

Montréal, le 2023-11-21

[REDACTED]

Objet : Avis concernant les rôles des psychologues dans les équipes multidisciplinaires intervenant auprès de personnes vivant avec un trouble concomitant

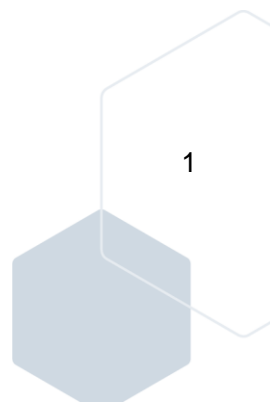
Expert consulté : Guillaume Pelletier, D. Psy., psychologue, Programme Santé mentale, Dépendances et Itinérance, CIUSSS de la Capitale-Nationale

[REDACTED],

Vous avez fait une demande d'avis scientifiques au Centre d'Expertise et de Collaboration en Troubles Concomitants (CECTC) afin d'obtenir un avis sur le rôle des psychologues dans l'évaluation et le traitement des troubles concomitants au sein d'équipes multidisciplinaires. Dans le cadre de cet avis, en s'appuyant sur des données empiriques, théoriques et l'expérience clinique des auteurs, nous reviendrons sur l'importance du travail en équipe multidisciplinaire dans le cadre d'interventions intégrées favorisant le rétablissement des personnes identifiées comme présentant des troubles concomitants (TC) de santé mentale et d'usage de substances (SMUS). Par la suite, nous décrirons comment l'actualisation des compétences spécifiques des psychologues dans différents rôles peut optimiser la collaboration interprofessionnelle, ainsi que la capacité à soutenir le rétablissement des personnes et le travail des équipes multidisciplinaires œuvrant auprès d'elles. Rappelons que depuis 2012, le Code des professions réserve aux psychologues l'évaluation des troubles mentaux et neuropsychologiques. Les psychologues font également partie des professionnels autorisés à exercer la psychothérapie. De plus, « les psychologues détiennent des compétences qu'ils ont acquises au cours d'une formation universitaire de niveau doctoral qui peut s'échelonner sur près de 10 ans, compétences ensuite maintenues et développées en contexte de formation continue. Les psychologues sont des spécialistes du comportement, des émotions et des cognitions, ainsi que du développement humain » (Ordre des psychologues, 2023).

Le travail en équipe multidisciplinaire constitue une modalité de choix pour offrir une réponse intégrée aux besoins multiples et parfois complexes des personnes identifiées comme présentant des TC. Dans ce contexte, l'intervention se fonde sur un partenariat avec la personne et sur la collaboration entre les différents individus-professionnels qui composent l'équipe multidisciplinaire. À ce sujet, Bland et Craven (2006) ont proposé la notion de soins de collaboration qu'ils définissent de la manière suivante :

« Les soins axés sur la collaboration impliquent des prestataires de différentes spécialités, disciplines ou secteurs qui travaillent ensemble pour offrir des services complémentaires et du soutien mutuel, et pour assurer que les individus reçoivent le service le plus approprié, du prestataire le plus approprié, dans l'endroit le plus convenable, le plus rapidement possible et avec un minimum d'obstacles. La collaboration peut impliquer une meilleure communication, des contacts personnels plus étroits, le partage des soins cliniques, des programmes d'éducation communs, et (ou) des programmes conjoints et la planification de systèmes ».



Le concept des soins de collaboration se trouve donc au cœur des interventions intégrées réalisées en équipes multidisciplinaires. La flexibilité et l'adaptabilité des interventions intégrées en fonction des besoins multiples et parfois complexes de la personne identifiée comme présentant des TC nécessitent par ailleurs le partage d'une vision commune, centrée sur la personne et axée sur le rétablissement (CECTC, 2019).

L'approche et les pratiques centrées sur la personne et axées sur le rétablissement représentent un véritable changement paradigmatique par rapport à l'approche traditionnelle de soins en santé mentale (Ellingham, 2014; Pachoud, 2018; Seligman et Csikszentmihalyi, 2000). Tandis que l'approche traditionnelle tend à instituer la personne comme *objet* de l'intervention d'une personne experte ou d'un groupe de spécialistes détenant un savoir disciplinaire ou multidisciplinaire ayant souvent préséance sur le savoir expérientiel de la personne (Leader, 2016), les pratiques centrées sur la personne et axées sur le rétablissement la considèrent comme *sujet* d'interventions holistiques qui s'appuient sur un savoir expérientiel auquel s'articule le savoir disciplinaire ou multidisciplinaire. Au-delà de la pathologie et du traitement, ces pratiques accordent aussi la priorité à l'amélioration de la qualité de vie et à l'inclusion sociale de la personne dans sa communauté. Dans ce contexte, la curiosité, l'empathie, la considération positive inconditionnelle et la flexibilité de l'intervenant permettent d'instaurer une alliance thérapeutique dans laquelle l'espoir, la cohérence identitaire et le pouvoir d'agir sont construits et renforcés (Klevan *et al.*, 2023; Langeland et Vinje, 2022). Ainsi, au-delà de leur spécialisation dans le fonctionnement psychologique et mental, la sensibilité réflexive et les compétences relationnelles des psychologues en font d'incontournables facilitateurs des pratiques multidisciplinaires centrées sur la personne et axées sur le rétablissement.

Les rôles des psychologues dans une équipe multidisciplinaire intervenant auprès de personnes identifiées comme ayant des TC

La présence ou l'ajout d'un.e psychologue au sein des équipes multidisciplinaires offrant des interventions intégrées constitue un atout indéniable (Corace *et al.*, 2022; Gingras, Bizier et Trétrault, 2020; Turcotte, 2005). Ces personnes sont effectivement formées pour dépister, évaluer et traiter une grande diversité de problèmes de santé mentale et d'usage de substances (SMUS : Burrow-Sánchez, Martin et Taylor, 2020; Corace *et al.*, 2022). En plus de contribuer par la conduite d'évaluations et d'interventions ciblant les éléments du fonctionnement psychologique et mental impliqués dans les problèmes de SMUS et le rétablissement de la personne, les psychologues peuvent mettre leurs compétences en consultation-supervision et en recherche au service des processus qui régulent les actions intégrées des équipes multidisciplinaires (Corace *et al.*, 2022; Sawatsky, Galperyn, Stea *et al.*, 2019).

L'évaluation du fonctionnement psychologique et mental

La capacité à identifier une diversité de troubles mentaux et neurodéveloppementaux et à réaliser une évaluation continue du fonctionnement psychologique et mental est l'une des contributions importantes des psychologues aux interventions intégrées des équipes multidisciplinaires (Corace *et al.*, 2022; Gingras *et al.*, 2020; Sawatsky *et al.*, 2019).

Par ailleurs, comme l'évaluation diagnostique pose plusieurs défis auprès des personnes vivant avec un TC (Iqbal, Levin et Levin, 2019), il convient qu'un.e psychologue use de parcimonie et de prudence dans l'exercice de sa compétence diagnostique. En effet, dans sa proposition pour favoriser l'intégration des services en santé mentale et en dépendance dans les systèmes publics canadiens, le psychologue et travailleur social canadien Todd Leader (2016) émet une mise en garde au sujet des procédures systématiques d'évaluation diagnostique. Il explique que ces procédés reproduisent les pratiques centrées sur l'avis de l'expert et la pathologie qui entretiennent une forme de stigmatisation structurelle (Bonsack, 2014; Bryant *et al.*, 2022; Corrigan, 2007). C'est dans le cadre de ces traductions officielles des difficultés de la personne en diagnostics psychiatriques que « l'individu et ses besoins particuliers s'effacent, pour ne devenir qu'une figure type sur laquelle il devient aisé d'intervenir » (Larose-Hébert, 2020, p. 92). Ainsi, dans le cadre de pratiques centrées sur la personne et axées sur le rétablissement, au lieu d'évaluer

systématiquement tout ce que nous voulons savoir au sujet de la santé mentale et de l'usage de substances de la personne, il convient plutôt d'évaluer rigoureusement ce que celle-ci est prête à nous partager (Leader, 2016).

Dans le cadre de leur évaluation, il convient que les psychologues élaborent des formulations biopsychosociales et dynamiques des enjeux de SMUS qui préoccupent le plus la personne ou qui génèrent le plus de méfaits (Glackin, 2021). De telles formulations permettent d'intégrer les divers sens subjectifs que prennent les problèmes de SMUS pour la personne (Tartarsky, 2010; Thompson, 2016) et de légitimer les besoins d'adaptation biopsychosociale qui les sous-tendent (Alexander, 2022; Alvarez-Monjaras, Mayes, Potenza et Rutherford, 2018; Maté et Maté, 2022; Richards, 1999; Thorberg et Lyvers, 2010). De cette façon, un.e psychologue est à même d'aider son équipe à apprécier comment les enjeux de SMUS interagissent de manière tantôt bénéfique, tantôt délétère, avec l'expérience subjective de la cohérence identitaire, d'appartenance, d'utilité sociale et du pouvoir d'agir de la personne identifiée comme ayant un TC (Ciovacco et Hughes, 2021; Ellingham, 2014; Klevan *et al.*, 2023).

En cohérence avec les pratiques centrées sur la personne et axées sur le rétablissement, il convient finalement que les psychologues en équipes multidisciplinaires élaborent des formulations cliniques qui intègrent une évaluation systématique et rigoureuse du capital de rétablissement de la personne (Beaulieu, 2022; Commission de la santé mentale du Canada, 2015). Le capital de rétablissement réfère aux forces et aux ressources personnelles, sociales et communautaires dont la personne dispose déjà, qu'elle gagnerait à développer et auxquelles elle aurait besoin d'accéder pour entretenir l'espoir, se (re)définir et (re)trouver un sens et une finalité à son existence (Collinson et Best, 2022; Langeland et Vinje, 2022; White et Cloud, 2008, cité dans Beaulieu, 2022). À cette fin, les psychologues pourraient s'intéresser aux forces de caractère présentes chez la personne dans le cadre d'entrevues exploratoires ou encore en utilisant des questionnaires validés comme le *Values in action* (Peterson et Seligman, 2004; voir viacharacter.org). Le rôle de la profession de psychologue pourrait également inclure de consacrer une portion importante de l'anamnèse souvent utilisée dans le cadre des évaluations du fonctionnement psychologique et mental à l'identification des valeurs et des ressources identitaires qui ont renforcé le sentiment de cohérence et l'adaptation de la personne tout au long de sa vie. L'exploration du récit de vie pourrait également permettre de mettre en relief les relations ou les vestiges de relations avec des tuteurs de résilience ou d'identifier des talents, des intérêts et des appartenances sources des sentiments de cohérence et de continuité identitaire (voir Chouinard, Melançon et Mandeville, 2012; Klevan *et al.*, 2023). En définitive, la formulation ainsi élaborée enrichit l'information soutenant les décisions de la personne et les pratiques axées sur le rétablissement (Klevan *et al.*, 2023).

La psychothérapie et les autres types d'interventions psychologiques

Le rôle de psychologue dans un contexte de travail multidisciplinaire peut inclure d'intervenir directement auprès de la personne dans une modalité individuelle, familiale ou de groupe (Sawatsky *et al.*, 2019; CECTC, 2019), seul ou en co-intervention avec un autre professionnel (Desjardins, 2016). Le contexte dans lequel l'ensemble de l'équipe traitante choisit d'intervenir dépend de plusieurs facteurs incluant notamment la nature du besoin présenté par la personne. À ce sujet, Rush (2010, dans CECTC, 2019) propose un modèle par paliers permettant d'identifier le niveau de spécialisation des services à offrir en fonction de l'acuité, de la gravité et de la complexité des problèmes de SMUS. Selon ce modèle, l'utilisation judicieuse et responsable des compétences en intervention des psychologues invite à réserver leur implication directe aux personnes qui présentent des besoins multiples et complexes associés à des problèmes modérés ou graves de SMUS (CECTC, 2019; Leader, 2016).

La psychothérapie demeure le type d'intervention qui est au cœur de la spécificité de la pratique clinique des psychologues. Ce type d'intervention va au-delà d'un rapport de conseil ou de soutien visant à composer avec les exigences et les aléas de la vie quotidienne. Selon le consensus interordre établi à ce sujet, la

psychothérapie se distingue des autres types d'interventions apparentées sur la base de trois critères bien précis. Ainsi, la psychothérapie est définie comme :

« un traitement psychologique (1) pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique (2) et 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 (3) ». (Ordre des psychologues du Québec, 2018)

Les psychologues qui interviennent directement auprès des personnes identifiées comme présentant des TC ne pratiquent pas toujours la psychothérapie ([Desjardins, 2018](#)). Dans le cadre des interventions intégrées et adaptées aux besoins spécifiques et aux préférences de chaque personne, il n'est pas toujours indiqué ni nécessaire d'effectuer la psychothérapie. En plus d'une certaine objectivation de la nécessité de travailler sur les mécanismes qui organisent et régulent le fonctionnement psychologique et mental pour soutenir l'atteinte des objectifs de rétablissement, il importe que la personne soit disposée à profiter d'une psychothérapie et qu'elle puisse fournir un consentement éclairé par rapport à son utilisation dans le cadre de son rétablissement. Si ces conditions sont rassemblées, un plan d'intervention (ou de traitement) qui respecte les objectifs et préférences de la personne pourra être élaboré. Les conclusions de l'évaluation initiale du fonctionnement psychologique et mental soulevant les éléments à soutenir, à améliorer ou à développer pour favoriser le rétablissement de la personne serviront alors de point d'appui dans le cadre de l'intervention. Afin de respecter la composante holistique chère aux pratiques centrées sur la personne et axées sur son rétablissement, il convient que ce plan intègre les conclusions des évaluations réalisées par les autres membres de l'équipe multidisciplinaire. Si les conditions pour effectuer une psychothérapie ne sont pas rassemblées et que la réponse aux besoins de la personne serait optimisée par l'intervention d'une personne psychologue, celle-ci pourra par exemple procéder à des interventions de réadaptation ou de soutien.

En raison du caractère holistique des interventions intégrées, la présence d'une personne agissant à titre de gestionnaire de cas (intervenant pivot ou professionnel désigné) au sein de l'équipe multidisciplinaire est recommandée. Ce rôle permet d'optimiser la collaboration interprofessionnelle nécessaire à l'actualisation coordonnée du plan d'intervention et d'évaluer l'évolution de la personne ([Sawatsky et al., 2019](#)). Bien que les compétences professionnelles en évaluation et en planification de traitement fassent des psychologues de bons candidats pour exercer le rôle de gestionnaire de cas ([Burrow-Sánchez, et al., 2020](#); [Corace et al., 2022](#)), il pourrait s'avérer judicieux de réserver ce type d'implication du psychologue aux personnes qui considèrent ouvertement que leur rétablissement passe par une meilleure compréhension ou une modification de leur fonctionnement psychologique et mental ([Sawatsky, et al., 2019](#), [Thompson, 2016](#)). En effet, comme le rôle de gestionnaire de cas implique de consacrer une quantité de temps substantielle aux tâches de coordination et aux contacts avec les partenaires impliqués, une trop grande proportion de tâches attribuées à ce type d'intervention pourrait empêcher un.e psychologue de contribuer optimalement au travail multidisciplinaire via l'actualisation d'autres compétences spécifiques. Cette approche générale doit évidemment être modulée en fonction des ressources disponibles et du contexte spécifique de chaque établissement.

La supervision et la consultation

Le rôle de psychologue peut contribuer au travail multidisciplinaire de l'équipe en mettant à profit des compétences en supervision et consultation. Que ce soit dans le cadre de discussions de cas en équipe multidisciplinaire ou encore lors de rencontres de supervision, la personne psychologue est à même d'aider ses collègues à repérer et à considérer les aspects du fonctionnement psychologique et mental qui sont à l'œuvre, consciemment ou non, dans une situation clinique donnée ([Burrow-Sánchez, et al., 2020](#); [CECTC, 2019](#); [Corace et al., 2022](#); [Pinto, Spector, Yu et Campbell, 2013](#)). Le rôle de psychologue pourrait par exemple

mener à l'émission d'un avis au sujet des considérations identitaires et relationnelles qui semblent favoriser ou nuire au processus de rétablissement de la personne. Une psychologue pourrait également suggérer l'exploration et l'élaboration des sentiments d'insécurité et d'impuissance que peuvent expérimenter ses collègues dans le cadre de leurs interventions et qui peuvent donner lieu à des impasses dans la relation de collaboration (Paquin-Boudreault, Poitras, Maheux et Lemelin, 2021) indispensable aux pratiques axées sur le rétablissement.

«Ce n'est pas moi qui s'y prends mal avec vous, c'est vous qui avez une personnalité qui complique tout! » (Bouchard et al., 2015, p. 42)

Les personnes identifiées comme ayant des TC sont souvent celles que l'on affuble de l'étiquette de patient ou de cas « difficile » (Bouchard, Tremblay et Lecompte, 2015). L'exposition des intervenants à la grande détresse de ces personnes de même qu'à la complexité de leurs besoins sur les plans biologique, psychologique et social peut être à l'origine de sentiments d'échec, de frustration, de fatigue de compassion et d'épuisement chez l'intervenant (Bessette, 2010; Paquin-Boudreault et al., 2021). Ces expériences peuvent aussi s'alimenter d'enjeux liés aux valeurs et aux caractéristiques des intervenants, au travail multidisciplinaire et à l'organisation des services (Bessette, 2010; Bouchard et al., 2015; Paquin-Boudreault et al., 2021). Si ces expériences ne sont pas abordées et régulées adéquatement au sein de l'équipe, elles peuvent compromettre sérieusement la collaboration interprofessionnelle, la qualité de vie des intervenants et, bien sûr, le processus de rétablissement de la personne (Bessette, 2010; Bouchard, et al., 2015; Leader, 2016). Dans pareille situation, la compétence réflexive d'une personne psychologue et son habileté à soutenir une exploration des expériences difficiles des personnes qui interviennent au sein de l'équipe s'avère d'une grande richesse. Le rôle de psychologue pourrait mener à aider les membres de l'équipe à clarifier la nature des expériences difficiles qui composent l'impasse qu'ils rencontrent. L'exploration empathique et la clarification ayant permis une certaine régulation des hypothèses explicatives et prospectives pourront ensuite être élaborées à partir des caractéristiques de la personne, de la personne intervenante et de l'organisation des services et ainsi favoriser la résolution de cette impasse.

En cohérence avec les principes des pratiques centrées sur la personne et axées sur le rétablissement, il importe que l'équipe multidisciplinaire reconnaisse sa responsabilité dans les impasses thérapeutiques et les expériences émotionnelles difficiles qu'éprouvent les intervenants (Bessette, 2010; Bouchard et al., 2015; Commission de santé mentale du Canada, 2015; Larose-Hébert, 2020, Paquin-Boudreault, et al., 2021). À ce niveau, la compétence réflexive associée à la profession de psychologue peut permettre à l'équipe de reconnaître les traumatismes vécus par les personnes identifiées comme ayant un trouble concomitant (Maté, 2022) et plus particulièrement, avec les structures des soins sur la situation thérapeutique (Livingstone, 2017; Rwatschew, Langan et Dent, 2019). « Les conséquences de ces traumas dans leurs parcours sont fréquemment banalisées, voire ignorées » et, même s'il est bien connu que les difficultés et les impasses rencontrées dans la situation thérapeutique peuvent provenir de la réactivation de ces traumatismes (Bessette, 2010), « l'expression de la détresse est souvent interprétée comme un symptôme de la pathologie » (Larose-Hébert, 2020, p. 104). Par conséquent, il est suggéré que les personnes psychologues et leur équipe trouvent ensemble, une façon d'accueillir et de réguler avec empathie, ouverture et flexibilité les difficultés inhérentes à l'accompagnement des personnes identifiées comme ayant un trouble concomitant (Paquin-Boudreault et al., 2021).

En conclusion, les besoins multiples et parfois complexes de la personne identifiée comme présentant un trouble concomitant tendent à attirer et à focaliser l'attention sur la compréhension et la réduction des symptômes des diverses pathologies observées. C'est d'ailleurs avec cette idée en tête que la diversité et la spécificité des compétences des psychologues sont jugées indispensables au bon fonctionnement des équipes multidisciplinaires. Or, dans une perspective centrée sur la personne et axée sur le rétablissement,

il importe d'envisager l'impact des mécanismes de contrôle et de stigmatisation auxquels peuvent se rallier les stratégies d'évaluation et d'intervention qui insistent sur les problèmes de SMUS (Bryant *et al.*, 2021; Larose-Hébert, 2020, p. 111; Paquin-Boudreault *et al.*, 2021). Le travail en équipes multidisciplinaires soulève donc des enjeux en lien avec l'identité professionnelle, les habitudes et les standards de pratique des psychologues. Ce contexte de travail d'équipe les invite à intégrer plus systématiquement et rigoureusement l'expérience subjective des personnes concernées aux pratiques d'évaluation et d'intervention fondées sur des données probantes plus objectives.

Si les approches préconisées dans le cadre des interventions intégrées invitent à considérer la personne dans sa totalité en allant au-delà des pathologies que l'on identifie chez elles, il convient peut-être d'envisager le rôle de la personne-psychologue œuvrant au sein d'équipes multidisciplinaires en allant au-delà de son identité professionnelle. En plus des différences liées aux modèles théoriques qu'ils préconisent, les psychologues se distinguent les uns des autres sur la base de leurs caractéristiques et de leurs expériences personnelles (Bessette, 2010; Bouchard *et al.*, 2015). L'établissement de relations thérapeutiques fondées sur l'authenticité et sur une collaboration égalitaire est valorisé dans les pratiques centrées sur la personne et axées sur le rétablissement. Celles-ci invitent à se détacher des sens et des contraintes traditionnelles de nos disciplines pour se préparer à rencontrer l'Autre tel qu'il est, avec une considération positive pour son altérité et son unité avec nous en tant qu'humain. Il est ainsi permis de se demander si le fait de permettre aux psychologues de faire des choix quant à leur implication au sein de l'équipe multidisciplinaire (supervision et consultation) et des personnes (évaluation et intervention) sur la base de leurs caractéristiques et leurs préférences pourrait favoriser l'établissement et le maintien de relations interdisciplinaires et thérapeutiques plus authentiques, plus humaines et, par-dessus tout, plus favorables à la qualité de vie de toutes les personnes impliquées.

Rédigé par :

Guillaume Pelletier, D. Psy., psychologue
Programme Santé mentale, Dépendances et Itinérance
CIUSSS de la Capitale-Nationale; CRDQ

Révisé par :

Anne Wittevrongel
Psychologue
Coordonnatrice du Programme ECHO TC du CECTC

Véronique plante, travailleuse sociale

Travailleuse sociale
Coordonnatrice du programme d'avis scientifiques du CECTC

François-Olivier Hébert, PhD Biologie

Associé de recherche, CR-CHUM, Axe Neurosciences

Didier Jutras-Aswad, M.D., M.Sc., FRCPC

Président du CECTC

Professeur agrégé, Département de psychiatrie, Université de Montréal

RÉFÉRENCES

Alexander, B. K. (2022). Replacing the BDMA. A Paradigm Shift in the Field of Addiction. Dans N. Heather, M. Field, A. C. Moss, et S. Satel (dir.), *Evaluating the Brain Disease Model of Addiction* (p. 522-538). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003032762>

Alvarez-Monjaras, M., Mayes, L. C., Potenza, M. N. et Rutherford, H. J.V. (2018). A developmental model of addictions : integrating neurobiological and psychodynamic theories through the lens of attachment. *Attachment & Human Development*, 21, 616-637. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1498113>

Beaulieu, Myriam (2022). *Adaptation des services et perspectives centrées sur les forces pour mieux soutenir le processus de rétablissement des personnes présentant un trouble persistant d'usage de substances*. [Thèse de doctorat. Université du Québec à Trois-Rivières. Cognito. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/10578/>

Beauséjour, D. (2008). La systémique dans l'organisation: un modèle pour l'avenir? Dans Landry Balas (Dir.). *L'approche systémique en santé mentale*. Presses de l'Université de Montréal. <http://doi.org/10.4000/books.pum.9876>

Bessette, M. (2010). Psychothérapie des troubles de la personnalité : quand l'impasse n'est pas du côté du client. *Santé mentale au Québec*, 35, 87-116. <https://doi.org/10.7202/1000555ar>

Bland, R. et Craven M. (2006). Meilleures pratiques pour des soins de santé mentale axés sur la collaboration : une analyse des données existantes, *Revue canadienne de psychiatrie*, 51. http://www.shared-care.ca/files/04_BetterPractices_FR.pdf

Bonsack, C. (2014). Le désavantage social des troubles mentaux : épidémie, invalidation ou stigmatisation. *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*, 165, 234-239. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj9kPWf0cWBAXU2lokEHfkkCBAQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fsanp.ch%2Fjournalfile%2Fview%2Farticle%2Ffezm_sanp%2Fen%2Fsanp.2014.00293%2F952743e689fe56c4a0ac4d81b6fd6a95d4a932c0%2Fsanp_2014_00293.pdf%2Fsrc%2Ffj&usg=AOvVaw0pmfXvyLrFIT-gH5CO6Nry&opi=89978449

Bouchard, S., Tremblay, G. et Y. Lecompte (2015). Théories et Clinique des patients difficiles selon les professionnels de la santé mentale. *Filigrane*, 1, 17-80. sebastienbouchard.ca.

Byant, J., Caluzzi, G., Bruun, A., Sundbery, J., Ferry, M., Gray, R. M., Skattebol, J., Neale, J., et S. MacLean. (2022). The problem of over-dedicalisation: How AOD disease models perpetuate inequity for young people with multiple disadvantage. *International Journal of Drug Policy*, 103, 103631. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103631>

Burrow-Sánchez, J. J., Martin, J. L., & Taylor, J. M. (2020). The need for training psychologists in substance use disorders. *Training and Education in Professional Psychology*, 14(1), 8-18. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tep0000262>

Centre d'expertise et de collaboration en troubles concomitants (CECTC; 2019). *Les troubles concomitants. Synthèse des connaissances*. https://ruiss.umontreal.ca/wp-content/uploads/2022/09/CECTC_2019_Texte_synth%C3%A8se_troubles_concomitants.pdf

Chouinard, J. Melançon, G. G. et L. Mandeville (2012). Le Fil d'Ariane : un outil favorisant la résilience en réadaptation. *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 93, 135-157. <https://doi.org/10.3917/cips.093.0135>

Ciovacco, L. A et S. Hughes (2021). Sanity of Addiction : Contemplative and Humanistic Reflections on the Surgeon General's Report on Drugs. *Journal of Humanistic Psychology*, 61 591-607, <https://doi.org/10.1177/0022167817740464>.

Collinson, B., et D. Best. (2022) Recovery and Identity. Dans N. Heather, M. Field, A. C. Moss, et S. Satel (dir.), *Evaluating the Brain Disease Model of Addiction* (p. 511-521). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003032762>

Commission de la santé mentale du Canada (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement. Espoir. Dignité. Inclusion.* <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiMpv6dvrSCAxWeiDQIHdAgB4MQFnoECAgQAw&url=https%3A%2F%2Fcommissionsantementale.ca%2Fsource%2Fguide-de-reference-pour-des-pratiques-axees-sur-le-retablissement%2F%23%3A~%3Atext%3DLe%2520Guide%2520de%2520r%25C3%25A9f%25C3%25A9ence%2520pour%2Cpolitiques%2520les%2520programmes%2520et%2520les&usg=AOvVaw23dPeSpUKIwV49UtSBhAoe&opi=89978449>

Corace, K. Arès, I., L. Overington and H. S. Kim (2022). "Substance use and mental health disorders: Psychologists' role in bridging the gap." *Canadian Psychology/Psychologie canadienne* 63(3): 405. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cap0000299>

Corrigan, P. W. (2007). How Clinical Diagnosis Might Exacerbate the Stigma of Mental Illness. *Social Work*, 52, 31-39. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.31>.

Desjardins, P. (2016). Les programmes multidisciplinaires à visée psychothérapeutique : des nuances à apporter. *Ordre des psychologues du Québec*.

Desjardins, P. (2018), *L'opérationnalisation de la définition de la psychothérapie* [Vidéo]. Ordre des psychologues du Québec. <https://www.ordrepsy.qc.ca/fr/formation-reconnaitre-psychotherapie>

Ellingham, I. (2014). Le mouvement du rétablissement : un développement significatif pour le champ du counselling et de la psychothérapie. *Approches centrées sur la personne : Pratique et recherche*, 2, 27-35. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjVtanTu8WBAXV6rokEHTrSCXEQFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.cairn.info%2Fvue-proche-centree-sur-la-personne-2014-2-page-27.htm&usg=AOvVaw1HqoDBMn5nOtcnZp4Bc7a&opi=89978449>

Gingras, C., Bizier, M. et M. Tétrault (2020). *Les rôles des psychologues dans les Centre de réadaptation en dépendance (CRD) du Québec. Rapport présenté au Conseil multidisciplinaire du CIUSSS de l'Estrie* [document inédit]. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie.

Glackin, S., Roberts, T. et J. Krueger (2021) Out of our heads : Addiction and psychiatric externalism. *Behavioral Brain Research*, 398, <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112936>

Iqbal, M. N., C. J. Levin and F. R. Levin (2019). "Treatment for Substance Use Disorder With Co-Occurring Mental Illness." *Focus (Am Psychiatr Publ)* 17(2): 88-97. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20180042>

Klevan, T., Sommer, M., Bord, M., Karlsson, B., Sundet, R., et H. S. Kim (2023). Toward an Experience-Based Model of Recovery and Recovery-Oriented Practice in Mental Health and Substance Use Care : An Integration of the Findings for a Set of Meta-Syntheses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, <https://doi.org/10.3390%2Fijerph20166607>.

Leader, T. (2016). *It's not about us. The Secret to Transforming the Mental Health and Addiction System in Canada*. Bridgewater, N.S.: Cathydia Press

Langeland, E. et H. F. Vinje (2022). Applying Salutogenesis in Mental Healthcare Settings. Dans M. B. Mittelmark, G.F. Bauer et Vaandragen, L. *Handbook of Salutogenesis (2^e ed)*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>.

Larose-Hébert, K. (2020). *Le silence sur nos maux. Transformations identitaires et psychiatisation*. Presses de l'Université du Québec.

Maté, G. et D. Maté (2022). *The myth of normal: trauma and illness in a toxic culture*. Toronto: Knopf Canada.

Murphy, D. (2020). Philosophy of Psychiatry. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* Edward N.Zalta (Éd.) <https://plato.stanford.edu/cgi-bin/encyclopedia/archinfo.cgi?entry=psychiatry&archive=fall2020>.

Ordre des psychologues du Québec (2007). Les interventions dans un contexte de multidisciplinarité ou d'interdisciplinarité au sein du réseau de la santé et des services sociaux. *Fiche déontologique (8)*. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiszoTX2sWBAX5mokEHVwPD1AQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.ordrepsy.qc.ca%2Fdocuments%2F26707%2F63191%2FLes%2Binterventions%2Bdans%2Bun%2Bcontexte%2Bde%2Bmultidisciplinarit%25C3%25A9%2Bou%2Bd%25E2%2580%2599interdisciplinarit%25C3%25A9%2Bau%2Bsein%2Bdu%2Br%25C3%25A9seau%2Bde%2Bla%2Bsant%25C3%25A9%2Bet%2Bdes%2Bservices%2Bsociaux%2Fae9439b8-f633-43a2-ab4d-b9fe1cb3f793&usg=AOvVaw2M5GLV3fVOiJlx71M6VG4G&opi=89978449>

Ordre des psychologues du Québec (2018). *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent. Trouver la frontière entre les interventions des différents professionnels et la psychothérapie*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. ISBN 978-2-923164-62-5.

Ordre des psychologues du Québec (2023). *Projet de loi no 15 : Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* Mémoire de l'Ordre des psychologues du Québec déposé à la Commission de la santé et des services sociaux. <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/500970/Projet%20de%20loi%20no%2015%20:%20Loi%20visant%20%C3%A0%20rendre%20le%20syst%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9%20et%20des%20services%20sociaux%20plus%20efficace/a3068b72-ec98-8f90-239c-176356923e11>

Pachoud, B. (2018). La perspective du rétablissement : un tournant paradigmatique en santé mentale. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem*, 7, 165-180. <https://doi.org/10.3917/ccgc.007.0165>

Pinto, R. M., Spector, A. Y., Yu, G., et A.N.C. Campbell (2013) Transdisciplinary collaboration and endorsement of pharmacological and psychosocial evidence-based practices by medical and psychosocial substance abuse treatment providers in the United States. *Drugs : Education, Prevention and Policy*, 20, 408-416. <https://doi.org/10.3109/09687637.2013.783792>

Richard, H. J. (1999). The heuristic system. Precision and creativity in addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 17, 269-291. [https://doi.org/10.1016/s0740-5472\(99\)00007-0](https://doi.org/10.1016/s0740-5472(99)00007-0)

Rwatschew, F. L., Langan, K. et H. Dent (2021). Embarking on Recovery : When Does Stigma End? Investigating the Experiences of Discrimination and How These Affect Aspirations in Recovery For Substance Misuse. *Journal of Humanistic Psychology*, 0, p 1-22. <https://doi.org/10.1177/0022167819853896>

Sawatsky, M., K. Galperyn, J. N. Stea and S. L. Jones (2019). The Role of Psychologists in Treating Substance Use and Concurrent Disorders within the Multidisciplinary Team. Council, Alberta Health Services: 1-11. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjwzZG1s8WBAXXijQIHV9gCIAQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fcpa.ca%2Fdocs%2Ffile%2FSections%2FHospital%2FSubstance%2520Use%2520Role%2520Clarity-Psychology.pdf&usg=AOvVaw11POvQbprbRnoPX-lf2Fle&opi=89978449>

Seligman, M. E. P et M. Csikszentmihalyi (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.55.1.5>.

Tatarsky, A. et S. Kellogg (2010). Integrative harm reduction psychotherapy: a case of substance use, multiple trauma, and suicidality. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 123-135. <https://doi.org/10.1002/jclp.20666>.

Thompson, G. R. (2016) Meaning Therapy for Addictions : A case study. *Journal of Humanistic Psychology*, 56, 457-462. <https://doi.org/10.1177/0022167815585913>

Thorberg, R. A., et M. Lyvers (2010). Attachment in relation to affect regulation and interpersonal functioning among substance use disorder inpatients. *Addiction Research and Theory*, 19, 566-570. <https://doi.org/10.3109/16066350903254783>

Turcotte, V. (2005). L'intégration de psychologies dans des équipes multidisciplinaires de première ligne: facteurs facilitant et obstacles. [Mémoire de maîtrise en santé communautaire. Université Laval]. Bibliothèque et Archives Canada. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwic0fC5u7SCAxUNLzQIH5GDIEQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fdam-oclc.bac.lac.gc.ca%2Fdownload%3Fis_thesis%3D1%26oclc_number%3D1273433733%26id%3D55cfa34e-8f1a-47e5-90bcd4071c1b24c3%26fileName%3D23243.pdf&usg=AOvVaw3NL5bA_Yz0dvflhQkwpf7n&opi=89978449

Ce document est protégé sous une licence Creative Commons : [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).