamment en raison du fait que chaque énoncé de compétence est systématiquement accompagné des critères de démonstration de la maîtrise de la compétence.

_UNE BASE SOLIDE POUR DÉVELOPPER PLUSIEURS OUTILS

L'ensemble de l'œuvre dépasse largement la description sommaire que nous venons de faire. Nous espérons vous avoir suffisamment intéressés à la chose pour que vous consultiez le référentiel dans sa version complète. Celui-ci est disponible dans le site Web de l'Ordre au www.ordrepsy.qc.ca. Au moment d'écrire ces lignes, l'équipe de l'Ordre est à préparer avec le consultant les outils d'évaluation des compétences qui serviront au comité d'équivalence pour l'étude des dossiers de candidats formés à l'étranger. D'autres outils pourront aussi être développés, par exemple, une grille d'évaluation des stages de formation qui sont imposés aux candidats formés à l'extérieur du pays. Récemment, le comité d'inspection professionnelle a décidé de s'inspirer du

référentiel pour compléter l'exercice de mise à jour du formulaire d'inspection. D'autres applications pourraient éventuellement être envisageables, notamment dans le cadre de la formation initiale et de la formation continue.

_Notes

- 1 Ce document est disponible dans le site Web de l'Ordre au www.ordrepsy.qc.ca.
- 2 Précisons que le modèle des quatre compétences diffère du modèle de formation initiale fondée sur sept domaines de compétences que l'on retrouve dans le *Manuel d'agrément* de l'Ordre et qui sert à l'agrément des programmes universitaires de formation donnant accès au permis de l'Ordre. Le cadre conceptuel et le modèle proposés pour l'élaboration du référentiel sont donc différents de ceux ayant mené à l'élaboration du *Manuel d'agrément*. Malgré cela, le référentiel trouve son écho et sa cohérence externe avec le modèle des sept compétences prévu au *Manuel d'agrément*. La finalité du référentiel étant de décrire de façon précise et opérationnelle l'exercice de la profession, et ce, dans le but de fournir une base pour évaluer la compétence professionnelle, le modèle proposé par le consultant s'est avéré un choix incontournable pour atteindre cet objectif.

Assemblée générale annuelle de l'Ordre des psychologues du Québec

AVIS DE CONVOCATION

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

_ORDRE DU JOUR

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



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

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

Pratique professionnelle

Lignes directrices en matière de dérogation scolaire : cinq ans déjà!



Pierre Desjardins / Psychologue

Directeur de la qualité et du développement de la pratique

pdesjardins@ordrepsy.qc.ca

Les *Lignes directrices pour l'évaluation d'un enfant en vue d'une demande de dérogation à l'âge d'admission à l'école*¹ (ci-après désignées comme étant les *Lignes directrices*) ont été révisées la dernière fois en 2006. Bien qu'elles datent de cinq ans, la démarche évaluative qu'elles proposent demeure actuelle. Toutefois, les connaissances évoluent et il est possible qu'il y ait du nouveau sur ce plan. De plus, la directive qui pose l'exigence d'évaluer les enfants dans la langue de scolarisation soulève des questions qui nécessitent qu'on y réfléchisse, le but étant de mieux en saisir l'esprit et la pertinence. Pour ce faire, nous utiliserons un exemple concret d'une situation qui se présente surtout dans les grands centres urbains. Mais d'abord, un bref retour sur le cadre légal dans lequel s'inscrivent les demandes de dérogation et sur le mandat confié au psychologue.

_LE CADRE LÉGAL ET LE MANDAT DU PSYCHOLOGUE

L'article 241.1 de la Loi sur l'instruction publique (LIP) stipule que :

Pour des raisons humanitaires ou pour éviter un préjudice grave à un enfant² qui n'a pas atteint l'âge d'admissibilité, la commission scolaire peut, sur demande motivée de ses parents, dans les cas déterminés par règlement du ministre :

1. Admettre l'enfant à l'éducation préscolaire pour l'année scolaire au cours de laquelle il atteint l'âge de 5 ans, ou l'admettre à l'enseignement primaire pour l'année scolaire au cours de laquelle il atteint l'âge de 6 ans;
2. Admettre à l'enseignement primaire l'enfant admis à l'éducation préscolaire qui a atteint l'âge de 5 ans.

La dérogation à l'âge d'admission à l'école est ainsi envisagée pour permettre à un enfant présentant des aptitudes particulières d'entreprendre sa scolarisation avant l'âge réglementaire. L'évaluation dont il doit faire l'objet vise d'abord à déterminer s'il se démarque nettement de la moyenne des autres enfants de son âge. Cette différence doit pouvoir être mise en évidence

à la fois sur les plans intellectuel, social, affectif et psychomoteur. Il faut rappeler que l'objectif de la loi permettant une entrée précoce à l'école est d'éviter un préjudice grave à l'enfant. Il ne s'agit donc pas de devancer son admission à l'école juste parce qu'il en aurait les ressources ni de forcer son intégration dans un environnement qui risquerait d'être trop exigeant pour lui. Par conséquent, le psychologue responsable de l'évaluation a pour mandat, d'une part, d'établir clairement le préjudice grave anticipé si l'enfant n'était pas admis précocement à l'école et, d'autre part, de considérer les risques de préjudice qu'il pourrait paradoxalement courir si au contraire il entrait précocement à l'école.

_LA MOTIVATION DES PARENTS

Force est de constater qu'encore aujourd'hui, les demandes de dérogation s'inscrivent dans un contexte social qui valorise la performance et qui situe la compétition comme un moyen d'accéder à la réussite. Les parents qui s'adressent aux psychologues considèrent que leur enfant a les capacités et le niveau de développement requis pour commencer à fréquenter l'école une année plus tôt. Ils croient qu'il en retirera des avantages sur le plan personnel et scolaire et ils ne voient pas toujours les avantages qu'il y aurait à laisser leur enfant suivre le cours normal des choses. De plus, ils ne sont pas nécessairement au fait des impacts potentiellement négatifs de la dérogation à court, moyen ou long terme. Le travail du psychologue auprès d'eux consiste donc entre autres à :

- bien les éclairer pour s'assurer qu'ils privilégient d'abord l'intérêt supérieur de l'enfant;
- interroger leur motivation, celle-ci pouvant ne pas être compatible avec l'esprit de la Loi et des règles en matière de dérogation;
- souligner le caractère exceptionnel des mesures de dérogation en insistant sur le fait que celles-ci ne s'appliquent qu'à un très petit nombre d'enfants en raison notamment des exigences très élevées;
- préciser qu'il ne suffit pas que l'enfant soit prêt et capable d'entrer précocement à l'école pour qu'on en fasse la recommandation, puisqu'il faut qu'il y ait aussi un risque documenté de préjudice grave.

Ainsi, il arrive que des parents ne saisissent pas bien la raison d'être des mesures dérogatoires. Parfois même, des raisons économiques ou sociales, ou encore des motifs qui leur sont propres les empêchent de bien considérer les besoins de leur enfant. Le travail du psychologue s'avère dans ces cas très délicat, d'autant plus si l'estime de soi des parents ou celui de l'enfant sont en jeu.

_L'ÉTAT ACTUEL DES ÉTUDES ET RECHERCHES

Le psychologue à qui est confié le mandat d'évaluation, de même que celui qui dans sa commission scolaire pourrait être consulté pour éclairer les responsables de la décision de dérogation, doivent se tenir au fait de l'évolution des connaissances en se référant à des études et à des recherches actuelles³. C'est d'autant plus important qu'en mai 2006, au moment où a été publiée la dernière version des *Lignes directrices*, les conclusions des chercheurs et des praticiens n'allaient pas toutes dans le même sens, des questions se posant encore quant à l'impact de l'entrée précoce à l'école, notamment sur le plan socioaffectif. Qu'en est-il aujourd'hui, en 2011? C'est ce qu'il faut tenter de savoir afin de bonifier l'exercice du jugement professionnel.

_ÉVALUATION DANS LA LANGUE DE SCOLARISATION

Comme les enfants bénéficiant de cette mesure dérogatoire sont plus jeunes que les autres enfants de leur classe, il faut tenir compte des situations ou contextes où ceux-ci devront répondre à des exigences additionnelles sur le plan des apprentissages ou sur le plan de l'adaptation générale. Considérons par exemple les écoles qui offrent un enseignement enrichi ou qui sont à vocation particulière, ou encore les situations où l'enfant doit s'intégrer dans un milieu culturel différent du sien, la langue de scolarisation n'étant pas sa langue maternelle.

Il faut souligner qu'il n'y a rien dans le Règlement sur l'admissibilité exceptionnelle à l'éducation préscolaire et à l'enseignement primaire⁴ qui se réfère à la langue dans laquelle doit être évalué l'enfant. Toutefois, respectant l'esprit de la Loi, les *Lignes directrices* précisent en page 10 que :

[...] il est essentiel de pouvoir apprécier les habiletés langagières, puisque celles-ci ont un impact considérable sur l'intégration de l'enfant à son nouveau milieu et sur les apprentissages qu'il doit faire. La langue de scolarisation, si elle ne correspond pas à la langue maternelle de l'enfant, constitue un défi additionnel dont doit tenir compte le psychologue. Le processus d'évaluation doit donc permettre de vérifier les capacités de l'enfant à communiquer dans cette langue. Conséquemment, l'administration des tests doit se faire dans la langue de scolarisation en respectant les directives de passation, sans modifier le libellé des consignes ou des questions et sans les répéter ou les traduire. En ce qui concerne les échanges avec l'enfant en cours d'entrevue, si le psychologue a recours à des moyens particuliers pour s'assurer d'être bien compris par l'enfant, il doit en faire état dans son rapport et en nuancer d'autant ses conclusions et recommandations. L'application de ces conditions permettra de saisir l'impact sur un enfant d'un niveau plus élevé d'exigences tout en permettant d'apprécier les ressources disponibles pour y faire face⁵.

Le psychologue doit ainsi prendre en compte la pression éventuelle à laquelle sera soumis l'enfant afin d'éviter de le placer en situation de compromission sur le plan de son développement. Dans tous les cas, répétons-le, les recommandations doivent servir l'intérêt supérieur de l'enfant. Le psychologue exerce son jugement professionnel pour éviter de causer paradoxalement un préjudice à l'enfant, alors que l'intention première de la mesure dérogatoire est justement de voir à ce qu'il n'en subisse pas. Il doit s'assurer de la correspondance entre le niveau de développement de l'enfant, ses capacités et ressources **et les exigences particulières du milieu scolaire qu'il intégrera**, celles-ci pouvant être variables (classe de maternelle ou première



Le Centre d'études, de recherches et de formation en intervention systémique (CERFIS)

et



L'Institut de formation et d'application des thérapies de la communication (IFATC)

vous invitent à un

Colloque sur
**L'aliénation parentale :
usurpation d'enfant
entre parents**

Vendredi 25 novembre 2011, de 9 h à 16 h 30
Samedi 26 novembre 2011, de 9 h 30 à 13 h

Pour plus de renseignements :
WWW.CERFIS.CA

année, classe régulière, classe enrichie, classe d'accueil pour immigrants et autres classes spéciales ou à vocation particulière). Ceci implique que le psychologue s'informe auprès de l'école ou de la commission scolaire sur les particularités du milieu et surtout sur le type de classe où serait intégré l'enfant de même que sur les caractéristiques de l'enseignement qu'il y recevrait. Ce sont ces informations qui lui permettront d'ancrer ses recommandations dans la réalité/terrain.

__L'IMPACT SUR LES HABILITÉS SOCIALES ET SUR LES APPRENTISSAGES

Le psychologue doit pouvoir anticiper l'ampleur du défi auquel l'enfant devra faire face. Le degré de maîtrise de la langue de scolarisation aura un impact notamment sur les habiletés sociales et les apprentissages de l'enfant.

Les *Lignes directrices*, en page 15, précisent que l'évaluation doit porter entre autres sur les habiletés sociales, dont la facilité d'intégration dans un groupe de pairs et la facilité à entrer en relation. Par conséquent, il est logique de penser qu'un enfant qui ne maîtrise pas la langue d'enseignement aura plus de difficultés à nouer des relations même s'il est doué sur le plan des habiletés sociales. L'on peut également anticiper qu'en pareille situation, eu égard aux apprentissages à faire, il serait exposé à un plus grand stress étant donné la barrière de la langue. De ce fait, bien qu'il puisse posséder des capacités intellectuelles nettement supérieures, le risque d'échec serait plus élevé. Mais est-ce nécessairement toujours le cas?

Prenons pour exemple le cas où il serait prévu d'intégrer dans une classe d'accueil un enfant immigrant qui ne maîtrise pas la langue d'enseignement. Vraisemblablement, l'enseignement dispensé dans ces classes étant adapté au niveau de compréhension linguistique du groupe, celui pour qui la demande de dérogation est faite s'y trouverait sur le même pied que les autres quant aux exigences linguistiques. Dans ce contexte, serait-il alors justifié d'exiger que l'évaluation se déroule dans la langue d'enseignement? Dans la mesure où le facteur langue n'aurait plus la même importance, n'y aurait-il en effet qu'à s'assurer que l'enfant soit particulièrement apte à commencer l'éducation préscolaire ou la première année du primaire en démontrant qu'il se démarque de façon évidente de la moyenne sur les plans intellectuel, social, affectif et psychomoteur?

Afin de répondre à ces questions, demandons-nous en premier lieu comment le psychologue mandaté pour l'évaluation d'un enfant, qui ne maîtriserait pas la langue d'enseignement, pourrait alléguer la validité du profil des capacités cognitives et adaptatives de celui-ci si, en raison de la barrière de la langue, il a dû déroger aux normes d'administration des tests. Les risques de se tromper

sur les ressources de cet enfant sont ici très grands, ce qui justifierait d'emblée de s'abstenir de recommander l'entrée précoce à l'école, voire de s'abstenir de procéder à l'évaluation sachant qu'il ne serait pas possible de disposer de résultats valides.

En second lieu, considérant les risques de préjudice, l'on constate qu'ils sont pour une large part associés au fait que pour un enfant particulièrement doué le parcours scolaire normal ne constitue pas véritablement un défi. Les lignes directrices font ainsi état des risques de :

- frustration et ennui;
- démotivation;
- baisse de l'effort;
- sous-performance;
- difficulté d'intégration sociale.



PSYCHOLOGUES

Souhaitez-vous jouer un rôle clé dans le cheminement des enfants ?

Aidez-les à s'intégrer et à se développer, ayez un impact sur leur apprentissage scolaire.

Membre en règle de l'OPQ, vous saurez faire profiter nos élèves de vos stratégies d'évaluation, de prévention et d'intervention.

Nous sommes à la recherche de personnes dynamiques, talentueuses et novatrices. Venez relever des défis intéressants !

Pour de plus amples renseignements sur la CSMB, visitez le www.csmb.qc.ca.

Faites parvenir votre curriculum vitæ, en mentionnant le numéro de référence **PQ-SEP11**, par voie électronique ou à l'adresse ci-dessous.

 Service des ressources humaines
Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys
1100, bd de la Côte-Vertu
Saint-Laurent (Québec) H4L 4V1
Télécopieur : 514 855-4742
Courriel : cvpne@csmb.qc.ca

La CSMB remercie tous les candidats de leur intérêt. Toutes les candidatures seront traitées confidentiellement. Veuillez prendre note que seules les personnes dont la candidature aura été retenue seront contactées.
La CSMB souscrit au principe d'accès à l'égalité en emploi.

Il appert qu'il serait difficile de soutenir la présence de tels risques de préjudice dans la mesure où cet enfant serait justement confronté au défi d'apprendre une autre langue que sa langue maternelle.

Il pourrait arriver, malgré cela, que le psychologue ait la conviction profonde que l'enfant évalué a non seulement tout ce qu'il faut pour qu'on devance son entrée à l'école, mais encore qu'il subirait un préjudice grave si cela ne lui était pas possible. En pareil cas, le psychologue a le fardeau d'en faire la démonstration claire et d'étoffer en conséquence le dossier. Il devra faire état notamment :

- des raisons justifiant de contourner la directive d'évaluer l'enfant dans la langue d'enseignement;
- de la rigueur de sa démarche quant à
 - la validité des résultats obtenus aux différents tests,
 - la pertinence des informations dont il dispose sur le milieu scolaire où l'enfant sera accueilli (niveau d'exigences de la classe, particularités de l'enseignement, caractéristiques des autres élèves...),
 - la justesse de ses conclusions, notamment quant à la gravité du préjudice encouru.

En conclusion, il revient toujours au psychologue de prendre en considération la situation particulière dans laquelle lui et son client se trouvent et de documenter, voire expliquer, les choix qui découlent du jugement professionnel qu'il exerce, le tout devant apparaître dans son rapport d'évaluation. Rappelons par ailleurs que les mesures de dérogation sont des mesures d'exception et que la sagesse voudrait que dans le doute on s'abstienne. De plus, il faut considérer qu'un enfant à qui l'on aurait refusé l'entrée précoce à l'école à cause de la langue, ou pour tout

autre motif d'ailleurs, pourrait toujours bénéficier en cours de scolarisation d'une mesure d'accélération ou d'enrichissement s'il arrivait à se démarquer significativement de la moyenne des enfants de son groupe d'âge.

Cette chronique a été rédigée à la suite d'une recherche par mots-clés sur les bases de données et sur le Web : dérogation scolaire, school entry and assessment, early entrance and school, gifted preschoolers and early admission, early school entry.

_Notes

- 1 Le document est accessible sur le site Web de l'Ordre des psychologues à l'adresse URL suivante : http://www.ordrepsy.qc.ca/sn_uploads/2006_05_Lignes_directrices_Evaluation_enfant_derogation_age_admission_ecole.pdf
- 2 Notre soulignement.
- 3 Sous le titre de cette chronique, nous vous proposons quelques mots clés à utiliser pour faciliter la navigation dans les bases de données ou dans les moteurs de recherche généraux disponibles sur le Web. Nous invitons les psychologues qui n'ont pas accès à une base de données et qui le désireraient à souscrire à l'abonnement annuel que propose l'Ordre au coût relativement bas de 45 \$, taxes incluses. Pour plus d'information, rendez-vous à la page suivante dans le site Web de l'Ordre : <http://www.ordrepsy.qc.ca/fr/psychologue/bases-de-donnees-ebcco/index.sn>
- 4 Ce règlement est reproduit dans les *Lignes directrices*. Il est également accessible à l'adresse URL suivante : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3R1.htm
- 5 En novembre 2007, une chronique parue dans le magazine *Psychologie Québec* faisait valoir l'importance de procéder à l'évaluation dans la langue d'enseignement. Voir Desjardins, P. (2007). « Dérogation scolaire : évaluation dans la langue de scolarisation ». *Psychologie Québec*, 24 (6), 10-11.

VIEILLIR EN SANTÉ

MENTALE

**Les effets de l'âge
sur la santé mentale**

30 SEPTEMBRE 2011

Hôpital Louis-H. Lafontaine
Centre d'enseignement Dr Frédéric-Grünberg
Inscription : www.hlhl.qc.ca





ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

TOURNÉE QUÉBÉCOISE DE FORMATION

La tenue de dossier

PROCHAINE SESSION
LE 30 SEPTEMBRE
SAGUENAY

Désireux de soutenir les psychologues dans leur obligation de tenir un dossier, l'Ordre organise une tournée de formation continue dans plusieurs villes du Québec sur la tenue de dossier. Cette formation s'adresse aux psychologues de tous les secteurs et les différentes pratiques y seront illustrées. Nous vous invitons à prendre connaissance dès maintenant des dates et des lieux où se donnera cette journée de formation continue et à vous y inscrire rapidement. Le calendrier 2012 vous sera communiqué sous peu et il sera disponible sur le site de l'Ordre.

Objectifs de la journée de formation

- s'approprier le guide explicatif concernant la tenue de dossier;
- mettre à jour les connaissances sur le plan déontologique et réglementaire concernant les exigences en matière de tenue de dossier;
- saisir concrètement l'impact de ces exigences sur la pratique courante;
- développer le jugement professionnel quant au contenu, au fond et à la forme, des rapports psychologiques et autres notes à consigner au dossier.

Méthode pédagogique

- présentation didactique du contenu à travers des exposés magistraux;
- périodes de travail en ateliers;
- périodes d'échanges et de réflexion avec la formatrice.

Formatrice

Cette journée sera animée par Mme Élyse Michon, psychologue. Mme Michon a, depuis plusieurs années, la responsabilité de l'enseignement du cours de déontologie qui est offert sur une base régulière. Elle a également assumé cette même responsabilité pour la journée de mise à jour sur le nouveau Code de déontologie. Elle est bien au fait de l'évolution de la déontologie et de la réglementation associée à la tenue de dossier.

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

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

Identification (en lettres moulées S.V.P)

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de permis : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Tél. bureau : () _____

Tél. rés. : () _____

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

Choix de session

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

- 30 septembre **Saguenay** 14 octobre **Gatineau**
 28 octobre **Rimouski** 9 décembre **Québec**

Méthode de paiement

Paiement par : ___ chèque (montant de 170,89 \$) ___ carte de crédit

Titulaire de la carte : _____

Numéro de carte de crédit (Visa ou Mastercard)

_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/_____/

Expiration (mois/année) : __/__/

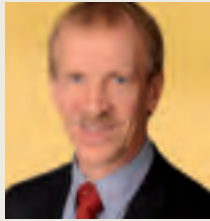
Retournez le formulaire rempli (et votre chèque, s'il y a lieu) à l'adresse suivante :
Ordre des psychologues du Québec

1100, avenue Beaumont, bureau 510, Mont-Royal (Québec) H3P 3H5

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

Déontologie

L'expert et le témoin ordinaire



Denys Dupuis / Psychologue

Syndic

ddupuis@ordrepsy.qc.ca

Les psychologues qui font de l'expertise, par exemple en matière de garde d'enfants ou en neuropsychologie, ont été mandatés formellement à cette fin. Ils détiennent des compétences dans ce domaine de pratique. Ceci leur permet, au terme d'un processus d'évaluation qui respecte les règles de l'art, de se présenter devant un tribunal. Ils viennent expliquer leur constat à partir de leurs connaissances scientifiques en psychologie. Ils peuvent émettre des opinions et formuler des recommandations dans la mesure où elles s'appuient sur du matériel professionnel et scientifique suffisant, comme l'énonce le code de déontologie des psychologues du Québec (art. 38). Leur présence s'explique parce qu'il y a une décision à prendre concernant un ou des enfants, une famille ou une personne en particulier. Cet apport est attendu du juge qui entend la cause parce qu'il souhaite évaluer la preuve portant sur des aspects qu'il ne maîtrise pas. Il veut profiter de cet éclairage avant de décider ce qu'il jugera approprié.

On compte 947 psychologues inscrits à titre d'expert, selon les informations contenues au registre des membres de l'Ordre des psychologues. Ils doivent évidemment toujours rester sensibles au cadre juridique qui entoure ce type d'intervention. De plus, il importe aussi pour eux de demeurer critiques vis-à-vis des demandes qui pourraient leur être faites par l'avocat de la partie adverse ou parfois par le juge lui-même afin de ne pas contrevenir malencontreusement à des obligations déontologiques.

Dans une autre perspective, il est justifiable que cette chronique aborde la question du témoin ordinaire ou du témoin de faits. En effet, il arrive régulièrement qu'un psychologue soit convié bien malgré lui à témoigner à ce titre. Concrètement, le psychologue qui reçoit un subpoena est obligé de se présenter au tribunal selon les précisions qui lui sont communiquées par l'avocat du client ou même parfois par celui d'une autre partie. Dans tous ces cas, le psychologue sait généralement qu'il n'est pas intervenu en tant qu'expert dans le mandat accompli, ce qui dès lors fait naître une appréhension sur ce qu'il aura à dire devant le tribunal. Il semble donc utile de préciser ceci.

Le psychologue qui se présente au tribunal est un témoin ordinaire ou un témoin de faits. Il ne peut relater que « l'évènement perçu par ses propres sens, sans être habilité à exprimer aucune déduction, conclusion ou opinion », comme le souligne Royer (2003, p. 291). Le psychologue, après avoir obtenu le consentement écrit de son client, ne peut donc techniquement que relater les faits qui entourent son intervention. Par contre, il est correct d'affirmer que le diagnostic psychologique établi en vue de préparer le plan d'intervention, la réaction du client à la psychothérapie de même que les problématiques évaluées durant la réalisation du mandat sont des éléments observés et même généralement discutés avec le client. Dès lors, de telles informations pourraient faire partie de ce qu'un psychologue pourrait dire, tout comme ceci : nombre de rencontres tenues, leur fréquence, les thèmes abordés, une évaluation quant à l'évolution du client.

Dans l'éventualité où le client refuse d'autoriser le témoignage du psychologue, ce dernier doit en tenir compte. Il devra alors en faire part au juge, invoquer ses obligations en ce qui a trait au secret professionnel et attendre les directives du tribunal pour être relevé de celui-ci, le cas échéant.

_MISE EN SITUATION 1

Une psychologue en milieu scolaire doit réaliser un mandat d'évaluation d'un enfant du primaire qui éprouve, selon l'enseignante, des difficultés d'apprentissage. Le directeur de l'école lui confirme en septembre que l'évaluation doit être faite et lui donne un document attestant que le consentement requis a été obtenu. Compte tenu de sa charge de travail, la psychologue ne parle à la mère au téléphone qu'un peu plus tard. Celle-ci lui raconte alors la situation conflictuelle qui prévaut dans le couple depuis quelque temps et aussi la décision du père de quitter la maison, il y a maintenant deux semaines. Madame mentionne qu'il y a une entente verbale temporaire quant à la répartition du temps de garde, mais elle doute de la capacité du père à bien s'occuper de l'enfant compte tenu de ses obligations professionnelles. Madame veut être informée des constats de la psychologue. Or l'évaluation de l'enfant ne fait pas ressortir une problématique majeure. Toutefois, l'enfant semble affecté par le conflit entre les parents. Cette situation génère de l'anxiété et affecte sa concentration. Durant la deuxième semaine de décembre, la psychologue reçoit un appel de l'avocate de la mère. Elle l'informe qu'une requête a été déposée au tribunal en ce qui a trait à la garde de l'enfant. Elle souhaite avoir une copie de son rapport et elle lui expédie par télécopieur une autorisation de la mère à cet effet. Comme l'avocate envisage le dépôt d'une requête en urgence, le tribunal va entendre la cause avant Noël et son témoignage va être nécessaire. Elle reçoit d'ailleurs un subpoena lui demandant de venir au tribunal avec tout son dossier (« duces tecum »).

La psychologue détenait au départ un consentement pour intervenir. Par contre, il aurait été prudent de discuter au début avec le père, notamment à propos de sa relation avec son enfant, et recueillir ses observations à ce sujet dans le but de mieux cerner la problématique. Il faut rappeler que les deux parents sont aussi clients, puisque l'enfant du primaire a vraisemblablement moins de 14 ans (code, art. 11). En ce qui a trait à la demande d'un rapport, celui-ci pourrait être préparé et remis aux deux parents, leur reconnaissant ainsi leur droit d'être informés. De plus, cette approche illustrerait une volonté de se positionner d'emblée à l'écart du conflit qui oppose les parents. Si la psychologue agit ici comme témoin ordinaire, à la demande d'une des parties devant le tribunal, il lui faut préciser antérieurement ce rôle auprès de la mère et de son avocate pour s'assurer de la bonne compréhension des limites de celui-ci et éviter tout malentendu. Le bureau du syndic a plusieurs fois suggéré aux membres, en pareil cas, de reprendre cette clarification devant le tribunal. Évidemment, dans le contexte présenté, la psychologue devrait ensuite s'en tenir à son mandat et à ses constats. Il faudrait éviter de prendre parti. Si son travail lui a permis de recueillir des observations quant à l'impact du conflit sur la performance de l'enfant à l'école, elle ne peut se prononcer ensuite sur le conflit lui-même, sur ses manifestations, sur le rôle des parents à ce chapitre et sur ce qui serait opportun de faire quant à la garde de l'enfant dans un tel

contexte. Il importe que cette ligne de conduite soit maintenue, et ce, même si un avocat se montrait insistant pour qu'un avis soit donné à ce sujet. Il arrive que les compétences reconnues du psychologue amènent des avocats à vouloir profiter de celles-ci pour obtenir des informations qu'ils leur seraient utiles. Le piège ici consiste à se placer en conflit d'intérêts et de rôles. Comme le mandat initial ne se rapportait pas à une intervention visant à recommander qui devrait assumer la garde et selon quelle modalité, la psychologue devrait respecter les limites et le cadre de ce qui était convenu au départ. Le cas échéant, ce rôle d'évaluer les membres de la famille et de soumettre au tribunal des recommandations relatives à la garde revient à un psychologue expert, mandaté par un avocat, celui des deux parties conjointement ou par le tribunal lui-même. Il s'agit d'un processus bien défini¹. En terminant, il faut souligner que dans le cas présent, la psychologue qui est appelée à se présenter au tribunal à la suite de la réception d'un subpoena de l'avocate de la mère doit s'assurer d'obtenir l'autorisation écrite du père à divulguer des informations sur son enfant (code, art. 15). En cas de refus du père qu'elle témoigne à propos de son enfant, la question doit être soulevée au tribunal par la psychologue, en se référant aux obligations qui s'appliquent à elle relativement au secret professionnel : code de déontologie des psychologues du Québec (art. 15.1) et Charte des droits et libertés (art. 9,

MÉDIATION FAMILIALE — Formation de base

Objectifs :	Ce cours de base (60 heures) s'adresse aux professionnels désirant pratiquer la médiation familiale. Le contenu du cours est en conformité avec les exigences du règlement sur la médiation familiale. Une attestation sera remise à chaque participant.
Formateurs :	Justin Lévesque, Ph.D., t.s. Gerald Schoel, c.o. et collaborateurs.
Lieu :	1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, bureau 520, à Montréal
Coût :	925. \$ (taxes incluses). Pauses-café incluses. Dépôt requis 100 \$ avec l'inscription.
Information :	Gerald Schoel, c.o. téléphone et télécopieur : 514 733-9081.

Horaire des sessions 2011 :

Jeudi 20 octobre	de 17 h 30 à 21 h 30
Vendredi 21 octobre	de 9 h à 18 h
Samedi 22 octobre	de 9 h à 18 h
Jeudi 3 novembre	de 17 h 30 à 21 h 30
Vendredi 4 novembre	de 9 h à 18 h
Samedi 5 novembre	de 9 h à 18 h
Jeudi 17 novembre	de 17 h 30 à 21 h 30
Vendredi 18 novembre	de 9 h à 18 h
Samedi 19 novembre	de 9 h à 18 h

La formation est offerte en français. Toutefois, la documentation et les études de cas en sous-groupes seront disponibles en français et en anglais.

Complétez la fiche d'inscription ci-contre et envoyez-la par la poste avec votre dépôt de 100 \$ au nom de :

**E.P.S.
4800, Queen-Mary
Montréal (Québec)
H3W 1W9**

FICHE D'INSCRIPTION — FORMATION DE BASE EN MÉDIATION FAMILIALE

Nom : _____	Prénom : _____
Numéro de permis : _____	Années d'expérience : _____
Adresse : _____	Ville : _____
Province : _____	Code Postal : _____
Tél. (maison) : _____	Tél. (bureau) : _____
Télécopieur : _____	Montant du chèque : _____

alinéa 2). Le tribunal, bien qu'il soit tenu d'assurer le respect du secret professionnel (Charte des droits et libertés, art. 9, alinéa 3), peut juger préférable de ne pas respecter cette obligation pour le bien de la cause.

Il est possible qu'en plus du dépôt du rapport de la psychologue, une requête soit faite par un avocat pour que les notes au dossier, c'est-à-dire les données brutes incluant les protocoles d'un test, soient déposées. Si le juge acceptait, la psychologue devrait intervenir, étant donné qu'il ne lui est pas permis de remettre des données brutes (code, art. 49). Évidemment, avec respect pour le tribunal, elle pourrait demander au juge qu'il émette une ordonnance selon laquelle ce matériel demeure confidentiel et ne peut être reproduit, diffusé ou transmis à une autre personne qu'à un psychologue. Elle devrait aussi faire valoir au juge l'importance qu'il fixe une date où ce matériel qu'elle doit conserver lui soit remis intégralement.

_MISE EN SITUATION 2

Une mère se présente au cabinet de consultation d'une psychologue. Elle demande à ce que sa fille de huit ans soit vue en psychothérapie. C'est elle qui assume principalement la garde depuis la séparation des parents. Elle annonce qu'elle va payer les honoraires. Elle estime de plus que le père ne s'opposerait pas à cette démarche. Après vérification auprès de la mère, rien ne laisse penser à la psychologue qu'il en serait autrement. De bonne foi, la psychologue rencontre l'enfant à quelques reprises en entrevue. Puis, constatant que l'état de l'enfant s'est amélioré, la démarche en psychothérapie prend fin. Plusieurs mois plus tard, la mère de l'enfant rappelle. Elle explique sa vive inquiétude. Au retour de la plus récente visite de sa fille chez son père, elle rapporte que celle-ci paraît avoir été troublée de se retrouver avec la nouvelle conjointe de son père et les deux fils de celle-ci. L'enfant aurait rapporté s'être sentie obligée de passer du temps avec des gens qu'elle n'aime pas. La mère parle des pleurs de l'enfant, de ses difficultés à dormir et de son anxiété perceptible relativement à la prochaine visite déjà planifiée et des vacances à venir en compagnie du père, de sa conjointe et de ses enfants. La psychologue entreprend une nouvelle série de rencontres et discute avec la mère lorsqu'elle vient reconduire l'enfant. Les échanges entre les parents sont peu fréquents et se révèlent acrimonieux. La psychologue communique alors à la mère ses observations : des propos où l'enfant affirme ne plus vouloir revoir son père avec la famille de sa conjointe, des commentaires du père sur la mère repris par l'enfant qu'elle juge inappropriés en tant que psychologue. La cliente demande alors à obtenir un rapport. Dans une requête que l'avocate de la mère dépose ensuite au tribunal, celle-ci cite des passages du rapport lui-même. L'avocat du père et l'avocate de la mère informent la psychologue que sa présence sera requise au tribunal.

La psychologue n'ayant pas parlé avec le père, il aurait été nécessaire de le contacter avant la deuxième série de rencontres pour obtenir son consentement². Elle doit s'assurer que ses propos ne lui sont pas préjudiciables, puisqu'elle ne lui a pas parlé. En outre, elle ne pourrait elle-même émettre son opinion sur la situation de garde de l'enfant et proposer des mesures qui constitueraient une forme de recommandation à ce sujet. Par contre, malgré les réticences que pourrait exprimer la psychologue quant aux limites de son intervention auprès des avocats, les ayant avisés qu'elle n'est pas experte, il se pourrait qu'un subpoena l'oblige à se présenter au tribunal. Outre l'exigence d'aller témoigner dans un tel contexte, la difficulté ici pourrait découler du rapport de la psychologue, ensuite repris dans la requête, puisqu'un avocat pourrait légitimement souhaiter y donner un sens favorable pour son client et questionner la psychologue dans ce but. Si nécessaire, il ne faudrait pas hésiter à nuancer les propos contenus dans ce rapport, par exemple pour expliquer la nature du mandat et le rôle spécifique qui en découlent. Les propos de l'enfant n'ayant pas pu être vérifiés, il serait impérieux de faire preuve de prudence, puisque la psychologue ne détiendrait vraisemblablement pas toute l'information professionnelle et scientifique suffisante pour traiter du problème dans son ensemble. Il en serait de même quant à ses opinions, celles-ci ne pourraient porter que sur ce qui se rattache spécifiquement à son mandat entourant l'aide à apporter à l'enfant.

_Notes

¹ Voir à ce sujet les *Lignes directrices pour l'expertise en matière de garde d'enfants et des droits d'accès*, publiées par l'Ordre des psychologues du Québec, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et l'Association des centres jeunesse, en février 2006.

² Voir à ce sujet les précisions apportées dans le *Guide explicatif concernant le code de déontologie des psychologues du Québec* pour l'article 11, p. 8 et 9.

_Bibliographie

Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12

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

Desjardins, P. (2009) Distinctions entre le rôle d'expert psychologique et celui de praticien. *Psychologie Québec*, vol. 26 (5).

Royer, Jean-Claude (2003). *La preuve civile*. 3^{ème} édition. Cowansville : Les éditions Yvon Blais.



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

**Documentation disponible
en ligne ou sur demande**

Institut Victoria

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

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

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

► NOUVELLES FORMATIONS

■ Troubles alimentaires et troubles de la personnalité : traitement intégré

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

Montréal 280 \$ (taxes incluses)

les 22 et 23 mars 2012

■ Intervention en situation de crise et trouble de la personnalité

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

Montréal 280 \$ (taxes incluses)

les 18 et 25 novembre 2011

■ Réadaptation physique et trouble de la personnalité

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

Montréal 280 \$ (taxes incluses)

les 15 et 16 mars 2012

► PERFECTIONNEMENT DE 3 JOURS

LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ : INTRODUCTION À L'INTERVENTION

Montréal 405 \$ (taxes incluses)

Groupe A les 1, 8 et 22 février 2012

Groupe B les 24, 25 et 26 mai 2012

► CONTRE-TRANSFERT ET TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Montréal 280 \$ (taxes incluses)

les 28 mars et 4 avril 2012

Québec 300 \$ (taxes incluses)

les 16 et 17 février 2012

► FORMATION DE 3 ANS À LA PSYCHOTHÉRAPIE

Voyez le programme détaillé sur notre site web.

► ATELIERS D'APPROFONDISSEMENT D'UNE JOURNÉE

Consultez notre site web pour connaître les différents ateliers disponibles.

Les membres du conseil d'administration de l'Ordre des psychologues pour l'année 2011-2012

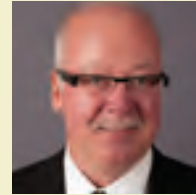
LE COMITÉ EXÉCUTIF



M^{me} Rose-Marie Charest, *présidente*



D^{re} Marie-Claude Guay, *vice-présidente et administratrice de la région de Montréal*



M. Gilles Biron, *administrateur de la région Outaouais/Abitibi-Témiscamingue/Nord-du-Québec*



D^r Nicolas Chevrier, *administrateur de la région de Montréal*



M. Michel Guindon, *membre nommé par l'Office des professions du Québec*

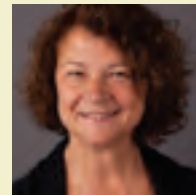
LES ADMINISTRATRICES ET ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC



M^{me} Suzanne Lalonde



M^{me} Ève Lavoie

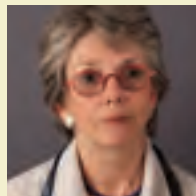


M^{me} Danielle Le May

_ LES ADMINISTRATRICES ET ADMINISTRATEURS DE LA RÉGION DE QUÉBEC



D^r Janel Gauthier



M^{me} Suzanne Déry

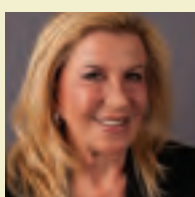


M. Guy Lafond

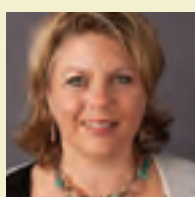
_ LES ADMINISTRATRICES ET ADMINISTRATEURS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL



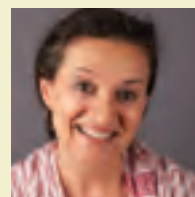
D^r Martin Drapeau



M^{me} Linda Gold Greenberg



M^{me} Marie-Josée Lemieux



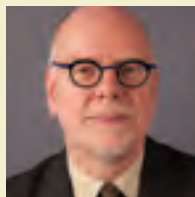
M^{me} Catherine P. Mulcair



D^{re} Lysanne Rochon-Goyer



D^{re} Alessandra Schiavetto

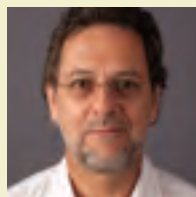


D^r Paul Veilleux

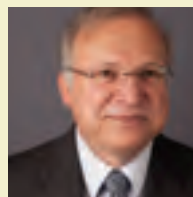
_ LES ADMINISTRATRICES ET ADMINISTRATEURS DES AUTRES RÉGIONS



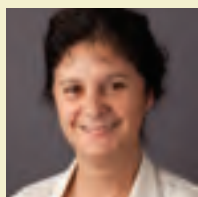
M. Pierre Bélanger *de la région
Bas-St-Laurent/Gaspésie/Côte-Nord*



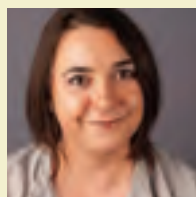
M. Réjean Simard *de la région
Saguenay/Lac St-Jean*



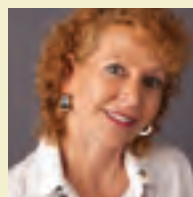
D^r André Pellerin *de la région
Mauricie/Centre-du-Québec*



M^{me} Marie-Rose Grenier
de la région de l'Estrie



M^{me} Sara Lemelin
de la région de la Montérégie



M^{me} Hélène Vincent *de la région
Laurentides/Lanaudière*

Résultats de sondages auprès des membres

Les psychologues lisent et apprécient *Psychologie Québec*

Par Diane Côté, directrice des communications

96 % des psychologues lisent en partie ou en totalité le magazine de l'Ordre, qui leur est adressé 6 fois par année. Ce sont les résultats très encourageants d'un sondage mené en mai dernier auprès de 1550 membres de l'Ordre. De ce nombre, 852 personnes ont rempli le questionnaire, ce qui représente un taux de participation de 54,9 %.

L'Ordre avait mandaté la firme Jolicoeur et associés pour effectuer deux sondages auprès de ses membres afin d'évaluer, en mai 2011, le degré de satisfaction des lecteurs vis-à-vis du magazine *Psychologie Québec* et, en mars 2011, leur appréciation des deux numéros des *Cahiers recherche et pratique* qui ont été produits l'an dernier. Les psychologues sélectionnés ont été invités à remplir un questionnaire sur un site Web.

L'échantillon qui a répondu au questionnaire de mai 2011 offrait un profil représentatif de l'ensemble des membres quant à la répartition dans les secteurs de travail, les orientations théoriques, le sexe des répondants et le nombre d'années de pratique. Le tableau sur les orientations théoriques présenté ci-dessous démontre que la répartition des répondants provenant de chacune des approches est la même que celle de l'ensemble des membres de l'Ordre.

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DES RÉPONDANTS SELON LEUR ORIENTATION THÉORIQUE

	Ensemble des membres (7308)	Répondants (852)
1_cognitive/comportementale	43 %	44 %
2_existentielle/humaniste	25 %	24 %
3_psychodynamique/analytique	24 %	22 %
4_systémique/interactionnelle	8 %	10 %

PSYCHOLOGIE QUÉBEC


La grande majorité des répondants (99 %) a déclaré connaître le magazine. Ces lecteurs sont globalement satisfaits et donnent une note moyenne de 7,5 sur 10 lorsqu'on leur demande de situer de 1 à 10 leur degré de satisfaction générale.

Nous avons demandé aux lecteurs de nous dire, pour chacune des rubriques du magazine, s'ils la lisaient : toujours, souvent, un peu ou jamais. La chronique « La recherche le dit » est la page la plus fréquemment lue par les répondants. Elle est suivie de près par la « Chronique de déontologie », « toujours » lue par 26 % des répondants et « souvent » lue par 47 % des psychologues. Viennent ensuite, dans un ordre décroissant, la chronique « Pratique professionnelle », le « Portrait », l'« Éditorial », les « Affaires juridiques », les rubriques de services, comme les « Petites annonces » et les « Activités régionales », et enfin, la « Chronique du secrétariat général ».

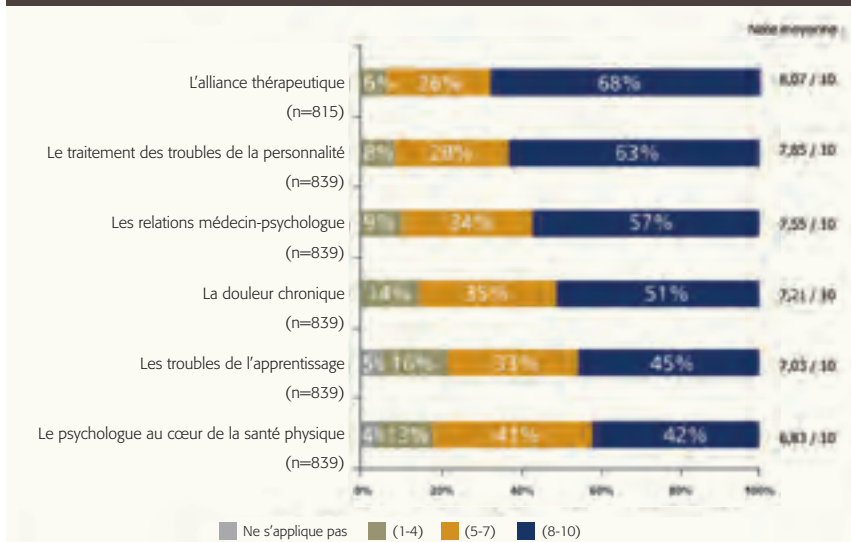
Psychologie Québec présente un dossier thématique à chaque numéro. Nous avons voulu connaître le niveau d'intérêt pour chacun des sujets publiés dans la dernière année et nous avons demandé aux lecteurs de les évaluer sur une échelle de 1 à 10. Le tableau 2 illustre les préférences des psychologues. C'est le dossier portant sur l'alliance thérapeutique qui a été le plus apprécié, avec une note moyenne de 8 sur 10.

LES SECTEURS DE PRATIQUE ET L'ORIENTATION THÉORIQUE

Les deux tiers des personnes interrogées (66 %) jugent que leur secteur de pratique est bien représenté dans les textes des dossiers thématiques. Par contre, les psychologues du travail et des organisations déclarent dans une très forte proportion (91 %) que leur secteur n'a pas la place qu'il devrait avoir dans les dossiers du magazine. Lorsqu'on leur demande s'ils trouvent important que les textes représentent leur secteur de pratique, 71 % de l'ensemble des répondants lecteurs répondent oui.

 <p>NOCI CLINIQUE Inc.</p>	<p>Ateliers de Formation Automne 2011</p>	<p>Traitement de la Douleur Chronique</p>
	<p>Par: Manon Houle, Ph.D. Maria Dritsa, Ph.D.</p>	<p>Utilisation du MMPI-2 et MMPI-2 RF</p>
	<p>Renseignements + inscription: nociclinique.ca 514.731.4146</p>	<p>L'évaluation de la personnalité selon Millon</p>

TABEAU 2 : SATISFACTION DES LECTEURS VIS-À-VIS LES DOSSIERS DE *PSYCHOLOGIE QUÉBEC*



Plus de 7 personnes sur 10 (71 %) jugent que les textes de *Psychologie Québec* sont pertinents pour la pratique professionnelle en donnant une note comprise entre 8 et 10 à ce propos. Soixante-trois pour cent des lecteurs jugent que les textes sont suffisamment documentés et seulement 6 % trouvent que les textes sont trop spécialisés.

Nous avons aussi demandé aux lecteurs d'identifier la principale vocation que devrait revêtir le magazine à leur avis. Les réponses sont claires : *Psychologie Québec* est principalement un outil de formation continue et un moyen de s'informer sur les affaires de l'Ordre. Viennent en dernier lieu le fait de considérer le magazine comme un outil de référence au besoin et une banque de publicités ciblées.

Quant à l'orientation théorique, 62 % des psychologues jugent que leur orientation est bien représentée et 50 % des gens trouvent important que leur orientation soit bien représentée.

Une vaste majorité des psychologues juge important que les dossiers fassent état de la recherche ou résument l'état des connaissances scientifiques; 84 % des répondants ont donné une note comprise entre 8 et 10 pour ce facteur, sur une échelle de 1 à 10. Les psychologues dont l'orientation est cognitive comportementale sont les plus nombreux à partager cet avis.

LES CAHIERS RECHERCHE ET PRATIQUE

L'Ordre a amorcé en 2010 la publication des *Cahiers recherche et pratique*. Deux numéros des *Cahiers* ont été distribués aux membres de l'Ordre; le premier numéro portant sur l'efficacité des interventions en psychothérapie et le deuxième portant sur les considérations autour du choix de traitements pour la dépression. Cette nouvelle publication avait été lancée à titre de projet pilote et nous avons voulu évaluer l'intérêt des membres de l'Ordre pour ce type de revue avant de poursuivre sa production. En mars 2011, nous avons procédé à un sondage auprès des membres pour connaître leur appréciation des *Cahiers*. Ce sondage nous révélait que 62 % des personnes interrogées connaissaient les *Cahiers* et que ceux qui les connaissaient les appréciaient fortement. Nous avons profité du sondage sur *Psychologie Québec* pour demander aux membres de comparer les deux publications, *Psychologie Québec* et les *Cahiers recherche et pratique*. Nous avons une nouvelle fois sondé la notoriété des *Cahiers*. Les chiffres sont comparables d'un sondage à l'autre, puisque 60 % des répondants se souvenaient avoir reçu les *Cahiers* lors du plus récent sondage.

Parmi les lecteurs des deux publications, 41 % estiment que *Psychologie Québec* est plus intéressante d'un point de vue général, et 99 % sont d'avis que les deux publications sont complémentaires. 39 % des lecteurs jugent que les *Cahiers recherche et pratique* sont plus intéressants d'un point de vue professionnel et 34 % évaluent que ces *Cahiers* sont plus pertinents pour leur pratique que le magazine *Psychologie Québec*.

Formation clinique

Interventions auprès d'individus souffrant d'un trouble des conduites alimentaires

Contenu

Un programme de deux jours de formation qui propose un ensemble de connaissances, d'outils pratiques et de pistes d'interventions cliniques.

Animateurs

Stéphanie Couture, Ph.D., psychologue
Lianne P. Dybenko, Dt.P. nutritionniste

Frais d'inscription

300,00 \$

Dates

20 et 21 octobre 2011
26 et 27 janvier 2012
26 et 27 avril 2012

Lieu

Centre Saint-Pierre
1212, rue Panet, salle 115
Montréal (Qc) H2L 2Y7



514 544-2323

www.cliniquebaca.com

TABLEAU 3 : COMPARAISON DES PUBLICATIONS PSYCHOLOGIE QUÉBEC ET CAHIERS RECHERCHE ET PRATIQUE



_GUIDES ET CADRES DE PRATIQUE

Le guide explicatif sur le code de déontologie des psychologues est connu par 87 % des psychologues et celui sur la tenue de dossier, par 86 % des membres. Ces guides sont jugés utiles par plus de 90 % de leurs lecteurs. Les autres documents cadres de pratique et lignes directrices sur des sujets plus spécialisés sont connus par le public à qui ils s'adressent et globalement jugés très utiles par les psychologues.

La lecture de ces résultats nous indique que le magazine *Psychologie Québec* répond aux attentes de nos lecteurs. Par ailleurs, le conseil d'administration de l'Ordre a mandaté le service des communications de poursuivre la publication des *Cahiers recherche et pratique*. Il s'agit donc d'un ouvrage à surveiller!

23^e congrès de l'Association Québécoise des Psychologues Scolaires (AQPS)

**Le PSYCHOLOGUE
SCOLAIRE
COMPÉTENT et
ACCESSIBLE**

27-28 OCTOBRE 2011

HÔTEL DELTA TROIS-RIVIÈRES



Tous les détails au www.aqps.qc.ca



L'Institut de Psychologie Projective

vous offre ses services

Formation - Supervision - Consultation

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

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

Inscription avant le 30 novembre 2011

www.psychologieprojective.org
info@psychologieprojective.org

Vous œuvrez au bien-être humain
votre association vous soutient

Assurance frais disciplinaires

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

Dormez sur vos deux oreilles!

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

Contribution spéciale demandée

Pour contester les résultats de l'équité salariale

Rehaussement salarial

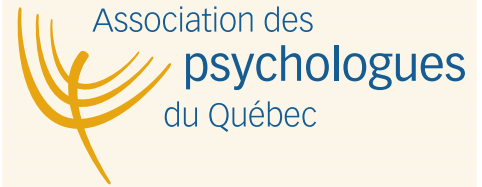
www.apqc.ca

ASSOCIATION DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC

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

Communiquez avec notre secrétariat au
514.353.7555 ou 1.877.353.7555

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



Profitez de services professionnels variés :

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

Nouveaux tarifs CSST et IVAC de 86,60 \$

En vigueur depuis le 21 juillet 2011 !

Les psychologues, indispensables pour la prévention du suicide

Le 10 septembre 2011 se tient la 9^e Journée mondiale de la prévention du suicide. À cette occasion, l'Association québécoise de prévention du suicide, en partenariat avec l'Ordre des psychologues du Québec et l'Association des psychologues du Québec, prend le temps de reconnaître et de remercier les psychologues pour le rôle crucial qu'ils jouent en faveur de la prévention du suicide.

Une contribution aux multiples facettes

En effet, en recevant une personne affectée par le désespoir et en établissant avec elle une relation de confiance, le psychologue lui apporte une présence régénératrice.

En l'aidant à reconstituer son estime d'elle-même et sa confiance, il permet à la personne suicidaire de diminuer son sentiment d'impasse et de se réinvestir dans le monde.

En évaluant les troubles mentaux et en les traitant, il désamorce certains facteurs de risque de comportements suicidaires.

Par ailleurs, par ses travaux, le psychologue chercheur permet d'enrichir la connaissance portant sur les comportements suicidaires.

Enfin, en collaborant régulièrement avec l'ensemble des ressources de son milieu, le psychologue contribue à dynamiser et à enrichir les activités de prévention du suicide partout au Québec.

Pour les multiples facettes de leur contribution à la prévention du suicide, l'Association québécoise de prévention du suicide, l'Ordre des psychologues du Québec de même que l'Association des psychologues du Québec et son comité sur le suicide tiennent à exprimer toute leur reconnaissance à chacun des 8400 psychologues du Québec. Merci d'être là... pour la vie!

La Journée mondiale de la prévention du suicide

La Journée mondiale de la prévention du suicide est une initiative de l'Association internationale pour la prévention du suicide en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle suscite, depuis 2003, des activités pour la prévention du suicide à l'échelle internationale. Alors que trois personnes se suicident chaque jour au Québec, cette journée a pour objectif de sensibiliser le maximum de personnes à la problématique et faire prendre conscience à la population que le suicide n'est pas une option et qu'ensemble, nous pouvons le prévenir.

Pour plus d'information sur cette campagne, contactez l'AQPS (418 614-5909 – reception@aqps.info) ou consultez le www.aqps.info.

Monique Lefebvre nommée chevalière de l'Ordre national du Québec



La D^{re} Monique Lefebvre, psychologue, a été nommée chevalière de l'Ordre national du Québec en juin dernier pour sa remarquable carrière vouée à l'évolution des institutions et à l'accroissement de

la place des femmes dans le monde des affaires. Parmi les fonctions importantes qu'a occupées la D^{re} Lefebvre, notons qu'elle a été vice-rectrice de l'UQAM, présidente de Quebecor Media et vice-présidente d'Ericsson Canada. Elle a fortement contribué à la Fondation canadienne pour l'innovation et a dirigé le comité de transition à la suite des fusions municipales de Montréal. Elle est aujourd'hui présidente de la Fondation Héma-Québec, administratrice de plusieurs sociétés et mentore auprès de jeunes leaders. Toutes nos félicitations à la D^{re} Lefebvre!

Louise Nadeau recevra le prix Femmes de mérite 2011 de la Fondation Y des femmes



La D^{re} Louise Nadeau, psychologue, recevra le 26 septembre prochain à l'occasion de la Soirée Prix-bénéfice de la Fondation Y des femmes, le prix Femmes de mérite 2011 dans la catégorie Éducation. La D^{re} Nadeau, dont

le portrait complet a été réalisé dans le *Psychologie Québec* de juillet dernier, est professeure titulaire au Département de psychologie de l'Université de Montréal, directrice scientifique du Centre Dollard-Cormier, chercheuse associée au Centre de recherche de l'Hôpital Douglas ainsi que présidente du conseil d'administration d'Éduc'alcool et de la Fondation canadienne de la recherche sur l'alcoolisation foetale. Cette prestigieuse distinction n'est pas sans rappeler les efforts de la D^{re} Nadeau visant la sensibilisation du public et de différents acteurs aux problématiques entourant les dépendances.

Portrait

Hubert Van Gijseghem, l'homme qui voulait douter

On entre chez les Van Gijseghem comme on entre dans un musée. Partout sur les murs, dans tous les recoins, sur des tablettes et derrière des vitrines, des vestiges du passé sont soigneusement disposés. L'engouement du psychologue pour ce qu'il appelle « le vieil objet » est manifeste. Voire surprenant. Dans un tel contexte, apprendre que ce passionné des antiquités a consacré plus d'une vingtaine d'années à la « psychologie des profondeurs » paraît naturel. Mais un jour, le désir de vérification a pris le pas sur le plaisir de l'interprétation. Portrait d'un homme qui veut connaître la vraie histoire des objets enfouis.

Par Éveline Marcil-Denault, psychologue et journaliste pigiste

« Je suis un collectionneur éclectique et passionné », annonce d'emblée Hubert Van Gijseghem. À Dendermonde, le village situé dans la région flamande de la Belgique où il est né, le psychologue a grandi au milieu des champs. Évoquant son passé de « fouilleur », il pointera, parmi sa collection, un objet trouvé dans la terre alors qu'il était enfant. Une petite tête de porcelaine empreinte, comme bien des trésors déterrés, d'une puissance d'évocation. Difficile de ne pas interpréter ses origines... de ne pas s'imaginer qu'une petite fille a perdu sa poupée dans ce champ... « On a envie de jouer au psychanalyste! », dit Hubert Van Gijseghem. Pourtant, comme il l'explique, l'objet en question s'était sans doute retrouvé là par hasard, deux ou trois cents ans plus tôt, quand les poubelles de Bruxelles — porcelaine cassée, restes de table, etc. — étaient épandues comme fertilisants. Un objet planté là.

Expert psycholégal depuis plus de trente ans, Hubert Van Gijseghem s'intéresse notamment à la validation des déclarations de victimes de maltraitance et d'agressions sexuelles. Retraité de l'Université de Montréal (UdeM) depuis 2006, il se consacre à cette pratique qui l'amène à départager les vrais souvenirs des faux souvenirs. D'une certaine façon, on pourrait dire qu'il cherche à faire émerger la vérité à propos du passé, convaincu que certaines idées aussi peuvent être plantées dans le champ de la conscience... et qu'il faut dépasser le plaisir de trouver et s'astreindre, avec méthode et rigueur, à chercher l'origine historique de ces objets enfouis.

_INVESTIR DES TERRAINS MINÉS

Si une maman demande à son enfant si quelqu'un le touche aux endroits intimes, il y a de fortes chances que l'enfant dise oui même si ce n'est pas la réalité, expliquait l'expert dans le cadre d'un article paru dans le *Journal de Québec*¹.

Le concept d'induction, c'est-à-dire des questions ou atmosphères dites suggestives qui peuvent contaminer les témoignages des enfants victimes est, de nos jours, bien connu par les policiers et intervenants impliqués lors d'allégation d'abus. Mais cela n'a pas toujours été le cas.

Le professeur Van Gijseghem a consacré en partie sa carrière à travailler sur la validation des déclarations de victimes d'abus, ce qui lui a valu de recevoir plusieurs pierres au visage. « Un enfant, ça ne ment pas! », lui disaient certains avec véhémence. Celui qui a dirigé les ouvrages *L'enfant mis à nu*² et *Us et abus de la mise en mots en matière d'abus sexuel*³ et qui estime avoir été pionnier au Québec sur la question des fausses allégations d'abus sexuel⁴ dit avoir été traité publiquement de « propédophile » et même de « Faurisson de la maltraitance », en référence à l'auteur négationniste français.

Une visite dans Internet suffit pour mesurer à quel point les sujets d'intérêt du professeur soulèvent la controverse, dont le concept « d'aliénation parentale », [développé au milieu des années 1980 par le pédopsychiatre Richard Gardner], qui vient en quelque sorte donner une hypothèse explicative pour les cas de fausses allégations. Le professeur Van Gijseghem explique : « L'aliénation parentale, c'est l'idée qu'un enfant puisse se distancier d'un de ses parents, pourtant bon, à cause de diverses influences et que cette distanciation puisse éventuellement se solder par des allégations de tous genres, y compris d'abus sexuel. » Selon lui, dans ces situations, il faut donc créer des conditions pour que l'enfant puisse réapprivoiser le parent aliéné; une idée qui, on peut l'imaginer, fait réagir fortement les personnes qui y voient une stratégie pour protéger les pères abuseurs. Hubert Van Gijseghem, qui dit ne pas lire ce qu'on écrit sur lui dans Internet, a préféré continuer à consacrer ses énergies à « rechercher la vérité » plutôt qu'à poursuivre en justice les gens qui l'attaquent.

_LES ABUS SEXUELS : DU PHÉNOMÈNE OCCULTÉ AU PHÉNOMÈNE EXPERTISÉ

L'intérêt du psychologue pour les problématiques entourant les déviances et les abus sexuels remonte aux premières années de sa pratique clinique. Vers 1968, dans la foulée des travaux de Noël Mailloux à Boscoville, le psychologue rencontre des groupes de jeunes femmes délinquantes. « Quelle ne fut pas ma surprise d'entendre une histoire d'inceste et d'abus sexuel après l'autre! », se souvient-il tout en rappelant qu'à cette époque, au Québec, il n'y avait que deux publications sur l'inceste et que Kinsey avait affirmé, vingt ans plus tôt, que l'inceste n'existait à peu près pas. « J'ai eu rapidement envie de systématiser mes observations »,

relate-t-il. Les articles qu'il publiera au début des années 70 l'amènèrent à devenir ce qu'il appelle « le gars qui s'intéresse à un truc qui n'existe pas : l'inceste ».

À la fin des années 70, en partie grâce aux efforts des féministes, le monde occidental a découvert les abus sexuels, croit le professeur. Les causes se retrouvent devant les tribunaux. Le psychologue devient alors très sollicité comme expert. Travaillant tour à tour du côté des victimes et du côté des auteurs présumés, au Québec mais aussi en Europe, il a été appelé à témoigner au criminel, à la Chambre de la jeunesse ainsi qu'à la Cour supérieure. « Un enfant dit *papa bobo à mes fesses*, d'où est-ce que cela vient? », demande-t-il avant d'énoncer diverses hypothèses : d'un programme de sensibilisation offert le matin à la garderie? d'une émission de télé qu'il a vue? d'un papa qui l'abuse? de sa maman qui lui aurait demandé *papa ne te fait pas, par hasard, bobo aux fesses?* Pour lui, lors d'allégations, une seule question se pose : finalement, est-ce que ça s'est passé ou est-ce que ça ne s'est pas passé?

_LA FASCINATION... PUIS LE SCHISME

En consultant les notes biographiques que le D^r Van Gijsegheem a publiées sur son site Web⁵, on peut lire que parallèlement à son travail comme professeur titulaire à l'École de psycho-éducation de l'UdeM, il a dirigé, de 1969 à 1982, la Clinique du Centre d'orientation — connue aujourd'hui sous le nom de Centre de psychologie Gouin —, où il a assuré la direction du Programme de formation en psychothérapie psychanalytique pendant une vingtaine d'années. Puis, une phrase saute aux yeux du lecteur : « Depuis, il a toutefois largement délaissé le paradigme psychanalytique pour adopter une approche beaucoup plus empirique »⁶. Il le confirme : le choix du terme « largement » n'est pas innocent.

« Je veux absolument en parler. C'est assez rare, une conversion totale », réagit-il en se référant à ce changement de paradigme. Un changement qu'il a d'ailleurs vécu avec douleur : « Me sortir de là, c'était une perte de foi beaucoup plus dure et difficile pour moi que lorsque j'ai perdu la religion de mon enfance [...]. Je sortais de la tranquille certitude de savoir pour aller vers le déchirement d'un doute continu... » À l'instar de la religion, la psychanalyse est, à ses yeux, un paradigme qui tente de donner sens. Et il demande : « Qu'est-ce qui est plus nourrissant pour l'esprit que d'avoir l'impression de donner sens à quelque chose... même si sens il n'y a pas? »



D^r Hubert Van Gijsegheem, psychologue

De son propre aveu, la psychanalyse avait quelque chose de captivant : « Toute la notion de l'inconscient et du déterminisme psychique — comment l'objet, même si c'est un objet psychique, détermine ce qui est maintenant —, ça m'a fasciné. » La « cure » avec les patients constitue, à elle seule, un immense pan de sa vie : le professeur Van Gijsegheem estime y avoir consacré de 25 à 30 000 heures. Il a pris son dernier patient en 1992. À partir du moment où il s'est mis à parler ouvertement de sa désaffection pour la psychologie des profondeurs, il a senti que plusieurs collègues lui ont tourné le dos. « Je suis un apostat », laisse-t-il tomber.

_PREMIERS MODÈLES

Hubert Van Gijsegheem a étudié la psychologie à l'Université de Louvain où il obtenu sa licence, en 1963. Il est arrivé à Montréal en 1965, pour ce qui devait être un stage d'un an. Mais des rencontres — à commencer par celle de Suzanne, sa femme — le poussèrent à s'établir au Québec. De ces années fondatrices, il se souvient de deux figures marquantes : le psychologue Joseph Nuttin, professeur à Louvain, et Noël Mailloux, fondateur du département de psychologie de l'UdeM et du Centre d'orientation. Ce dernier fut son superviseur de stage, son analyste, son directeur de thèse et son modèle — comme lui, il fumera d'ailleurs la pipe!

Nuttin et Mailloux avaient beaucoup de points communs, explique le professeur Van Gijsegheem : tous deux étaient religieux et tenants de la philosophie thomiste, tous deux *flirtaient* sérieusement avec la psychanalyse, mais tous deux n'ont jamais pu abandonner le rêve d'une psychologie véritablement scientifique. Avec le recul, il se souvient du « déchirement intérieur », chez ces deux êtres, entre le paradigme interprétatif et le désir de vérification. Il dit avoir lui-même « agi » ce déchirement toute sa vie avant, contrairement à ses maîtres, « de jeter son capuchon par-dessus la haie », pour reprendre sa formule.

_DE LA VÉRITÉ NARRATIVE À LA VÉRITÉ FACTUELLE

« Un des points faibles de ma carrière, c'est la recherche scientifique », avance le psychologue qui croit n'avoir jamais su développer une maîtrise suffisante des outils comme les statistiques et la méthodologie. « Pour bien réussir dans le monde scientifique, il faut être dans le réseautage », soutient celui qui se décrit plutôt comme un *lone wolf*. En revanche, le Dr Van Gijsegheem considère que le fait d'avoir toujours lu énormément lui a permis de développer une connaissance presque encyclopédique de certains sujets. « Quand j'affirme, c'est rarement des opinions personnelles », explique-t-il en citant en exemple la « prudence du langage probabiliste » des scientifiques.

Son désenchantement pour la psychanalyse est survenu graduellement, alors qu'il était sollicité, comme bien des cliniciens, pour faire des expertises au tribunal. Parmi eux se trouvaient des psychanalystes qui, sortant de l'intimité de leurs bureaux, alimentaient selon lui la confusion entre la recherche de la vérité narrative et la recherche de la vérité factuelle.

Il évoquera une idée de Freud qui, avec le recul, aurait dû être une mise en garde : « L'interprétation ne doit pas être historiquement exacte, du moment qu'elle donne sens. » « Je suis entré comme ça dans le prétoire. Innocemment. Et là, j'ai fait des rencontres importantes. C'est finalement le réseautage qui m'a sauvé », conclut le Dr Van Gijsegheem.

Une des rencontres déterminantes est survenue au milieu des années 1980, dans le cadre d'un important procès d'abus sexuel collectif. Le Dr Van Gijsegheem réalisait l'expertise psycholégale en collaboration avec John Yuille, de l'University of British Columbia, un chercheur dans le domaine de la mémoire. « Mon frayage avec un vrai chercheur m'a aidé à sortir de la brume de la ridicule certitude », explique-t-il. À la même époque, plusieurs études viennent confirmer que l'utilisation d'outils validés permet des résultats plus fiables que les opinions cliniques. Les travaux de Robyn Dawes, qui démontraient que l'expérience clinique ne permettait pas d'accroître la compétence, mais seulement la confiance du clinicien dans son propre jugement, ajoutent eux aussi de l'eau au moulin dans ce virage vers une approche résolument scientifique.

_DES MOTS QUI FONT MOUCHE

Même s'il maîtrisait peu le français, Hubert Van Gijsegheem a eu envie d'enseigner peu de temps après son arrivée au Québec. De 1967 à 1968, il a enseigné la psychologie au collège classique Basile-Moreau, puis au cégep Saint-Laurent. Il a obtenu son poste de professeur en 1969 et son doctorat en 1970, à l'Institut de psychologie de l'UdeM. En 1972 survient la séparation entre le

Département de psychologie et l'École de psycho-éducation où il enseigne, pendant trente-cinq ans, la psychologie du développement et la psychopathologie.

« J'ai maintenant 70 ans et, depuis très longtemps, je n'ai plus aucune langue. Je vis et je travaille dans trois langues, mais je ne possède aucune langue parfaitement », constate-t-il à regret. Paradoxalement, la communication — tant orale qu'écrite — est une composante significative de sa carrière. Orateur recherché, il a prononcé, d'après son calcul, six cents conférences aussi bien en Europe qu'en Amérique du Nord. On lui doit deux cents articles dans diverses revues de même que plusieurs livres. Au Québec, il figure parmi les psychologues les plus interviewés dans les médias.

Le Dr Van Gijsegheem ne possède peut-être plus parfaitement sa première langue, pourtant, une seule rencontre suffit pour constater les particularités de sa voix : l'accent aux sonorités germaniques, les expressions inhabituelles qui font image, les mots choisis, parfois durs, souvent appuyés et toutes ces parenthèses qui s'ouvrent, comme autant de portes, piquant chaque fois la curiosité de l'auditeur. « Quand vous parlez, lui a récemment dit un animateur d'émission, vous dites toujours quelque chose. »

Mais quand vient le temps de faire le bilan des années consacrées à la psychanalyse, Hubert Van Gijsegheem a du mal à trouver les mots. « J'ai de la difficulté à le formuler », explique-t-il après quelques secondes de silence. Puis, comme une éclaircie, une idée émerge : « J'ai au moins compris comment c'est jouissant de chercher le sens des choses... et que finalement, nous aurons probablement toujours besoin, quelque part, de nous accrocher à quelque chose qui donne sens. »

_Notes

- 1 Citation tirée de l'article *En cas d'abus, ne rien brusquer*, écrit par Kathleen Frenette pour le Journal de Québec (mise à jour le 02/06/2011, article consulté en ligne le 30/06/2011) : <http://lejournaldequebec.canoe.ca/journaldequebec/actualites/regional/archives/2011/06/20110601-214919.html>
- 2 VAN GIJSEGHEEM, H. (Éd.)(1992). *L'enfant mis à nu. L'allégation d'abus sexuel: la recherche de la vérité*. Montréal: Éditions du Méridien.
- 3 VAN GIJSEGHEEM, H. (Éd.)(1999). *Us et abus de la mise en mots en matière d'abus sexuel*. Montréal: Méridien.
- 4 VAN GIJSEGHEEM, H. (1991). *Les fausses allégations d'abus sexuel dans les causes de divorce, de garde d'enfants, de droits de visite*. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 20, 75-91.
- 5 www.hubertvangijsegheem.com/biographie.html
- 6 Ibid. Page consultée le 30/06/2011.



Des outils pour évaluer efficacement la santé mentale...



Diagnostiquez les troubles mentaux et élaborer des stratégies de traitement efficaces. Le MMPI-2 demeure le test de psychopathologie adulte le plus couramment utilisé et faisant le plus souvent objet de travaux de recherche.



MCMI-III™
INVENTAIRE CLINIQUE
MULTIAXIAL DE MILLON-III
par Theodore Millon, Ph. D., D. Sc., avec Carrie Millon, Ph. D.,
Roger Davis, Ph. D., et Seth Grossman, Psy. D.

Évaluez les troubles de la personnalité et les syndromes cliniques avec un temps de passation de seulement 25 minutes.



Leonard R. Derogatis, PhD

Mesurez les progrès du patient et les résultats du traitement. Le SCL-90-R évalue 9 dimensions primaires des symptômes et leur intensité.



Leonard R. Derogatis, PhD

Évaluez rapidement les symptômes psychologiques et les progrès des patients. L'indice de sévérité global vous permet de quantifier la sévérité de la maladie du patient.

PsychCorp.ca

1-866-335-8427

cs.canada@pearson.com



> Travail et santé psychologique QUE FONT LES PSYCHOLOGUES?

La santé psychologique au travail est un sujet qui a des impacts globaux pour tous les acteurs du monde professionnel. La dernière étude de Statistique Canada indiquait qu'en 2005, les adultes qui travaillent plus de trois heures par jour consacraient en moyenne 536 minutes à leur vie professionnelle, comparativement à 207 minutes avec leur famille. On pourrait difficilement ignorer que la santé psychologique des adultes est largement influencée par l'activité qui occupe le plus de temps dans leur vie. Parallèlement, il s'agit aussi d'une préoccupation majeure pour les entreprises qui souhaitent non seulement créer un climat de travail sain pour leurs employés, mais qui constatent aussi les impacts de la santé psychologique sur leurs résultats. Don Drummond, économiste en chef à la Banque TD, estimait en 2009 que les coûts associés aux problèmes de santé psychologique pouvaient représenter jusqu'à 12 % de la masse salariale, pour un total de 33 milliards de dollars.

Les psychologues oeuvrant en organisation, qu'ils soient formés en psychologie du travail ou en clinique, sont en position privilégiée pour intervenir sur cette problématique. Non seulement amènent-ils une expertise en matière de gestion ou de santé psychologique, mais par leur rôle ils sont parmi les mieux placés pour influencer à la fois les travailleurs et leurs employeurs. Les articles de ce dossier proposent des approches d'intervention variées qui ont toutes un point en commun : patrons et employés doivent travailler ensemble pour faire de la santé psychologique au travail un domaine de collaboration, puisque le succès bénéficie à toutes les parties impliquées. Bonne lecture!

Pascal Savard, psychologue, membre du comité de rédaction et coordonnateur du dossier



dossier <



D^{re} Louise St-Arnaud / Psychologue

Louise St-Arnaud est professeure et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur l'intégration professionnelle et l'environnement psychosocial de travail à l'Université Laval.

Santé mentale au travail : une démarche de soutien au retour au travail et au maintien en emploi

Les difficultés croissantes qu'éprouvent les milieux de travail à assurer le maintien en emploi d'une main-d'œuvre active et fonctionnelle exigent l'élaboration et la mise en œuvre de pratiques de soutien qui favorisent le rétablissement, le retour au travail et le maintien en emploi des travailleurs qui se sont absents pour des raisons de santé mentale. Les travaux entrepris dans le domaine de la réadaptation professionnelle et de la santé mentale au travail ont permis de mettre en évidence l'importance d'une démarche de collaboration entre les acteurs concernés par le processus de retour au travail. Toutefois, si quelques études ont porté précisément sur la réintégration professionnelle de travailleurs déjà insérés en emploi et qui se sont absents en raison d'un problème de santé mentale, très peu d'entre elles ont porté sur la conception et l'implantation de programmes de retour au travail. Nos travaux nous ont montré les difficultés vécues par les travailleurs qui ont à revenir au travail à la suite d'un problème de santé mentale. Aussi nous avons développé une démarche de soutien au rétablissement et au retour au travail visant à aider les employés à revenir au travail, mais également à se maintenir en emploi (St-Arnaud *et al.*, 2011). Cette initiative en matière de santé au travail et dans le domaine des pratiques de gestion souligne l'importance accordée à l'accueil, au soutien au travail, à la mise en œuvre de pratiques de réassurance pendant l'arrêt de travail et à la possibilité pour les personnes d'apporter des changements déterminants pour un retour au travail réussi.

La réussite d'un tel programme de retour au travail ne peut être assurée sans que des conditions essentielles soient présentes : la reconnaissance de l'importance d'une approche de soutien des personnes plutôt que de contrôle des absences et l'établissement d'une collaboration entre les différents acteurs internes ou externes visés par le retour au travail. De fait, l'organisation est au centre d'un système complexe composé de différents groupes d'acteurs aux pratiques et aux cultures différentes. Un système où les acteurs prennent des décisions et mènent parfois des actions qui ont des objectifs et des finalités différentes. La présence d'enjeux contradictoires entre les différents acteurs et de plus au sein d'un même groupe d'acteurs doit être prise en compte. Aussi la première étape de cette démarche a consisté à former un groupe de travail composé des principaux acteurs du milieu engagés dans le processus de retour au travail des travailleurs en absence. Plusieurs études ont fait état du rôle stratégique de la haute direction, des supérieurs immédiats, du syndicat et des responsables du dossier de la santé au travail dans la mise en œuvre d'un programme de retour au travail. L'objectif est d'en arriver à une définition consensuelle du problème et des moyens à mettre en œuvre pour soutenir le retour au travail et le maintien en emploi des personnes à la suite d'une absence pour des raisons de santé mentale. Cette étape demande du temps pour discuter et délibérer sur les orientations à prendre. L'engagement des acteurs dès le début d'un projet revêt toute son importance dans le maintien de l'implication et du désir de conserver la coopération entre les différents membres du comité tout au long de la démarche.

Un des enjeux majeurs réside dans la reconnaissance du rôle du travail et des facteurs psychosociaux sur la santé mentale des travailleurs et sur leur maintien en emploi. Une vision de soutien au retour au travail en santé mentale s'inscrit dans une perspective systémique où l'on reconnaît la nécessité d'agir non seulement sur la personne, mais également sur le travail et ses conditions d'exercice. De fait, les facteurs qui entravent le retour au travail et le maintien en emploi ne seraient pas tant associés à la psychopathologie des personnes en arrêt de travail, mais plutôt à des facteurs psychosociaux du travail (Waddell, Burton & Main, 2003; St-Arnaud *et al.*, 2007). En effet, au cours des dernières années les milieux de travail ont connu d'importantes transformations qui ne sont pas sans retombées sur la santé mentale des travailleurs et leur capacité de se maintenir en emploi. Une proportion importante des travailleurs qui s'absentent pour des problèmes de santé mentale le font en raison des difficultés vécues dans le cadre de leur travail (St-Arnaud *et al.*, 2007; Cohidon *et al.*, 2009). L'augmentation de la compétitivité et de la concurrence, avec leur lot de fusions d'entreprises et de pratiques de rationalisation des effectifs, ont entraîné de nouvelles exigences en milieu de travail. Ces changements perturbent profondément les méthodes d'organisation du travail et obligent certains employeurs à s'orienter vers une gestion flexible du temps de production et d'utilisation de la main-d'œuvre.

Aussi, la somme de travail demandée aux employés s'accroît, alors que les ressources humaines et financières diminuent. De nouvelles pratiques de gestion ont aussi été associées à ces changements organisationnels, telles que la chasse aux temps morts, l'évaluation individualisée des performances, le recours à la sous-traitance, etc. Ces pratiques de gestion ont des effets sur les rapports sociaux de travail, la mise en compétition des travailleurs, la fragilisation des collectifs de travail et la capacité d'entraide et de savoir-vivre ensemble (Dejours, 2003, 2009). Ainsi, cette compréhension plus large des causes de l'incapacité au travail conduit à passer d'une approche biomédicale centrée sur la psychopathologie et son traitement médical à une approche psychosociale qui tient compte de la complexité de l'être humain au travail.

Le soutien et l'engagement de la haute direction demeurent des éléments clés dans le développement et l'implantation d'une intervention qui touchera l'organisation du travail et les pratiques de gestion. Ceci se traduit par une préoccupation de la santé des travailleurs et un appui soutenu aux interventions de prise en charge dans le milieu de travail. Suivant cette perspective, l'identification des facteurs de l'organisation du travail susceptibles de nuire au retour au travail doit faire partie intégrante du protocole d'évaluation des travailleurs en absence.

IMO

Intégration par les mouvements oculaires

Le monde évolue;
nos outils d'intervention également.

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

Contenu

Niveau 1

Origine de l'IMO. Différences entre 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. Questions-réponses.



disponible au
www.academieimpact.com

Vos formateurs:

Danie Beaulieu, Ph. D.

Annie Perreault, psychologue, superviseuse IMO accréditée

Stéphane Migneault, psychologue, superviseur IMO accrédité



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

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

IMO-2 Mtl: 27-28 sept. 2012

8h30 à 17h30, les deux jours

Régulier: 650\$ / pers.
Réservation*: 600\$ / pers. * Paiement deux semaines
Communautaire: 400\$ / pers. avant la tenue de la formation

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

Le retour au travail est un moment important qui doit avoir été planifié bien avant la journée du retour. Les conditions dans lesquelles on quitte le travail ne sont pas sans effet sur la façon dont on anticipe le retour. L'anticipation d'un retour dans des conditions de travail difficiles, et surtout risquées pour l'équilibre psychologique, influence le processus de rétablissement. Les personnes qui ont été soutenues tout au long de leur arrêt de travail, à la fois par les collègues et par le supérieur, anticiperaient plus positivement leur retour au travail (St-Arnaud *et al.*, 2006). À l'inverse, on arrive plus rarement à se sentir prêt à revenir au travail lorsqu'on sait, plus ou moins consciemment, que le travail exigé est resté le même. La façon dont le travail est « pensé » pendant l'arrêt de travail est un déterminant majeur de l'action. La mise en lumière des difficultés vécues dans le cadre du travail et l'espace de parole pour en discuter avec le supérieur immédiat constituent un des points majeurs de cette démarche. La possibilité qu'a le travailleur de parler de ce qui l'inquiète lors de son retour au travail lui permet de se positionner comme acteur dans son processus de rétablissement. Cet exercice représente un puissant travail sur la prise en charge du processus de changement par le travailleur et sur son pouvoir d'agir sur son retour au travail et son maintien en emploi. Ceci implique nécessairement que la personne concernée se retrouve au cœur de la définition du changement voulu. Cette démarche repose sur deux aspects importants : la disponibilité et l'accessibilité des ressources du milieu, mais aussi la volonté et la capacité de la personne à prendre sa vie en main. Il n'y a point de changement si les ressources nécessaires pour y parvenir sont inexistantes, et encore moins si l'individu n'a pas la volonté de passer à l'action (Le Bossé, 2003). Or il y a interdépendance entre ces deux aspects, la capacité d'agir sur l'organisation du travail venant stimuler le sentiment de contrôle sur son environnement. Ainsi, cette démarche de soutien au rétablissement et au retour au travail se veut englobante par une prise en compte de la personne dans son environnement de travail.

En dehors d'une telle démarche, il peut être difficile pour les travailleurs qui reviennent au travail de se faire entendre par leur supérieur immédiat. Aussi, la position d'écoute et de soutien de la part du supérieur immédiat est jugée essentielle à la réussite de la démarche. Être à l'écoute, c'est d'abord une posture où l'on accepte de laisser tomber ses aprioris et ses préjugés pour s'ouvrir à l'idée que toute personne est d'emblée motivée par son travail, donc que l'absence n'est pas souhaitée. Lorsque les supérieurs immédiats se retrouvent dans ce paradigme, ils agissent directement dans la dynamique de la reconnaissance au travail : reconnaître que la personne est la mieux placée pour revoir ses façons de faire, organiser son travail, que ce qu'elle vit dans le cadre du travail est important, est signe qu'on lui fait confiance. Or pour réussir à tenir cette position, il importe d'effectuer un passage d'un paradigme de contrôle des absences à un paradigme de soutien des personnes. Ce passage est plus difficile à opérer en présence de valeurs et de pratiques

contradictoires au sein de l'organisation où l'on souhaite avant tout une diminution des coûts d'absences au travail et tenir compte de la santé des personnes sans nécessairement revoir le travail.

Cette démarche souligne l'importance de l'engagement de la haute direction à adopter une approche de soutien dans une rationalité humaine et subjective. Cet engagement est rendu difficile en raison de la présence d'enjeux économiques et humains, souvent contradictoires dans une organisation, et de la nécessaire cohérence entre les attentes de la direction et les demandes et les exigences du personnel. Une telle pratique ne peut être mise de l'avant sans mettre au jour la multiplicité des enjeux en présence. Un des enjeux majeurs réside dans la reconnaissance du rôle du travail et des facteurs psychosociaux sur la santé mentale des travailleurs et sur leur maintien en emploi. Une vision de soutien s'inscrit dans une perspective systémique où l'on reconnaît la nécessité d'agir non seulement sur la personne, mais également sur le travail et ses conditions d'exercice. Le risque ici est de vouloir mettre en place une telle approche sans avoir préalablement débattu des vrais enjeux d'une démarche de soutien et de ce qu'elle sous-tend comme vision du travail, de la santé et de la place du travail dans le développement social.

_Bibliographie

- Cohidon, C., Imbernon, E. et Gørdberg, M. (2009). Prevalence of common mental disorders and their work consequences in France, according to occupational category. *American journal of industrial medicine*, 52, 141-152.
- Dejours, C. (1993). Travail et usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail (nouvelle éd. augmentée). Paris, France : Bayard Éditions.
- Dejours, C. (2009). Travail vivant 2 : travail et émancipation. Paris, France : Payot et Rivages Éditions.
- Le Bossé, Y. (2003). De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 30-51.
- St-Arnaud, L., Briand, C., Corbière, M., Durand, M.J., Bourbonnais, Ré., Saint-Jean, M., Delisle, S., et Kedl, E. (2011). Conception, implantation et évaluation d'un programme intégré des pratiques de soutien au retour au travail à la suite d'une absence en raison d'un problème de santé mentale. Rapport 0099-5390. Institut de recherche Robert-Sauvé en sécurité du travail (IRSST). 51 p.
- St-Arnaud, L., Bourbonnais, R., Saint-Jean, M. et Rhéaume, J. (2007). Determinants of Return-to-Work Among Employees Absent Due to Mental Health Problems. *Industrial Relations quarterly review*, 62(4), 688-713.
- St-Arnaud, L., Saint-Jean, M. et Damasse, J. (2006). Towards an Enhanced Understanding of Factors Involved in the Return-to-Work Process of Employees Absent Due to Mental Health Problems. *Canadian journal of community mental health*, 25(2), 303-315.
- Vézina, M., St-Arnaud, L., Stock, S., Lippel, K., et Funes, A., « 2011 ». « Santé mentale », Chapitre 9, dans Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail 2007-2008 (EQCOTESST), Institut de la statistique du Québec, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec et Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail.
- Waddell, G., Burton, A. K. et Main, C. J. (2003). Screening to Identify People at Risk of Long-Term Incapacity for Work. Londres, Royaume-Uni : Royal Society of Medicine Press.



D^{re} Véronique Dagenais-Desmarais / Psychologue

Professeure en gestion des ressources humaines à l'Université de Sherbrooke, psychologue industrielle-organisationnelle et conseillère en ressources humaines agréée (CRHA), Véronique Dagenais-Desmarais est détentrice d'un Ph.D. recherche-intervention en psychologie du travail et des organisations.

veronique.dagenais_desmarais@usherbrooke.ca



D^r François Héon / Psychologue

Chef de pratique en santé organisationnelle chez Alia Conseil, François Héon est spécialisé en développement organisationnel, il œuvre à titre de consultant dans divers mandats au Québec et à l'international et a dirigé des équipes de consultants dans plusieurs organisations.

fheon@aliaconseil.com

Favoriser la santé psychologique au travail en misant sur les forces vives de l'organisation : l'exemple de l'enquête appréciative

Depuis plus de trente ans, les psychologues ont évolué, comme en médecine, d'un paradigme de traitement de la maladie à un paradigme de prévention de la maladie, puis à un paradigme d'amélioration de la santé (Maddux, 2002). En effet, la santé psychologique, aussi parfois appelée santé mentale, était traditionnellement comprise dans une perspective psychiatrique et se définissait par l'absence de symptômes négatifs ou de maladie (Keyes, 2003). Or dès 1946, l'Organisation mondiale de la santé reconnaissait que la santé est un état plus complet, qui ne se restreint pas à l'absence de maladie (OMS, 1948). Aujourd'hui, il est généralement accepté que la santé psychologique inclut tant l'absence de manifestations négatives que la présence de manifestations positives, deux facettes nommées *détresse psychologique* et *bien-être psychologique* (Keyes, 2006; Massé *et al.*, 1998; Veit & Ware, 1983).

Au delà du fait de se limiter à prévenir ou intervenir sur la détresse psychologique, le psychologue a et peut jouer un rôle déterminant dans la promotion d'une santé optimale des individus et des organisations. C'est dans ce contexte de changement de paradigme qu'une approche de développement organisationnel, l'*enquête appréciative*, s'est développée en intégrant des principes de psychologie positive. Cette approche apparaît particulièrement porteuse en raison de sa capacité à concilier les objectifs organisationnels et la santé psychologique des personnes.

CONCILIER DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES TRAVAILLEURS : LE CAS DE L'ENQUÊTE APPRÉCIATIVE

Qu'est-ce que l'enquête appréciative?

L'enquête appréciative (EA; en anglais : *appreciative inquiry*) est une approche de développement organisationnel développée à l'Université Case Western Reserve aux États-Unis au début des années 1990. Contrairement aux approches traditionnelles en gestion du changement, l'EA est « une approche centrée sur les forces, qui vise à renforcer la capacité d'un système humain à se transformer en fonction d'une image partagée du potentiel le plus positif qui soit, en découvrant d'abord le meilleur des expériences déjà partagées » (Barrett & Fry, 2008, traduction libre, p. 25).

TABLEAU 1 : COMPARAISON ENTRE L'APPROCHE TRADITIONNELLE DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET L'ENQUÊTE APPRÉCIATIVE

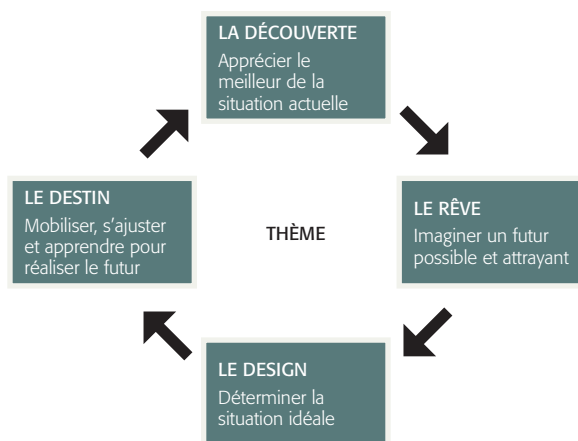
À l'aide de...	Approche traditionnelle (résolution de problème)	Enquête appréciative
On cherche à...	<ul style="list-style-type: none"> Répondre à un symptôme ou un problème Diagnostiquer, chercher la cause du problème Trouver une solution au problème Mettre en place un traitement/intervention à travers une démarche exécutée par des experts 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités organisationnelles du système Apprécier et reconnaître collectivement les éléments porteurs et rassembleurs Imaginer une situation désirée en fonction des acquis positifs Mettre en œuvre les priorités et stratégies élaborées en groupe, à travers une démarche exécutée par les personnes concernées

Cette approche a permis à ce jour d'intervenir de façon particulièrement mobilisatrice et responsabilisante au sein d'une variété d'organisations, de groupes de petite taille aux multinationales. Parmi les histoires à succès de l'EA, mentionnons le Santa Ana Star Hotel Casino au Nouveau-Mexique qui a utilisé cette approche pour créer un tournant dans l'excellence de leur service à la clientèle, une démarche ayant résulté en une amélioration de 20 % de leur service à la clientèle, une hausse de 30 % du niveau de satisfaction des employés et un redressement de 10 000 000 \$ dans les bénéfices d'exploitation en moins de 15 mois (Cwiklik, 2007). Également, la compagnie Avon a réussi à régler un problème chronique de harcèlement sexuel en étudiant les meilleures collaborations hommes-femmes. Ce diagnostic appréciatif a ensuite permis de redéfinir une politique de relations de travail ancrée dans de « meilleures pratiques » déjà présentes au sein de l'organisation (Barret & Fry, 2008). Ici même au Québec, nous avons vu le cas d'une école paralysée par une culture de conflit patronal-syndical vieille de plus de 10 ans se transformer lorsque nous avons assisté les professeurs et la direction à redécouvrir ce qu'ils appréciaient le plus de leur école et ce qui les rassemblait, pour ensuite redéfinir ce qu'ils souhaitaient réaliser ensemble pour le futur. D'une école qui s'était autrefois définie elle-même comme « école problème », voilà qu'elle se découvrait comme étant aussi « en santé », avec l'espoir de le devenir encore davantage. On pourrait ainsi dire que l'EA répond au cynisme de la réalité avec l'optimisme de la volonté.

Les quatre étapes de l'enquête appréciative

La démarche d'EA se déroule généralement en quatre étapes, sur une plus ou moins grande période, allant d'une journée à plusieurs mois, selon l'ampleur de la démarche et son étendue au sein de l'organisation.

FIGURE 1 : LE CYCLE DES QUATRE ÉTAPES DE L'ENQUÊTE APPRÉCIATIVE (INSPIRÉ DE COOPERRIDER ET AL., 2008)



1. La première étape, la **découverte**, permet de mobiliser l'organisation en découvrant ensemble les forces et les facteurs de succès au sein de l'organisation et chez ses membres (Cooperrider & Whitney, 2005). À travers le dialogue, les participants réfléchissent aux exceptions positives, aux succès et aux bons coups et se reconnaissent ainsi dans ce qu'ils partagent de meilleur.
2. L'étape du **rêve** vise à envisager ce que pourrait être le futur de l'organisation à travers de nouvelles possibilités, fondées sur le potentiel identifié à l'étape précédente (Cooperrider & Whitney, 2005). Cette étape permet de générer un futur suffisamment attrayant, rassembleur et mobilisateur, qui vaut la peine de se mettre en action collectivement.
3. L'étape du **design** vise à coconstruire le futur en déterminant un idéal à atteindre. Les membres de l'organisation sont appelés à réfléchir et à émettre des propositions audacieuses sur la façon de concevoir l'organisation afin d'en maximiser les ressources et les qualités fondamentalement positives (Cooperrider et al., 2008).
4. L'étape du **destin** implique une mobilisation dans l'action du système organisationnel (Cooperrider et al., 2008). Celui-ci prendra en charge les actions préalablement ciblées et implantera concrètement des mécanismes et processus mobilisateurs en vue d'atteindre le futur désiré de manière durable.

TABLEAU 2 : LES QUATRE ÉTAPES DE L'ENQUÊTE APPRÉCIATIVE, LEUR FOCUS PRINCIPAL ET LES ACTIVITÉS CLÉS PAR ÉTAPE (INSPIRÉ DE COOPERRIDER & WHITNEY, 2005)

Étape	Focus	Exemples d'activités par les participants
1_ La découverte	Se mobiliser vers une enquête systémique du thème central	<ul style="list-style-type: none"> • S'engager dans des entrevues appréciatives • Réfléchir en groupe sur les points culminants des entrevues
2_ Le rêve	Envisager les plus grandes potentialités de l'organisation pour une influence positive dans le monde	<ul style="list-style-type: none"> • Partager les rêves exprimés durant les entrevues • Créer et présenter des représentations créatives de ces rêves
3_ Le design	Concevoir un ensemble de propositions permettant de vivre audacieusement le thème central dans les stratégies, processus, systèmes, décisions et collaborations	<ul style="list-style-type: none"> • Rédiger des propositions provocatrices évoquant les objectifs de changement à l'égard du thème central
4_ La destinée	Se mobiliser pour l'action inspirée par les trois étapes précédentes	<ul style="list-style-type: none"> • En groupes autonomes, planifier et mettre en œuvre les prochaines étapes • Déclarer publiquement les actions prévues et demander le soutien requis

_L'ENQUÊTE APPRÉCIATIVE COMME LEVIER D'EFFICACITÉ ET DE SANTÉ ORGANISATIONNELLE

Les praticiens travaillant avec l'EA ont pu observer les conséquences positives que cette approche engendre au sein des organisations. Plusieurs études de cas en témoignent : l'EA mène à des employés plus intéressés, engagés, inspirés, fiers, déterminés, attentifs, énergisés, collaboratifs, aptes et créatifs, qui ont davantage d'espoir, se sentent inclus et équitablement entendus, et ont une meilleure estime d'eux-mêmes. L'EA semble aussi efficace pour améliorer les capacités organisationnelles et le climat de travail et même pour bâtir un capital relationnel entre différentes cultures dans une multinationale (voir Cwiklik, 2007; Fortmayer, 2009; Miller *et al.*, 2005; Seiling, 2001; Spence, 2008).

Notre pratique nous confirme également ces observations. Nous avons observé que l'EA amène les participants à se remémorer des réussites stimulantes qui sont source d'énergie positive et de synergie. Ils y développent un sentiment d'appartenance, de confiance et d'affirmation de soi à travers ces histoires de réussite et, prenant appui sur celles-ci, ils savent aussi comment générer d'autres succès, ce qui contribue à la capacité et à la volonté de collaborer.

Au-delà des preuves du terrain, il existe encore peu de recherches pour tester empiriquement ces observations, et encore moins qui tissent spécifiquement le lien entre l'EA et les bénéfices pour la santé psychologique au travail. Cependant, certaines études laissent entrevoir les avantages pour le bien-être et la santé des individus. Dans une étude expérimentale, les participants à l'EA ont vécu un changement significatif vers plus d'affects positifs, moins d'affects négatifs et un schéma de rythme cardiaque plus sain suite à la participation à l'étape 1 de l'EA (Sekerka, 2003). En laboratoire, des équipes de travail ayant utilisé l'EA rapportaient un plus grand sentiment d'efficacité collective et chez les membres, un plus fort sentiment d'appartenance à leur équipe que ceux ayant utilisé la résolution de problèmes (Peelle, 2006). De même, participer à une démarche d'EA accroît l'espoir et la volonté d'émettre des comportements prosociaux (White-Zappa, 2001). En somme, bien que la praxis dépasse la science lorsqu'il s'agit de documenter les bénéfices de l'EA, certaines évidences scientifiques laissent croire que l'EA recèle un potentiel élevé pour contribuer positivement au bien-être psychologique des employés.

_EN CONCLUSION

L'EA est une approche de développement organisationnel positive, participative et mobilisante, qui mise sur les forces et les zones de vitalité d'une organisation pour l'amener à tendre vers le meilleur d'elle-même. Cette approche semble porteuse de multiples bénéfices, et ce, tant pour l'organisation que pour ses membres. Notamment, elle semble capable de réconcilier dans une même intervention impératifs d'efficacité organisationnelle

et santé psychologique des personnes, un constat des praticiens qui commence à être validé par la science. Cette pratique est inspirante par le cercle vertueux qu'elle crée et pourrait être une solution aux organisations qui cherchent à instaurer des démarches de changements tout en contribuant au bien-être psychologique des personnes concernées.

_Bibliographie

- Barrett, F.J. & Fry, R. E. (2008). *Appreciative Inquiry: A Positive Approach to Building Cooperative Capacity*. Chagrin Falls, OH : Taos Institute Publications
- Cooperrider, D. L., & Whitney, D. (2005). *Appreciative inquiry: A positive revolution in change*. San Francisco, CA: Berrett-Koehler.
- Cooperrider, D. L., Whitney, D., & Stavros, J. M. (2008). *Appreciative inquiry handbook for leaders of change (2nd ed.)*. Brunswick, OH: Crown Custom Publishing & Berrett-Koehler.
- Cwiklik, J. S. (2007). The story behind the numbers: How and why the appreciative inquiry summit process transforms organizational cultures. *Dissertation Abstracts International Section A*, 67, Obtenu par EBSCOhost.
- Fortmayer, G. A. (2009). A case study of Appreciative Inquiry as an intervention to improve the professional climate of a public middle school. *Dissertation Abstracts International Section A*, 70, Obtenu par EBSCOhost.
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. Dans C. L. M. Keyes (Éd.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293-312). Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77 (1), 1-10.
- Maddux, J. E. (2002). Stopping the "Madness": Postive psychology and the deconstruction of the illness ideology and the DSM. Dans C. R. Snyder & S. J. Lopez (Éds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 13-25). New York, NY: Oxford University Press.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45, 475-504.
- Miller, M. G., Fitzgerald, S. P., Murrell, K. L., Preston, J., & Ambekar, R. (2005). Appreciative Inquiry in Building a Transcultural Strategic Alliance: The Case of a Biotech Alliance Between a U.S. Multinational and an Indian Family Business. *Journal of Applied Behavioral Science*, 41(1), 91-110.
- Organisation mondiale de la santé (1948). Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États.
- Peelle, H. E., III. (2006). Appreciative Inquiry and Creative Problem Solving in Cross-Functional Teams. *Journal of Applied Behavioral Science*, 42(4), 447-467.
- Seiling, J. G. (2001, Août). Leadership as an Invitation: An interview with Kenneth I. Gergen, Ph.D. *AI Newsletter, Special Conference Issue*, 14, 3-6.
- Sekerka, L. (2003). Exploring appreciative inquiry: A comparison of positive and problem based organizational change and development approaches in the workplace. *Dissertation Abstracts International*, 63, Obtenu par EBSCOhost.
- Spence, D. R. (2008). An evaluative case study of an appreciative inquiry process for futures planning with the college of education at a public university in Tennessee. *Dissertation Abstracts International Section A*, 68, Obtenu par EBSCOhost.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- White-Zappa, B. (2001). Hopeful corporate citizenship: A quantitative and qualitative examination of the relationship between organizational hope, appreciative inquiry, and organizational citizenship behaviors. *Dissertation Abstracts International Section A*, 62, Obtenu par EBSCOhost.



Caroline Biron / Psychologue

Professeure associée au Département de management de l'Université Laval et consultante, Caroline Biron s'intéresse à la gestion de la santé et de la sécurité du travail ainsi qu'à l'implantation d'interventions en prévention du stress au travail.

Les interventions organisationnelles en prévention de problèmes de santé mentale au travail

De plus en plus de recherches démontrent que l'exposition aux risques psychosociaux tels que des demandes psychologiques élevées, un faible degré d'autonomie, un soutien social pauvre et un manque de reconnaissance contribue au développement de problèmes de santé psychologique¹. En plus de constituer l'un des groupes de problèmes de santé les plus fréquents, coûteux et invalidants de la population en âge de travailler²⁻⁴, les problèmes de santé psychologique figurent parmi les principales causes d'absence du travail pour maladie⁴⁻⁹.

LES INTERVENTIONS ORGANISATIONNELLES : UNE SOLUTION GAGNANTE

Alors que de nombreuses études ont établi le lien causal entre l'exposition aux risques psychosociaux et les effets délétères sur la santé, les efforts en prévention sont encore surtout centrés sur les programmes de promotion de la santé et les interventions individuelles (c.-à-d. visant à augmenter la capacité de l'individu à composer avec les exigences du travail)¹⁰. Or les interventions organisationnelles viennent plutôt réduire l'exposition aux contraintes psychosociales, permettant ainsi de réduire les causes des problèmes de santé mentale à la source. Par exemple, les recherches démontrent que les modifications à l'organisation du travail, la formation offerte aux personnes en situation de gestion pour développer leur leadership et favoriser un style de gestion participatif, les horaires variables ou les interventions favorisant le soutien social ont des effets bénéfiques sur la santé mentale et physique du personnel ainsi que sur l'absentéisme¹¹⁻¹⁴.

Malgré ces résultats prometteurs, plusieurs organisations hésitent encore à entreprendre des démarches préventives en santé mentale au travail, ou encore entreprennent des démarches sans implanter d'interventions ou sans évaluer les retombées sur les travailleurs. Les organisations sont souvent aux prises avec des problèmes au plan de l'expertise et des ressources pour mettre en œuvre les mesures préventives. Le taux élevé d'échec d'implantation de démarches préventives en santé mentale au travail constitue d'ailleurs l'une des raisons expliquant la rareté d'études évaluant l'efficacité des interventions organisationnelles. Par exemple, Biron, Gatrell et Cooper¹⁵ décrivent une étude réalisée au Royaume-Uni dans une grande entreprise qui a fait appel à un consultant pour mettre sur pied un outil électronique

mesurant les risques psychosociaux. Or aucune ressource n'a été prévue pour l'implantation d'interventions concrètes, par exemple pour mobiliser et soutenir les cadres de premier niveau qui auront à implanter des interventions dans leur équipe suite à l'évaluation des risques. Biron *et al.*¹⁵ démontrent que l'échec d'implantation n'est pas sans conséquence sur les travailleurs : les employés dont le supérieur a entamé une démarche qui n'a pas abouti à la mise en œuvre d'interventions concrètes subissent une diminution de l'engagement au travail et ont tendance à percevoir leur organisation plus négativement. Après avoir investi des sommes et des ressources considérables dans le développement de cet outil et sa mise en œuvre, l'organisation aboutit à un échec d'implantation, avec à peine 15 % des gestionnaires affirmant utiliser l'outil.

Afin d'éviter ce type de piège, certains outils sont disponibles pour soutenir les organisations à chacune des étapes d'une démarche préventive. La figure 1 illustre ces cinq étapes d'une démarche typique de prévention et de gestion des risques.

FIGURE 1 : ÉTAPES D'UNE DÉMARCHE STRATÉGIQUE DE PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL



Source : Brun, J.-P., Biron, C., & St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail* (RG-618). Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

La première étape, celle de la préparation, s'avère cruciale, puisqu'il s'agit de mettre en œuvre les fondations nécessaires à la réalisation des autres étapes. La réussite d'une démarche stratégique de prévention ne dépend pas uniquement de l'originalité des solutions ou de leur efficacité. Avant d'entreprendre une démarche de prévention, il faut s'assurer que toutes les conditions de succès sont rassemblées :

- s'assurer de l'engagement de tous les partenaires de l'organisation : dirigeants, gestionnaires, employés et syndicats;
- obtenir les ressources financières et humaines;
- nommer un chef de projet solide afin de conduire une démarche souvent considérée comme secondaire;
- définir un plan de communication transparent.

Après la préparation, il s'agit d'évaluer l'ampleur du problème et d'identifier les risques. La formation des psychologues à l'utilisation d'outils psychométriques peut s'avérer utile pour soutenir les organisations dans cette étape. Plusieurs outils sont disponibles, mais tous ne sont pas validés, fondés sur des données probantes, ou encore appropriés pour une organisation. L'outil utilisé doit permettre d'effectuer un portrait détaillé des principaux facteurs de risque et des conséquences sur la santé mentale des employés. Dans certains cas, l'utilisation de sondages auprès des employés

s'avère impossible, par exemple dans le cas de petites entreprises. L'Institut national de santé publique du Québec propose un outil simple à utiliser et qui fournit un portrait global de l'exposition aux contraintes psychosociales¹⁶. Il faut par ailleurs penser à bien exploiter les données administratives permettant de mesurer l'ampleur du problème et les « points chauds » de l'organisation (ex. : statistiques d'absentéisme, indicateurs clés de performance, taux de roulement, coût des assurances).

Après avoir identifié les principaux risques, le psychologue est souvent interpellé pour faciliter l'identification des problèmes concrets associés à ces risques et pour trouver des solutions pour y remédier. Par exemple, la mesure des risques pourrait permettre d'identifier que la surcharge de travail constitue un risque important dans un département. Or ce problème peut se manifester de diverses façons selon le secteur d'emploi, le département et/ou l'équipe de travail ciblés. Brun, Biron, & Ivers^{12, 17} soulignent que les rencontres avec les gestionnaires et employés lors de cette étape s'avèrent particulièrement « glissantes », en ce sens où les attentes sont élevées, les gestionnaires et employés peuvent avoir des points de vue divergents, et les relations entre collègues peuvent être très tendues (surtout lorsqu'il s'agit d'un milieu « en crise »). Il est donc important à cette étape d'encadrer l'organisation et les personnes afin qu'elles puissent aboutir

ÉVALUATION D'UN TROUBLE MENTAL

Nouvelle activité réservée aux psychologues (LOI 21)

démarche d'évaluation et rédaction d'un rapport

CONTENU

Procédure et gabarit de rapport d'évaluation, collecte de données, lexique terminologique de l'examen mental, lexique des abréviations et vignette clinique.

JEAN-GUY ROCHEFORT | psychologue clinicien et psychothérapeute

Expérience clinique de 28 ans auprès d'adultes et de personnes âgées. Travaille en évaluation pour le Guichet d'accès en santé mentale et en psychothérapie au programme de traitement 1ère ligne du CSSSVC. Superviseur de clinique pour l'École de psychologie de l'Université Laval.

INSCRIPTION

Les coûts sont de 140\$ incluant les taxes. Pour obtenir le formulaire d'inscription, veuillez en faire la demande à l'adresse courriel suivante : jeanguyrochefort@videotron.ca

APRÈS UNE PREMIÈRE TOURNÉE DE FORMATION À LAVAL, QUÉBEC, SAGUENAY, RIMOUSKI ET ROUYN-NORANDA EN SUPPLÉMENTAIRE, UNE NOUVELLE SÉRIE DE DATES ET DE RÉGIONS :

Trois-Rivières 17 octobre | Sherbrooke 24 octobre | Montréal 7 novembre | Gatineau 21 novembre

à l'étape suivante, soit l'élaboration de solutions pour ces problèmes concrets. Le psychologue ou le consultant joue surtout un rôle de facilitateur à cette étape. La recherche de solutions doit également faire l'objet d'une démarche spécifique permettant de bien associer facteurs de risque, problèmes concrets et solutions. Les points suivants sont à considérer :

- baliser la recherche de solutions afin de ne pas créer d'attentes qui ne pourront être satisfaites;
- prendre conscience de l'importance d'ajuster les solutions en fonction de sa zone d'influence;
- utiliser une méthode efficace pour établir des priorités et sélectionner adéquatement des solutions à mettre en œuvre;
- s'assurer de la participation de tous les partenaires de l'organisation dans la mise en œuvre des solutions, et plus particulièrement les employés, les dirigeants, les gestionnaires et le syndicat.

La dernière étape consiste à implanter les solutions identifiées et à évaluer leur impact. C'est souvent une étape où l'on rencontre des obstacles tels que le manque de ressources et de temps, la démotivation des parties prenantes ou encore des changements organisationnels qui « torpillent » la démarche d'intervention. Si la démarche préventive a été bien préparée et qu'un soutien approprié a été prévu, l'implantation réussie des interventions peut mener à des résultats impressionnants. Par exemple, dans un département d'un établissement d'enseignement, la détresse psychologique a été réduite de 56 % à 26 %, et l'exposition aux risques psychosociaux a diminué significativement sur une période de 18 mois¹². Il faut noter que souvent, ce n'est pas tant le choix des activités qui fait la différence, mais bien le déroulement de l'intervention. L'engagement des employés et leur participation à l'intervention influencent la portée de celle-ci sur la santé mentale¹⁸. Les recherches montrent l'importance de s'assurer de la qualité du processus d'implantation des activités.

En somme, la mise en œuvre d'une démarche en prévention des problèmes de santé psychologique au travail interpelle fortement les psychologues à chacune des étapes. Alors que la responsabilité d'implanter les interventions revient aux organisations, le psychologue peut soutenir la démarche et en faciliter le déroulement. Trop souvent, des démarches préventives sont instaurées sans toutefois aboutir à des changements concrets. Un plan de communication clair, un engagement ferme de la direction, la participation de toutes les parties prenantes au projet et la mise en œuvre d'actions concrètes à court, moyen et long terme augmentent la probabilité de produire des changements bénéfiques, à la fois pour l'employeur et les employés.

Bibliographie

1. Stansfeld, S. and B. Candy, *Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review*. *Scand J Work Environ Health*, 2006. 32(6): p. 443-62.
2. Daveluy, C., et al., *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition, 2000*, Institut de la statistique du Québec: Québec.
3. Gabriel, P. and M. Liimatainen, *Mental health in the workplace, 2000*, International Labour Organization: Geneva.
4. Dewa, C.S., N. Chau, and S. Dermer, *Examining the Comparative Incidence and Costs of Physical and Mental Health-Related Disabilities in an Employed Population*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2010. 52(7): p. 758-762.
5. Vézina, M., R. Bourbonnais, and C. Brisson, *Définir les risques : sur la prévention des problèmes de santé mentale*. Actes de la recherche en science sociale, 2006. 163.
6. Bourbonnais, R., et al., *Psychosocial Work Environment and certified Sick Leaves among Nurses during Organizational Changes and Downsizing*. *Relations Industrielles*, 2005. 60(6): p. 483-508.
7. Kleinman, N.L., et al., *Lost Time, Absence Costs, and Reduced Productivity Output for Employees With Bipolar Disorder*. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 2005. 47(11): p. 1117.
8. Goetzel, R.Z., et al., *Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting US employers*. *Journal of Occupational And Environmental Medicine*, 2004. 46(4): p. 398-412.
9. Goetzel, R.Z., et al., *The business case for quality mental health services: Why employers should care about the mental health and well-being of their employees*. *Journal of Occupational And Environmental Medicine*, 2002. 44(4): p. 320-330.
10. Giga, S.I., et al., *The UK perspective: A review of research on organisational stress management interventions*. *Australian Psychologist*, 2003. 38(2): p. 158-164.
11. Kelloway, E.K. and J. Barling, *Leadership development as an intervention in occupational health psychology*. *Work & Stress*, 2010. 24(3): p. 260 - 279.
12. Brun, J.-P., C. Biron, and H. Ivers, *Démarche Stratégique de Prévention des Problèmes de Santé Mentale au Travail, R-514, 2007*, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (<http://www.irsst.qc.ca>): Québec, Canada. p. 78.
13. Bourbonnais, R., et al., *Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting*. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 2006. 63: p. 335-342.
14. Gilbert-Ouimet, M., et al., *Intervention Study on Psychosocial Work Factors and Mental Health and Musculoskeletal Outcomes*. *HealthcarePapers*, 2011. 11(Sp): p. 47-66.
15. Biron, C., C. Gatrell, and C.L. Cooper, *Autopsy of a failure: Evaluating process and contextual issues in an organizational-level work stress intervention*. *International Journal of Stress Management*, 2010. 17(2): p. 135-158.
16. Vézina, M. and al., *Outil de caractérisation préliminaire d'un milieu de travail au regard de la santé psychologique au travail, 2008*, Institut national de santé publique du Québec: Québec. p. 30.
17. Biron, C., J.-P. Brun, and H. Ivers, *Extent and Sources of Occupational Stress in University Staff*. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 2008. 30(4): p. 511-522.
18. Nielsen, K., R. Randall, and K. Albertsen, *Participants, appraisals of process issues and the effects of stress management interventions*. *Journal of Organizational Behavior*, 2007. 28: p. 793-810.



D^{re} Marie-Hélène Gilbert / Psychologue

En tant que consultante chez André Filion et associés inc., la D^{re} Marie-Hélène Gilbert se consacre principalement à l'évaluation du potentiel de gestion, à des interventions en santé organisationnelle ainsi qu'à des activités de recherche et de développement.

La conciliation travail-vie personnelle : des pistes d'intervention concrètes pour les individus et les organisations

Les dernières décennies ont été marquées par de nombreux changements sociétaux ayant inévitablement eu des répercussions sur les organisations et les individus qui y travaillent. Que ce soit la concurrence accrue des entreprises, le recours aux technologies qui réduisent la frontière entre la vie personnelle et professionnelle et accroissent le nombre d'heures travaillées, la hausse du nombre de couples à double carrière et d'individus considérés comme faisant partie de la génération dite « sandwich », souvent pris entre enfants et parents vieillissants, tous ces changements ont fait naître le besoin de concilier autrement les différents rôles de vie.

_PERTINENCE DE LA CONCILIATION TRAVAIL-VIE PERSONNELLE

Comme on le sait, le sujet de la conciliation travail-vie personnelle est encore plus d'actualité aujourd'hui étant donné que les organisations sont davantage confrontées à une pénurie de main-d'œuvre, provoquée par de nombreux départs à la retraite et la perspective de peu de ressources disponibles et compétentes pour prendre la relève. Les organisations ayant donc pour principal défi de retenir les employés expérimentés et d'attirer une nouvelle génération de travailleurs deviennent plus réceptives aux stratégies de mieux-être en emploi.

Face à cette réalité, les organisations doivent donc se doter de moyens pour se montrer compétitives. Il est désormais nécessaire qu'elles respectent les besoins individuels ainsi que les caractéristiques personnelles de leurs travailleurs (Deschênes, 2002) et, pour ce faire, qu'elles mettent en place des pratiques de conciliation travail-vie personnelle. En plus d'exercer un pouvoir d'attraction, de contribuer à la motivation et à la rétention, ces pratiques favorisent la santé psychologique des travailleurs et réduisent ainsi les impacts négatifs des conflits interrôles, tant sur l'individu que les organisations. Au plan individuel, ces impacts peuvent se traduire, entre autres, par : symptômes de stress, troubles anxieux, troubles de l'humeur, épuisement professionnel, dépression et baisse de satisfaction au travail (Duxbury & Higgins, 2003; Frone, 2000; Tremblay, 2008). Pour ce qui est de l'organisation, on ne peut ignorer les coûts liés à l'absentéisme, au taux de roulement, aux maladies professionnelles ainsi qu'aux pertes liées à une diminution de la motivation au travail (Duxbury & Higgins, 2003; Tremblay, 2008).

_INTERVENIR EN CONCILIATION TRAVAIL-VIE PERSONNELLE

En tant qu'intervenants dans le domaine de la psychologie du travail, nous pouvons jouer un rôle central pour la promotion de pratiques de conciliation travail-vie personnelle, autant qu'en formation et en accompagnement des employés, des gestionnaires et des organisations.

Pour être encore plus efficaces et rigoureux dans nos interventions, nous nous devons de travailler en collaboration avec les chercheurs du domaine. C'est d'ailleurs dans cette perspective que nous avons établi un partenariat avec une équipe de recherche de l'École des hautes études commerciales de Montréal (HEC) et de l'École des relations industrielles de l'Université de Montréal. Il en a résulté l'élaboration d'un questionnaire diagnostique permettant de dresser un portrait des employés et aussi de l'organisation au regard de la conciliation (André Filion et associés, 2005). Ce questionnaire est informatisé et la passation dure 45 minutes. L'intervention que nous avons élaborée porte sur trois axes : l'individu, l'équipe et son gestionnaire ainsi que l'organisation.

_INTERVENIR AUPRÈS DES INDIVIDUS

En vue de bien répondre aux besoins des employés en termes de conciliation travail-vie personnelle, le questionnaire utilisé identifie les principales ressources personnelles ainsi que les facteurs de risques individuels. Il est à noter que les qualités psychométriques de ce questionnaire ont été validées lors de recherches universitaires (Deschênes, 2002).

En ce qui a trait aux facteurs de risques ciblés par le questionnaire, ils portent sur la complexité des tâches, l'ambiguïté des rôles, les conflits intrarôles ainsi que la surcharge de travail (St-Onge, 2002). Pour ce qui est des ressources individuelles, les variables mesurées sont notamment : les stratégies de *coping*, le leadership de soi et le soutien reçu par le conjoint, les collègues, le supérieur et les dirigeants (Deschênes, 2002). Ce questionnaire permet également d'identifier si l'individu vit des problèmes de santé, des conflits interrôles et leurs conséquences négatives sur le travail, comme l'absentéisme, le refus de promotion, l'intention de quitter l'organisation. Une rencontre entre le consultant et l'individu ajoute par la suite un élément supplémentaire de validation des informations recueillies avec le questionnaire et aide à dépister encore mieux les facteurs de risques de ce dernier. Le consultant

peut alors questionner l'individu sur sa personnalité, ses valeurs et son niveau d'engagement dans ses rôles afin de bien cibler ses besoins. Étant donné que les conflits interrôles peuvent être liés au temps, à la tension et/ou aux comportements (Tremblay, 2008), il est nécessaire de bien identifier la source afin de proposer des pistes de solutions pertinentes.

Par la suite, le partage des résultats avec l'individu amène une prise de conscience qui a du poids par la valeur objective de l'outil. Celui-ci est alors amené à consulter une liste de dimensions qui sont notées, soit comme des ressources personnelles, soit comme des facteurs de risques, par des drapeaux de différentes couleurs (vert, jaune ou rouge) qui servent de marqueurs appréciatifs. Cette étape permet la conscientisation, l'appropriation et la responsabilisation, ramenant l'individu aux aspects qu'il peut lui-même modifier.

Puis, un coaching personnalisé permet d'intervenir sur les problématiques reconnues tout en s'appuyant sur les ressources de la personne. On peut alors outiller l'individu vers des solutions, par exemple la gestion de son temps, l'identification de ses priorités, l'affirmation de soi, la redéfinition de son rôle professionnel. L'organisation concrète de l'agenda, la délégation, la résolution de conflits et l'amélioration de ses habiletés communicationnelles sont aussi fréquemment abordées, et ce, de manière très personnalisée, le consultant se basant sur ce que la personne fait déjà d'efficace et cherchant à optimiser cette efficacité par d'autres comportements. Des techniques portant sur la gestion du stress, des pensées et des émotions peuvent également répondre à certains besoins. Il faut bien garder en tête qu'en tant que consultant, il importe d'instrumenter les individus pour amoindrir leurs facteurs de risques, tout en mettant en lumière et à profit leurs ressources personnelles (Seligman, 2002).

_INTERVENIR AUPRÈS DES ÉQUIPES ET DE LEURS GESTIONNAIRES

Que ce soit par l'entremise d'un questionnaire ou de discussions, il est à nouveau incontournable d'identifier les facteurs de risques ainsi que les ressources sur lesquelles l'équipe, cette fois, peut compter. L'intervention du consultant peut ici être en lien avec l'organisation du travail en clarifiant les rôles de chacun, favorisant ainsi la collaboration de même que l'efficacité. Resserrer les liens entre les membres de l'équipe par des activités de mobilisation s'avère également très utile. Il importe que les actions réalisées favorisent un climat d'entraide, une meilleure communication et une compréhension des besoins de chacun en termes de conciliation travail-vie personnelle.

En vue de promouvoir une gestion orientée vers cette conciliation ainsi que la mobilisation de ses employés, il est souvent pertinent d'offrir un coaching plus spécifique au gestionnaire afin qu'il prenne conscience des éléments se trouvant sous son contrôle, comme la fréquence des réunions, des rapports, des activités, et

ce, pour éviter la surcharge de travail à son personnel. Le gestionnaire gagne à apprendre à mieux connaître ses employés ainsi que leurs priorités de vie, propres à chacun. Le fait de valoriser l'atteinte des résultats plutôt que le nombre d'heures travaillées peut favoriser la motivation des employés à être efficaces dans leur travail. Une certaine flexibilité ainsi qu'un partenariat basé sur la confiance mutuelle et une communication claire entre le gestionnaire et ses employés sont également préconisés.

Pour le consultant, il est pertinent de comprendre les craintes du gestionnaire face à l'instauration de telles pratiques, comme celles liées au manque de contrôle, à l'injustice, aux réprimandes et aux abus (Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011).

_INTERVENIR AUPRÈS DE L'ORGANISATION

Offrir des mesures organisationnelles telles que les congés, l'aménagement du temps et du lieu de travail, les avantages sociaux, le soutien à la famille et à la santé peut encourager une meilleure conciliation travail-vie personnelle chez les employés, mais est loin d'être suffisant (Chrétien & Létourneau, 2010). Effectivement, bien que ces pratiques soient fort pertinentes, les employés peuvent être réticents à les utiliser si l'organisation ne possède pas une culture organisationnelle favorable à cette conciliation (Chrétien & Létourneau, 2010). Le concept de conciliation travail-vie personnelle doit impérativement être une préoccupation claire pour l'organisation; la haute direction doit s'y engager et être prête à s'y investir. Un diagnostic est par conséquent préconisé pour seconder la direction dans l'établissement de ses priorités d'actions se concrétisant parfois par des formations aux employés ou des interventions individuelles, selon les besoins. Le rôle-conseil du consultant prend alors tout son sens pour ce qui est de guider l'entreprise vers les choix les plus judicieux au regard des gens qui la composent et de la planification de l'évolution de chacun.

_CONDITIONS DE SUCCÈS

Pour assurer le succès des interventions en conciliation travail-vie personnelle, certaines conditions sont des impondérables! Tout d'abord, il est nécessaire que les différents acteurs impliqués (employés, équipes, gestionnaires, haute direction) se responsabilisent et s'engagent dans la démarche, qu'ils manifestent de l'ouverture à apporter des changements et fournir les efforts requis. Parallèlement, avoir recours à des outils diagnostiques performants est indispensable pour cibler les interventions en lien avec les besoins réels des gens et proposer des solutions adaptées à la réalité de l'organisation, des équipes et des individus. Enfin, il est important de comprendre que la conciliation travail-vie personnelle exige de la part des acteurs impliqués des efforts continus dans une perspective long terme, des suivis rigoureux ainsi qu'une flexibilité constante pour garantir le maintien sur la bonne voie.

À titre de consultant, les principaux arguments de vente à mettre de l'avant sont assurément l'impact favorable réel de prise de conscience et de responsabilisation des ressources, leur sentiment d'être compris et soutenus. Pour l'organisation, c'est l'occasion de démontrer de manière tangible que le mieux-être des ressources est au cœur de ses préoccupations, d'autant plus que les conditions de travail et les valeurs de cette organisation sont plus que jamais des enjeux d'attraction, de rétention et de performance!

_Bibliographie

André Filion & Associés (2005). Questionnaire sur la conciliation vie personnelle et professionnelles disponible à la firme André Filion et associés, www.filion.ca.

Chrétien, L., et Létourneau, I. (Automne 2010). La conciliation travail-famille : au-delà des mesures à offrir, une culture à mettre en place. *Revue Gestion*, 35(3), 53-61.

Deschênes, G. (2002). *Les dispositions personnelles des employés et leur perception du conflit travail-famille : un modèle interactif*. Thèse doctorale, Université de Montréal.

Duxbury, L., et Higgins, C. (2005). Le conflit entre le travail et la vie personnelle au Canada durant le nouveau millénaire : état de la question (Rapport 2), Santé Canada.

Frone, M. R. (2000). Work-family conflict and employee psychiatric disorders : The National Comorbidity Survey. *Journal of Applied Psychology*, 85, 888-895.

Ressources humaines et développement des compétences Canada (2011). Foire aux questions pour les gestionnaires. <http://www.rhdcc.gc.ca/fra/pt/psait/ctv/faq/02dirigeants.shtml>

Seligman, P. (2002). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. Dans C. R. Snyder, & S. J. Lopez (2002). *Handbook of positive psychology*. (pp. 3-9). Oxford : Oxford University Press.

St-Onge, S., Renaud, S., Guérin, G., et Caussignac, E. (2002). Vérification d'un modèle structurel à l'égard du conflit travail-famille. *Relations industrielles*, 57(3), 491-516.

Tremblay, D. -G. (2008). *Conciliation emploi-famille et temps sociaux*. Télé-université. Université du Québec à Montréal, 368 pages.

> En bref

_LA CSST AUGMENTE LE TARIF HORAIRE DES PSYCHOLOGUES EN BUREAU PRIVÉ

La CSST a effectué un changement règlementaire afin d'augmenter le tarif horaire des psychologues en bureau privé, passant ainsi de 65 \$ à 86,60 \$. De nouvelles exigences administratives accompagnent ce changement, notamment quant aux rapports à produire, pour favoriser une meilleure communication entre le psychologue, la CSST et le médecin du travailleur. Pour obtenir plus de renseignements, consultez le www.csst.qc.ca/psy.

Service d'intervention d'urgence pour les psychologues

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

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

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

FORMATION SUR L'ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE DE LA DYSLEXIE

17 octobre 2011

Formation de niveau débutant/intermédiaire *

- > Définitions, modèles théoriques et types de dyslexie
- > Les nouvelles connaissances dans le domaine de la dyslexie
- > Principaux tests (administration et cotation)
- > Analyse qualitative des erreurs
- > Vignettes cliniques de cas simples de dyslexie

18 octobre 2011

Formation de niveau intermédiaire/avancée *

- > Interprétation des profils cognitifs de la dyslexie, incluant les comorbidités
- > Diagnostics différentiels
- > Vignettes cliniques et analyses de cas complexes

* Formation réservée aux psychologues

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

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



MCGUAY
Centre de psychologie

Marie-Claude Guay, Ph.D.

514 721-7904

centredepsychologiemcguay@gmail.com

Les psychologues sont invités à nous faire parvenir leurs réactions et commentaires pour la rubrique *Opinions* en adressant leur texte à dcote@ordrepsy.qc.ca. Les opinions exprimées dans cette page n'engagent que leurs auteurs. Les réactions aux textes d'un auteur lui sont toujours soumises et celui-ci bénéficie d'un droit de réplique.

Être psychologue en institution publique : mission impossible?

En tant qu'animateur d'atelier de formation, conférencier ou superviseur, je rencontre des collègues œuvrant dans les centres publics de santé mentale et devant composer avec une clientèle parfois très difficile, démunie, peu motivée, exigeante, sans disposer de toute la liberté de pensée et d'action nécessaire, ni de la disponibilité temporelle exigée pour bien faire leur travail. Ces collègues rencontrent divers problèmes dont j'aimerais témoigner parce qu'ils m'apparaissent réduire la qualité, l'efficacité et la rentabilité de leurs interventions.

Le temps de travail semble une denrée rare et mal répartie. L'administration exerce des pressions pour que le nombre de séances offertes au bénéficiaire soit le plus restreint possible (dix, quinze ou vingt rencontres). L'employeur justifie cette limite uniquement par le nombre croissant des demandes de consultation. Certains psychologues, conscients du besoin des bénéficiaires, assument toutefois un suivi sur une plus longue période. Plusieurs subissent alors des pressions sous forme de reproches selon lesquels leur contribution à l'ensemble du fardeau collectif est insuffisante et leurs statistiques sont inférieures aux moyennes. Certains sont même soupçonnés de perdre volontairement leur temps ou, pire, questionnés plus ou moins explicitement sur leurs compétences. Ces psychologues sont placés devant un paradoxe. Du point de vue clinique, ce sont généralement la nature et la sévérité des difficultés du client qui déterminent autant la thérapie que le temps nécessaire à celle-ci, et non une règle administrative. C'est le psychologue qui a reçu le bénéficiaire qui peut juger des besoins de ce dernier, c'est celui qui assume la psychothérapie qui peut juger, avec son vis-à-vis, si les objectifs sont suffisamment atteints pour mettre fin au processus.

En ce sens, toute comparaison mathématique ou statistique sur le nombre de rencontres accordées aux bénéficiaires ou sur le nombre de patients reçus apparaît une aberration. Si le psychologue ne peut pas prendre le temps nécessaire à réaliser le travail que la problématique requiert et que le bénéficiaire doit mettre fin à la psychothérapie sans avoir suffisamment résolu ses difficultés, il y a de fortes possibilités qu'il revienne avec une nouvelle demande de service quelques mois ou quelques années plus tard avec une psychopathologie encore plus régressée et avec une méfiance accrue face au nouvel intervenant par peur d'être à nouveau abandonné. Le traitement exigera encore plus de soins et de temps. Par ailleurs, et de façon paradoxale, son retour enrichit les statistiques et entretient la lourdeur de la liste d'attente. De plus, le psychologue, prisonnier du syndrome de la porte tournante,

ne finit plus par croire en son travail et devient démotivé, change de poste, de milieu, quitte carrément la profession pour faire autre chose, ce qui accroît le roulement du personnel et interrompt les psychothérapies engagées. Heureusement, il y a les batailleurs qui résistent et luttent contre leur désespoir et l'organisation du travail et persistent à agir selon leur conscience et le mieux-être des bénéficiaires.

Toujours pour des raisons administratives, certains centres préconisent des approches thérapeutiques au détriment d'autres. Limiter ainsi la variété des méthodes d'intervention réduit l'efficacité, l'efficacité et la rentabilité des services offerts. Certaines approches s'avèrent plus appropriées à certaines problématiques et certaines personnalités. De même, chaque psychologue compose plus facilement avec le style et la nature de certaines approches. De plus, selon plusieurs recherches, le pairing ou l'accordage entre les personnalités en présence et le type d'intervention jouent un rôle non négligeable dans l'efficacité de la psychothérapie.

Un autre problème réside dans l'organisation même du travail. La personne réclamant de l'aide psychologique est le plus souvent envoyée en consultation individuelle. La répartition des cas entre les psychologues se fait à tour de rôle ou selon les disponibilités, ce qui provoque souvent des congestions sur les listes d'attente et entraîne une augmentation des pressions pour faire plus vite. Avec ce mode de fonctionnement axé sur la prise en charge individuelle, le psychologue intervient parfois auprès d'une personne qui, malgré sa demande d'aide, n'est pas prête à l'accepter. Elle souhaite plutôt que le psychologue l'aide à changer son environnement. Si, au lieu de recevoir cette personne dans un processus individuel, on lui offrait une intervention groupale, elle en profiterait peut-être davantage. Il y a généralement un effet d'apprivoisement à la psychothérapie dans le travail groupal où la réflexion sur soi est soutenue par les pairs. Après un certain temps, le travail groupal porte généralement fruit, car l'identification aux pairs aide à réduire les résistances. Voici un exemple qui illustre mon propos.

Un homme, mi-quarantaine, consulte une psychologue, à l'incitation de sa conjointe, pour violence conjugale et familiale. À la première rencontre évaluative avec la psychologue, il reconnaît ses difficultés relationnelles avec sa femme et ses enfants. Vingt minutes après le début de l'entretien, il avise la psychologue, sur un ton qui ne prête pas à confusion, qu'il ne va pas s'autoflageller devant une psy... « trop jeune pour comprendre la vie! », et il part avant

la fin de la rencontre. Lors des entrevues suivantes, les efforts de la psychologue pour explorer ses difficultés, supporter ses verbalisations s'avèrent vains. Après quelques entretiens, elle avoue ne plus savoir comment aider ce bénéficiaire et suggère l'idée qu'un travail en groupe lui serait peut-être plus approprié. Cette idée rejoint les préoccupations d'autres collègues et un tour de table récolte cinq bénéficiaires pour former un groupe. Deux intervenants manifestent leur intérêt pour ce type d'intervention. Quelques semaines plus tard, le groupe démarre avec sept bénéficiaires, dont cet homme violent qui accepte promptement l'offre. Il reste silencieux durant les trois premières rencontres, mais très à l'écoute d'une participante qui parle ouvertement et rageusement des déceptions que suscitent en elle ses enfants non désirés. À la quatrième rencontre, le client ouvre la séance en disant vivre quelque chose de semblable. L'identification à cette participante l'a aidé à dépasser ses résistances et il s'est montré plus ouvert à l'aide proposée.

Plusieurs modalités d'intervention groupale existent et peuvent répondre à une foule de besoins. Un groupe de psychothérapie peut convenir à celui qui reconnaît minimalement ses conflits psychiques, un groupe de psychoéducation peut aider celui dont les comportements laissent à désirer, un groupe de motivation convient si la bonne volonté et l'espoir semblent déficitaires, un groupe de remise en action soutient celui dont la vie active

semble au point mort. Après une participation active et assidue au groupe hebdomadaire, la personne résistante peut se sentir prête pour un travail individuel qui aurait échoué si on le lui avait proposé dans un premier temps. De plus, le professionnel est moins confronté aux échecs répétés et son temps et ses services sont mieux mis à profit.

Dans ces centres publics, conscients des problématiques difficiles avec lesquelles les psychologues doivent composer, on a instauré la fonction de superviseur clinique. C'est généralement un psychologue sénior de l'interne qui assume cette tâche. En raison de son expérience et de son ancienneté dans le milieu, il occupe généralement un poste-cadre. Une double difficulté découle de cette situation. D'abord, ce superviseur assume souvent d'autres tâches et ne dispose pas du temps nécessaire pour assumer une supervision constante. D'autre part, il est difficile pour le psychologue clinicien de parler librement des difficultés rencontrées avec un bénéficiaire, de discuter et d'analyser ses réactions professionnelles et personnelles avec un collègue hiérarchisé avec lequel il partage la pause, l'heure du lunch, les blagues, les discussions autour des amitiés et inimitiés entre collègues, etc. Les confidences faites au superviseur clinique concernant le travail psychothérapeutique sont d'un autre ordre, d'une autre nature et livrées dans un contexte et un but fort différents.



**Société
Québécoise
d'Hypnose inc.**

FORMATION CONTINUE EN HYPNOSE

Intégration de l'hypnose en psychothérapie
FORMATION INTERMÉDIAIRE - 16 ET 17 SEPTEMBRE 2011
À MONTRÉAL - Avec Michel Landry, psychologue.

Formation en hypnose clinique
FORMATION DE BASE - 15, 16, 29 ET 30 OCTOBRE 2011
À MONTRÉAL

**Hypnose thérapeutique / thérapie par
stimulation alternée des hémisphères
cérébraux**
FORMATION AVANCÉE - 2 ET 3 DÉCEMBRE 2011
À QUÉBEC - Avec Richard Gagnon, D.Ps, psychologue.

24^e congrès : Le cerveau hypnotisé
18 ET 19 NOVEMBRE 2011 À MONTRÉAL

Des présentateurs de France :
Dr François Thioly, psychiatre
Dr Édouard Collot, psychiatre
Dre Élisabeth Pemelle, gériatre et algologue
Christelle Mazevet, psychologue

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

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

Un psychologue de Saint-Hubert :
Bruno Fortin

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

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

Pour contourner cette difficulté, un psychologue d'un de ces centres a demandé une supervision en pratique privée. Il explique que le superviseur clinique de son centre n'a pas vraiment le temps d'assurer une supervision régulière alors que lui ressent le besoin d'être supervisé de près pour le suivi thérapeutique de deux bénéficiaires sévèrement régressés qu'il craint « d'échapper ». Puisqu'il n'a pas de sécurité ni de permanence d'emploi, il a peur des conséquences de cet échec appréhendé pour son emploi. L'organisme refuse de lui apporter un soutien financier, prétextant qu'il peut avoir ce service à l'interne. Qu'un psychologue travaillant dans un centre de santé publique soit obligé de payer de sa poche un superviseur extérieur est une aberration. Si l'employeur tient à conserver ce service à l'interne, il faudrait repenser le rôle et la tâche du superviseur clinique.

Un autre aspect difficile des conditions de travail dans ces milieux tient à la rareté des postes permanents de psychologues. Pour mettre les chances de son côté, le psychologue en période de probation est porté à mettre ses opinions de côté pour obéir aux desiderata des administrateurs, aux politiques du milieu, aux us et coutumes de l'équipe. Même s'il croit que telle intervention est plus appropriée qu'une autre, il se soumettra aux politiques plus ou moins explicites pour éviter d'être mal vu ou mettre en jeu son contrat annuel. Il ne travaille pas avec la tranquillité d'esprit que sa fonction requiert, car le travail de psychothérapie exige une liberté de pensée, une sécurité personnelle et professionnelle, une confiance en soi et en son milieu que ces conditions de travail ne

lui fournissent pas. L'authenticité, la congruence, le respect de la vérité sont mis à rude épreuve, le souci de conserver son emploi étant facilement priorisé par rapport au mieux-être du bénéficiaire.

Un dernier point. Il arrive parfois que le psychologue clinicien soit promu à un des nombreux postes de l'échelle administrative. Chaque fois, cela suscite de l'espoir chez les psychologues à l'interne pour l'amélioration de leurs conditions de travail. Cependant, force est de constater qu'il est loin d'en être toujours ainsi. Après à peine deux ans dans une fonction administrative, l'ex-clinicien ne pense plus comme un clinicien, mais a épousé les façons de voir et de comprendre de l'administration et partage pleinement les politiques de gestion du système.

Pour avoir côtoyé de près ces collègues œuvrant dans les organismes publics, je peux témoigner de leur véritable intérêt pour leur travail. J'ai rencontré des gens soucieux de se tenir à jour et de se perfectionner sans cesse, des personnes qui ont souvent osé faire personnellement l'expérience du processus psychothérapeutique avant d'accompagner l'autre dans cette même expérience. On peut y voir une marque de respect à l'égard des bénéficiaires. Je souhaiterais, par mon témoignage, leur apporter un appui dans leurs efforts pour améliorer leurs conditions de travail.

**André Renaud, psychologue et psychanalyste,
formateur en psychothérapie**

COURS DE DÉONTOLOGIE ET PROFESSIONNALISME



POUR QUI?

Les psychologues et les candidats à l'admission.

POURQUOI?

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

QUAND?

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

À MONTRÉAL

- 7 octobre et 14 novembre 2011
- 16 décembre 2011 et 13 janvier 2012

COMBIEN? 282,19 \$ (taxes incluses)

LA FORMATRICE : Élyse Michon, psychologue

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

Activités régionales et des regroupements

_ACTIVITÉ DE FORMATION DU COMITÉ D'ACTIVITÉS RÉGIONALES LAURENTIDES-LANAUDIÈRE

Le comité d'activités régionales Laurentides-Lanaudière vous invite à une formation sur la psychothérapie interpersonnelle (PTI) offerte par madame Josée Allaire, psychologue, et le Dr Simon Patry, psychiatre, les 27 et 28 octobre 2011 à Joliette. Ces deux formateurs sont impliqués activement dans l'Association canadienne-française de la PTI et ont une expertise reconnue dans cette approche.

Les frais d'inscription sont de 195 \$ (incluant les deux déjeuners et les deux dîners). Date limite d'inscription : 11 octobre 2011. Pour de plus amples informations, communiquez avec M^{me} Lucie Dufour (514 260-656) ou avec M^{me} Yvette Palardy (450 759-1370). Les psychologues des Laurentides et de Lanaudière recevront un formulaire d'inscription par la poste.

_ACTIVITÉS DE FORMATION DES PSYCHOLOGUES EN PAE

Le regroupement des psychologues en programme d'aide aux employés (RPPAE) présente le vendredi 16 septembre, de 8 h 30 à 12 h, une conférence donnée par le Dr Denis Houde, psychologue clinicien, hypnothérapeute, ayant pour thème *Hypnothérapie : une façon efficace d'utiliser les ressources du client*, suivie de l'assemblée générale annuelle du RPPAE à compter de 10 h 45.

Le vendredi 4 novembre, de 8 h 30 à 16 h, la D^{re} Marie Leclaire, psychologue clinicienne et superviseure au Département de psychiatrie du CHUM, donnera la formation intitulée *L'évaluation des troubles mentaux : comment élaborer en une ou deux rencontres une hypothèse diagnostique*.

Pour plus de renseignements et pour vous inscrire, consultez le site Web du RPPAE, www.rppae.ca.

_FORMATIONS ET CONFÉRENCES DU REGROUPEMENT DES PSYCHOLOGUES CLINIENS ET CLINIENNES DE QUÉBEC

Le 28 octobre 2011, de 8 h 30 à 16 h 15, le Dr Gérald Côté, psychologue, donnera la formation *Évaluation et psychothérapie du couple* à l'hôtel Classique de Québec. Le 11 novembre 2011, à la même plage horaire et au même lieu, la formation *Psychothérapie selon la théorie des schémas* sera donnée par le Dr Pierre Cousineau, psychologue.

Le 28 septembre 2011, au Château Bonne Entente, M^{me} Rose-Marie Charest, psychologue et présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, prononcera une conférence intitulée *Les couples et les enjeux de l'attachement*, à la suite d'un 5 à 7.

Un séminaire sur les relations d'objet en psychothérapie donné par la D^{re} Marie-Ange Khandjia, psychologue et psychanalyste, sera également offert par le RPCCQ le 5 octobre 2011 à l'hôtel Classique.

Pour les modalités d'inscription aux activités du RPCCQ, visitez le site Web www.rpccq.net.

Tableau des membres

_NOUVEAUX MEMBRES

Bélair, Nancy
Benoit, Réjeanne
Blouin, Marie-Line
Boudreau, Isabelle
Chappaz Ferroum, Béatrice Jeanne Louise
Charbonneau, Kim
Cottin, Fanny
De Chantérac, Antoine
Doyon, Julie
Drolet, Valérie

Gaillard, Anne
Gergely, Hoinal
Gilbert, ElsaGirard, Caroline
Grunzeweig, Naomi
Guay, Marie-Hélène
Hazel, Mylène
La Roche, Michèle
Langlois, Francis
Lazure, Marie
Leo, Vanessa
Loiselle, Magalie
Mainville, Maxime

Marois, Danièle
Mogue, Sarah
Muckle, François Hans
Parker, Richard
Péloquin, Katherine
Peter, Guillaume
Picard, Caroline
Picard, Isabelle
Roy, Cynthia
Sylvestre, Catherine
Tremblay, Mélissa
Vadnais, Marie-France
Wertz, Thierry

Petites annonces

À LOUER/À PARTAGER

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Saint-Lambert – Bureau à louer. Bien aménagé, insonorisé, climatisé, salle d'attente, tarif raisonnable, stationnement. Milieu ouvert aux échanges professionnels et cliniques. Séminaire mensuel. Louise Lauzon : 450 923-9444.

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

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

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

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

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

Colloques et congrès

Colloque *Vieillir en santé... mentale : les effets de l'âge sur la santé mentale.*

Organisé par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.
Les 29 et 30 septembre 2011, à Montréal.
Renseignements : www.hlhl.qc.ca.

22^e Congrès national de l'Association française des psychologues de l'éducation nationale.

Du 29 septembre au 1^{er} octobre 2011, à Strasbourg, en France. Renseignements : <http://strasbourg2011.afpen.fr>.

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

Organisé par l'Observatoire national santé mentale et précarité. Du 19 au 22 octobre 2011, à Lyon, en France. Renseignements : www.congresdescinqcontinents.org.

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

Organisé par le Centre hospitalier Pierre-Janet.
Les 20 et 21 octobre 2011, à Gatineau. Renseignements : www.pierre-janet.qc.ca.

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

Organisé par le Groupe de recherche en psychanalyse et anthropologie historique. Du 21 au 23 octobre 2011, à Montréal. Renseignements : www.calame.ca.

15^e édition des Journées annuelles de la santé publique : *D'autres regards, d'autres avenues.*

Du 28 novembre au 1^{er} décembre 2011, à Montréal. Renseignements : <http://jasp.inspq.qc.ca>.

Petites annonces

Métro Laurier – Bureau à sous-louer. Disponible entre 1-3 jours/semaine (bloc ou journée) à partir de septembre 2011. Prix avantageux. Renseignements au 514 274-8741.

Beau bureau climatisé à partager – Métro Laurier. Salle d'attente, cuisinette. Plusieurs modalités de location. Possibilité de références. 514 286-2349.

Métro Jarry – Édifice professionnel. Bureau aménagé, sobre, insonorisé, climatisé, tout inclus, Internet, location en soirée. Lundi, mardi, jeudi disponibles. Prix compétitif. 514 382-2571, poste 26; brassardnathalie@sympatico.ca.

Grand bureau à sous-louer – Métro Laurier. Édifice professionnel. 4 Lundi ou 4 vendredi pour 135\$ par mois. Salle d'attente, cuisinette. Céline Lacoste : 514 253-2771.

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

Québec (Pointe-de-Sainte-Foy) – Bureau à louer dans clinique multidisciplinaire. Bien insonorisé, salle d'attente, stationnement gratuit. Plusieurs modalités locatives. Demandez Marie-Hélène : 418 659-6446.

Sous-location à Varennes. Beaux bureaux spacieux (possibilité de groupes) avec salles de jeux pour enfants, certains tests sur place, disponibles au bloc ou à l'heure, pour psychologue ou autre professionnel. Possibilité de références, de supervision pour enfants-adolescents et de travail multidisciplinaire. Édifice impeccable au bord du fleuve. Tarifs avantageux. 450 985-3141.

NDG/Westmount – Bureaux professionnels à louer. Situés à côté de métro Vendôme et à proximité du nouveau campus du CUSM. Idéal pour les psychologues, les médecins et autres professionnels de santé. Sharon : 514 483-1213, info@rehab.ca.

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

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

À partager – Bureau situé près du métro Laurier, location au bloc ou à la journée, très bons prix. Communiquez avec Nathalie Brault au 514 598-8010.

À louer. Charmant local sur Laurier. Salle d'attente, toilettes, cuisinette. 554,01 \$/mois, incluant taxe professionnelle, assurances, chauffage, entretien ménager. Possibilité de sous-louer/partager. 514 849-1740.

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

Métro Laurier – Bureaux tranquilles, chaleureux, climatisés à partager avec psychologues et sexologues. Salle d'attente, cuisinette. Tout inclus. Location : journée ou blocs. 514 231-8479 ou 514 490-0003.

Pointe-Claire (West Island) – Deux bureaux disponibles dans local de 3 bureaux, village de Pointe-Claire. Édifice rénové, professionnel, impeccable, belle fenestration, d'allure « exécutif », stationnement, accès facile. Tout inclus : électricité, chauffage, climatisation, Internet, taxes. 425 \$ et 550 \$/mois. 514 694-5570.

Sherbrooke – Bureau à partager. Disponible 2 1/2 jours. Salle d'attente privée, air conditionné, stationnement, salle de conférence, cuisinette. Centre-ville Sherbrooke. Jenny Bolduc : 819 578-8255.

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

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

Bureau à partager – Verdun. Édifice médical, salle d'attente, toilette privée. Beau bureau en coin, meublé, deux pièces 300 pieds carrés, lumineux, calme. Métro, stationnement. 514 935-6584.

Bureaux à louer. Espace commercial à louer comprenant deux bureaux spacieux et insonorisés, édifice professionnel de prestige. Ces bureaux comprennent une salle d'attente, une cuisine et une salle de bain privée. Stationnement disponible pour vos patients. Situé à Westmount tout près du métro Vendôme. Loyer raisonnable. 514 369-1952 ou 514 369-3335.

Laval – Métro Cartier. Bureau à sous-louer dans une clinique de psychologie. Neuf, meublé, insonorisé, climatisé, avec cuisinette. Prix intéressant. Références possibles. Élise Castonguay : 438 390-0939.

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

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

Beloil, Montréal, Québec et Rosemère. L'entreprise Servir+ offre la possibilité de sous-louer de beaux grands bureaux meublés à travers ses succursales : Beloil, Montréal, Québec et Rosemère. Choix avantageux : location à la journée ou au mois, équipe multidisciplinaire, entreprise reconnue depuis 18 ans, développement de marché. Alliance avec PAE et commissions scolaires. Contactez-nous : 450 434-2862.

Perfectionnement clinique pour les professionnels

Les réactions post-traumatiques complexes • 30 septembre 2011
Douleur (Introduction) • 14 octobre 2011
L'approche humaniste du point de vue des neurosciences • 4 novembre 2011
Performer sans s'épuiser • 18 novembre 2011
Les troubles pédopsychiatriques • 2 décembre 2011
Douleur (Avancée) • 25 mai 2012

Formation/atelier Grand public

Stress et anxiété • 28 septembre 2011
Gestion de la douleur aiguë et chronique • 5 octobre 2011
Pourquoi avons-nous des enfants ? : une réflexion psycho-sociologique • 26 octobre 2011
Concilier travail et vie privée dans une culture de performance • 24 novembre 2011

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

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



5066, AVENUE PAPINEAU
(COIN LAURIER)

Informations et réservations
(514) 678-5747

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

www.cepsychologie.com

_PSYCHOLOGUES RECHERCHÉ(E)S

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

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

Psychologue avec pratique privée en région cherche une psychologue avec pratique semblable pour briser l'isolement professionnel via échanges téléphoniques. Info sur répertoire OPQ. Anne Dubé.

Psychologue et neuropsychologue recherchés pour pratique privée à Boucherville. Nous avons besoin de deux cliniciens qui aimeraient se joindre à notre équipe multidisciplinaire. Notre clinique regroupe des psychologues spécialisés auprès de diverses clientèles : les enfants et les adolescents, les adultes, les couples et les familles. Notre équipe comporte également une orthopédagogue et une conseillère en orientation. Vous pouvez communiquer avec nous par téléphone au 450 449-3963 ou par courriel à psydi@sympatico.ca. Merci.

Nous sommes à la recherche de psychologues intéressé(e)s à voyager et découvrir la beauté et l'originalité d'un pays, d'une culture. En même temps vous rêvez que lors de votre passage dans ce pays, vous allez contribuer d'une façon ou d'une autre au développement local. Bienvenue à Madagascar! Vous serez appelé(e)s à donner des cours au Département de psychologie de l'Université catholique lors de votre séjour. Pour de plus amples informations, veuillez communiquer avec Andry Razakamanana, 1531, Jolliet, Sherbrooke (Québec) J1K 1Z2. Téléphone : 819 563-0804. Courriel : andry.nirina.razakamanana@usherbrooke.ca.

Recherche psychologue jeunesse, statut permanent à temps complet, pour la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, organisme ayant un mandat de CLSC. Description : intervient auprès des jeunes (0 à 17 ans) ayant des problèmes de santé mentale; collabore à la conception de thérapies de groupe, lorsque requis. Exigences : diplôme universitaire (2^e ou 3^e cycle) en psychologie appliquée; membre de l'OPQ; maîtrise du français parlé et écrit; bonne connaissance de l'anglais parlé; habileté en informatique et à produire des rapports, bilans de façon claire et concise; connaissance des problématiques de santé mentale jeunesse. Pour postuler : johanne.primeau@ssss.gouv.qc.ca ou 514-937-9250, poste 7237.

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

Psychologue recherché pour 2 ou 3 jours semaine. Clientèle fournie. Requis : intérêt pour thérapie conjugale (formation disponible). Achetez votre C.V. au info@centrepss.ca ou téléphonez au 514 887-9673.

Psychologues recherchés. Service populaire de psychothérapie à Laval. Supervision offerte. Plusieurs autres avantages (25 \$ l'entrevue). Envoyez votre C.V. au spp@cooptel.qc.ca. Consultez l'offre complète au www.spp-laval.qc.ca.

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

Montréal – Psychologue consultant recherché pour travailler au sein d'une équipe spécialisée dans le traitement des troubles de l'alimentation. Une expérience dans le domaine serait un atout. Disponibilités de jour et de soir demandées. Description détaillée : www.cliniquebaca.com. Faire parvenir votre C.V. à info@cliniquebaca.com. 514 544-2323.

Psychologue recherché(e) à Montréal – Rosemont. Temps partiel, disponibilité en soirée et journée, clientèle fournie, approche TCC ou éclectique, entraide professionnelle, clientèle surtout adulte, possibilité de coaching en hypnose. Aussi possibilité de location de bureaux. Renseignements : 514 255-6541. www.cogicor.com, denis.houde@cogicor.com.

_SERVICES OFFERTS

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

Supervision pour l'évaluation neuropsychologique chez les enfants (dyslexie, dyspraxie, etc.). Catherine Dumont, Ph.D., neuropsychologue, expérience de 15 ans, chargée d'enseignement à l'UdM. cdumont@cliniquechurchill.com ou 450 812-1300.

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

Programme de formation 2011-2012

Pour connaître les dates, lieux et détails des formations, consultez le www.aqpv.ca ou composez le 514.526.9037

L'accompagnement des victimes souffrant de stress post-traumatique | Niveaux 1 et intermédiaire – D^{re} Pascale Brillon, Ph.D.

Troubles de la personnalité: entrer en relation avec la personne derrière le « trouble » – François Chanel, psychologue

L'échange de renseignements confidentiels lorsque la sécurité d'une personne est menacée – M^e Jean Turmel

**Vous désirez parfaire vos connaissances ?
Actualiser votre pratique auprès des
victimes d'actes criminels ?**

Inscrivez-vous aux formations offertes par
l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes !



Association québécoise
Plaidoyer-Victimes

Violence conjugale : mieux comprendre sa complexité pour mieux intervenir – Lise Poupart, M.Sc., Criminologie

Quoi faire face au dévoilement d'abus sexuel ou physique d'un enfant ? – Chantal Lachance, A.R.H.

Savoir évaluer le danger d'abus et de maltraitance chez les personnes âgées vivant à domicile et en hébergement collectif – Louis Plamondon, juriste et sociologue

La recherche le dit

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

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

Le cas clinique

Une adolescente de 16 ans revendique son droit à l'automutilation comme stratégie de gestion des émotions. Après avoir consulté plusieurs sites Internet, elle a constaté qu'elle n'était pas seule et que plusieurs considéraient même leurs cicatrices comme un sujet de fierté et de beauté. Elle reproche à son père de ne pas bien cacher son exacto dans le sous-sol, ce qui lui facilite les choses au moment de passer à l'acte.

Après un bref séjour en centre jeunesse pour quelques fugues et délits qu'elle juge sans importance et quelques aventures sexuelles à risque à la limite de la prostitution, elle a réussi dans les derniers mois à reprendre le contrôle de sa consommation d'alcool et de drogues dont elle minimise l'importance. La famille a déménagé récemment, spécifiquement dans le but de lui fournir un contexte de vie différent. Elle est plutôt fière d'être déjà perçue comme marginale dans sa nouvelle école. Elle rencontre la psychologue du service de santé mentale de la mission CLSC de son CSSS, mais ne formule aucune demande d'aide. Pour elle, ce sont les adultes qui paniquent pour rien. On peut craindre qu'elle ne se présente pas à la rencontre subséquente.

La recherche le dit

La consultation de la base de données EBSCO (mots-clés : *normal self-harm*) permet de constater que de 12 à 15 % des jeunes adoptent des comportements d'automutilation au cours de leur vie (Stanford et Jones, 2009). Le taux d'automutilation est en augmentation depuis 1980. Bien que la compréhension des causes psychologiques de l'automutilation chez les adolescents soit limitée, une recherche portant sur 944 étudiants de 11 à 19 ans démontre qu'au-delà de la clientèle qui présente des symptômes psychopathologiques (dépression, anxiété, stress, impulsivité, faible estime de soi, trouble alimentaire et trouble borderline), l'automutilation peut se retrouver chez les jeunes qui recherchent la stimulation associée aux comportements à risque (sports extrêmes) ou comme stratégie inadaptée de *coping* et de gestion émotionnelle. La majorité des adolescents qui rapportaient de l'automutilation dans cette étude ne rapportaient aucun autre signe psychopathologique. Les traitements doivent donc être ajustés aux caractéristiques de l'adolescent.

Nock, Teper et Hollander (2007) considèrent la fonction de l'automutilation comme étant de diminuer un malaise interne, d'augmenter le bien-être, de diminuer l'intensité d'un événement aversif externe ou d'augmenter la probabilité d'un résultat positif dans l'environnement.

L'utilisation randomisée d'une thérapie de groupe comprenant l'entraînement à la résolution de problème, des éléments de thérapie cognitive-behaviorale et de thérapie dialectique comportementale a été démontrée plus efficace que le traitement habituel (Wood *et al.*, 2001). Nock, Teper et Hollander (2007) présentent un traitement prometteur inspiré également de l'approche dialectique comportementale.

La consultation de la base de données EBSCO (mots-clés : *adolescents presenting with self-harm*) permet d'avoir accès à une étude randomisée menée à Londres qui démontre de façon significative qu'une évaluation analytique cognitive augmente les chances qu'une adolescente qui s'automutilait se présente aux rencontres subséquentes (Ougrin *et al.*, 2011). Cette approche originale de l'évaluation est présentée plus à fond par Shine et Westacot (2010).

Cette approche ajoute à l'évaluation standard un diagramme comprenant les rôles réciproques associés au problème, l'identification de la souffrance principale et des procédures inadaptées tentées jusqu'ici pour régler la situation. Après avoir identifié le problème cible et favorisé la motivation au changement, la jeune patiente est invitée à rechercher des portes de sortie plus efficaces qui briseraient les cercles vicieux identifiés. Il s'agit alors d'examiner l'influence du problème sur la patiente, sa famille et son réseau social, d'explorer les portes de sortie essayées dans le passé et les options actuelles. L'adolescente est invitée à s'orienter vers le futur, utiliser des techniques de résolution de problèmes et explorer des points de vue différents au sujet de sa souffrance principale. Le psychologue introduit des techniques behaviorales alternatives

de gestion émotionnelle telles que la relaxation. Le tout se termine par une entente de collaboration résumant les portes de sortie identifiées et une invitation à une exploration ultérieure. Cette procédure vise à obtenir une compréhension mutuelle des difficultés de l'adolescente, une augmentation de la motivation à changer, la promotion de l'espoir et l'exploration des options possibles à l'automutilation.

Une grande partie des psychologues se décrivent comme utilisant une approche mixte intégrant ce que la recherche démontre efficace. Le résultat de cette recherche est congruent avec l'invitation de Marriott et Kellel (2009) à recourir à la fois aux approches humanistes et behaviorales pour favoriser le changement tout en maintenant un contact positif. Dans le domaine des interventions s'adressant au changement du comportement d'automutilation, on pourrait confronter le jeune patient à la nécessité de changer en puisant dans le langage de la psychothérapie dialectique comportementale issue de l'univers cognitif-behavioral. Parallèlement, le langage de l'entrevue motivationnelle, issue de l'univers humaniste, permettrait de maintenir un contact positif.

De façon structurée, la psychothérapie dialectique comportementale insiste dans un premier temps sur l'engagement à la diminution des comportements suicidaires, des comportements qui interfèrent avec la psychothérapie et les comportements qui nuisent à la qualité de vie de la personne, puis dans un deuxième temps, à augmenter les habiletés de la personne. L'acceptation de la personne (validation) alterne avec les suggestions de changements. La fondatrice de cette approche, Masha Linehan, a été la première à faire la promotion de l'utilisation de la pleine conscience comme une stratégie de gestion émotionnelle auprès d'une clientèle qui s'automutilait.

L'entrevue motivationnelle est un style de counseling, une façon d'être auprès du client plutôt qu'un ensemble de techniques structurées. Il s'agit d'établir une relation de collaboration avec les patients, de faire émerger (et non d'installer) leurs forces et leurs ressources et d'honorer l'autonomie et le pouvoir de prendre des décisions chez le client. Le psychologue souhaite que le patient adopte un discours de changement. Plus le patient parle de changement, plus il y a de chance que cela se produise. Selon les créateurs de cette approche, William Miller et Steve Rollnick, c'est le patient qui résoudra son ambivalence en parlant lui-même de ses valeurs et de ses raisons de changer.

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

Bibliographie

- Marriott, Michael et Kellel, Stephen (2009). Evaluating a cognitive analytic therapy service; practice-based outcomes and comparisons with person-centred and cognitive-behavioural therapies. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 2009, 82, 57-72.
- Nock, M. K., Teper, R. Et Hollander, M. (2007). Psychological Treatment of Self-Injury Among Adolescents. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63, 11, 1081-1089.
- Ougrin, Dennis, Zundel, Tobias, Ng, Audrey, Banarsee, Reetoo, Bottle, Alex et Taylor, Eric. (2011). Trial of Therapeutic Assessment in London: randomised controlled trial of Therapeutic Assessment versus standard psychosocial assessment in adolescents presenting with self-harm. *Archives of disease in childhood*, 2011, 96, 148-153.
- Shine, Liam et Westacot, Mark (2010). Reformulation in cognitive analytic therapy: Effects on the working alliance and the client's perspective on change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2010, 83, 161-177.
- Stanford, S. Et Jones, M. P. (2009). Psychological subtyping finds pathological, impulsive, and « normal » groups among adolescents who self-harm. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 7, 2009, 807-815.
- Wood, A., Trainor, G., Rothwell, J., Moore, A. et Harrington, R. (2001). Randomized trial of group therapy for repeated deliberate self-harm in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2001, 40, 1246-1253.

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



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

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

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

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



ORDRE DES
PSYCHOLOGUES
DU QUÉBEC

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

1 800 361-8715
dpmm.ca/opq

MONTRÉAL | GATINEAU | JONQUIÈRE | QUÉBEC | TORONTO

Vous avez tout à y gagner!

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

Dale
Parizeau
Morris
Mackenzie



CABINET DE SERVICES FINANCIERS

Dominique Interactif c'est quoi?



Version enfant (6 à 11 ans)



Version adolescent

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

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

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



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