

OCTOBRE 2018 / NUMÉRO 16

La pratique

en mouvement

LA PSYCHOÉDUCATION DANS UN CONTEXTE DE PRATIQUE AUTONOME



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC



L'assurance habitation de La Personnelle

Un avantage exclusif à votre groupe

Fiez-vous à **La Personnelle** pour protéger vos biens les plus précieux. En confiant votre assurance habitation à La Personnelle, obtenez des protections personnalisées et optionnelles.

Économisez en combinant vos assurances

 &  avec nous, en plus de profiter de **tarifs de groupe exclusifs!**

**Obtenez une soumission
et économisez!**
1 888 476-8737
lapersonnelle.com/ordrepsed

OPP ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Tarifs de groupe. Service unique.

La pratique

en mouvement

Le magazine *La pratique en mouvement* est publié deux fois par année, au printemps et à l'automne, par l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Distribué auprès des membres de l'Ordre, ce magazine numérique se veut un véhicule unique de transmission des pratiques professionnelles québécoises en psychoéducation. Il est structuré autour d'un grand dossier thématique et est destiné aux membres de l'Ordre, aux étudiants, aux professeurs ainsi qu'à toute personne ou groupe intéressé.

COORDINATION DU MAGAZINE

Alain Beaugard

COORDINATION DU DOSSIER

Dominique Trudel, Ph. D., ps.éd.

COMITÉ DU DOSSIER

Sara Bouffard, ps.éd.

Louise Fleurent, ps.éd. (responsable du dossier)

Andrée-Anne Houle, ps.éd.

Anne Poirier-St-Onge, ps.éd.

MISE EN PAGE

Richard Carreau

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le but d'alléger le texte. Tous les textes ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Ordre et n'engagent que les auteurs. Les articles peuvent être reproduits à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015; Bibliothèque nationale du Canada : ISSN 1925-2463. Convention de la Poste-Publications # 42126526. Retourner toute correspondance non livrable au Canada à :

ORDRE DES PSYCHOÉDUCATEURS ET PSYCHOÉDUCATRICES DU QUÉBEC

510-1600, boul. Henri-Bourassa O.

Montréal (Québec) Canada H3M 3E2

Tél : 514 333-6601, 1 877 913-6601

www.ordrepsed.qc.ca

Ce périodique est produit sur serveur vocal par :

Audiothèque pour personnes handicapées de

l'imprimé du Québec

Québec : 418 627-8882

Montréal : 514 393-0103



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC



SOMMAIRE

2 MOT DU PRÉSIDENT

4 VIE DE L'ORDRE

10 TABLEAU DES MEMBRES

12 DOSSIER

13 ■ PORTRAIT DES PSYCHOÉDUCATRICES ET DES PSYCHOÉDUCATEURS QUI EXERCENT EN PRATIQUE PRIVÉE

17 ■ D'UN MODE À L'AUTRE

- Exercer à titre de salariée pour le compte d'une entreprise privée
- Exercer à titre de travailleuse autonome

19 ■ PROPOS DÉONTOLOGIQUES

23 ■ EXPERTISE PARTICULIÈRE

- L'évaluation aux fins d'une dérogation scolaire
- La médiation familiale
- La psychothérapie

26 ■ PENSE-BÊTE

Quelques conseils qui sauront vous éviter de mauvaises surprises ...

28 ■ La cessation d'exercice : Quelles sont vos obligations?

30 DU CÔTÉ DE LA RECHERCHE

32 PAGES OUVERTES

UNE PROFESSION EN ÉVOLUTION

Denis Leclerc, ps.éd.

En 2020, on célébrera le vingtième anniversaire de l'arrivée de la psychoéducation dans le système professionnel du Québec. Que de chemin parcouru depuis ce décret gouvernemental qui, en septembre 2000, créait l'Ordre des Conseillers et Conseillères d'Orientation et des Psychoéducateurs et Psychoéducatrices du Québec!

Le thème du dossier que nous vous présentons dans ce numéro est un bon exemple des avancées de la profession. La pratique privée est un secteur qui connaît une croissance marquée chez les psychoéducateurs. Déjà dans le magazine de l'automne 2017, portant sur les jeunes professionnels, 9 % soulignaient leur intérêt à orienter leur carrière vers une pratique autonome à court ou à moyen terme. Cet intérêt croissant pour la pratique privée est une illustration de l'évolution de notre profession, mais ce n'est pas la seule.

Au cours de ces deux décennies, le passage du baccalauréat à la maîtrise pour obtenir le droit de pratiquer la psychoéducation au Québec a certainement été un des plus grands changements. Tout comme l'entrée en vigueur, en 2012, du PL21 qui octroyait des activités réservées à plusieurs professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines, dont les psychoéducateurs. Ces deux événements ont définitivement marqué, de manière importante, la pratique de la psychoéducation.

Depuis bientôt six ans que je suis président de l'OPPQ, j'ai vécu de près l'évolution de notre profession et des changements qui la caractérisent. Pensons simplement à l'évolution du membership qui est passé de 3 859 au 31 mars 2013 à 4 810 au 31 mars 2018. Une augmentation constante de près de 200 nouveaux membres par année, ce qui, si la tendance se maintient, devrait nous mener à 5 000 psychoéducateurs au cours de la prochaine année.

Les secteurs de pratique

Le réseau de la santé et des services sociaux, principalement dans ses missions de protection de la jeunesse, centres jeunesse, CSSS et CRDI-TSA, ainsi que le milieu scolaire demeurent, à ce jour, les secteurs d'emploi les plus importants pour les psychoéducateurs. Toutefois, nous constatons que les milieux de pratique changent aussi. En plus de l'intérêt pour la pratique privée soulevé précédemment, on observe, chez les plus jeunes,

un attrait grandissant pour la pratique dans les organismes communautaires.

On constate également une croissance importante de la présence des psychoéducateurs dans des secteurs en émergence, notamment dans les CHSLD et auprès des adultes vivant avec un problème de santé mentale.

Par ailleurs, nous avons pu constater qu'au fil des ans, et ce, sans égard aux milieux, les psychoéducateurs sont de plus en plus nombreux à être appelés, dans leurs fonctions, à soutenir d'autres professionnels plutôt que d'assumer eux-mêmes l'ensemble de l'intervention auprès des personnes. Le rôle-conseil a certes toujours été présent dans la pratique des psychoéducateurs, principalement pour ceux ayant le plus d'expérience. Ce rôle est de plus en plus formalisé dans les descriptions de tâche et ce, même pour les plus jeunes professionnels. Cela a nécessité plusieurs ajustements, notamment à l'intérieur du contenu de la formation initiale, et a amené l'Ordre à en tenir compte davantage dans son processus d'inspection.



Une équipe à votre service

L'augmentation du membership ainsi que l'évolution constante de la pratique ont inévitablement résulté en plusieurs changements à la permanence. L'équipe compte maintenant 17 employés, en plus de quatre syndics adjoints et de neuf inspecteurs qui occupent des postes à temps partiel. C'est notamment ce qui a amené, depuis octobre 2018, la modification de la structure de l'Ordre afin de créer la direction de la qualité de l'exercice et du soutien à la pratique.

Avec près de 5 000 psychoéducateurs qui exercent à travers le Québec, et comme nous vous en avons fait part lors de l'assemblée générale de 2017 à Saint-Sauveur, l'Ordre a dû répondre à un nombre toujours plus important de plaintes au bureau du syndic. Cette situation nous a d'ailleurs amenés à opter pour un poste de syndic à temps plein depuis cet automne. Nous croyons qu'ainsi, l'Ordre est mieux outillé pour remplir sa mission de protéger le public.

Visibilité de la profession

Tout comme moi, vous avez sans doute remarqué que les psychoéducateurs sont de plus en plus nombreux à être sollicités à titre d'experts par différents médias pour la couverture d'événements d'actualité comme ce fut le cas, en 2015, lors des nombreuses fugues d'adolescentes dans les centres jeunesse.

À titre de président, j'ai été invité, cette année, à trois reprises pour des entrevues radio et j'ai été sollicité autant de fois pour des articles dans des médias écrits. De plus, j'ai été cosignataire, au nom de l'Ordre, de deux lettres publiques, l'une pour la prévention de la maltraitance envers les tout-petits et l'autre saluant l'annonce gouvernementale de la couverture publique de la psychothérapie.

En terme de visibilité, l'Ordre est également présent sur Facebook depuis 2014. D'ailleurs, nous comptons plus de 8 000 abonnés sur cette page. De plus, la troisième édition des *Journées de la psychoéducation* aura lieu en février 2019. Cet événement, auquel tous les psychoéducateurs sont invités à participer, vise essentiellement à mieux faire connaître la psychoéducation auprès de nos partenaires, d'autres professionnels de la santé et du grand public.

Bien que nous souhaitions développer encore davantage la présence de la psychoéducation dans la sphère médiatique, d'autant que notre expertise pourrait être contributive dans plusieurs domaines, nous constatons que les choses évoluent dans la bonne voie.

Plusieurs projets importants sont en cours à l'Ordre notamment le nouveau référentiel de compétences dont la diffusion a commencé cet automne ainsi que les projets de collaboration avec les autochtones dont nous vous reparlerons bientôt.

Si vous êtes curieux d'en savoir davantage sur les réalisations de l'Ordre au cours de la dernière année, je vous invite à consulter le rapport annuel 2017-2018. Enfin, j'espère vous voir nombreux lors de l'assemblée générale annuelle qui aura lieu le 16 novembre prochain au Plaza Universel à Montréal.



INSTITUT DE FORMATION EN THÉRAPIE COMPORTEMENTALE & COGNITIVE

THÉRAPIE
comportementale
et cognitive

THÉRAPIE
d'acceptation
et d'engagement
(ACT)

THÉRAPIE
par la pleine
conscience

THÉRAPIE
des schémas

THÉRAPIE
de la cohérence

PSYCHOLOGIE
positive

IFTCC.COM

418 569-1245  info@iftcc.com

LE MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

MODIFICATION DES POUVOIRS DES MEMBRES RÉUNIS EN ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Dominique Auger, D.S.A., Adm. A.

La Loi 11, adoptée en 2017, a apporté plusieurs changements au *Code des professions* du Québec (Code), notamment en ce qui concerne les pouvoirs des membres réunis en assemblée générale (AG). Il est à noter que ces changements concernent l'ensemble des ordres professionnels au Québec.

Avant les changements apportés par le gouvernement au Code au printemps 2017, les membres des ordres professionnels au Québec avaient le pouvoir de déterminer le montant de la cotisation qu'ils devaient payer pour être inscrits au tableau des membres et ainsi avoir le droit de pratiquer leur profession. Ils étaient alors appelés à approuver ou non le montant de la cotisation proposé par le Conseil d'administration lors de chaque AG. Les membres avaient ainsi le pouvoir de déterminer, en grande partie, les revenus dont disposait l'Ordre pour assumer sa mission de protection du public, une situation que le législateur a cru bon de changer.

Par ailleurs, le législateur a jugé qu'une approche fondée sur la transparence à l'égard de la rémunération des administrateurs élus permettrait de renforcer la confiance des membres des ordres, mais également du public, envers le système professionnel. Ainsi, cette rémunération doit maintenant être divulguée dans le rapport annuel et les membres des ordres ont le pouvoir d'approuver la rémunération des administrateurs élus pour l'année suivante.

Enfin, c'est maintenant le Conseil d'administration qui détermine le mode électif du président, soit au suffrage universel des membres ou au suffrage des administrateurs. Avant l'entrée en vigueur de la loi 11, ce pouvoir revenait aux membres réunis en assemblée générale. À titre d'information, mentionnons qu'actuellement le président de l'Ordre est élu au suffrage universel des membres.

FIXATION DU MONTANT DE LA COTISATION

Le Code prévoit donc maintenant que c'est le Conseil d'administration qui fixe le montant de la cotisation annuelle pour l'année suivante, en tenant compte des commentaires exprimés par les membres de l'Ordre dans le cadre de deux consultations. La première consultation, d'au moins 30 jours, se déroule avant la tenue de l'AG et la seconde a lieu au cours de l'AG. Ainsi, pour l'AG 2018, les membres de l'Ordre sont consultés sur le montant de la cotisation annuelle pour l'exercice 2019-2020.

Consultation avant l'AG (1^{ère} consultation)

La première consultation doit se faire chaque année, que le Conseil d'administration prévoit ou non modifier le montant de la cotisation annuelle. Cette consultation ne vise pas les cotisations spéciales et les cotisations supplémentaires qui doivent être fixées conformément à l'article 85.1 du Code.

Dans le cadre de la première consultation, en cours depuis le 1^{er} octobre 2018, vous avez reçu les documents suivants :

- Le rapport annuel de l'année 2017-2018;
- Un document d'information contenant notamment :
 - La résolution déterminant le montant prévu de la cotisation 2019-2020;
 - Les prévisions budgétaires pour les années 2018-2019 et 2019-2020;

Vous avez jusqu'au 31 octobre pour faire parvenir vos commentaires à l'Ordre concernant la résolution modifiant la cotisation. Soyez assurés que tous les commentaires reçus feront l'objet d'une attention particulière.

Soulignons au passage que ce nouveau mécanisme de consultation est à la source de la décision du Conseil d'administration de tenir les AG entre la mi-octobre et la mi-novembre plutôt qu'en fin mai ou début juin comme par le passé. En effet, puisque l'année financière se termine le 31 mars, et considérant les délais normaux de production des états financiers vérifiés, il n'était pas possible de fournir aux membres le rapport annuel contenant les états financiers vérifiés 30 jours avant une AG printanière. Ainsi, l'AG portant sur les activités de l'année 2017-2018 se tiendra le vendredi 16 novembre prochain au Plaza Universel à Montréal dans le cadre de la Journée de formation continue. Je tiens à rappeler que tout membre peut participer à l'AG, même s'il n'est pas inscrit à la Journée de formation continue. L'AG débutera à 12 h 15.

Consultation au cours de l'AG (2^e consultation)

Au cours de l'AG, à titre de secrétaire de l'Ordre, je ferai rapport des commentaires reçus lors de la première consultation concernant le montant de la cotisation annuelle. À la suite de la présentation de ce rapport, les membres présents seront consultés une deuxième fois, toujours sur le montant de la cotisation annuelle.

Décision finale du Conseil d'administration

À la suite de l'AG, les administrateurs fixeront le montant de la cotisation pour l'année 2019-2020 en tenant compte des commentaires émis par les membres, de la situation financière de l'Ordre et des besoins financiers de l'Ordre pour assumer sa mission de protection du public.

APPROBATION DE LA RÉMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS ÉLUS

Le législateur a déterminé que désormais la rémunération des administrateurs élus, dont celle du président, devait être approuvée par les membres de l'Ordre réunis en AG. Cette approbation ne porte que sur la rémunération des administrateurs élus, puisque l'article 104 du Code ne vise pas la rémunération des administrateurs nommés par l'Office des professions.

Pour disposer de la proposition d'approbation de la rémunération, l'Ordre présentera la politique de rémunération des administrateurs et la politique sur la rémunération du président et du directeur général. Ces politiques ont été transmises à l'ensemble des membres par courriel au début du mois d'octobre. Ces politiques ont été rédigées suite aux changements législatifs afin de permettre aux membres de comprendre sur quelles bases la rémunération du président et celle des administrateurs sont établies; bien qu'adoptées récemment, elles reflètent les pratiques en cours à l'Ordre depuis sa création.

Lors de l'AG, à la suite d'une période d'échange, les membres seront invités à approuver la rémunération des administrateurs élus au moyen d'un vote.

Soulignons aussi que dorénavant, la rémunération du président de l'Ordre, celle de sa directrice générale ainsi que celle des administrateurs élus sera divulguée dans le rapport annuel de l'Ordre.

En conclusion

Ces importantes modifications au Code des professions visent l'amélioration des pratiques en matière de gouvernance et d'éthique au sein du système professionnel. Le gouvernement du Québec veut aussi s'assurer que tous les ordres seront en mesure de remplir pleinement leur mission de protéger le public.

C'est avec enthousiasme que je vous réitère l'invitation de participer à la prochaine assemblée générale annuelle de l'Ordre qui aura lieu le 16 novembre prochain à Montréal à compter de 12 h 15. J'espère vous y voir nombreux! ■

Source : *Guide d'application des dispositions du Code des professions sur la tenue des assemblées générales annuelles* produit par l'Office des professions du Québec.



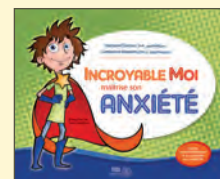
LA FAMILLE DES SUPER HÉROS S'AGRANDIT!

La *Collection Super héros* présente des guides pratiques d'intervention qui ont pour objectif d'outiller les enfants et de leur permettre de mieux vivre certaines difficultés.

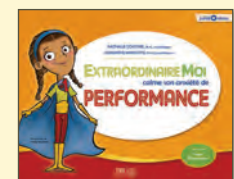
Dans ce nouvel ouvrage de la collection, les enfants découvriront des stratégies efficaces pour gérer sainement leur colère, pour explorer leurs émotions, leurs attentes et leurs perceptions, et pour trouver des solutions positives afin de répondre à leurs besoins.

FANTASTIQUE MOI CALME SA COLÈRE
Geneviève Marcotte et Nathalie Couture, psychologues
48 pages; 6 ans et plus

AUSSI DISPONIBLES :



Incroyable Moi maîtrise son
anxiété



Extraordinaire Moi calme son
anxiété de performance



Super Moi surmonte sa
timidité



Fantastique Moi apprend à vivre
avec des parents séparés

Livres pratiques et outils d'intervention
sympathiques pour surmonter les
difficultés et pour stimuler le potentiel
des petits et des grands

WWW.MIDITRENTE.CA

midi
trente
ÉDITIONS



L'EXERCICE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ET DES INTERVENTIONS QUI S'Y APPARENTENT

Catherine de Lanux, ps.éd., coordonnatrice aux affaires professionnelles

A quel moment sortons-nous de notre champ d'exercice et sommes-nous dans l'exercice de la psychothérapie? C'est la question à laquelle plus d'un professionnel, dont les psychoéducateurs, a été confronté depuis l'entrée en vigueur du projet de loi 21 (PL21) en juin 2012. Aussi, les ordres du domaine de la santé mentale et des relations humaines dont les membres ont accès au permis de psychothérapeute, dont l'OPPQ¹, ont travaillé ensemble afin de clarifier où se trouve cette frontière que seuls les psychothérapeutes peuvent franchir. Après une longue période de collaboration empreinte de collégialité, ils en sont arrivés à la publication d'un document faisant consensus.

Ainsi, en mai dernier, le groupe de travail interordres a rendu public un document portant sur l'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent. Ce document apporte des précisions sur la définition de la psychothérapie qu'il rend plus opérationnelle. Il légitime également la gamme des interventions qui s'y apparentent, qui sont reconnues en santé mentale et en relations humaines et dont il soutient l'importance et la nécessité. Enfin, il permet de clarifier le vocabulaire utilisé dans le domaine et pouvant porter à confusion lorsqu'il s'agit de comprendre s'il y a ou non exercice de psychothérapie.

Le document *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent* sera complété par des vignettes cliniques illustrant cette frontière qui peut être difficile à cerner lorsque l'on reste à un niveau théorique. Chaque vignette présentera concrètement ce que peut être d'une part, l'intervention du professionnel dans son champ d'exercice auprès d'un client ayant une problématique précise, dans un contexte précis, et d'autre part, l'intervention psychothérapeutique de ce même professionnel, détenteur de permis de psychothérapeute, avec le même client, ayant la même problématique, dans le même contexte. Elles permettront d'illustrer ce qui a été identifié comme étant le point de bascule et cette illustration sera faite pour chacune des professions²: soit : médecin, conseiller d'orientation, ergothérapeute, infirmière, psychoéducateur, psychologue, sexologue et travailleur social.

Enfin, les psychoéducateurs, les autres professionnels et les gestionnaires, que cela pourra tout particulièrement intéresser, pourront trouver des réponses à propos de l'utilisation des approches et techniques cognitivo-comportementales, celles-ci étant plus souvent sujettes à soulever des questions en regard de

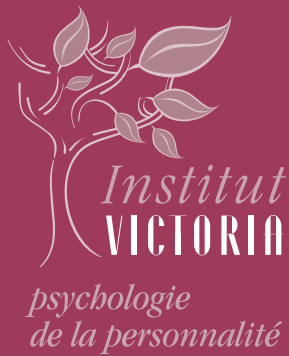
Ainsi, en mai dernier, le groupe de travail interordres a rendu public un document portant sur l'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent. Ce document apporte des précisions sur la définition de la psychothérapie qu'il rend plus opérationnelle. Il légitime également la gamme des interventions qui s'y apparentent, qui sont reconnues en santé mentale et en relations humaines et dont il soutient l'importance et la nécessité.

l'exercice de la psychothérapie ou des interventions qui s'y apparentent, mais qui n'en sont pas.

Le document *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent* sera présenté lors d'un atelier à la journée de formation continue. De plus, des rencontres dans les milieux d'intervention se mettront en place au courant de l'année 2018-2019 afin de permettre aux psychoéducateurs d'approfondir le sujet avec un membre de la permanence de l'Ordre. ■

¹ Plusieurs membres et quelques non-membres ont été sollicités tout au long des travaux et l'Ordre tient à souligner leur apport précieux et à les en remercier.

² L'Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ) n'a pu participer aux travaux, mais a adopté le document.



Clinique multidisciplinaire
et milieu d'internat spécia-
lisé dans le traitement de la
personnalité depuis 1996

Institut Victoria

401-2121, rue Crescent
Montréal (Québec)
H3G 2C1

Téléphone : 514 954-1848
Télécopieur : 514 954-1849

info@institut-victoria.ca

► VISITEZ NOTRE SITE WEB

www.institut-victoria.ca

pour découvrir nos nouveaux services

- **Consultation conjugale et familiale**
- **Psychologie organisationnelle en lien avec les enjeux de personnalité**

► FORMATIONS 2018-2019

Avec Dre Monique Bessette, Ph.D., psychologue

- **Troubles de la personnalité : introduction à l'intervention (RA01536-16)**
Montréal 380 \$ (taxes incluses)
Groupe A les 8 et 9 novembre 2018
Groupe B les 8 et 9 février 2019
- **Réadaptation physique et troubles de la personnalité : impacts sur les interventions (RA01539-16)**
Montréal 380 \$ (taxes incluses)
Les 6 et 7 décembre 2018
- **La régulation émotionnelle du thérapeute avec la clientèle souffrant de troubles de la personnalité (RA01537-16)**
Montréal 380 \$ (taxes incluses)
les 11 et 12 avril 2019
- **Troubles de la personnalité : intervention de crise et gestion du risque suicidaire (RA01542-16)**
Montréal 380 \$ (taxes incluses)
les 9 et 10 mai 2019

Les formations sont données au Centre Saint-Pierre, 1212 rue Panet
Montréal, QC H2L 2Y7



Académie
IMPACT

PSYCHOLOGIE & PÉDAGOGIE

Many trainings
are also available
in english

DANIE BEAULIEU, PH. D.

www.academieimpact.com
info@academieimpact.com
1 855 888-3747
 /academieimpact

PROGRAMME THERAPEUTE D'IMPACT

MAINTENANT ENTIÈREMENT DISPONIBLE EN LIGNE
À VOTRE RYTHME, OÙ ET QUAND VOUS VOULEZ!

COMMENTAIRES DE NOS PARTICIPANTS

« Ce fut ma première formation en ligne. Je suis très satisfaite. Pouvant la suivre quand je veux, j'ai choisi des moments lors desquels j'ai de la facilité à me concentrer. J'ai l'impression d'avoir ainsi mieux appris. »

Dominique Couture, psychoéducatrice

« Danie Beaulieu, tellement excellente! Elle amène un contenu intéressant, pratique, remplie d'humour et d'exemples. 10/10 »

Dany Lapointe, psychoéducatrice

« J'ai énormément apprécié suivre cette formation en ligne, à ma convenance, selon mon horaire. Danie est une excellente pédagogue et communicatrice. Les concepts qui pourraient être arides sont vulgarisés de manière agréable et facile à intégrer et retenir! Merci :))) »

Nathalie Laplante, psychoéducatrice



programme
THERAPEUTE D'IMPACT

Bye Bye Anxiété (fr-en)

Développer l'intelligence
émotionnelle des petits et des
grands

Le burnout et la dépression :
gravir les échelons vers la
guérison. (fr-en)

Le deuil et ses issues (fr-en)

L'Art de semer

Primate Automate Diplomate
(fr-en)

Relations Interpersonnelles:
gérer ses différends et ses
différences.

Thérapie d'Impact

Techniques d'Impact en individuel
(fr-en)

Techniques d'Impact en groupes-
couples-familles

Capsules éducatives d'Impact
(fr-en)

Techniques d'Impact en
employabilité



POUR TOUS

Améliorer vos relations parents-
adolescents

Améliorer vos relations parents-
enfants

Mieux comprendre et gérer les
crises chez les jeunes

Mise au point sur mesure pour
les couples

Techniques d'Impact en service
de garde

Bye Bye Anxiété (conf) (fr-en)

Bâtir sa fierté

Planification stratégique
personnelle

THÈMES DES PROCHAINS NUMÉROS

Vous aimeriez proposer un article pour un prochain dossier ou encore pour les pages ouvertes (hors dossier) du magazine? N'hésitez pas à faire parvenir votre proposition d'article à jmajeau@ordrepsed.qc.ca avant la date indiquée ci-dessous.

Numéro	Thème	Dossier	Pages ouvertes	Diffusion
No 18	Les services de psychoéducation offerts aux minorités linguistiques et aux autochtones	Avant le 21 décembre 2018	Avant le 15 mai 2019	Octobre 2019
No 19	La pratique auprès des personnes âgées	Avant le 21 juin 2019	Avant le 15 novembre 2019	Mars 2020

formation dancing gecko

L'Entretien Motivationnel (EM) est destiné aux intervenants/psychothérapeutes ayant une clientèle souhaitant apporter des changements dans leur vie. Or, les clients peuvent vivre de l'ambivalence face à ces changements et sans outils adaptés comme l'EM, elle peut être difficile à résoudre. L'EM, accompagné d'autres outils que vous utilisez déjà, pourra vous permettre de guider, en douceur, votre client vers sa transition.

Découvrez toutes nos formations* qui peuvent vous aider à développer vos compétences!

*accréditée par l'OPQ et l'OTSTCFQ

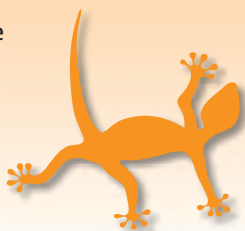
Rabais de 25\$ si vous mentionnez cette annonce.

Rachel Green, Ph.D., psychologue
FORMATRICE ET INTERVENANTE
EN ENTRETIEN MOTIVATIONNEL
1857, boul. de Maisonneuve, #318,
Montréal, QC H3H 1J9

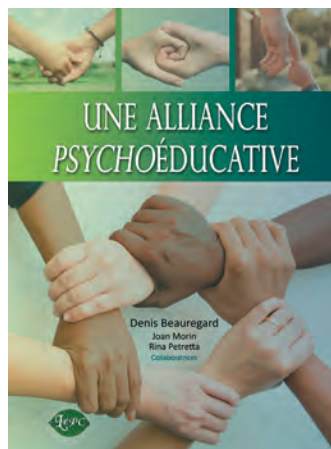
438-878-0504

midancinggecko@gmail.com

www.entretienmotivationnelmontreal.org



NOUVEAUTÉ



Il y a eu notamment l'alliance, l'alliance éducative et l'alliance thérapeutique. Pour l'intervenant en vécu partagé ou en soutien en vécu partagé, trois intervenants éducatifs proposent une alliance psycho-éducative, concept-outil issu de plus de 30 ans de pratique.

Denis Beaugard, Joan Morin, Rina Petretta
psychoéducatrices

Disponible aux Éditions Première Chance
<http://leseditionspremierechance.com/>

Bienvenue aux nouveaux membres du 2 février 2018 au 31 août 2018

Élisabeth	Alain	Valérie	Côté
Catherine	Alarie	Alice	Côté
Kristin	Albers	Laurianne	Côté
Liwagu Lisa	Andende	Marie-Pier	Côté-Beaudry
Maude	Arguin	Noémie	Côté-Lemieux
Camille	Audet	Vicky	Cotnoir
Vanessa	Audet-Besner	Florence	Coupal
Stéphanie	Baba	Lianne	Crête
Marie-Ève	Babin	Mylène	Crête-Lapointe
Emy	Barrette Vandal	Béatrice	Crevier
Laurence	Beau	Amélie	Cusson
Marie-Ève	Beauchemin	Antoine	Cusson
Fanny	Beaudry	Mélanie	Demers
Sabrina	Beaulieu	Olivia	Désilets
Julie	Beauregard	Vicky	Desjardins
Audrey-Ann	Bédard	Pascale	Desjardins
Vincent	Bégin	Émilie	Desparois
Marie-Catherine	Béland	Anie-Pier	Doyon
Dominique	Béland	Christine	Drolet
Josianne	Béland	Catherine	Drolet
Joël	Bélanger	Joannie	Drouin Martin
Charlie-Anne	Bélanger-Simard	Marie-Pier	Dubé
Catherine	Bélisle	Delphine	Dubois-Prud'Homme
Fannie	Bellemare	Jean-Sébastien	Duguay
Emma	Bérard	Edith	Dumont
Jessica	Bergeron	Karine	Durand
Mélanie	Bérubé	Kellie Lee	Durocher
Émie	Bienvenu	Jessica	Ferland
Pascale	Bissonnette	Andréanne	Fillion
Yann	Blanchette	Eloïse	Forest
Gabrielle	Blouin-Hébert	Louis-Philippe	Fortin
Martine	Boisvert	Isabelle	Fortin
Anne-Sophie	Bouchard	Romy	Fortin-Coudert
Stéphanie	Bouchard	Catherine	Foster
Valérie	Bouchard	Geneviève	Franche-Choquette
Carolane	Bouchard	Carol-Ann	Gagné
Caroline	Boucher	Caroline	Gagné
Gabrielle	Boucher-Mercier	Cynthia	Gagnon
Laurence	Boulet	Josiane	Gaillardetz
Mélodie	Boulet	Claudelle	Gaudreau
Camille	Bourdeau	Rose	Gaudreault
Roxanne	Bourgault	Joany	Gauvin-Lavoie
Éliane	Bourget	Eugénie	Gauvreau
Emilie	Bourget Asselin	Elizabeth	Gibson
Marc-André	Brassard	Joannie	Girard
Anaïs	Bronquard-Pharand	Marie-Pier	Giroux
Élise	Brousseau	Marie-Joëlle	Gosselin
Jade-Alexy	Brunelle-Doyon	Jade	Gosselin
Mélanie	Bussiès	Marie-Ève	Gratton
Clodie	Buteau	Caroline	Gravel
Gabrielle	Campbell	Camille	Grégoire
Anne	Carbonneau	Emmanuelle	Grenier
Joëlle	Caron	Vanessa	Grenier
Jean-François	Casabon	Marianne	Guay
Ariane	Castonguay	Chloé	Guérin
Mélissa	Cayouette-Couture	Camille	Guilmain-Langelier
Marc-Olivier	Champigny	Ghena	Hamade
Laurence-Élisabeth	Charest-Martin	Marie-Anthony	Hamel
Isabelle	Chauvin	Mathilde	Hanny-Guillaumes
Élodie	Chouinard	Sarah	Hautcoeur
Marc-Antoine	Cliche	Nicolas	Heidecker
Stéphanie	Cloutier	Karine	Himeur
Maude	Collin	Evelyne	Hodge
Marjolaine	Corbeil	Marie-Eve	Jacques
Valérie	Coté	Geneviève	Jacques-Gingras
Chanel	Côté	Thalassa	Jean-Bouchard

Anne-Sophie	Juhos	Maxime	Pedneault
Kinungu Vanessa	Kinzanza	Maud	Pellerin
Sarah	Labbé	Mélissa	Pelletier
Cynthia	Laberge	Annick	Pelletier
Laurie-Anne	Lachapelle	Kim	Pelletier-Belzile
Clémence	Lacourse-Dontigny	Magali	Perrée
Marilou	Lacroix-Lepage	Kévarine	Phaysavanh
Mylène	Laforge	Alexandra	Pinsonneault
Laurie-Ann	Laforge	Alexandra	Pisoeiro Lemos
Gabriel	Lagadec-Gaulin	Katherine	Plante
Caroline	Lagarde	Christophe	Poirier
Iman	Lajhar	Gabrielle	Poirier Lamarche
Catherine	Lamanque-Bélanger	Andréanne	Pothier
Joëlle	Lambert	Karen	Pouliot
Laurie	Langevin	Stéphanie	Pouliot
Jessica	Langlois-Gascon	Eve	Prévost
Sandra	Lapointe	Dominique	Proteau
Cindy	Lareau-Deveaux	Magali	Raïche
Caroline	Larivière	Anne	Reigner
Dominique	Lavigne	Isabelle	Renaud
Corey	Lavolette	Mélissa	Rhéaume
Kim	Lavoie-Tremblay	Catherine	Robert
Amélie	Lecavalier Sabourin	Jolyanne	Rodrigue
Véronique	Leclair	Léa	Rondeau-Brouillette
Chloé	Leduc	Amélie	Ross
Camille	Leduc	Claudia	Rousse
Charles-Étienne	Légaré-Rouleau	Caroline	Roussel
Audrey	Lemaire	Camille	Roy
Daphné	Lemieux	Marie-Andrée	Roy
Myriam	Lessard	Marie-Laurence	Roy
Isabelle	Létourneau-Aspirot	Joanie	Roy-Bergeron
Valérie	Lévesque-Parent	Vicky	Sabourin
Maxime	Liboiron Leclair	Marie-Andrée	Saint-Louis
Stéphanie	Lord	Pénélope	Salvail
Fannie	Lorrain	Sarah	Samson
Marie-Laurence	Lussier	Gabrielle	Sauvé
Alexandra	Lussier	Paula	Sayegh
Stéphanie	Mailhot	Danika	Shields
Marianne	Maisonneuve	Karolanne	Sigouin
Louis-Simon	Maltais	Mylène	Simard
Katherine	Marcil	Réanne	St-Germain
Sarah	Marcil	Karolane	St-Laurent
Sophie	Marcoux	Charles Antoine	Talbot
Jessica	Martel	Marie-Annick	Tessier
Frédéric	Martin	Priscilla	Thellend
Jessica	Martin	Mélanie	Therrien
Solveig	Massicotte-Corbeil	Raphaëlle	Thiffault
Mélissa	Mc Mullen	Caroline	Tousignant-Beaudette
Carolina	Mendoza-Henriquez	Véronique	Tremblay
Catherine	Michaud	Myriam	Tremblay
Emilie	Mignacca	Alyson	Tremblay
Wilhelmine	Molien	Julien	Tremblay-Finley
Audrée-Anne	Montpetit	Amélie	Trudeau-Beaulieu
Christine	Moreira-Fortin	Marjorie	Trudel
Catherine	Morin	Valérie	Turcotte
Laurence	Morin-Lavergne	Maude-Emilie	Turcotte
Anabel	Morissette	Marie-Andrée	Turcotte
Marie	Nault-Turbide	Ian	Vachon
Elyse	Normandin	Jessica	Vachon
Erica	Norlanders	Maryann	Vaillancourt
Sandryna	Pageau	Judith	Valiquette
Marie-Pier	Pagette	Kariane	Veilleux
Audrey	Paquette-Duquette	Barbara	Veselinovic
Emmanuelle	Paradis-Jobin	Kathy	Vigneault
Emilie	Paré	Émilie	Villeneuve
Dixona	Pathinather	Maude	Vincent
Magalie	Payette		

LA PSYCHOÉDUCATION DANS UN CONTEXTE DE PRATIQUE AUTONOME

Un article paru en 2011¹ rapportait qu'en 2004, 2 % des psychoéducatrices et psychoéducateurs avaient une pratique autonome comme activité professionnelle principale. En 2010, cette proportion demeurait sensiblement la même avec un pourcentage de 3 %. Par contre, 7 % des membres de l'Ordre affirmaient s'adonner à une pratique privée en plus de leur travail dans le secteur public, selon un emploi du temps variable. Les plus récentes informations du tableau des membres indiquent que la proportion de psychoéducateurs déclarant exercer comme travailleur autonome ou comme salarié pour le compte d'une entreprise privée s'élève maintenant à 12 %, signe d'un intérêt grandissant pour ce mode de pratique. En associant cette dernière donnée à la popularité de la formation sur le démarrage d'une pratique privée offerte par l'Ordre et au nombre de questions adressées à la permanence sur le sujet, il devenait pertinent de dresser le portrait de cette forme de pratique pour savoir qui sont celles et ceux qui la choisissent et pourquoi. L'occasion était également bonne pour rappeler quelques règles déontologiques à appliquer dans ce cadre.

¹ Paquette, C. et Trudel, D. (2011). Que sont les psychoéducateurs devenus? *La pratique en mouvement*, 1 (mars 2011), 11-12.

PORTRAIT DES PSYCHOÉDUCATRICES ET DES PSYCHOÉDUCATEURS QUI EXERCENT EN PRATIQUE PRIVÉE

Qui sont ces psychoéducatrices et psychoéducateurs qui choisissent d'exercer en pratique privée? Comment s'y préparent-ils? Travaillent-ils seuls ou en équipe multidisciplinaire? Conjuguent-ils cette pratique à un emploi dans le secteur public? Sont-ils satisfaits de leur choix? Autant de questions que le comité du dossier a voulu leur poser par l'entremise d'un questionnaire cherchant à faire le tour de la question.

Le sondage sur la pratique privée a été envoyé en avril 2018 aux 573 membres de l'Ordre qui déclaraient alors exercer en cabinet-conseil ou dans le cadre d'une entreprise privée. Leur dénominateur commun est qu'ils souscrivent tous à un régime d'assurance professionnelle couvrant leurs services en pratique privée. Ce nombre, qui représente 12 % des membres de l'Ordre, couvre diverses réalités de « pratique privée » qui peuvent être présentées en deux grands groupes : 1) les psychoéducatrices et psychoéducateurs qui exercent à leur propre compte, dans leur cabinet ou au sein d'une équipe multidisciplinaire, à titre de travailleurs autonomes; ceux-ci acceptent à l'occasion des contrats de service avec des organismes publics ou privés; 2) les psychoéducatrices et psychoéducateurs qui sont embauchés par une entreprise privée et en reçoivent un salaire. Comment les 169 répondants au sondage se répartissent-ils entre ces groupes?

- 90 % des psychoéducateurs sondés sont travailleurs autonomes ayant complète responsabilité de leurs services. Parmi ce groupe, 65 % limitent leur pratique à des clients individuels alors que 24 % limitent leur pratique à des contrats de service. Le pourcentage restant (11 %) combine les deux modes de pratique.
- 10 % s'identifient comme salariés pour le compte d'une entreprise privée. Un petit pourcentage de ce groupe peut de plus combiner une pratique comme travailleur autonome.

Plus de la moitié (57,4%) des psychoéducateurs qui exercent à titre de travailleur autonome ou de salarié pour le compte d'une clinique privée, le font également dans le secteur public. Les psychoéducateurs qui travaillent exclusivement au privé sont moins nombreux, représentant 42,6 % des répondants au sondage. Dans l'ensemble, près de la moitié des répondants consacrent moins d'une journée par semaine à leur pratique privée alors que 20 % lui accorde quatre jours et plus de leur temps hebdomadaire.

Une journée ou moins	40,74 %
Entre un et deux jours	15,43 %
Entre deux et trois jours	16,05 %
Entre trois et quatre jours	10,49 %
Quatre jours et plus	17,28 %

Tableau 1

Temps hebdomadaire consacré à une pratique autonome ou à une pratique salariée pour le compte d'une clinique privée (n = 162)

30 ans et moins	15,23%
Entre 31 et 40 ans	33,11%
Entre 41 et 50 ans	26,49%,
50 ans et plus	25,17%

Tableau 2

Âge des psychoéducateurs qui exercent comme travailleurs autonomes ou comme salariés pour le compte d'une clinique privée (n = 151)

Les régions où les répondants offrent leurs services gravitent autour de Montréal. En effet, 80 % de l'offre de services se concentre, par ordre décroissant, en Montérégie, à Montréal, dans les Laurentides, dans Lanaudière et à Laval. Certaines régions seraient ainsi peu desservies par des psychoéducateurs exerçant en privé. C'est le cas, si on extrapole les données du sondage, de l'Outaouais, du nord du Québec et des régions sises à l'est de Québec. Le fait que quelques psychoéducateurs (5,30%) aient adopté des modalités d'intervention à distance pourrait constituer une solution intéressante pour ces régions.

Pourquoi choisir la pratique privée ?

Les trois quart des répondants ont identifié l'autonomie dans leur travail comme facteur ayant motivé leur choix de démarrer une pratique autonome ou d'œuvrer dans le secteur privé. La gestion du temps, par exemple vivre une meilleure conciliation famille-travail, apparaît comme le deuxième motif en importance, suivi

de près par la personnalisation de la pratique (passion pour une problématique, plus d'espace pour la créativité). Enfin, la possibilité d'avoir une charge de travail plus appropriée à ses besoins et la recherche d'un environnement moins stressant sont des raisons choisies par plus du tiers des répondants.

Plusieurs autres facteurs sont invoqués comme ayant pu influencer les répondants au sondage à s'orienter vers une pratique privée. Le fait d'avoir une clientèle volontaire, d'obtenir un avantage au plan financier ou la possibilité de pratiquer la psychothérapie figurent parmi ceux-ci. Des commentaires associés à cette question laissent à penser que certains psychoéducateurs voient dans la pratique privée une solution à la précarité d'emploi vécue en début de carrière ou en région. Le choix du privé s'est également avéré être le point de départ de la pratique de jeunes diplômés, dans l'optique d'aller chercher une sécurité financière en attendant d'obtenir un poste stable.

La pratique privée peut également être choisie par des psychoéducateurs à la recherche d'un complément à leur travail dans le réseau des services publics. Certains trouvent en effet difficile d'évoluer dans ce cadre. D'autres, après un certain nombre d'années d'expérience dans la profession, cherchent à relever de nouveaux défis professionnels. Finalement, la pratique autonome permet aussi aux psychoéducateurs ayant pris leur retraite du réseau public de continuer à exercer le métier qui les passionne.

Ces données trouvent écho dans la question du nombre d'années d'expérience détenue au moment de commencer une pratique autonome ou une pratique salariée pour une entreprise privée alors que plus du tiers des répondants affirment qu'ils avaient moins de cinq ans lorsqu'ils ont fait ce choix.

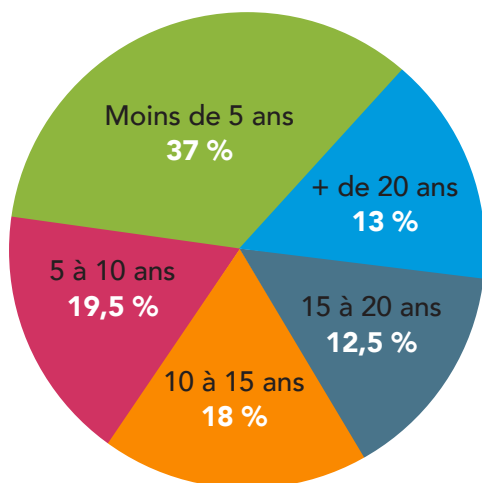


FIGURE 1. Années d'expérience en psychoéducation au moment de démarrer une pratique privée

Comment s'assurer de démarrer une pratique privée conforme aux normes?

Afin de se préparer à exercer à titre de travailleur autonome ou de salarié dans le secteur privé, les répondants ont en majorité fait la lecture du *Guide de démarrage en pratique privée* rédigé par

La pratique privée peut également être choisie par des psychoéducateurs à la recherche d'un complément à leur travail dans le réseau des services publics. Certains trouvent en effet difficile d'évoluer dans ce cadre. D'autres, après un certain nombre d'années d'expérience dans la profession, cherchent à relever de nouveaux défis professionnels.

l'Ordre (78 %). Une plus petite proportion d'entre eux ont suivi la formation offerte par l'Ordre (28 %) ou une formation offerte par un autre organisme (17 %). Ils se sont également préparés en suivant ou en allant chercher de la supervision professionnelle, un cours universitaire en administration ou un accompagnement de la part d'un centre local d'emploi ou d'un centre local de développement. La consultation d'autres psychoéducateurs ou de psychologues oeuvrant en pratique privée est finalement mentionnée comme source importante d'informations au départ de sa pratique et de soutien par la suite.

Certains répondants au sondage n'hésitent pas non plus à référer à d'autres professionnels pour répondre à des besoins spécifiques tels établir un système comptable (29 %), connaître leurs obligations financières et leurs responsabilités civiles (26 %), établir la forme juridique de leur pratique autonome (15 %) ou rédiger un contrat de service avec une clinique ou une entreprise privée (12 %).

Afin de s'assurer d'une qualité de pratique, près de 60 % des psychoéducateurs questionnés affirment avoir complété une formation universitaire ou de spécialisation en lien avec leur pratique privée. Les sujets sont variés, de la maîtrise d'une technique à la connaissance de certaines problématiques en passant par la familiarisation avec des approches précises orientées vers certaines clientèles.

Comment se présente la pratique privée des psychoéducateurs aujourd'hui?

Rien d'étonnant à ce que la très grande majorité des répondants au sondage déclare que leur pratique se définit par l'intervention directe auprès de leur clientèle. De 30 à 40 % d'entre eux y ajoutent néanmoins d'autres activités : de la formation, de la consultation, de la supervision ou des conférences. Plus rares

sont ceux qui disent participer à des activités de recherche ou de développement.

Dans le cadre d'un dossier, plus du tiers des répondants affirment assurer « souvent » la rédaction d'un plan d'intervention. C'est la tâche la plus courante, suivie du travail avec les partenaires ou la rédaction de rapports. Dernière tâche suggérée par le sondage, la participation à des discussions de cas se produit « à l'occasion » ou « jamais » pour près de neuf répondants sur dix.

Parmi différents types de cabinet possibles, les travailleurs autonomes louent le plus souvent un local à l'extérieur de leur domicile (48 %) ou travaillent en solo de leur domicile (39 %). Un petit pourcentage des répondants offre des consultations par le Web (8 %) ou s'est associé à d'autres professionnels pour incorporer leurs services (8 %).

La clientèle à qui ils s'adressent et les problématiques avec lesquelles ils se sentent compétents d'intervenir sont à l'image de la pratique des psychoéducateurs. Ainsi, les enfants et les jeunes demeurent les clients les plus souvent nommés, suivis de près par les adultes. Sur le plan des problématiques, les problèmes extériorisés occupent une place importante de même que les difficultés relationnelles et les situations de crise.

Enfants de 5 à 12 ans et leur famille	76 %
Jeunes de 13 à 18 ans et leur famille	69 %
Enfants de 0 à 4 ans et leur famille	59 %
Adultes et leurs proches	58 %
Couples	24 %
Organisations et entreprises	23 %
Personnes âgées et leurs proches	12 %

Tableau 3

Groupes d'âge, en ordre décroissant, à qui les psychoéducateurs qui exercent comme travailleurs autonomes ou comme salariés pour le compte d'une clinique privée offrent des services (n = 161)

Problèmes de comportement	85 %
Habiletés parentales	85 %
Encadrement et discipline	84 %
Difficultés relationnelles	80 %
Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité	73 %
Crise, rupture et réorganisation familiale	63 %
Situation de crise personnelle	58 %
Problèmes scolaires	57 %

Tableau 4

Principales problématiques avec lesquelles les psychoéducateurs qui exercent comme travailleurs autonomes ou comme salariés pour le compte d'une clinique privée se disent aptes à intervenir (n = 160)

Les problématiques suggérées dans le sondage correspondaient à celles que les membres peuvent choisir lorsqu'ils s'inscrivent au tableau de l'Ordre. Des répondants ont enrichi cette liste en proposant d'autres problématiques. Les plus souvent citées ont trait au stress situationnel ou post-traumatique, aux troubles de l'anxiété ou dépressifs, à la santé mentale adulte et aux difficultés d'adaptation liées à la douance.

Sur le plan des approches, les répondants affirment majoritairement utiliser l'approche psychoéducative (91 %) suivie de l'approche cognitivo-comportementale (76 %) et de l'approche systémique (76 %). Le quart d'entre eux nomment d'autres approches ou techniques telles l'intervention brève orientée vers les solutions, les théories de l'attachement, l'entretien motivationnel ou la pleine conscience.

Où les psychoéducateurs trouvent-ils appui à leur pratique?

Plusieurs d'entre eux consultent régulièrement un collègue, psychoéducateur ou non. Ce type de soutien leur est parfois offert dans leur environnement de travail, par exemple s'ils travaillent au sein d'une clinique privée. Ceux qui combinent pratique autonome et pratique publique reconnaissent que cette dernière leur donne l'occasion d'avoir des discussions cliniques dont ils tirent profit. Plus de la moitié ont déjà eu recours à un groupe d'échange ou à de la supervision. Les commentaires au sondage semblent indiquer que cette dernière est particulièrement importante en début de pratique privée. Les répondants mentionnent aussi cultiver leur formation continue en participant à des colloques spécialisés ou en effectuant des recherches sur les meilleures pratiques. Finalement, quelques-uns rapportent utiliser les réseaux sociaux comme source de soutien.

Quand ils ressentent le besoin d'être appuyés sur le plan éthique ou déontologique, les répondants au sondage se réfèrent le plus souvent, encore une fois, à un collègue. La consultation du Code de déontologie et des autres documents de l'Ordre en lien avec la pratique privée ou la tenue des dossiers, arrive en deuxième lieu de leurs sources d'appui. Finalement, un peu plus de la moitié des psychoéducateurs exerçant en privé affirment avoir déjà fait appel à un professionnel de l'Ordre pour les éclairer sur des questions de nature déontologique ou éthique.

Quels défis les psychoéducateurs en pratique privée rencontrent-ils?

Les défis que rencontrent les travailleurs autonomes et les psychoéducateurs engagés par des cliniques privées sont variés. Selon les répondants au sondage, le fait de travailler en solitaire demeure leur défi majeur (49 %). Ainsi, bon nombre d'entre eux se retrouvent dans une situation où ils ont peu d'occasions de rétroaction à court terme de la part de collègues (44 %). Devoir assumer l'ensemble des aspects administratifs de leur pratique et percevoir des revenus irréguliers constituent deux autres défis nommés par 45 % des répondants. Suivent le fait d'avoir à composer avec une charge de travail variable (38 %) et l'obligation de recruter sa clientèle et de faire la promotion de ses services (37 %).

87 % des répondants comptent poursuivre leur pratique privée même si quelques-uns d'entre eux disent éprouver certaines insatisfactions. Par ailleurs, près de 5% sont actuellement en démarche pour obtenir un permis de psychothérapeute.

La capacité à mettre ses limites en tant que professionnel demeure un défi pouvant être vécu dans toute forme de pratique en psychoéducation. Les répondants au sondage évoquent plus précisément le sentiment d'urgence évoqué lors d'une demande de service (23 %), le fait de composer avec des demandes pour lesquelles sa compétence est limitée (21 %), ou encore le fait de refuser des clients au nom d'une conciliation famille-travail, par exemple, tout en assumant le risque de perte de clientèle pouvant y être associé.

Parmi les réponses spontanées obtenues à cette question, les enjeux entourant les assurances sont fréquemment nommés, notamment composer avec la perte de clients potentiels ou les annulations de demandes de service lorsqu'il y a absence de couverture, par bon nombre de compagnies d'assurances, des services en psychoéducation.

Et la suite?

À la question portant sur leur satisfaction en regard de leur choix professionnel, 87 % des répondants comptent poursuivre leur pratique privée même si quelques-uns d'entre eux disent éprouver certaines insatisfactions. Par ailleurs, près de 5% sont actuellement en démarche pour obtenir un permis de psychothérapeute.

Le sondage invitait aussi les psychoéducateurs exerçant en pratique privée à préciser leurs besoins quant au soutien offert par l'Ordre et à nommer les aspects de la déontologie nécessitant, à leurs yeux, d'être éclaircis. À ce dernier sujet, les répondants semblent moins en demande que sur d'autres plans notamment sur celui de la promotion des services offerts par les psychoéducateurs en pratique autonome et sur celui de la mise en place de réseaux de soutien ou de formation continue. Certains suggèrent la rédaction d'un meilleur guide d'exercice sur la pratique privée. Or, avec la popularité grandissante de la pratique autonome, l'Ordre a mis en chantier la rédaction de lignes directrices sur ce mode de pratique. Celles-ci seront mieux ancrées dans les réalités actuelles que vivent les psychoéducatrices et les psychoéducateurs qui choisissent, de manière exclusive ou non, d'offrir leurs services, sur une base contractuelle, à des clients qui sont prêts à en défrayer les coûts. ■



D'UN MODE À L'AUTRE EXERCER À TITRE DE SALARIÉE POUR LE COMPTE D'UNE ENTREPRISE PRIVÉE

Andréanne Bérubé, ps.éd., est salariée à temps plein depuis 2007 à la clinique multiprofessionnelle Déclit. Celle-ci offre des services aux enfants âgés entre 0 et 12 ans. La majorité des employés sont salariés et quelques travailleurs autonomes sont contractuels.

« **J**e travaille du lundi au vendredi, de jour. Je suis responsable de gérer mon horaire et je peux faire du télétravail. Je dois rencontrer des exigences de rendement, soit tendre à maintenir un ratio de 69% d'heures de présence auprès de client, ce qui correspond à 25 de mes 35 heures de travail par semaine. Les heures restantes servent à des tâches administratives. La clinique compte deux points de service, à Montréal et à Laval. La majorité de mon travail se déroule chez les clients, dans les CPE ou à domicile. Je reçois aussi des enfants et des parents à la clinique. Mon temps de déplacement fait partie de mes heures de travail et n'est pas facturé au client.

Sur le plan clinique, mon travail consiste en l'offre de :

- consultations en clinique auprès des parents (évaluation des besoins, orientation vers service approprié);
- suivis individuels en clinique (enfant 6-12 ans présentant des défis variés avec ou sans diagnostic);
- suivis à domicile : soutien aux parents, accompagnement dans l'application des stratégies, encadrement et discipline parentale;
- appui aux milieux de garde pour favoriser l'intégration des enfants à défis particuliers : évaluation des besoins, orientation des interventions, interventions directes auprès de l'enfant, soutien du personnel.

Mes tâches administratives sont variées: communications avec les clients, pour leur suivi et la prise de rendez-vous, tenue de mes dossiers, complétion de documents, feuilles de temps, soutien professionnel aux collègues, développement de projet, *lunch and learn*, séance de codéveloppement. Je peux effectuer certaines de ces tâches à domicile.

Je suis aussi impliquée dans la gestion et le développement de l'entreprise par exemple pour la sélection des candidats, l'intégration des nouvelles professionnelles ou la mise en place de services spécifiques. La clinique a adopté un mode de gestion « Opale », dans la lignée de l'entreprise libérée, ce qui signifie que les tâches et les responsabilités sont partagées entre tous, peu importe leur titre ou leur profession. De plus, grâce à l'approche par talents, mes forces sont sollicitées pour porter et faire avancer certains projets de l'entreprise. » ■

COUP D'ŒIL SUR MA SEMAINE DE TRAVAIL

	AM	PM
LUNDI	Interventions et soutien en milieu de garde : <ul style="list-style-type: none"> • 3 h d'intervention • 2 h de tenue de dossiers : notes chrono et évolutives, complétion du cahier de communication aux parents, discussion avec personnel du CPE. 	Déplacement : 30 min. Préparation suivi clinique du lendemain : 30 min. Courriels : 30 min.
MARDI	Interventions en milieu de garde : <ul style="list-style-type: none"> • 3 h d'intervention • 2 h de tenue de dossiers : notes chrono et évolutives, complétion du cahier de communication aux parents, discussion avec personnel du CPE. 	Déplacement : 30 min. Suivi individuel en clinique : 1 h Rédaction de notes : 30 min. Courriels : 30 min.
MERCREDI	Interventions en milieu de garde : <ul style="list-style-type: none"> • 3 h d'intervention • 2 h de tenue de dossiers : notes chrono et évolutives, complétion du cahier de communication aux parents, discussion avec personnel du CPE. 	Déplacement : 30 min. Soutien professionnel auprès d'une collègue ergothérapeute : 1 h Réunion de triage (opérations de l'entreprise) : 1 h Consultation téléphonique avec une directrice de CPE pour orientation service/futur client : 30 min.
JEUDI	Interventions en milieu de garde <ul style="list-style-type: none"> • 3 h de rédaction de bilans de fin de service • 2 h de tenue de dossiers : notes chrono et évolutives, complétion du cahier de communication aux parents, discussion avec personnel du CPE. 	Déplacement : 30 min. Recherche + préparation prochain <i>lunch and learn</i> + planification du calendrier dates à venir co-développement : 1,5 h Courriel : 30 min. Feuille de temps : 30 min.
VENDREDI	Intervention en milieu de garde <ul style="list-style-type: none"> • 2 h d'intervention • 1 h de tenue dossiers 	Déplacement : 30 min. Préparation suivi clinique : 30 min. Suivi clinique : 1 h Rédaction de notes : 30 min.

D'UN MODE À L'AUTRE EXERCER À TITRE DE TRAVAILLEUSE AUTONOME

Guylaine Cossette, ps.éd., travaille à son compte. Sa clientèle provient principalement de programmes d'aide aux employés (PAE) mais elle offre aussi ses services à des personnes provenant du programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) ou de la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) ainsi qu'à des particuliers.

« **J**e fais des interventions en face à face et au téléphone principalement auprès d'adultes aux prises avec des difficultés d'adaptation (relation de couple, gestion des conflits, estime de soi, stress, dépression, épuisement professionnel, discipline, incident critique en milieu de travail, changement organisationnel, etc.). Dans le cadre du PAE, la première rencontre avec le client sert à faire un bilan de sa situation afin d'arriver à fixer avec le client un ou des objectifs à atteindre à court terme, c'est-à-dire à l'intérieur de 4 à 5 rencontres. Aussi, j'ai quelques clients indemnisés par l'IVAC et la SAAQ. Mon intervention est alors un peu plus longue. Lorsqu'il y a traumatisme, je pratique la désensibilisation dans les lieux publics. J'aide aussi ces clients à gérer leur anxiété, leur colère et leurs comportements impulsifs. Une évaluation psychoéducatrice est alors requise avant l'intervention. En cours de suivi, un rapport d'évolution est demandé par l'organisme payeur. Finalement, j'ai à quelques occasions dans l'année des clients privés.

Mon évaluation de la situation du client se base principalement sur une entrevue avec lui et des observations. Au besoin, je peux utiliser des tests pour déceler les signes de dépression ou prendre la mesure de l'anxiété ou de la consommation de drogues et d'alcool. Avec tous mes clients, j'évalue le risque suicidaire.

J'utilise l'approche cognitive comportementale, le courant de la psychologie positive et l'approche orientée vers les solutions. Lors de mes suivis cliniques, j'offre du soutien, de l'éducation psychologique et de la réadaptation. Mes interventions ont lieu principalement à mon bureau. Parfois, je me déplace à domicile ou j'accompagne les clients dans des lieux publics. Je les réfère aussi vers des ressources dans la communauté et ce, à la grandeur du Canada. Finalement, par le biais des PAE, il m'arrive de préparer et d'animer de courtes formations pour des entreprises.

Je travaille seule dans mon bureau. Pour réseauter, je participe à des rencontres de codéveloppement au sein d'un PAE et avec une autre psychoéducatrice. Lors de questionnements, je fais appel à l'Ordre. Pour me tenir informée des nouvelles pratiques, je fais des recherches sur Internet. Je lis des ouvrages spécialisés et m'inscris à des cours universitaires. Je suis présentement en démarche pour devenir psychothérapeute, ce qui m'amènera à bénéficier d'une supervision dans le cadre d'un stage. » ■

COUP D'ŒIL SUR MA SEMAINE DE TRAVAIL			
	AM	PM	SOIRÉE
LUNDI	8 h 30 : rencontre client ¹ 9 h 30 : rencontre client 10 h 30 : rencontre client	13 h 30 : rencontre client 14 h 30 : rencontre client	Retour d'appels et de courriels Lecture, recherche Internet Préparation d'intervention ou cours universitaire pour devenir psychothérapeute. (entre 1 et 3 heures)
MARDI	8 h 30 : rencontre client 9 h 30 : rencontre client 10 h 30 : rencontre client	13 h 30 : rencontre client 14 h 30 : rencontre client 17 h 30 à 18 h 30 : notes évolutives et facturation	Retour d'appels et de courriels Lecture, recherche Internet Préparation d'intervention (entre 1 et 3 heures)
MERCREDI	7 h 30 à 9 h : notes évolutives, comptabilité, facturation 9 h : rencontre client au téléphone ² 10 h : rencontre client au téléphone 11 h : rencontre client au téléphone	13 h : rencontre client au téléphone 14 h : rencontre client au téléphone 15 h : notes évolutives, facturation téléphone	Retour d'appels et de courriels Lecture, recherche Internet Préparation d'intervention (entre 1 et 3 heures)
JEUDI	7 h 30 à 11 h 30 : Rédaction de notes, rapport évaluation et évolution, comptabilité, Scans documents, courriels, retours d'appels	13 h : rencontre client 14 h : rencontre client 15 h : rencontre client	17 h : rencontre client 18 h : rencontre client
VENREDI	7 h 30 à 9 h : tenue de dossiers et retour d'appels et de courriels 9 h : rencontre client au téléphone 10 h : rencontre client au téléphone 11 h : rencontre client au téléphone	13 h : rencontre client au téléphone 14 h : rencontre client au téléphone Déplacement : 1 h 30	
SAMEDI	Une fois par 3 mois : Tenue et rédaction de dossiers, rédaction de rapports, comptabilité et facturation, préparation de formations (entre 1 et 3 heures)		

¹ Rencontre en face à face de 50 minutes

² Rencontre d'une durée de 50 minutes

PROPOS DÉONTOLOGIQUES

Les psychoéducateurs de la permanence de l'Ordre sont régulièrement appelés à répondre à des questions des membres qui touchent le code de déontologie. Dans les pages qui suivent, ils vous font part de questions fréquemment posées par les membres exerçant en cabinet privé et des pistes de réponse possibles.



COMBINER UNE PRATIQUE AUTONOME AVEC UNE PRATIQUE EN MILIEU PUBLIC

Question : Puis-je offrir mes services en tant que travailleur autonome aux mêmes clients que je vois dans le cadre de ma pratique en établissement public?

Réponse : Cette question, simple en apparence, en amène plusieurs à répondre spontanément « non », en pensant immédiatement à la notion de conflit d'intérêt, ce qui est prudent. En réalité, la réponse requiert nuance et réflexion, car oui, il est parfois possible, dans certaines circonstances, d'offrir des services en cabinet privé à un client qui bénéficie de vos services en établissement public. Par exemple, dans une région où vous seriez l'unique psychoéducateur exerçant en pratique autonome, ou encore si vous étiez seul à détenir une expertise spécialisée, il pourrait être dans le meilleur intérêt du client d'avoir accès à vos services en privé, même si vous le suivez déjà dans le réseau public.

Mais attention! Une première mise en garde s'impose. Un psychoéducateur ne peut jamais « recruter » ses clients pour sa pratique autonome parmi sa clientèle en établissement public, peu importe le motif, la rareté du service ou le degré d'aisance avec un client. Il ne peut initier de lui-même une offre de service en privé pour un de ses clients. Pour être encore plus clair, il ne pourrait lui dire : « Vous savez, j'offre également des services au

privé et j'aurais davantage le temps pour bien m'occuper de vous car ici, nous sommes très limités. Je fais du bureau le soir et la fin de semaine si cela vous convient mieux ».

Mais si, de lui-même, le client exprime le désir de poursuivre en privé le suivi obtenu en établissement public, il est de votre devoir de vous assurer que cette démarche est dans son intérêt et de l'aider à faire le choix du professionnel qui saura répondre à ses besoins. Vous pourriez, par exemple, le diriger vers le répertoire des psychoéducateurs en pratique privée du site Internet de l'Ordre et l'informer, si c'est le cas, que votre nom figure sur cette liste. Il se peut aussi que votre client, sachant que vous combinez une pratique autonome à votre pratique publique, vous demande de poursuivre le suivi amorcé avec vous, spécifiquement. Dans ce cas, vous devez analyser objectivement la situation et vous demander, par exemple, s'il est indiqué que la relation que vous avez déjà avec ce client se prolonge dans un autre cadre.

Ce que dit le *code de déontologie* de l'OPPQ :

Article 14 *Le psychoéducateur reconnaît en tout temps le droit de son client de consulter un autre professionnel ou toute autre personne compétente.*

Article 32 *Le psychoéducateur fait preuve d'objectivité et subordonne son intérêt personnel [...] à celui de son client.*

¹ Code civil du Québec, article 2088.

Article 35 *Le psychoéducateur n'incite pas de façon insidieuse, pressante ou répétée une personne à recourir à ses services professionnels ou à participer à une recherche.*

Article 36 *Le psychoéducateur évite d'effectuer ou de multiplier des actes professionnels sans raison suffisante et s'abstient d'effectuer un acte inapproprié ou disproportionné au besoin de son client.*

Quelles que soient les circonstances, il est toujours prudent de noter au dossier du client son initiative pour obtenir des services en cabinet privé, de votre part ou non, ainsi que la réflexion vous amenant à penser qu'il est dans le meilleur intérêt du client de procéder ainsi. Il serait aussi indiqué que vous informiez votre supérieur immédiat de cette situation.

Question : Mon employeur peut-il m'empêcher d'offrir mes services en pratique autonome sur le même territoire ?

Réponse : Aucune loi de juridiction provinciale, incluant le *Code des professions du Québec* et le *code de déontologie* des membres de l'Ordre, n'interdit aux psychoéducatrices et aux psychoéducateurs d'exercer des activités professionnelles en pratique autonome de manière concomitante avec l'exercice comme employé d'un organisme communautaire ou d'un établissement du réseau de l'éducation, de la santé et des services sociaux. Toutefois, dans le but d'éviter un conflit d'intérêt, réel ou apparent, certaines organisations interdisent à leur personnel professionnel d'avoir une pratique autonome sur le même territoire. Il vous revient de faire cette vérification auprès de votre employeur, afin de connaître l'existence de telles règles ou de politiques à ce sujet.

Ajoutons qu'au Québec, un employé doit agir avec loyauté envers son employeur. Ainsi le *Code civil du Québec*¹ prescrit que :

Le salarié, outre qu'il est tenu d'exécuter son travail avec prudence et diligence, doit agir avec loyauté et ne pas faire usage de l'information à caractère confidentiel qu'il obtient dans l'exécution ou à l'occasion de son travail.

Ces obligations subsistent pendant un délai raisonnable après la cessation du contrat et, lorsque l'information réfère à la réputation et à la vie privée d'autrui, elles demeurent en tout temps.

Vous devez donc considérer et respecter un ensemble de principes permettant de concilier l'exercice en pratique autonome avec votre devoir de loyauté envers votre employeur. Celui-ci implique que vous devez être honnête envers votre employeur, donner préséance aux intérêts de ce dernier et protéger l'information confidentielle obtenue. Votre obligation de loyauté s'applique également à tout ce qui fait partie de la propriété intellectuelle et matérielle de l'employeur. Vous ne pouvez donc pas utiliser le matériel fourni par celui-ci (ordinateurs, photocopieurs, téléphones, formulaires, listes d'attente, programmes ou autres documents) à d'autres fins que celles pour lesquelles vous êtes salarié. Vous ne devriez jamais, non plus, poser des gestes reliés à votre pratique autonome pendant votre temps de travail comme employé.²

VERSER OU NON DES FRAIS DE SERVICES À UNE CLINIQUE QUI ME PROCURE CERTAINES FACILITÉS

Question : J'ai été approchée par une clinique privée pour offrir des services de psychoéducation. Les propriétaires me demandent de leur verser 15 % pour chaque heure travaillée auprès des clients qu'ils m'auront référés et 10 % de mes revenus totaux pour des services de secrétariat et la location d'espace. Est-ce que cette pratique respecte mon *code de déontologie* et mes obligations professionnelles?

Réponse : Avant de pouvoir donner une réponse claire à cette question, il importe de déterminer quel sera votre statut d'emploi en regard de ce mandat. Serez-vous un employé de cette clinique ou agirez-vous comme travailleur autonome?

Vous avez un statut d'employé lorsque le client (ou le tiers référant) paie la clinique et que la clinique vous paie selon un taux horaire déterminé à l'engagement, pour le nombre d'heures effectuées pour le client, conformément aux clauses de votre contrat. Vous recevez alors un feuillet T4 produit par la clinique et qui établit le revenu provenant de votre salaire. Dans cette situation, aucun pourcentage pour location et utilisation de matériel ni paiement d'honoraires de personnel de soutien ou pour toute autre raison ne peut être prélevé de votre salaire.

Vous avez un statut de travailleur autonome lorsque le client vous paie directement et que vous émettez des reçus en votre nom. Dans cette situation, comme vous utilisez les locaux de la clinique, tels qu'un bureau et une salle d'attente, il est normal que vous en défrayez les coûts. De la même manière, si vous profitez des services de réception ou de secrétariat, il est habituel que vous contribuiez à payer ces salaires. Une entente claire doit alors être convenue avec le propriétaire de la clinique. Cette entente est stipulée dans les termes du contrat qui sera signé entre les parties. Par contre, vous ne devriez jamais consentir à verser un montant d'argent ou à donner quel qu'autre type de contrepartie à la clinique qui vous réfère un client. Ceci contreviendrait à votre code de déontologie.

Article 38 *À l'exception de la rémunération à laquelle il a droit, le psychoéducateur s'abstient de recevoir, de verser ou de s'engager à verser tout avantage, ristourne ou commission relié à l'exercice de sa profession à l'exception de remerciements d'usage et de cadeaux de valeur modeste.*

Dans la situation présente, vous pourriez accepter un versement d'un pourcentage qui vous convient, en échange des services de réception ou de secrétariat dont vous profiterez. Mais il serait mieux justifié que cette contribution soit sous forme d'un taux fixe, à l'usage ou périodiquement, considérant qu'il s'agit de défrayer des coûts invariables. De cette manière, il apparaîtrait plus clairement qu'il ne s'agit pas de ristourne et que vous agissez conformément à votre *code de déontologie*.

OBTENIR LE CONSENTEMENT DU CLIENT QUI SE PRÉSENTE DE LUI-MÊME

Question : Le psychoéducateur doit-il obtenir le consentement d'un client qui vient le consulter en pratique privée?

Réponse : À cette question, certains auront le réflexe de répondre par la négative puisque le client venant consulter par lui-même, il consent par le fait même aux services offerts par le professionnel. Regardé sous cet angle, le consentement est certes libre mais peut-on dire qu'il est éclairé?

L'article 15 du *Code de déontologie* stipule très clairement que le psychoéducateur doit, sauf urgence, obtenir de son client un consentement libre et éclairé. Un consentement est libre lorsqu'il est donné de plein gré. On peut fortement supposer que le client qui vient consulter en pratique privée le fait de son plein gré et que sa démarche ne résulte pas d'une pression exercée sur lui, sous la forme de contrainte morale, économique, physique ou de violence.

Mais pouvons-nous être certains que le client qui consulte en privé comprend bien la nature des services en psychoéducation? Pour que son consentement soit donné en toute connaissance de cause, le psychoéducateur devra l'informer et s'assurer de sa compréhension de certains éléments : le but, la nature et la pertinence des services professionnels ainsi que leurs principales modalités de réalisation, les limites et les contraintes à la prestation du service, les qualifications du psychoéducateur, les implications d'un partage de renseignements avec des tiers ou de la transmission d'un rapport à des tiers, le cas échéant et, enfin, le montant des honoraires et les modalités de paiement. En contexte de pratique privée, le consentement du client prend ainsi la forme d'une entente de travail, établi avec le client, dans lequel sont énoncés les services attendus et les modalités qui s'y rapportent. Cette entente permet au client de se faire une idée réaliste et concrète du processus et de tout ce qui l'entoure.

Il est bon aussi de se rappeler que l'obtention du consentement ne se réduit pas à la simple signature d'un formulaire. Le consentement libre et éclairé doit davantage être considéré comme un processus en évolution, une action continue. C'est aussi un moment privilégié pour l'établissement d'un lien de confiance ou d'une alliance thérapeutique entre le client et le psychoéducateur et qui est appelé à évoluer dans le temps. Parce que les caractéristiques de la relation professionnelle et le contexte dans lequel elle se situe sont appelés à changer, l'entente de travail initiale n'est donc pas immuable, elle demande à être renouvelée.

Article 16 *Le psychoéducateur s'assure que le consentement demeure libre et éclairé pendant la durée de la relation professionnelle.*

² Pour en savoir plus sur ses obligations de loyauté : <https://www.educaloi.qc.ca/capsules/agir-avec-loyaute-envers-son-employeur>

ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ EN TOUTES CIRCONSTANCES À MES CLIENTS

Question : Quelle est ma responsabilité de préserver le secret professionnel vis-à-vis la réceptionniste de la clinique ou une personne que j'engagerais pour transcrire mes rapports?

Réponse : Le tout premier article du code de déontologie rappelle au psychoéducateur que ses obligations et ses devoirs s'appliquent, quel que soit le cadre ou le mode d'exercice de ses activités professionnelles. Plus loin, l'article 3 présente le principe général en lien avec les situations de collaboration évoquées dans la question posée par le psychoéducateur.

Article 3 *Le psychoéducateur prend tous les moyens raisonnables pour que toute personne qui collabore avec lui dans l'exercice de sa profession, ainsi que toute société au sein de laquelle il exerce ses activités professionnelles, respectent le Code des professions et ses règlements d'application, notamment le présent code.*

Si les professionnels membres d'ordres sont tenus de respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à leur connaissance dans l'exercice de leur profession, ce n'est pas le cas d'autres personnes pouvant être appelées à partager certaines informations confidentielles au sujet des clients. Comment s'assurer alors de la confidentialité?

Article 21 *Afin de préserver le secret professionnel, le psychoéducateur : [...] 2o prend les moyens raisonnables à l'égard de ses collaborateurs et des personnes sous sa supervision.*

Que l'on engage une réceptionniste dans une clinique ou une personne pour transcrire des rapports, une bonne pratique serait de leur faire signer une entente de confidentialité. L'entente de confidentialité est un document qui engage la personne à ne pas transmettre, publier ou communiquer des renseignements de nature confidentielle recueillis dans le cadre de son mandat. L'entente prévoit aussi que la confidentialité doit être préservée une fois l'emploi terminé. Le nom de la personne, le nom de l'employeur, l'engagement à préserver la confidentialité, ainsi que la date et signature de la personne engagée sont des éléments qui constituent une telle entente.

Question : Et si je reçois mes clients à mon domicile?

Réponse : Si le psychoéducateur reçoit des clients à son domicile, les lieux doivent être aménagés de façon à assurer la confidentialité des conversations et un lieu d'attente doit être offert aux clients. La confidentialité doit être préservée autant pour les clients en attente que pour les autres personnes vivant dans la maison.

Les dossiers sont conservés dans une pièce ou un meuble auquel les clients et les autres habitants de la maison, s'il y a lieu, n'ont pas librement accès et pouvant être fermé à clé. Si le support informatique est utilisé, le psychoéducateur doit s'assurer de la même façon que la confidentialité est respectée.

Les articles suivants du Règlement sur les dossiers, les cabinets de consultation et autres bureaux et la cessation d'exercice sont en lien avec ces exigences.

Article 9. *Le psychoéducateur doit conserver les dossiers dans un local ou un meuble auquel le public n'a pas librement accès et pouvant être fermé à clé ou autrement.*

Article 18. *Le psychoéducateur doit aménager son cabinet de consultation de façon à ce que les conversations des personnes qui s'y trouvent ne puissent être perçues de l'extérieur du cabinet.*

Article 19. *Le psychoéducateur doit prévoir un lieu d'attente près de son cabinet de consultation.*

ASSURER LES DROITS DES DEUX PARENTS

Question : Dans le cadre de ma pratique autonome, j'offre des services à un enfant de sept ans et à sa mère. Mes interventions se déroulent à mon bureau ainsi qu'à leur domicile. Elles concernent à la fois les pratiques parentales de la mère et les comportements d'opposition de l'enfant. Les parents sont séparés mais j'ai pris soin d'obtenir le consentement du père pour ce suivi. Après trois mois de services, le père me demande d'obtenir une copie du dossier de son enfant. Son avocat le lui a suggéré afin de faire valoir ses droits de garde au tribunal. Puis-je répondre positivement à sa requête?

Réponse : En vertu des lois applicables, les deux parents, quelle que soit leur situation de vie, peuvent consulter ou obtenir copie du dossier de leur enfant de moins de 14 ans. Ils ont droit, dans ce dossier, à tout ce qui les concerne. Cela signifie, dans le cas présent, que le père peut avoir accès :

- aux notes du suivi psychoéducatif que vous avez donné à l'enfant, en autant que ces informations ne mettent pas en péril le lien de confiance que vous avez avec l'enfant ou ne lui cause pas préjudice, l'enfant demeurant votre client;
- aux informations sur la mère qu'il connaît déjà, ce qui exclut les confidences qu'elle vous aurait faites à son propos ou à propos de ce que vit son enfant chez le père de même que les notes de suivi de ses habiletés parentales.

Dans ces limites, l'un et l'autre parent ont les mêmes droits quant au contenu du dossier de leur enfant. Vous pourrez leur remettre une copie du dossier, mais vous aurez à caviarder les informations qui ne les concernent pas. Une solution plus simple serait de pro-

duire un résumé des interventions réalisées et de leurs résultats. Vous pourriez également communiquer avec l'avocat du père pour lui expliquer votre mandat auprès de l'enfant, lequel ne prévoit pas de vous prononcer sur ses besoins de garde. D'ailleurs cette évaluation est réservée à certains professionnels³!

Article 28 *Le psychoéducateur donne suite, avec diligence et au plus tard dans les 20 jours de sa réception, à toute demande d'un client de prendre connaissance ou d'obtenir copie de documents qui le concernent dans tout dossier constitué à son sujet.*

Article 30 *Le psychoéducateur qui refuse à un client l'accès à un renseignement contenu dans son dossier, lorsque la loi l'autorise, [...] l'informe des motifs de son refus et les inscrit au dossier.*

Question : Comme les deux parents ont accès au dossier, dois-je informer la mère de cette demande du père?

Réponse : Rien ne vous oblige, légalement, à informer la mère de cette demande. Mais, d'un point de vue déontologique et clinique, répondre à la demande du père pourrait laisser croire que vous l'avantagez et que vous perdez votre neutralité. Afin de préserver votre indépendance, vous pourriez tout au moins informer l'autre parent de ce que vous remettrez au père. Vous pourriez aussi produire un seul résumé de vos interventions que vous enverriez aux deux parents. Cette solution aurait l'avantage d'être transparente et équitable.

Article 33 *Le psychoéducateur sauvegarde en tout temps son indépendance professionnelle, notamment : [...] 3° en évitant toute situation de conflit d'intérêts réel ou apparent, notamment lorsque les intérêts en présence tels qu'il pourrait être porté à préférer certains d'entre eux à ceux de son client ou lorsque son intégrité ou sa loyauté envers celui-ci pourraient être affectées.*

Question : Y a-t-il moyen de prévenir ce genre de situation un peu ... inconfortable?

Réponse : Au moment du consentement, il peut être indiqué d'informer les deux parents, surtout s'ils sont séparés et que la situation semble tumultueuse, que vous ne répondrez pas à une demande particulière de l'un ou l'autre, pour servir leurs propres intérêts. Si l'un des deux demande un rapport du suivi de leur enfant, vous donnerez cette information aux deux, assurant ainsi le même accès et évitant la triangulation. ■

Pour en savoir plus sur l'autorité parentale : <https://www.educaloi.qc.ca/capsules/lautorite-parentale>

PSYCHOÉDUCATRICES ET PSYCHOÉDUCATEURS DE LA PERMANENCE

Catherine de Lanux, M. Sc., ps.éd.,

coordonnatrice aux affaires professionnelles

Marie-Christine Harguindeguy-Lincourt, M. Sc., ps.éd.,

coordonnatrice à la formation continue et au soutien professionnel

Jean Hénault, M. Sc., ps.éd.,

coordonnateur à la qualité de l'exercice et au soutien professionnel

Claude Paquette, M. Sc., ps.éd.,

directeur de l'encadrement et du soutien de la pratique

Dominique Trudel, Ph. D., ps.éd.,

coordonnatrice au développement de la pratique et au soutien professionnel

³ Le PL 21 réserve l'évaluation d'une personne en matière de garde d'enfants et de droits d'accès aux psychologues, travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux.

EXPERTISE PARTICULIÈRE

L'ÉVALUATION AUX FINS D'UNE DÉROGATION SCOLAIRE

Le Règlement sur l'admissibilité exceptionnelle à l'éducation préscolaire et à l'enseignement primaire prévoit qu'un enfant puisse commencer l'éducation préscolaire ou la première année du primaire avant l'âge prescrit. Pour bénéficier d'une telle dérogation à la loi, les parents estimant que leur enfant se démarque de la moyenne doivent obtenir une évaluation de ses capacités réalisée par un professionnel habilité, tel un psychologue ou un psychoéducateur. Cette évaluation doit conclure qu'au regard de son niveau de développement, l'enfant subirait un préjudice réel et sérieux si son admission à l'école se faisait à l'âge prescrit. La nature de ce préjudice peut notamment concerner sa motivation envers l'école, sa socialisation ou son sentiment d'appartenance à son groupe de pairs actuel.

Le psychoéducateur qui veut développer cette expertise en évaluation doit détenir une maîtrise et compléter une formation sur le processus d'évaluation aux fins d'une dérogation scolaire et sur les instruments de mesure pertinents. Les lignes directrices de l'Ordre exigent aussi que ses premières évaluations soient réalisées sous la supervision d'un psychoéducateur ou d'un psychologue. Sans accorder une accréditation formelle aux membres qui veulent annoncer cette expertise, l'Ordre assure une certaine surveillance de leurs compétences, notamment en leur demandant d'attester des formations et des supervisions reçues.

17 membres de l'Ordre affirment réaliser des évaluations aux fins de dérogation scolaire dans le cadre de leur pratique autonome.

Le psychoéducateur David Côté-Dion, copropriétaire de la Clinique des Ils et Des Elles, à Varennes, détient cette expertise depuis 2016. Il nous parle de son parcours.

Membre de l'Ordre depuis 2009, j'ai d'abord travaillé à la commission scolaire de la Pointe-de-l'Île. À partir de 2015, j'ai adopté une pratique transitoire, en milieu scolaire de jour, en pratique privée de soir et de fin de semaine à la clinique interprofessionnelle fondée avec ma conjointe selon un modèle de société par actions où nous sommes les principaux actionnaires.

Depuis l'ouverture de notre clinique, nous recevons entre une et quatre demandes d'évaluation pour dérogation scolaire par année. Le plus souvent, ces demandes proviennent de familles dont les enfants possèdent des aptitudes cognitives élevées. Les parents doivent faire eux-mêmes les démarches dans le secteur privé s'ils désirent devancer l'entrée scolaire de leur enfant. Une évaluation complète peut leur coûter entre \$ 850 et \$ 900 et demander au psychoéducateur de 9 à 10 heures de travail. Environ trois rencontres de 90 minutes sont consacrées à l'évaluation, une heure à l'analyse, trois heures à la rédaction du rapport et une dernière heure à la présentation des résultats aux parents. De son côté, le psychoéducateur doit investir dans sa formation et l'acquisition de tests normatifs, souvent assez onéreux. Puisqu'il y a peu de demandes annuellement, ces déboursés doivent être considérés comme un investissement étalé sur plusieurs années.

Pour être admis à l'école avant l'âge prescrit, l'enfant doit se situer à un niveau supérieur dans quatre sphères de développement, soit aux niveaux intellectuel, affectif, psychomoteur et social. Le processus d'évaluation se fait par étapes; à chacune d'elles, si l'enfant ne se qualifie pas, il est possible de mettre un terme à la démarche. Le savoir-être avec les parents est particulièrement important car leur déception peut être grande. De plus, il faut prévenir les parents qu'une recommandation de dérogation n'assure pas automatiquement l'inscription de l'enfant à l'école. C'est la commission scolaire qui prend la décision finale sur la base de l'évaluation réalisée par le professionnel et considérant divers facteurs, notamment la disponibilité des places à l'école. Lorsqu'une entrée précoce n'est pas possible, j'accompagne les parents pour trouver des façons de répondre aux besoins d'apprentissage de leur enfant.

Comme l'accélération des apprentissages n'est généralement pas bien perçue, il faut être confiant en notre jugement clinique pour pouvoir l'expliquer de vive voix aux personnes responsables de la décision. J'ai quand même pu constater l'impact positif d'une entrée scolaire précoce chez certains enfants. J'ai alors été tenté de pousser plus loin ma formation. J'ai assisté à deux webinaires du National Association of Gifted Children, l'un portant sur le processus d'évaluation aux États-Unis et l'autre portant sur la structure scolaire mise en place pour les enfants à haut potentiel. J'ai aussi pris connaissance des lignes directrices américaines émises par l'Acceleration Institute et j'ai suivi un troisième webinaire sur l'utilisation de l'Iowa Acceleration Scale, 3^{ème} édition. Malgré l'absence de versions francophones de ces documents et le contexte complètement différent entre les deux pays, ces formations m'ont permis d'améliorer mon processus d'évaluation.

Au début de ma pratique de l'évaluation à des fins de dérogation scolaire, j'ai pu compter sur les autres professionnels de mon équipe, psychologue, psychoéducateur, ergothérapeute et orthophoniste et sur leur éclairage clinique pour cerner les compétences de l'enfant sous différents angles. Mes collègues m'ont aidé à compléter mon expertise au-delà de la connaissance du processus de dérogation enseigné. Par la suite, j'ai poursuivi ma démarche d'apprentissage sous la forme de codéveloppement en utilisant nos salles munies de vitres sans tain avec certains collègues présents à la formation. Nos échanges nous ont permis de peaufiner le processus et j'ai pu les aider à débiter cette pratique. ■

Référence

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2015). *L'évaluation aux fins de dérogation scolaire. Lignes directrices*. Montréal.

EXPERTISE PARTICULIÈRE

LA MÉDIATION FAMILIALE

Depuis 2012, les psychoéducateurs font partie des professionnels désignés par le ministère de la Justice pour agir comme médiateurs familiaux auprès des couples avec enfants. « La médiation familiale est un mode de résolution des conflits par lequel un médiateur impartial intervient auprès des parents pour les aider à négocier une entente équitable et viable, répondant aux besoins de chacun des membres de la famille et faisant l'objet d'un consentement libre et éclairé. Cette négociation raisonnée permet de développer et d'approfondir les besoins de chacune des parties, tant des enfants que des parents, d'analyser ensemble plusieurs options de règlement et de choisir la solution la plus satisfaisante pour la protection et l'intérêt de tous les membres de la famille. »¹

Pour être accrédité à la médiation familiale, il faut d'abord détenir trois ans d'expérience professionnelle dans son champ d'exercice. Une formation de base de 60 heures, suivie de la réalisation de dix mandats de médiation familiale sous supervision en concomitance avec un bloc de 45 heures de formation complémentaire sont nécessaires pour pratiquer cette expertise en toute compétence et autonomie. Une section du site de l'Ordre est consacrée aux exigences de cette pratique d'expertise.

21 membres de l'Ordre sont accrédités comme médiatrice ou médiateur familial.² Voici le témoignage de l'une d'entre elles au sujet de ce qui l'a amenée à développer cette expertise particulière.

*Je me nomme **Johanne Quenneville**. Je cumule aujourd'hui plus de trente ans d'expérience, dans les milieux communautaires, de l'éducation ainsi que de la santé et des services sociaux. Ces années m'ont permis de développer des compétences auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes, de parents et de familles présentant des problématiques variées. Mes 15 dernières années d'intervention à l'équipe d'intervention mobile de crise au CISSS de Lanaudière m'ont apporté une expérience unique, contribuant à développer davantage mon savoir-faire et savoir-être auprès de personnes en situation de stress très élevé. Je combine maintenant un emploi à temps partiel avec une pratique autonome. Cette dernière est variée : consultation en bureau, enseignement post-accident pour la SAAQ et médiatrice familiale. Membre de l'Association de Médiation familiale du Québec, je suis, depuis 2017, représentante déléguée de l'Ordre au Comité des organismes accréditeurs en médiation familiale (COAMF) et siège au comité de la médiation familiale de l'Ordre. Je suis aussi mandatée à la médiation en contexte de régimes de protection et mandat de protection pour le district judiciaire de Joliette.*

À la fin des années 1980, j'ai personnellement vécu une séparation conflictuelle. À cette époque, la médiation familiale était peu connue et je me suis sentie bien seule, isolée, impuissante et peu outillée pour traverser cette épreuve. Ce passage de ma vie a certainement marqué mon intérêt pour la famille et le bien-être des enfants. J'ai suivi la formation en médiation familiale aussitôt qu'elle est devenue disponible aux psychoéducateurs. Il est clair que celle-ci était un moyen pour faire la paix avec ce que j'avais vécu comme mère.

Aujourd'hui, je comprends toute l'importance de soutenir et d'accompagner les parents dans leur processus de séparation. Je me sens personnellement et professionnellement équipée pour intervenir adéquatement auprès d'eux, peu importe leur histoire, leur vécu. Je peux aider ces parents même dans les situations les plus complexes ou marquées d'intenses conflits. J'analyse et évalue rapidement leurs conditions puis je planifie et propose les stratégies d'intervention adaptées pour favoriser le processus de médiation. Si indiqué, j'évalue l'urgence du risque suicidaire ou d'homicide et j'interviens en conséquence. À l'occasion, si cela est requis, je sais être directive.

Mon rôle de médiatrice commence par l'accueil des parents; je les aide à identifier et à nommer leurs émotions, peines et déceptions. Pour certains, cette démarche correspond au début du processus de deuil du couple et de leur vie familiale. D'ailleurs, j'ai pu observer que d'entretenir des conflits entre eux pouvait inconsciemment servir à maintenir leur lien « à tout prix ». Il s'agit alors d'amener le couple au-delà de ce mode relationnel afin de rétablir une communication plus saine et positive. J'accompagne et sensibilise les parents quant à l'importance de placer les intérêts de leurs enfants au cœur de leurs décisions. La séparation est un long et difficile cheminement. C'est une période empreinte de crise et d'émotivité, de déséquilibres et d'incertitudes que chacun des parents et des enfants vit à sa façon.

La médiation m'amène essentiellement à jouer le rôle d'un intermédiaire pour favoriser et encourager l'apprentissage de nouvelles pratiques de communication. Je cherche à redonner à chacun son pouvoir ainsi qu'à préserver son estime et son intégrité. Je guide les parents dans le choix des solutions les plus favorables pour eux et leurs enfants. Je souligne l'importance de leur rôle parental pour le développement affectif et social de leurs enfants et les rassure sur la place qu'ils continuent d'occuper dans leur vie. Le processus de médiation est aussi le moment de reconstruire de nouvelles bases familiales pour leur avenir.

Oui, il est possible de réussir une nouvelle relation de coparentalité et la médiation est un excellent moyen pour y parvenir. Des recherches démontrent qu'avec une séparation réussie, les enfants ont un développement affectif similaire à ceux qui proviennent d'une famille nucléaire. Ils s'épanouissent dans un climat de relations respectueuses où l'on reconnaît l'importance et la liberté d'aimer son autre parent.

Je crois que par la médiation, les psychoéducateurs et psychoéducatrices participent et contribuent socialement au bien-être des enfants et des parents. Le savoir, le savoir-faire et le savoir-être jumelés aux années d'expérience dans une pratique diversifiée sont des ressources précieuses qui me permettent de pratiquer la médiation avec bienveillance. ■

¹ Définition extraite du site du ministère de la Justice: <https://www.justice.gouv.qc.ca/couple-et-famille/separation-et-divorce/la-mediation-familiale-pour-negocier-une-entente-equitable/definition-et-but-de-la-mediation/>

² Données tirées du Tableau de l'Ordre en juin 2018

³ Cloutier, R., Filion, L. et Timmermans, H. (2012) Les parents se séparent. Mieux vivre la crise et aider son enfant, 2^e édition, Montréal : Éditions du CHU Ste-Justine

Référence

Le site web du Comité des organismes accréditeurs en médiation familiale : <http://coamf.org>

EXPERTISE PARTICULIÈRE

LA PSYCHOTHÉRAPIE

Avec le PL 21, l'exercice de la psychothérapie est devenue une intervention professionnelle réservée. Les professionnels voulant agir et se présenter avec le titre de psychothérapeute doivent obtenir une accréditation de l'Ordre des psychologues du Québec. Maintenant insérée au *Code des professions*, la définition de la psychothérapie est la suivante : *Traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.*

Toute personne qui n'est ni médecin ni psychologue et qui veut pratiquer la psychothérapie et en porter le titre doit détenir un permis de psychothérapeute délivré par l'Ordre des psychologues du Québec. Le règlement sur le permis de psychothérapeute fait mention de quatre critères :

1. Être membre d'un des ordres reconnus, dont l'OPPQ;
2. Détenir une maîtrise dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
3. Avoir suivi 765 heures de formation théorique en psychothérapie de niveau universitaire. Cette formation doit avoir été acquise dans le cadre des études universitaires ou dans le cadre d'une formation en psychothérapie acquise dans un établissement privé ou auprès d'un formateur indépendant;
4. Avoir suivi 600 heures de stage en psychothérapie.¹

Depuis l'entrée en vigueur des dispositions législatives relatives à l'encadrement de la psychothérapie, leur application a posé question à plusieurs professionnels ou milieux. C'est pourquoi les neuf ordres concernés ont décidé de réfléchir ensemble sur ce qui distingue une intervention en psychothérapie d'une intervention clinique dans le champ du professionnel. Un premier document a été publié au printemps 2018; il sera suivi de vignettes illustrant, pour chacune des professions touchées, où se situe le point de bascule entre la psychothérapie et les interventions qui s'y apparentent, sans en être.

93 membres de l'Ordre sont accrédités à la pratique de la psychothérapie. De ce nombre, 72 offrent leurs services comme travailleur autonome ou comme salarié en cabinet privé. Les 21 autres psychoéducateurs exercent la psychothérapie dans un contexte de pratique publique.²

Marie-Michèle Ricard est psychoéducatrice psychothérapeute depuis 2015. En pratique autonome depuis janvier 2011, elle a cofondé la clinique Imavi dont elle est aussi copropriétaire. Voici son témoignage.

J'œuvre dans le domaine de la santé mentale depuis bientôt vingt ans et je pratique la psychothérapie depuis plus de sept ans. Mon parcours académique a débuté par un baccalauréat en psychologie qui m'a permis, par la suite, de développer mes compétences en intervention de crise sur le terrain. Après quelques années, j'ai fait une propédeutique et une maîtrise en psychoéducation. Dès l'obtention de mon permis de pratique en janvier 2011, j'ai débuté le processus d'accréditation pour l'obtention de mon permis de psychothérapeute. Pour répondre aux exigences de l'Ordre des psychologues du Québec, j'ai dû ajouter deux cours universitaires à ma scolarité et faire un stage de perfectionnement. D'une durée de 600 heures, celui-ci était constitué de 300 heures de psychothérapie individuelle, de cent heures de supervision individuelle et de deux cents heures d'activités complémentaires consacrées, entre autres, à des formations continues en lien avec la psychothérapie. Je crois qu'il faut être prêt à s'investir professionnellement, mais aussi personnellement dans le processus d'accréditation pour l'obtention du permis de psychothérapeute.

En tant que psychoéducatrice, psychothérapeute, j'offre des services de psychothérapie aux adolescents et adultes souffrant de problèmes liés à leur image corporelle ou à des troubles de conduites alimentaires pour lesquels j'ai développé une expertise au cours de mon stage et de mes années d'expérience. Mes services sont aussi proposés aux personnes éprouvant des difficultés relationnelles, souffrant d'un trouble de personnalité limite ou dépendante, de trauma complexe ou de trouble de stress post-traumatique (TSPT), notamment à la suite d'abus sexuels. En clinique, j'utilise principalement l'approche cognitivo-comportementale, plus précisément la thérapie basée sur les schémas et la thérapie dialectique-comportementale. Comme je suis supervisée en approche intégrative, j'utilise aussi plusieurs outils qui m'amènent à me diriger de plus en plus vers cette approche.

Je m'intéresse particulièrement à la prévention du TSPT chez les ambulanciers. J'ai ainsi élaboré une formation destinée aux élèves du programme de soins préhospitaliers d'urgence du Cégep de l'Outaouais afin de les sensibiliser à ce phénomène. Je suis également invitée à offrir des formations et des conférences, principalement sur le thème de l'image corporelle. Récemment, j'ai conçu trois outils pédagogiques qui combinent une histoire et un guide s'adressant aux professionnels désireux d'accompagner des enfants d'âge préscolaire et primaire dans le développement d'une image corporelle saine et d'un rapport adéquat avec la nourriture. ■

¹ Informations tirées du site de l'Ordre des psychologues du Québec : <https://www.ordrepsy.qc.ca/fr/obtenir-un-permis> ² Données tirées du tableau de l'Ordre en juin 2018

Référence

Collège des médecins, Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, Ordre des ergothérapeutes du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, Ordre des psychologues du Québec, ... Ordre professionnel des sexologues du Québec. (2018). *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent. Trouver la frontière entre les interventions de différents professionnels et la psychothérapie*. Montréal.

PENSE-BÊTE

**QUELQUES CONSEILS QUI SAURONT VOUS
ÉVITER DE MAUVAISES SURPRISES ...**

Le psychoéducateur qui exerce comme travailleur autonome est le plus souvent seul à choisir ses mandats, ses clients et ses méthodes de travail. Cette autonomie vient avec des responsabilités. Afin de prévenir les malentendus entre vous et votre client, nous avons répertorié quelques situations courantes et relevé, pour chacune d'elles, des éléments sensibles qui méritent une attention particulière.



N'offrir des services que pour vos compétences avérées et éviter de vous afficher comme un spécialiste de tout	Clarifier votre mandat et ses limites; donner toute l'information sur les services que vous offrez; vérifier l'importance pour le client que vos services soient remboursés par leur contrat d'assurance	Dans le cas d'un client de moins de 14 ans, clarifier ce qui sera accessible aux deux parents
Préciser si des frais de déplacement ou de production de rapport peuvent s'ajouter, le cas échéant	1 Si, comme travailleur autonome, vous offrez vos services à des individus ou à des familles, vous devriez penser notamment à :	Établir une entente financière explicite sur vos tarifs, les conditions d'annulation d'un rendez-vous, le délai de paiement accordé, etc.
Savoir mettre un terme au service ou prendre entente sur la durée prévue du mandat	Vous assurer que vos reçus sont émis pour les services dispensés en psychoéducation et qu'ils contiennent toutes les informations requises	Connaitre les dispositions déontologiques qui s'appliquent en cas de cessation d'exercice temporaire ou définitive

Clarifier votre mandat et ses limites; donner toute l'information sur les services que vous offrez	Vous assurer que les parents ont donné leur consentement, le cas échéant	Clarifier quelles informations verbales ou écrites seront transmises à la direction ou aux autres personnes impliquées (parents, éducatrices, autres professionnels)
Clarifier qui est le client entre le CPE ou les parents	2 Si, comme travailleur autonome, vous offrez des services à un organisme tel un centre de la petite enfance (CPE), vous devriez penser notamment à :	Connaitre les dispositions déontologiques qui s'appliquent en cas de cessation d'exercice temporaire ou définitive
Clarifier qui est le payeur	Préciser qui aura accès au dossier et au rapport	

Clarifier les conditions du contrat et de partage d'informations avec l'organisme payeur	Tenir un dossier professionnel conformément aux règles de l'Ordre, ce qui peut demander davantage que les exigences de l'organisme payeur	Clarifier avec le client votre mandat et ses limites
Vérifier auprès de l'organisme payeur si vous pouvez facturer le client afin de combler la différence entre le montant que l'organisme vous accorde et votre taux horaire habituel	3 Si, comme travailleur autonome, vous acceptez un mandat pour un organisme payeur du secteur public (ex : Société de l'assurance-automobile du Québec) ou privé (programme d'aide aux employés), vous devriez penser notamment à :	Informar le client du cadre dans lequel s'exercent vos consultations, par exemple, qui garde le dossier ou quelles informations doivent être divulguées et à qui
	Informar l'organisme payeur de vos obligations déontologiques et du temps requis pour les respecter	Connaitre les dispositions déontologiques qui s'appliquent en cas de cessation d'exercice temporaire ou définitive

Clarifier votre mandat et ses limites; donner toute l'information sur les services que vous offrez et les conditions dans lesquelles ils prennent place	Distinguer les services qui peuvent vous être facturés (location d'espace, services de réceptionniste, publicité, formation continue) de ceux qui ne le devraient pas (référence de client contre ristourne).	
Clarifier vos responsabilités et celles de la clinique au sujet de la facturation des clients et de l'émission de reçus	4 Si, comme travailleur autonome, vous faites partie d'une clinique multidisciplinaire, vous devriez penser notamment à :	Connaitre les dispositions déontologiques qui s'appliquent en cas de cessation d'exercice temporaire ou définitive

Les situations présentées ici et la liste des conseils associés ne sont certes pas exhaustives. À vous, maintenant, de les compléter selon vos contextes spécifiques de pratique autonome. ■

LA CESSATION D'EXERCICE : QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS?

Alexandra Morin, Battah Lapointe – avocats, en collaboration avec **Dominique Auger**, directrice générale et secrétaire de l'Ordre

Qu'il soit question d'un départ à la retraite, d'une réorientation professionnelle ou pour toute autre raison, chaque membre de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (Ordre) cessera un jour d'exercer sa profession. Cette étape dans la vie d'un professionnel doit se faire en maintenant la confidentialité des dossiers des clients et en s'assurant que ces derniers ont accès aux informations contenues dans leur dossier. Ce court texte vise à vous guider face à vos obligations déontologiques en pareille situation.

À cet égard, le *Règlement sur les dossiers, les cabinets de consultations et autres bureaux et la cessation d'exercice des psychoéducateurs*¹ (Règlement) contient les formalités devant être accomplies par le membre qui cesse d'exercer alors qu'il pratiquait comme travailleur autonome. En effet, le Règlement prévoit qu'un membre qui est employé dans une clinique privée ou un organisme public n'est pas visé par le Règlement et n'a donc pas l'obligation de céder ses dossiers lorsqu'il cesse d'exercer, ceux-ci étant sous la responsabilité de son employeur.

Ceci étant, afin d'établir la portée d'application du Règlement, il importe de définir la notion de cessation d'exercice de la profession. Cette notion vise principalement la situation où le membre, de façon volontaire ou non, n'est plus inscrit au tableau de l'Ordre. Cette cessation peut être temporaire ou définitive, mais dans tous les cas, elle entraîne pour le professionnel l'obligation de céder ses dossiers.

À l'inverse, cette notion ne vise généralement pas la situation où le membre cesse de pratiquer tout en demeurant inscrit au tableau de l'Ordre. Ce sera le cas notamment, lorsque le membre souhaite prendre des vacances. Dans ces circonstances, le membre peut conserver ses dossiers et devra plutôt se référer au *Code de déontologie des psychoéducateurs et psychoéducatrices*² (Code), notamment l'article 7, lequel prévoit qu'un membre doit en tout temps agir avec diligence et disponibilité.

Il importe de distinguer les deux types de cessation possible pour un membre qui n'est plus inscrit au tableau de l'Ordre, soit celle temporaire et celle définitive. S'il s'agit d'une cessation temporaire (ex. un membre exerçant en tant que travailleur autonome, qui serait en congé parental, et qui déciderait de ne pas renouveler son inscription au tableau des membres durant son congé), le membre doit conclure une convention de garde provisoire de ses dossiers avec un autre membre de l'Ordre. Par la suite, il doit transmettre un avis au Secrétaire de l'Ordre (« Secrétaire »), au moins 15 jours avant la date prévue de

cessation d'exercice, afin de l'informer de cette date ainsi que du nom et des coordonnées du gardien provisoire. Cet avis doit également s'accompagner d'une copie de la convention de garde provisoire.

Dans le cas d'une cessation définitive, (ex. un membre exerçant en tant que travailleur autonome, qui prend sa retraite ou qui réoriente sa carrière, et qui déciderait de ne pas renouveler son inscription au tableau des membres), le membre doit accomplir les mêmes démarches que lors d'une cessation temporaire, soit conclure une convention de cession et transmettre au Secrétaire un avis dans les 15 jours de la cessation avec le nom et les coordonnées du cessionnaire, accompagné d'une copie de la convention de cession.

Vous pouvez retrouver sur le site de l'Ordre, dans la section Membre, sous la rubrique Soutien professionnel, pratique privée, un modèle de convention de garde provisoire ou de cession de dossiers.

Vous cessez d'exercer à titre de psychoéducateur, que devez-vous faire?

En résumé, voici un questionnaire et un schéma qui vous permettront de déterminer les obligations déontologiques qui vous incombent au moment où vous cessez d'exercer.

Êtes-vous un employé ou un travailleur autonome?

- Si vous êtes un employé, le Règlement ne s'applique pas à vous, votre employeur demeurant alors responsable de vos dossiers lors de votre cessation d'exercice;
- Si vous êtes un travailleur autonome, le Règlement s'applique à votre situation et vous oblige à céder vos dossiers lorsque vous cessez d'exercer votre profession;

La façon la plus simple de répondre à cette question est de vérifier si vous recevez un formulaire d'impôt T4 puisque seuls les employés reçoivent ce formulaire.

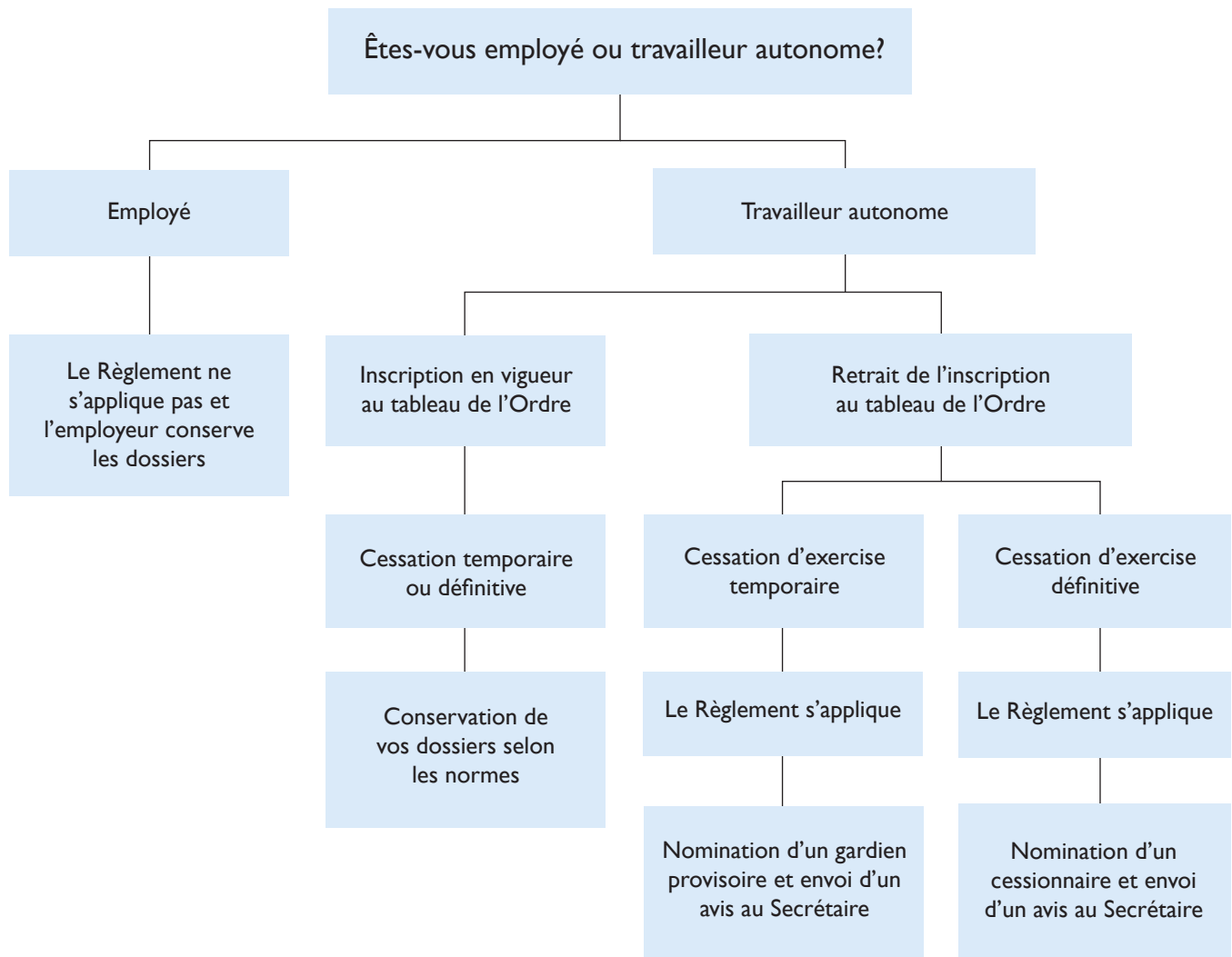
Dans l'éventualité où vous êtes travailleur autonome, allez-vous demeurer inscrit au tableau de l'Ordre pendant votre cessation d'exercice ?

- Dans l'affirmative, vous pouvez conserver vos dossiers. Cependant, vous êtes tenu de respecter votre obligation générale de diligence et de disponibilité prévue au Code (ex.

¹ RLRQ c C-26, r. 207.3

² RLRQ c C-26, r. 207.2.01

CESSATION D'EXERCICE ET CESSION DE DOSSIERS



informer votre client de votre cessation d'exercice, lui donner accès à son dossier, s'il le demande, et prendre toutes les mesures requises pour lui éviter un préjudice).

- Dans la négative, allez-vous cesser d'exercer la profession de façon temporaire ou définitive ?
 - **Si vous cessez temporairement d'exercer votre profession**, vous devez nommer un gardien provisoire pour vos dossiers. Vous devez également transmettre un avis au secrétaire de l'Ordre 15 jours avant la date de cessation d'exercice afin de l'informer de cette date, du nom et des coordonnées du gardien provisoire, ou de

l'absence d'une convention de garde provisoire, et transmettre au Secrétaire de l'Ordre une copie de la convention de garde provisoire de vos dossiers;

- **Si vous cessez définitivement d'exercer votre profession**, vous devez nommer un cessionnaire pour vos dossiers. Vous devez également transmettre un avis au Secrétaire, 15 jours avant la date de cessation d'exercice afin de l'informer de cette date, du nom et des coordonnées du cessionnaire, ou de l'absence d'une convention de cession, et transmettre au Secrétaire de l'Ordre une copie de la convention de cession de vos dossiers. ■

L'IMPLANTATION D'UN PROGRAMME DE FORMATION DESTINÉ AUX PARENTS D'ENFANT AYANT UN TSA: LA PERCEPTION DES ANIMATEURS

Myriam Rousseau, Ph.D., ps.éd., chercheuse à l'Institut universitaire en DI-TSA rattaché au CIUSSS MCQ, **Suzie McKinnon**, Ph.D., chercheuse au CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean, CISSS Bas-St-Laurent et CISSS Côte-Nord et **Jacinthe Bourassa**, M.A., ps.éd., agente de planification de programmation et de recherche au Centre intégré universitaire en santé et en services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ)

Il est maintenant bien documenté que l'intervention précoce auprès des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) est une priorité et que la formation et le soutien aux parents assurent une plus grande efficacité des interventions (Bearss, Burrell, Stewart, et Scahill, 2015; Schultz, Schmidt, & Stichter, 2011; Steiner, Koegel, Koegel, et Ence, 2012). *L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action!* (Ilg, Rousseau et Clément, 2016) est un programme destiné aux parents d'enfant ayant un TSA âgé de sept ans. Le programme comporte dix rencontres bimensuelles et se déroule sur une durée de 20 semaines. Chacune des rencontres aborde une thématique pertinente au domaine du TSA (p. ex., comportements-défis, initiatives sociales et comportements inappropriés). Des activités suscitant l'implication des parents y sont également suggérées. La formule groupe permet aux parents de briser leur isolement et de bénéficier du partage d'expérience commune. Le groupe est animé par deux intervenants œuvrant auprès de cette clientèle. Trois visites à domicile sont également réalisées par des intervenants pivots afin de favoriser l'individualisation du programme et d'offrir le soutien requis au transfert des connaissances acquises dans le quotidien des parents. Les différents acteurs impliqués sont supportés par des guides manualisés qui leur sont respectivement destinés.

Qu'en pensent les animateurs ?

Dans le cadre d'une démarche de recherche évaluative, financée par l'Office des personnes handicapées du Québec, 30 professionnels (majoritairement des psychoéducateurs) ont animé les ateliers et participé à l'évaluation de l'implantation (Rousseau, Paquet et Clément, 2016). Au terme de chacun des ateliers, ils devaient remplir des fiches de suivi portant sur la prestation du programme et leur adhésion. Ils devaient également remplir le Questionnaire sur la fidélité et la qualité de l'intervention (questionnaire traduit et adapté de Love *et al.*, 2009 et Gamache *et al.*, 2010). Ces instruments de mesure ont permis de colliger des données sur les composantes de la fidélité et de la qualité d'implantation d'un programme. Des rencontres de groupes de discussion ont aussi permis de recueillir des données qualitatives concernant l'implantation du programme (p. ex., conditions favorables ou défavorables et l'accès à de la supervision). Bien que la recherche comportait deux volets

d'évaluation (implantation et effets), l'objectif de cet article est de présenter les résultats obtenus par l'animateur au regard de l'implantation.

Facilitateurs et défis

L'évaluation de l'implantation de *L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action!* a permis de recueillir certains défis et facilitateurs identifiés par les animateurs ayant expérimenté ce programme. Un des principaux facteurs facilitateurs est la présence d'un guide d'animation détaillé leur permettant de connaître toutes les procédures relatives à l'animation (étapes de réalisation, contenus, activités, consignes, durée et fréquence des activités). D'ailleurs, la majorité d'entre eux ont rapporté avoir pu présenter la théorie telle que prévue par le programme. De plus, la plupart (94,1 %) mentionne que le programme repose sur un cadre théorique clair et qu'il propose des outils d'évaluation. Les animateurs s'entendent aussi sur le fait que les sujets abordés sont spécifiques à la problématique du TSA et répondent donc à leur besoin. D'autre part, un peu plus de la moitié des animateurs (58,8 %) reconnaît que le programme prévoit des activités qui ne seraient pas réalisées dans leur milieu de travail, soulignant des manières de faire les activités qui sont différentes de celles qu'ils réalisent habituellement. Enfin, la proposition de « clé en main » est l'un des points forts du programme reconnu par les animateurs.

Quant aux défis liés à l'implantation du programme, l'un des principaux est sans contredit le manque de connaissance des dirigeants face au programme et à son implantation. Il est clairement ressorti que l'animation du programme était une tâche supplémentaire pour les animateurs puisqu'elle n'était pas ajustée à l'actualisation du programme. Une première animation requiert une démarche d'appropriation plus ou moins complexe en fonction des connaissances et compétences des animateurs. Bien que la majorité souligne la grande quantité de temps à investir et des tâches à effectuer pour assurer l'animation du programme, ils affirment vouloir animer le programme à nouveau.

Un apport pour l'intervention des psychoéducateurs auprès des parents

Dans le cadre des ateliers de groupe, les animateurs soulignent que l'accès au vécu des parents leur permet d'augmenter leurs

¹ Code civil du Québec, article 2088.



L'évaluation de l'implantation de L'ABC du comportement d'enfants ayant un TSA : des parents en action! a permis de recueillir certains défis et facilitateurs identifiés par les animateurs ayant expérimenté ce programme.

connaissances sur les différentes expériences que ces familles vivent au quotidien. Ainsi, les animateurs bénéficient d'une source d'informations essentielle à leur compréhension et leur sensibilité à la réalité de ces derniers. L'accès à tous ces savoirs expérientiels des parents contribue également à l'enrichissement professionnel des animateurs : augmentation de leur capacité à recadrer un discours, à faire du reflet ou encore à reformuler un propos. L'utilisation de stratégies rapportées par les parents peut aussi contribuer à l'enrichissement des exemples concrets pouvant soutenir l'intervenant dans son intervention auprès d'autres

familles. La majorité des animateurs reconnaissent l'importance de donner ces ateliers aux parents d'enfant ayant un TSA. D'ailleurs, ils recommandent le programme de façon unanime.

Une occasion de consolider ses connaissances

Bien que les contenus enseignés aux parents dans le cadre de ce programme ne soient pas inconnus des animateurs, l'actualisation du programme représente une occasion pour consolider des notions théoriques. Le cadre détaillé du guide de l'animateur permet de séquencer les apprentissages à réaliser, et ce, tout en identifiant des stratégies pédagogiques pertinentes à utiliser auprès des parents. L'animation du programme permet aux psychoéducateurs d'acquérir de nouvelles connaissances et de développer de meilleures compétences en animation. Bien que la première expérience d'animation requière temps et énergie, l'apprentissage expérientiel réalisé par les animateurs et la rétroaction des parents et des coanimateurs s'avèrent une contribution significative pour les futures animations de ce programme.

Ce programme se veut donc un outil concret permettant à l'intervenant d'accompagner le parent dans la réappropriation de son rôle auprès de son enfant et ainsi mieux conjuguer avec leur réalité quotidienne. Ils tirent leur force du groupe, retrouvant d'autres familles vivant une réalité similaire, mais aussi de l'accompagnement offert par des intervenants formés ainsi que du dynamisme interactif présent entre les acteurs du groupe. ■

ENQUÊTE SUR LES PERCEPTIONS DE LA PUNITION CORPORELLE COMME PRATIQUE PARENTALE DISCIPLINAIRE

Ce qu'en disent les psychoéducateurs

Marie-Ève Clément, Ph.D., professeure au département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais et **Sarah Dufour**, Ph.D., professeure à l'École de psychoéducation, Université de Montréal

Clément, M.-È., Dufour, S., Gagné, M.H., Gilbert, S., Frappier, J.Y., et April, J. (2015-2019). *Représentations de la punition corporelle et pratiques de soutien et de signalement des professionnels œuvrant auprès des familles*. Étude financée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (435-2016-0327).

CONTEXTE

Les professionnels et les intervenants œuvrant auprès des familles jouent un rôle important dans le soutien qu'ils offrent aux parents. Ils sont régulièrement sollicités par les parents pour obtenir des informations sur la parentalité, plus particulièrement la discipline (Lee *et al.*, 2014; Taylor, Moeller, Hamvas, et Rice, 2012; Warren, 2005), et sont les mieux placés pour identifier leurs difficultés (Gilbert *et al.*, 2009). Pourtant, les études montrent qu'ils ne sont pas toujours formés ou bien outillés pour conseiller les parents sur les sujets de la discipline, dont la punition corporelle, ni pour identifier les situations devant être signalées à la Direction de la protection de la jeunesse (Alvarez, Kenny, Donohue, et Carpin, 2004; Wissow, Larson, Anderson, et Hadjiisky, 2005). En outre, leurs pratiques de soutien peuvent être teintées de leurs caractéristiques personnelles, de leurs connaissances théoriques et légales et du contexte social et culturel dans lequel vivent les familles (Bluestone, 2005).

MÉTHODE

Un sondage en ligne a été réalisé entre avril et novembre 2017 auprès de 1 824 professionnels et travailleurs québécois afin de documenter leurs perceptions de la punition corporelle comme discipline parentale et leurs pratiques de soutien auprès des familles. Pour prendre part à l'étude, les répondants devaient, dans le cadre de leur emploi actuel, intervenir au moins 20% de leur temps auprès d'enfants mineurs ou de leurs parents. Plus particulièrement, l'enquête a permis de documenter : 1) leurs attitudes à l'égard de la punition corporelle ; 2) leurs connaissances du cadre légal entourant le recours à la force comme pratique parentale disciplinaire ; 3) leurs attitudes à l'égard du signalement à la protection de la jeunesse ; et 4) leurs sources de connaissances sur les pratiques parentales disciplinaires et sur la maltraitance infantile.

Le texte qui suit présente les résultats des 387 répondants membres de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices

du Québec (OPPQ). Ces psychoéducateurs (9%) et psychoéducatrices (91%) sont âgés entre 24 et 65 ans (moyenne de 39 ans), majoritairement nés au Canada (98%). Ils cumulent entre un an et quarante-deux ans d'expérience de travail auprès des enfants et des familles (moyenne de 14 ans). Ils travaillent dans une école maternelle ou primaire (19%), une école secondaire (13%), un CISSS/CIUSSS (CLSC, 28%; centre jeunesse, 16%; centre de réadaptation, 13%; centre hospitalier, 2%), en pratique privée (5%) ou dans un autre milieu (4%).

CONSTATS

Attitudes à l'égard de la punition corporelle

Les punitions corporelles en contexte disciplinaire se déploient sur un continuum de gravité allant des punitions corporelles, comme une tape ou une fessée, à des comportements abusifs, comme secouer un bébé ou frapper avec un objet. Bien que les punitions corporelles, soient reconnues comme dommageables pour la santé et le bien-être des enfants (Gershoff, & Grogan-Kaylor, 2016; Gershoff, Sattler, et Ansari, 2017; MacKenzie, Nicklas, Brooks-Gunn, et Waldfogel, 2015), elles sont encore admises au Canada comme « force raisonnable » au sens du *Code criminel*.

Tous les psychoéducateurs sondés sont d'accord avec le fait que la punition corporelle n'est pas une méthode efficace pour éduquer un enfant et presque tous (98%) croit que la punition corporelle peut avoir des conséquences physiques ou psychologiques pour les enfants.

On observe toutefois une certaine ambivalence dans les attitudes des psychoéducateurs, puisque la majorité des répondants (90%) indiquent être confiants de reconnaître les signes d'abus physiques envers un enfant, tandis que plus de la moitié (52%) indiquent que la distinction entre une punition corporelle raisonnable et déraisonnable n'est pas claire pour eux.

1. Toutes les balises mentionnées dans la colonne de gauche sont vraies.

Connaissances du cadre légal entourant le recours à la force comme pratique parentale disciplinaire

Au Canada, un parent peut recourir à la « force raisonnable » pour corriger le comportement d'un enfant, sans qu'il soit déclaré coupable de voies de fait. En effet, l'article 43 du *Code criminel* canadien prévoit que:

« *Tout instituteur, père ou mère, ou toute autre personne qui remplace le père ou la mère est fondé à employer la force pour corriger un élève ou un enfant, selon le cas, confié à ses soins, pourvu que la force ne dépasse pas la mesure raisonnable dans les circonstances.* »

Même si la Cour suprême du Canada a récemment statué sur le caractère constitutionnel de l'article 43, elle a adopté une définition plus restreinte de la punition corporelle en identifiant des balises qui encadrent ce qui est considéré comme une mesure raisonnable. Entre autres, l'usage de la force est raisonnable si elle peut permettre à l'enfant d'apprendre et qu'elle a un effet « transitoire et insignifiant » sur l'enfant (Ministère de la Justice, 2016).

L'enquête révèle que les psychoéducateurs sondés ne connaissent pas toujours les balises qui définissent la force raisonnable au sens du *Code criminel*.¹

La force est considérée « raisonnable » au sens légal lorsque...	Vrai	Faux	Je ne sais pas
	(%)		
Elle n'est pas utilisée à l'endroit des enfants de moins de 2 ans.	86,0	2,6	11,4
Elle n'est pas utilisée à l'endroit des adolescents de plus de 12 ans.	73,4	7,8	18,9
L'enfant peut en tirer une leçon.	9,3	77,0	13,7
Elle n'implique pas d'objet pour corriger l'enfant.	95,6	0,5	3,9
Elle n'implique pas de gifles pour corriger l'enfant.	86,3	3,6	10,1
Elle n'implique pas de coup porté à la tête de l'enfant	95,3	0,0	4,7
Elle est légère et a un effet transitoire.	61,5	18,9	19,6
Elle ne résulte pas de la frustration ou de l'emportement du parent.	86,3	2,3	11,4

Lorsque les enfants subissent des sévices corporels ou sont soumis à des méthodes éducatives déraisonnables, cela constitue un abus

1. Toutes les balises mentionnées dans la colonne de gauche sont vraies.

physique en vertu de la Loi sur la Protection de la jeunesse. Cette situation doit être signalée au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) peu importe les moyens utilisés par les parents. En effet, tout professionnel, incluant celui qui offre des services en pratique privée, qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être compromis, est tenu de signaler sans délai la situation au DPJ qui l'informerait ensuite si celui-ci est retenu (Gouvernement du Québec, 2018).

Il importe de savoir que la responsabilité de faire un signalement au DPJ n'incombe pas aux organismes (ex. : milieux scolaires, milieu de garde, organismes communautaires) ni aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, mais à leur personnel. Celui-ci doit donc être informés de son obligation en cette matière et être soutenu pour le faire (Gouvernement du Québec, 2010).

En effet, 7% croient qu'ils doivent prouver que les faits ont eu lieu pour signaler la situation d'un enfant et 23% croient que leur responsabilité de signaler peut être déléguée à une autre personne dans leur milieu de travail. Enfin, 14% ne savent s'ils seront informés ou pensent qu'ils ne seront pas informés de la décision du DPJ de retenir ou non le signalement pour évaluation.

Attitudes à l'égard du signalement à la protection de la jeunesse

L'enquête révèle que 73% des psychoéducateurs sondés croient qu'il est prudent de signaler une situation au DPJ au moindre doute, mais ils sont nombreux à anticiper les conséquences négatives d'un signalement.

Je m'inquiète ...	Fortement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord
	(%)			
... de perdre mon alliance avec la famille si je fais un signalement.	1,8	38,8	47,5	11,9
... que la situation de l'enfant n'empire après un signalement.	1,3	27,1	48,9	22,7
... que l'enfant soit retiré de sa famille après un signalement.	0,3	8,0	61,5	30,2
... de ma propre sécurité lorsque je fais un signalement.	1,0	8,3	33,1	57,6



Sources de connaissances sur les pratiques parentales disciplinaires

La formation initiale ou continue n'est pas la principale source de connaissances pour les psychoéducateurs

L'expérience professionnelle auprès des famille (54%) est la principale source de connaissances des psychoéducateurs répondants sur les pratiques disciplinaires, suivie de la formation continue (21%) ou initiale (19%), des lectures ou médias (5%) et de l'expérience personnelle comme parent (1%). En ce qui concerne les connaissances sur la maltraitance infantile, l'expérience professionnelle auprès des famille (44%) est encore la principale source mentionnée, suivie de la formation continue (24%), de la formation initiale (23%) et des lectures ou médias (9%).

Quoiqu'une majorité de psychoéducateurs sondés se considèrent suffisamment formés pour répondre aux questions des parents en matière de discipline parentale, plus de 40% ne se considèrent pas suffisamment outillés pour répondre aux questions des parents issus de groupes culturels minoritaires.

Je me considère suffisamment formé(e)	Fortement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord
	(%)			
...pour répondre aux questions des parents au sujet de leurs pratiques disciplinaires.	39,8	54,0	5,9	0,3
... pour répondre aux questions des parents de groupes culturels minoritaires (les minorités visibles, les immigrants, les réfugiés et les autochtones) au sujet de leurs pratiques disciplinaires.	9,0	45,0	40,6	5,4

1. Toutes les balises mentionnées dans la colonne de gauche sont vraies.

CONCLUSION

En somme, cette enquête montre que les psychoéducateurs sondés se montrent fortement en désaccord avec la punition corporelle. Par contre, les critères pour distinguer une force raisonnable et déraisonnable ne sont pas clairs et plusieurs ne connaissent pas toutes les balises légales en vigueur. Bien qu'ils connaissent presque tous leur obligation de signaler au DPJ les situations d'abus physique, certains ne croient pas nécessaire de le faire au moindre doute et anticipent des conséquences négatives à la suite du signalement. À cet effet, les psychoéducateurs partagent les mêmes préoccupations que d'autres professionnels qui évitent parfois de signaler des situations présumées d'abus physique pour diverses raisons, dont le fait de croire qu'une autre personne dans l'établissement est en meilleure position (p. ex. : direction) pour le faire (Lynne, Gifford, Evans, et Rosch, 2015; Stipanovic, Lacharité, Boisvert, Paquette, et Esquivel, 2017), ou d'anticiper le placement d'un enfant après un signalement (Pietrantonio *et al.*, 2013). Or, le fait de signaler une situation au DPJ permet de venir en aide à l'enfant et à la famille en leur offrant les services dont ils ont besoin et seule une faible proportion des enfants seront placés suite à l'évaluation du signalement (Hélie, Collin-Vézina, Turcotte, Trocmé, et Girouard, 2017).

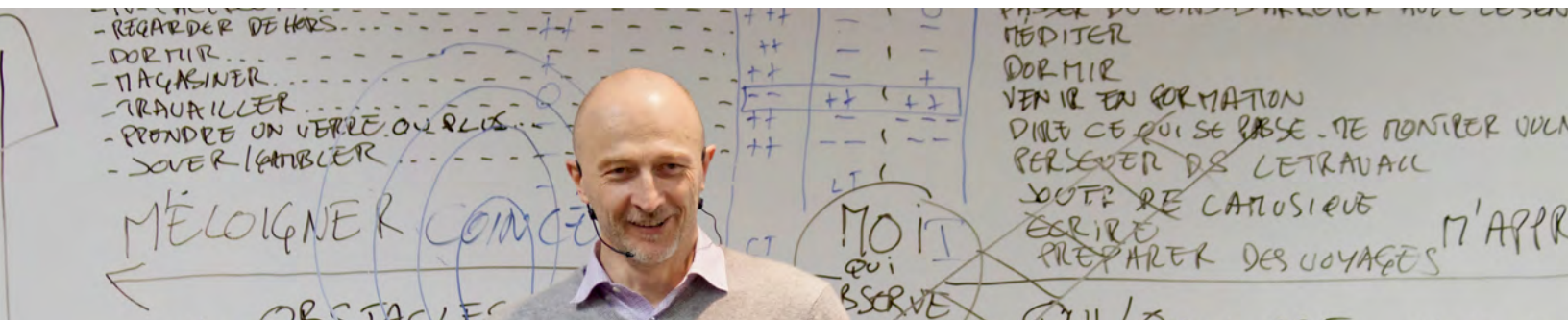
Ces résultats soulèvent des pistes d'action au regard de la formation initiale et continue, mais aussi au regard de l'accompagnement des psychoéducateurs par exemple dans le soutien offert aux familles ou au moment de décider de signaler ou non un enfant au DPJ. Même s'ils sont nombreux à se considérer suffisamment formés pour répondre aux questions des parents en regard de la discipline, leurs connaissances leur viennent essentiellement de leurs propres expériences professionnelles. Ce constat rejoint ce que d'autres études ont trouvé à l'effet que les professionnels œuvrant auprès des familles puisent parfois leurs connaissances sur la parentalité et la discipline de la télévision ou des journaux (Stipanovic et Boisvert, 2013) ou de leur propre expérience (Lawrence et Smith, 2009). Or, cela peut avoir des conséquences sur la manière dont ils informent et soutiennent les parents. Certains éprouvent un malaise lorsqu'il est question d'aborder ce sujet alors que d'autres, qui ont vécu la punition corporelle dans l'enfance, se montrent davantage en sa faveur et plus enclins à la recommander aux parents (Bluestone, 2005; Labbé, Laflamme, et Makosso-Kallyth, 2012; Schenck, Lyman, et Bodin, 2000). En revanche, des études ont montré que le fait d'offrir des formations dans le domaine de la maltraitance et de la protection de la jeunesse améliore non seulement les connaissances des professionnels pour un meilleur soutien aux familles, mais aussi l'identification éventuelle de situations d'abus envers les enfants (Cerezo, et Pons-Salvador, 2004; Ferrera *et al.*, 2017; Walsh et Baynton, 2012).

Enfin, leurs inquiétudes sur les conséquences négatives d'un signalement témoignent aussi qu'une telle décision n'est pas prise à la légère. Les professionnels constituent des vigiles sans qui des enfants en besoin pourraient être privés d'une nécessaire protection ; leurs inquiétudes doivent être entendues. Considérant la diversité des milieux de pratique et des clientèles auprès des-

quelles ils sont appelés à travailler, la cohérence et l'exactitude des messages destinés aux parents et l'adéquation du soutien offert aux familles sont préoccupantes, particulièrement en regard des communautés culturelles minoritaires. ■

Références

- Alvarez, K. M., Kenny, M. C., Donohue, B., et Carpin, K. M. (2004). Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based training programs to assist professionals in the reporting process? *Aggression and Violent Behavior, 9*(5), 563-578.
- Bluestone, C. (2005). Personal disciplinary history and views of physical punishment: implications for training mandated reporters. *Child Abuse Review, 14*(4), 240-258.
- Cerezo, A., M., et Pons-Salvador, G. (2004). Improving child maltreatment detection systems: A large-scale case study involving health, social services, and school professionals. *Child Abuse & Neglect, 28*, 1153-1169.
- Ferrera, P., Gatto, A., Manganelli, N. P., Ianniello, F., Amodeo, M. E., Amato, M., . . . Chiaretti, A. (2017). The impact of an educational program on recognition, treatment and report of child abuse. *Italian Journal of Pediatrics, 43*(72), 1-5.
- Gershoff, E. T., et Grogan-Kaylor, A. (2016). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology, 30*(4), 453-469.
- Gershoff, E. T., Sattler, K. M. P., et Ansari, A. (2017). Strengthening causal estimates for links between spanking and children's externalizing behavior problems. *Psychological Science, 1*-11.
- Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D., et Macmillan, H. L. (2009). Recognizing and responding to child maltreatment. *The Lancet, 373*(9658), 167-180.
- Gouvernement du Québec. (2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-838-04.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2018). *Loi sur la protection de la jeunesse*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/P-34.1>
- Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N., et Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2014 (ÉIQ-2014)*. Rapport final remis au Ministère de la santé et des services sociaux.
- Labbé, J., Laflamme, N., et Makosso-Kallyth, S. (2012). L'opinion des étudiants en médecine de Québec sur les punitions corporelles. *Paediatric Child Health, 17*(9), 490-495.
- Lawrence, J., et Smith, A. (2009). *A place where it is not okay to hit children: The role of professionals*. Social Policy Journal of New Zealand, 34, 113-123.
- Lee, C. M., Smith, P. B., Stern, S. B., Piché, G., Feldgaier, S., Ateah, C., . . . Chan, K. (2014). The International Parenting Survey—Canada: Exploring access to parenting services. *Canadian Psychology, 53*(2), 110-116.
- Lynne, E. G., Gifford, E. J., Evans, K. E., et Rosch, J. B. (2015). Barriers to reporting child maltreatment: Do emergency medical services professionals fully understand their role as mandatory reporters? *North Carolina Medical Journal, 78*(1), 13-18.
- MacKenzie, M. J., Nicklas, E., Brooks-Gunn, J., et Waldfogel, J. (2015). Spanking and children's externalizing behavior across the first decade of life: Evidence for transactional processes. *Journal of Youth and Adolescence, 44*, 658-669.
- Ministère de la Justice. (2016). *Droit criminel et contrôle du comportement d'un enfant*. Repéré à <http://www.justice.gc.ca/tra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/ccce-mcb/index.html>
- Pietrantonio, A. M., Wright, E., Gibson, K. N., Alldred, T., Jacobson, D., et Niec, A. (2013). Mandatory reporting of child abuse and neglect: crafting a positive process for health professionals and caregivers. *Child Abuse and Neglect, 37*(2-3), 102-109.
- Schenck, E. R., Lyman, R. D., et Bodin, S. D. (2000). Ethical beliefs, attitudes, and professional practices of psychologists regarding parental use of corporal punishment: a survey. *Children's Services: Social Policy, Research and Practice, 3*(1), 23-38.
- Stipanovic, A., & Boisvert, J. (2013). *L'état des connaissances concernant les mauvais traitements physiques chez les 0-5 ans de la part des intervenant(e)s en milieu de garde... Renforcer le soutien qui leur est offert ?* Montréal: Centre de Liaison sur l'Intervention et la Prévention Psychosociale.
- Stipanovic, A., Lacharité, Boisvert, J., Paquette, M., et Esquivel, A. (2017). *Comprendre pour agir : accroître les compétences du personnel en milieu de garde*. Montréal : Centre de Liaison sur l'Intervention et la Prévention Psychosociale.
- Taylor, C. A., Moeller, W., Hamvas, L., et Rice, J. C. (2012). Parents' professional sources of advice regarding child discipline and their use of corporal punishment. *Clinical Pediatrics, 52*(2), 147-155.
- Walsh, C. A., & Baynton, M. (2012). Distance education in social work: An evaluation of an undergraduate course on family violence. *International Journal of Higher Education, 1*(1), 148-159.
- Warren, P. L. (2005). First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advance Nursing, 50*(5), 479-488.
- Wissow, L. S., Larson, S., Anderson, J., et Hadjiisky, E. (2005). Pediatric residents' responses that discourage discussion of psychosocial problems in primary care. *Pediatrics, 115*(6), 1569-1578.



FORMATIONS EN ACT

THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT



L'ACT (Thérapie d'Acceptation et d'Engagement) aide à faire ce qui est important, quoi qu'il arrive. Elle aide vos clients à créer une vie plus riche de sens.

ACT Niveau 1

Un atelier pour découvrir les six étapes de la matrice ACT, une approche ludique et intuitive à partager avec vos client.e.s.

MONTRÉAL - QUÉBEC - SHERBROOKE

ACT Niveau 2

Intervenez plus efficacement en vous appuyant sur ce qui se passe dans vos interactions avec vos client.e.s.

MONTRÉAL - QUÉBEC

ACT Niveau 3

Des stratégies concrètes basées sur la théorie sous-jacente à l'ACT et des habiletés avancées pour optimiser vos interventions.

MONTRÉAL

Immersion ACT

Une journée d'exploration expérientielle centrée autour d'exercices et de métaphores directement applicables.

MONTRÉAL - QUÉBEC

Sonja Batten

Aider vos clients à se remettre en action, c'est souvent un défi. Formatrice internationale hors pair, Sonja vous montrera comment engager vos clients dans des changements comportementaux durables.

MONTRÉAL

Steven Hayes

Le fondateur de l'ACT revient à Montréal pour un atelier exceptionnel ! L'ACT en tant qu'approche basée sur des processus validés. Atelier intermédiaire/avancé, niveau ACT 1 préalable conseillé.

MONTRÉAL

ACT & Couples

Comment aider les couples à se reconnecter, agir comme les partenaires qu'ils veulent être et cultiver une relation apaisée. Des stratégies efficaces et éprouvées pour des relations plus profondes.

MONTRÉAL

Pleine Conscience

Découvrez comment la pleine conscience peut renforcer le contact avec ses valeurs, favoriser l'acceptation et cultiver une compassion pour soi active, bienveillante et riche de sens.

MONTRÉAL

RABAIS ÉTUDIANTS

50%

Sur présentation de pièce justificative

TARIF DE GROUPE

10%

Pour tout groupe de 3 personnes et plus.

PROGRAMMES DE FORMATION

Bases de l'ACT
Compétence ACT
Perfectionnement ACT
Programme Clinique Supervisé.

Quatre options pour devenir le.la thérapeute que vous voulez être.

-10 à 30%

CENTRE DE PSYCHOLOGIE CONTEXTUELLE

Rejoignez une équipe de thérapeutes qui mettent leurs énergies en commun. Travaillez dans une ambiance soutenante à aider vos clients à mettre leurs valeurs en action!

Vieux-Montréal

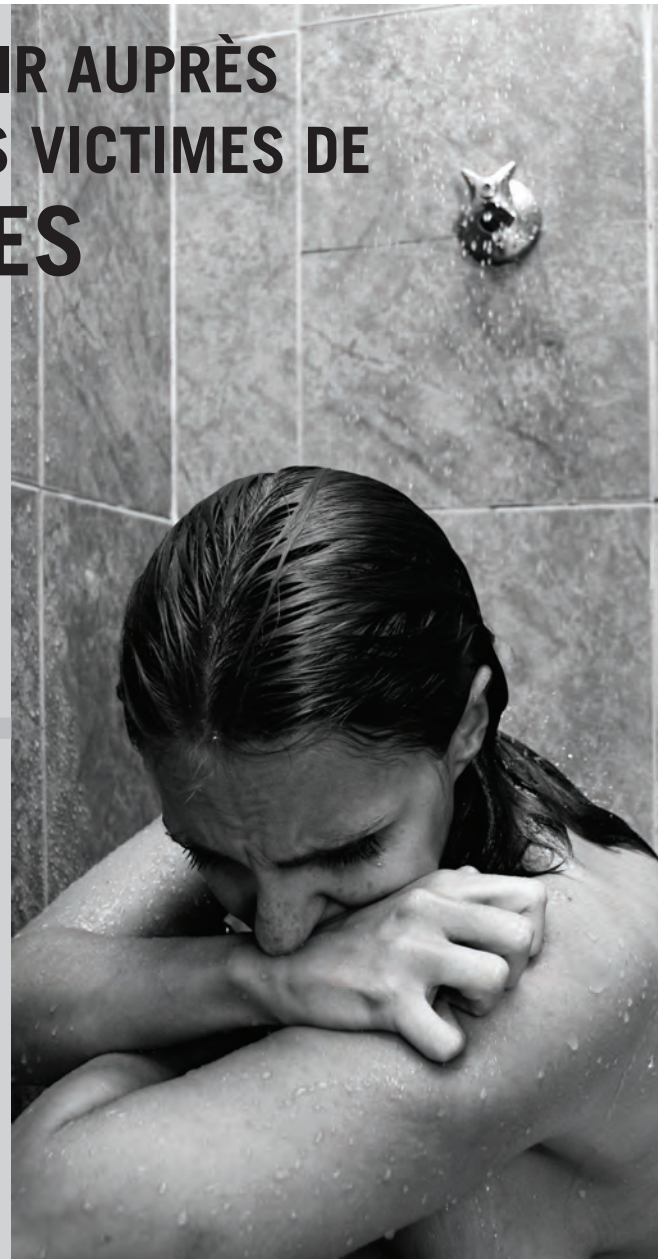
MIEUX DÉTECTER ET INTERVENIR AUPRÈS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES



D^{re} Delphine Collin-Vézina, Ph. D., psychologue est psychologue clinicienne de formation et détient un postdoctorat en sexologie. Depuis 20 ans, elle est impliquée dans la recherche sur la question de la maltraitance chez les enfants et des séquelles associées et collabore avec de nombreux milieux de pratique afin de développer des projets pertinents pour les milieux d'intervention.

Cette formation vise à mettre en lumière les avancées importantes en matière de détection, d'évaluation et d'intervention auprès d'enfants et d'adolescents victimes de violences sexuelles. À la fin de celle-ci, les participants pourront mieux identifier le contexte dans lequel survient la violence sexuelle et reconnaître les séquelles que ces événements peuvent laisser. Enfin, ils connaîtront les interventions efficaces, susceptibles de bonifier les services déjà offerts à la clientèle jeunesse.

Montréal : 30 novembre 2018
Québec : 13 décembre 2018



Le traitement des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents : bilan et approches prometteuses

D^{re} Lyse Turgeon, Ph. D., psychologue

Montréal : 25-26 octobre 2018

Québec : 22-23 novembre 2018



Intervenir de façon proactive auprès d'enfants âgés entre 6 et 12 ans atteints d'un TDAH et leurs parents

D^{re} Martine Verreault, Ph. D., psychologue

Montréal : 21 février 2019

Québec : 29 mars 2019



Intervenir auprès des adolescents présentant des traits ou un trouble de personnalité limite

Caroline Lafond, M.Sc., travailleuse sociale

Montréal : 22 février 2019

Québec : 22 mars 2019



**PLUS DE 150 HEURES
DE FORMATIONS**

EN LIGNE EN REDIFFUSION!

Informations et inscriptions

porte-voix.qc.ca

porte-voix@videotron.ca • 418 658-5396

FIER ASSUREUR DES MEMBRES DE L'ORDRE DEPUIS PLUS DE 10 ANS

Nous sommes là pour
vous protéger dans
l'exercice de vos activités
professionnelles!

1 800 644-0607

lacapitale.com/ordre-ppq



La Capitale

Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages