

► Informations générales

Cours	
Sigle et titre	PSY7416
Titre long	Neuropsychologie : Méthodes d'intervention
Nombre de crédits	3
Trimestre et année	Automne 2021
Horaire et local	Lundi 13h00 à 16h00 - Local 4226, Campus Laval
Mode de formation	En présentiel
Description courte (selon l'annuaire UdeM)	Entrevue-rapport avec le patient et sa famille. Plan de traitement. Réinsertion du patient. Rééducation cognitive. Efficacité relative des approches thérapeutiques . Rôle du neuropsychologue dans l'équipe multidisciplinaire.
Préalables	PSY7487
Site StudiUM	https://studium.umontreal.ca/user/index.php?id=157867

Enseignant(e)	
Nom et titre	Eduardo Cisneros, neuropsychologue
Coordonnées	eduardo.cisneros@umontreal.ca ecisneros027@gmail.com
Disponibilités	Lundi à samedi par courriel. Une réponse vous sera donnée à l'intérieur de 48 heures.

Auxiliaire d'enseignement	
Nom	À déterminer
Coordonnées	À déterminer
Disponibilités	À déterminer

▶ Apprentissages visés

Objectifs généraux

Que l'étudiant(e) se familiarise avec des méthodes d'intervention en neuropsychologie recommandées pour être utilisées auprès de personnes ayant des atteintes cognitives reliées à des dysfonctions cérébrales tout en développant une réflexion clinique sur leur pertinence, leurs limites et leurs modes d'utilisation.

Objectifs d'apprentissage

-Connaître, expliquer et émettre des opinions critiques sur des méthodes et stratégies de réadaptation neuropsychologique. -Exercer son jugement clinique et théorique pour identifier et décrire la problématique de personnes ayant des atteintes neurocognitives en distinguant le(s) facteur(s) neurocognitif(s) devant être ciblé(s) par l'intervention. -Appliquer les connaissances acquises dans l'élaboration d'un plan d'intervention détaillé. -Décrire des éléments psychoaffectifs (émotions, comportements, variables de personnalité, mécanismes d'adaptation, réactions psychosociales et culturelles à la maladie, etc.), et émettre des arguments en lien à l'importance que ces éléments fassent partie intégrante de l'intervention neuropsychologique dans le contexte d'une relation d'aide et d'alliance thérapeutique. -Connaître sommairement des approches psychothérapeutiques utilisées fréquemment en réadaptation neuropsychologique. - Développer une attitude scientifiquement fondée dans la recherche d'information valide pour appuyer le choix des stratégies de réadaptation pertinentes à chaque situation clinique. -Emettre un jugement à propos des avantages/désavantages du rôle du neuropsychologue travaillant en interdisciplinarité. -Décrire les rôles potentiels de la famille dans le processus de réadaptation. -Formuler un argument explicatif des différences entre la réadaptation des enfants et celle des adultes. Formuler une explication du rôle des différences culturelles dans le processus de réadaptation.

Compétences développées

Ce cours contribue au développement des compétences cliniques suivantes :

ÉVALUATION : Interprétation globale en lien avec l'ensemble de la problématique du client. Prise en considération du contexte et des caractéristiques culturelles et personnelles du client (éducation, personnalité, croyances, acculturation, caractéristiques linguistiques et de communication, contexte d'immigration, famille, âge, et particularités sexuelles) dans l'expression clinique et dans l'adhérence aux interventions à proposer.

INTERVENTION : Capacité d'appliquer la théorie au plan d'intervention. -Habilités à formuler un plan d'intervention. -Capacité d'identifier une ou des stratégies d'intervention adaptées à la problématique du client. -Utilisation pertinente des stratégies choisies. -Capacité d'adapter le matériel à la problématique du client. -Qualité du jugement clinique et direction des processus inférentiels. -Capacité d'identifier l'influence des facteurs individuels, familiaux, culturels et ethniques. -Capacité d'évaluer les effets de l'intervention. Importance d'actualiser les connaissances et les habiletés d'intervention selon les caractéristiques individuelles et culturelles de la clientèle.

CONSULTATION : Capacité d'effectuer une analyse contextuelle de la problématique. -Capacité de favoriser la collaboration avec les autres professionnels impliqués dans la problématique, en tenant compte de leurs opinions et expertises. Importance de la communication interdisciplinaire et de l'apprentissage interdisciplinaire.

SUPERVISION : Capacité à formuler, soutenir, articuler et défendre son point de vue. -Préparation des séances de supervision. -Capacité de recevoir du feedback critique. Capacités à transmettre l'information clinique à des partenaires devant intervenir directement auprès du client. L'importance des recommandations et le suivi de leur efficacité.

RECHERCHE : Curiosité scientifique (prendre l'initiative de consulter la littérature en fonction des problématiques rencontrées). - Capacité à transmettre de façon adéquate l'information scientifique au client et/ou à sa famille et/ou aux autres professionnels. Habiletés de recherche bibliographique spécialisée.

ÉTHIQUE : Développer une conscience sur les implications éthiques de la maîtrise et utilisation appropriée des méthodes d'interventions, tel que demandé par certains articles du Code de déontologie. Importance de l'actualisation de connaissances et des habiletés cliniques.

Méthodes pédagogiques utilisées

- Cours magistraux, discussions en classe, démonstrations des outils d'intervention, analyse de vignettes cliniques, lectures d'articles et de chapitres,

► Calendrier

Séances	Contenus	Activités/évaluations	Lectures et travaux
Séance 1 - 13/09/2021 Présentation et organisation du cours	Contenus du cours et méthodologie d'apprentissage . Signification des contenus du cours. Remise par le chargé de cours des travaux à développer durant le cours. Remise du guide du premier travail. Identification des thèmes – étudiants pour le travail final. Remise des guides du travail de mi-session et du travail final. Remise des rapports neuropsychologiques anonymes	Organisation du travail final et du travail de mi-session. Organisation des groupes de travail. Début du cours.	Aucune en préalable. Power point du cours.
Séance 2 - 20/09/2021 Fondements de la réadaptation neuropsychologique I	Conceptualisation de la réadaptation. Modèles d'intervention en réadaptation neuropsychologique : terminologie, portée et limites. Planification de l'intervention et de la généralisation, élaboration d'objectifs d'intervention .		Power point du cours (*) Haskins, E.C. et al (2014). Cognitive rehabilitation manual. American Congress of Rehabilitation Medicine. Chap. 1. (*) Séron, X., & Van der Linden, M. (Eds.). (2016). Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte: Tome 2 - Revalidation. De Boeck Supérieur. Chaps. 1 et 2. Aubin, G., Guillery-Girard, B. & Mayor, C. (2018). Rééducation neuropsychologique de l'enfant : prise en charge des troubles neurocognitifs. De Boeck.
Séance 3 - 27/09/2021 Fondements de la réadaptation neuropsychologique II	Importance des guides de pratique, des méta-analyses et des reviews dans le choix des méthodes d'intervention. Évaluation de l'efficacité des interventions. La recommandation en tant qu'intervention. Intervention auprès des enfants. Particularités de la réadaptation en contexte pédiatrique. La famille et l'école comme contexte d'intervention. Particularités de l'intervention auprès de la personne âgée. Intervention neuropsychologique auprès de personnes issus de différents contextes culturels. Les normes, acculturation et croyances.		Power point du cours (*) Haskins, E.C. et al (2014). <i>Cognitive rehabilitation manual</i> . American Congress of Rehabilitation Medicine. Chap. 1. Séron, X., & Van der Linden, M. (Eds.). (2016). <i>Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte: Tome 2 - Revalidation</i> . De Boeck Supérieur. Chaps. 1 et 2. Cicerone, K. D., Goldin, Y., Ganci, K., Rosenbaum, A., Wethe, J. V., Langenbahn, D. M., ... & Trexler, L. (2019). Evidence-Based cognitive rehabilitation: systematic review of the literature from 2009 through 2014. <i>Archives of physical medicine and rehabilitation</i> , 100(8), 1515-1533. (*) Aubin, G., Guillery-Girard, B. & Mayor, C. (2018). <i>Rééducation neuropsychologique de l'enfant : prise en charge des troubles neurocognitifs</i> . De Boeck.

L'ethnocentrisme en neuropsychologie et en réadaptation neuropsychologique.

Gray, M., Adamson, M. M., Thompson, R. C., Kappahn, K. I., Han, S., Chung, J. S., & Harris, O. A. (2020). Sex differences in symptom presentation and functional outcomes: a pilot study in a matched sample of veterans with mild TBI. *Brain Injury*, 1–13. doi:10.1080/02699052.2020.1725979

Ponsford, J., Downing, M., & Pechlivanidis, H. (2018). The impact of cultural background on outcome following traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 1–16. doi:10.1080/09602011.2018.1453367

Fujii, D. E. M. (2018). Developing a cultural context for conducting a neuropsychological evaluation with a culturally diverse client: the ECLECTIC framework. *The Clinical Neuropsychologist*, 1–37. doi:10.1080/13854046.2018.1435826

Lequerica, A., & Krch, D. (2014). Issues of cultural diversity in acquired brain injury (ABI) rehabilitation. *NeuroRehabilitation*, 34(4), 645-653. (*)

Séance 4 - 04/10/2021
Réadaptation des troubles de la conscience et de l'identité

Évaluation et interventions sur des niveaux de l'**auto-conscience des déficits à la suite d'une** atteinte cérébrale.

Modalités d'intervention pour l'amélioration de la conscience des déficits.

Variantes de l'intervention chez les personnes âgées et chez les enfants.

Power point du cours.

Tate et al (2014). INCOG Recommendations for Management of Cognition Following Traumatic Brain Injury, Part III: Executive Function and Self-Awareness. *J Head Trauma Rehabil*, 29(4), 338–352. (*)

Prigatano, G.P. (2010). *The study of anosognosia*. Oxford: Oxford University Press. Chap. 4.

Prigatano, G. (2005). Disturbances of self-awareness and rehabilitation of patients with traumatic brain injury. A 20-year perspective. *Journal of head trauma rehabilitation*, 20(1), 19-29.

Rigon et al. (2017). Self-awareness rehabilitation after Traumatic Brain Injury: A pilot study to compare two group therapies. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 35, 115–127. DOI 10.3233/RNN-150538.

11/10/2021
Action de grâces

Congé

18/10/2021
Semaine de relâche

Congé

<p>Séance 5 - 25/10/2021 Examen I</p>	<p>Examen écrit de 3 heures (25%)</p>	<p>Power point des cours et matériel bibliographique marqué par un (*)</p>
<p>Séance 6 - 01/11/2021 Réadaptation de la mémoire de travail et des troubles de l'attention.</p>	<p>Description des fondements théoriques de stratégies de réadaptation visant l'amélioration des troubles d'attention et de la mémoire de travail. Modalités d'intervention auprès des enfants.</p>	<p>Power point du cours. Haskins, E.C. et al (2014). Cognitive rehabilitation manual. American Congress of Rehabilitation Medicine. Chap. 4. Wilson, B.A., Winegardner, J., Van Heugten, C.M. & Ownsworth, T. (2017). Neuropsychological rehabilitation. The international handbook. London: Routledge. Chaps14 et 15. Aubin, G., Guillery-Girard, B. & Mayor, C. (2018). Rééducation neuropsychologique de l'enfant : prise en charge des troubles neurocognitifs. de Boeck. Anderson, C.D. & Anderson, J.R. (2018). Interventions for attention and working memory (in children). In G. Locascio & B.S. Slomine (Eds), <i>Cognitive rehabilitation for pediatric neurological disorders</i>. Cambridge.</p>
<p>Séance 7 - 08/11/2021 Réadaptation des troubles de mémoire I.</p>	<p>Fondements théoriques et procédures d'application de méthodes mnémoniques combinant l'activation de plusieurs modalités cognitives. Méthodes et stratégies d'imagerie visuelle.</p>	<p>Power point du cours. Séron, X., & Van der Linden, M. (Eds.). (2016). Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte: Tome 2 - Revalidation. De Boeck Supérieur. Chap. 6. La revalidation de la mémoire à court terme. Chap. 7. La revalidation des troubles de la mémoire à long terme. Haskins, E.C. et al (2014). Cognitive rehabilitation manual. American Congress of Rehabilitation Medicine. Chap. 3. Rehabilitation for impairments of memory. Lambert B. & Vakil, E. (2021). The effectiveness of memory remediation strategies after traumatic brain injury: Systematic review and meta-analysis. <i>Annals of Physical and Rehabilitation Medicine</i>, Article 101530.</p>
<p>Séance 8 - 15/11/2021 Réadaptation des troubles de mémoire II.</p>	<p>Fondements théoriques et procédures d'application de méthodes mnémoniques combinant l'activation de plusieurs modalités cognitives. Méthodes de mémorisation sémantique et de compensation. Variantes de l'intervention chez l'enfant. Variantes de l'intervention chez la personne âgée.</p>	<p>Power point du cours. Wilson, B.A., Winegardner, J., Van Heugten, C.M. & Ownsworth, T. (2017). <i>Neuropsychological rehabilitation. The international handbook</i>. London: Routledge. Chap. 16. Rehabilitation of memory disorders in adults and children. Velikonja et al (2014). INCOG Recommendations for Management of Cognition Following Traumatic Brain</p>

<p>Séance 9 - 22/11/2021 Réadaptation des fonctions exécutives I</p>	<p>Fondements théoriques et procédures d'application de méthodes de réadaptation de fonctions exécutives, notamment des méthodes de planification et de résolution de problèmes.</p>	<p>Remise du travail de mi-session et présentations orales de groupe (25%)</p>	<p>Injury, Part V: Memory. <i>Journal of Head Trauma Rehabilitation</i>, 29 (4), 369-386.</p> <p>Aubin, G., Guillery-Girard, B. & Mayor, C. (2018). Rééducation neuropsychologique de l'enfant : prise en charge des troubles neurocognitifs. de Boeck.</p> <p>Donders, J. & Hunter, S.J. (2010). Principles and practice of lifespan developmental neuropsychology. Cambridge University Press.</p> <p>Koterba, C.H. & Hoskinson, K.R. (2018). Memory inerentions (in children). In G. Locascio & B.S. Slomine (Eds), <i>Cognitive rehabilitation for pediatric neurological disorders</i>. Cambridge.</p>
<p>Séance 10 - 29/11/2021 Réadaptation des fonctions exécutives II</p>	<p>Fondements théoriques et procédures d'application de méthodes de réadaptation de fonctions exécutives, notamment des méthodes gestion de buts et les méthodes multiples.</p> <p>Défis de l'intervention sur les fonctions exécutives en développement.</p> <p>Intervention auprès des personnes âgées. Déclin des fonctions exécutives et vieillissement.</p> <p>Facteurs culturels dans l'intervention des fonctions exécutives.</p>	<p>Power point du cours.</p> <p>Spikman, J.M., Boelen, D.H.E., Lamberts, K.F., Brouwer, W.H & Fasotti, L. (2009). Effects of a multifaceted treatment program for executive dysfunction after acquired brain injury on indications of executive functioning in daily life. <i>Journal of the International Neuropsychological Society</i>, 16, 118-129.</p> <p>Tate et al (2014). INCOG Recommendations for Management of Cognition Following Traumatic Brain Injury, Part III: Executive Function and Self-Awareness. <i>Journal of Head Trauma Rehabilitation</i>, 29(4), 338-352.</p>	<p>Power point du cours (*)</p> <p>Emmanuel et al (2018). Incorporation of a working memory strategy in GMT to facilitate serial-order behaviour in brain-injured patients. <i>Neuropsychological Rehabilitation</i>, 1, 1-27.</p> <p>Stamenova, V. & Levine, B. (2018) Effectiveness of goal management training® in improving executive functions: A meta-analysis. <i>Neuropsychological Rehabilitation</i>, 29(10), 1569-1599. DOI: 10.1080/09602011.2018.1438294</p> <p>Krasny-Pacini, A. Chevignard, M. & Evans, J. (2014). Goal Management Training for rehabilitation of executive functions: a systematic review of effectiveness in patients with acquired brain injury. <i>Disability and Rehabilitation</i>, 36(2), 105-116.</p>

<p>Krasny-Pacini, A., Limond, J., & Chevignard, M. (2018). Executive function interventions (in children). In G. Locascio & B.S. Slomine (Eds), <i>Cognitive rehabilitation for pediatric neurological disorders</i>. Cambridge.</p>			
<p>Séance 11 - 06/12/2021 Soutien psychothérapeutique en réadaptation.</p>	<p>Réflexion sur la nécessité du soutien psychologique dans la réadaptation cognitive de patients ayant subi des atteintes cérébrales Hypothèse de l'intégration psycho-neurophysiologique en la persistance de symptômes cognitifs. Soutien psychologique des enfants. Les interventions sur la dynamique familiale. Au-delà des recommandations. Soutien émotionnel des personnes âgées. La fin de vie en perspective.</p>	<p>Power point du cours (*) Klonnof, P.S. (2010). <i>Psychotherapy after brain injury. Principles and techniques</i>. Guilford Press. Ruff, R.M. & Chester, S.K. (2014). <i>Effective psychotherapy for individuals with brain injury</i>. New York: The Guilford Press. Coetzer, R. (2018). <i>Anxiety and Mood Disorders Following Traumatic Brain Injury: Clinical Assessment and Psychotherapy (The Brain Injuries Series)</i>. Routledge. Donders, J. & Hunter, S.J. (2010). <i>Principles and practice of lifespan developmental neuropsychology</i>. Cambridge University Press. Knight, B.G. & Pachana, N.A. (2015). <i>Psychological assessment and therapy with older adults</i>. Oxford University Press.</p>	<p></p>
<p>Séance 12 - 13/12/2021</p>	<p>Discussion sur le travail final ou cours de reprise de temps.</p>	<p>Clarification des questions sur le travail final. Cette discussion doit nécessairement avoir lieu en classe.</p>	<p>Tout le matériel pertinent selon la problématique du travail final.</p>
<p>Séance 13 - 20/12/2021</p>	<p>Bilan du cours : dimensions à améliorer et à maintenir du contenu du cours.</p>	<p>Remise du travail final (40)%</p>	<p></p>

Attention ! Exceptionnellement, des modifications au plan de cours pourraient être apportées en cours de trimestre. Veuillez vous référer à l'[article 4.8 du Règlement des études de premier cycle](#) et à l'[article 28 du Règlement pédagogique de la Faculté des études supérieures et postdoctorales](#).

Évaluations

Moyens	Critères	Dates	Pondérations
Examen de compréhension des concepts et de raisonnement clinique sur les sujets abordés dans les 4 premiers cours.	Examen écrit (avec power point et lectures)	25 octobre	25%
Travail de mi-session. Analyse de deux articles rapportant l'efficacité d'une méthode d'intervention	Travail de groupe. Première partie (15%) Analyse de deux publications afin de décrire les qualités et limites d'une méthode d'intervention peu étudiée durant le cours ou avec une population spécifique . Maximum 5 pages. Description des qualités cliniques de la méthode utilisée. Analyse de la méthodologie pour évaluer l'efficacité . La deuxième partie du travail (10%) sera une brève présentation orale par le groupe.	22 novembre Limite : 23h59	25%
Travail final Travail individuel. L'étudiant devra rédiger un plan d'intervention à partir d'un vrai rapport d'évaluation neuropsychologique.	Élaboration d'un plan d'intervention détaillé (8 à 10 séances) auprès d'un vrai client (rapport neuropsychologique anonyme). Le plan devra comporter un niveau de détail explicatif et descriptif qui permettra son administration par un tiers collègue dans l'absence de son auteur. Il devra contenir : Justification théorique/clinique du choix de la méthode. Objectifs finaux + participation du client. Objectifs par séance. Stratégies spécifiques par séance et justification. Critères de progression. Critères d'attente des objectifs. Moyens pour atteindre la généralisation.	20 décembre Limite : 23h59	40% Le travail final comporte 30 points répartis dans les différentes composantes du travail décrites dans le Guide du travail final.
Participation active en classe	Poser des questions, formuler des analyses des contenus, discuter sur les dimensions pratiques des thèmes abordés	Chacune des séances.	10%

Attention ! Exceptionnellement, des modifications au plan de cours pourraient être apportées en cours de trimestre. Veuillez vous référer à l'[article 4.8 du Règlement des études de premier cycle](#) et à l'[article 28 du Règlement pédagogique de la Faculté des études supérieures et postdoctorales](#).

Consignes et règles pour les évaluations

Absence à un examen

L'étudiant qui s'absente à un examen doit apporter une pièce justificative dûment datée et signée (i.e. billet médical) dans les sept jours suivant l'absence.

Une absence justifiée à l'examen Intra signifie que la pondération relative de celui-ci sera ajoutée à la valeur du final. Une absence justifiée à l'examen final mène à la reprise de cet examen. Une absence non-justifiée à un examen intra ou final emmène la note de 0% à cette évaluation.

L'étudiant doit remplir le formulaire dans son Centre Étudiant

Dépôt des travaux

Les dates dépôt des travaux final sont fixes. Dates limites : le 22 novembre et le 20 décembre 2020 à 23h59, remis par courriel au chargé de cours. Tout changement devra être autorisé par le directeur/directrice de votre programme. En cas de problème, c'est l'obligation de l'étudiant d'informer rapidement le chargé de cours.

Matériel autorisé

Les textes du cours seront permis lors de l'examen. Lorsque le travail requiert une recherche bibliographique, c'est l'obligation de l'étudiant de trouver les sources nécessaires. Les téléphones intelligents sont interdits tant lors de l'examen que durant les cours.

Qualité de la langue	Bien qu'il n'y ait pas de diminution de pointage en raison de fautes, nous encourageons les étudiants à soigner le plus possible l'expression orale et écrite.
Seuil de réussite exigé	60%

► Rappels

Dates importantes

Modification de l'inscription Mardi 21 septembre 2021

Date limite d'abandon Vendredi 5 novembre 2021

Évaluation de l'enseignement À préciser

Accordez à l'évaluation tout le sérieux qu'elle mérite. Vos commentaires

contribuent à améliorer le déroulement du cours et la qualité de la formation.

Attention ! En cas de différence entre les dates inscrites au plan de cours et celles publiées dans le Centre étudiant, ces dernières ont préséance. Accédez au Centre par le [Bureau du registraire](#) pour trouver l'information. Pour les cours à horaires atypiques, les dates de modification de l'inscription et les dates d'abandon peuvent être différentes de celles des cours à horaires réguliers.

Utilisation des technologies en classe

Enregistrement des cours Ceci sera autorisé par le chargé de cours uniquement si un étudiant ne peut pas se présenter à un cours pour des raisons préalablement justifiées.

Prise de notes et activités d'apprentissage avec ordinateurs, tablettes ou téléphones intelligents La prise de notes électronique est autorisée d'emblée.

► Ressources

Ressources bibliographiques (ou autres) obligatoires

Documents Les power point et des copies d'articles et de chapitres seront intégrés à Studium avant chaque cours

Ouvrages en réserve à la bibliothèque NA

Équipement (matériel) Du matériel de réadaptation sera partagé par le chargé de cours durant les présentations afin de permettre aux étudiants une familiarisation avec ces outils-là.

Ressources complémentaires

Documents

La bibliographie complémentaire de chacun de cours se trouve à la fin de chaque power point. Voici des ouvrages pouvant être utiles pour une immersion dans la réadaptation :

Eslinger PJ (Éd.), *Neuropsychological interventions: Clinical research and practice*. Guilford Press, 2002.

Ruff, R.M. & Chester, S.K. *Effective psychotherapy for individuals with brain injury*. Guilford Press, 2014.

Séron, X., & Van der Linden, M. (Eds.), **Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte : Tome 2 - Revalidation**. De Boeck Supérieur, 2016.

Sohlberg, MM, Mateer CA. *Cognitive rehabilitation: An integrative neuropsychological approach*. Guilford Press, 2001.

Stuss, D.T., Winocur, G. & Robertson, I.H. (Éds.). *Cognitive neurorehabilitation. Evidence and application*. 2nd edition. Cambridge University Press, 2008.

Wilson, B.A., Winegardner, J., Van Heugten, C.M. & Ownsworth, T. (Éds.). *Neuropsychological rehabilitation. The international handbook*. Routledge, 2017.

Sites Internet

RÉADAP_VEILLE : <http://www.repar.veille.qc.ca/fr/bulletin.html>

Guides

Boutard, C. & Gagnon, P. (2015). *Mémoire de travail*. Ortho Édition

Gilbert, B., Fontaine, F.S., Belleville, S., Gagnon, L. & Ménard, É. *Programme d'intervention cognitive pour les aînés. Programme MEMO. Méthode d'entraînement pour une mémoire optimale*. Montréal : Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, 2008.

Levine, B. et al. *Goal Management Training (GMT)*. Toronto: Baycrest, 2009. Version française.

Paquette C. *Guide des meilleures pratiques en réadaptation cognitive*. Presses de l'Université du Québec, 2009.

Spikman, J.M., Fasotti, L., Boelen, D.H.E. & Lamberts, K.F. *Behandeling van het Disexecutive Syndroom*. Groningen: The Netherlands, 2008.

Troyer, A.K. & Vendermorris, S. (2019). *Memory and aging program*. Toronto: Baycrest.

Vallat-Azouvi, C. (2008). *Rééducation de la mémoire de travail*. Ortho Édition.

Autres

Journaux pouvant être consultés (liste non exhaustive) :

Journal of Clinical & Experimental Neuropsychology, Neuropsychological Rehabilitation, Archives of Physical & Medical Rehabilitation, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, Journal of Head Trauma Rehabilitation, Brain Injury, Neurorehabilitation, The Clinical Neuropsychologist, Journal of the International Neuropsychological Society, Neurorehabilitation and Neural Repair.

N'oubliez pas ! Vous pouvez profiter des services des bibliothécaires disciplinaires : <https://bib.umontreal.ca/criminologie-psychologie-travail-social/psychologie>

Soutien à la réussite

De nombreuses activités et ressources sont offertes à l'Université de Montréal pour faire de votre vie étudiante une expérience enrichissante et agréable. La plupart d'entre elles sont gratuites. Explorez les liens ci-dessous pour en savoir plus.

Centre de communication écrite <http://cce.umontreal.ca/>

Centre étudiant de soutien à la réussite <http://cesar.umontreal.ca/>

Citer ses sources – styles et logiciels (guide) <http://www.bib.umontreal.ca/LGB/>

Services du réseau des bibliothèques de l'UdeM <http://www.bib.umontreal.ca/services/default.htm>

Soutien aux étudiants en situation de handicap <http://bsesh.umontreal.ca/>

Intégrité, fraude et plagiat

À l'Université de Montréal, le plagiat est sanctionné par le règlement disciplinaire sur la fraude et le plagiat concernant les étudiants.

Règlements disciplinaires sur le plagiat ou la fraude

<http://www.integrite.umontreal.ca/reglementation/officiels.html>

Site Intégrité

<http://integrite.umontreal.ca/>

Harcèlement

À l'Université de Montréal, le harcèlement de tout type est proscrit. Si vous sentez que vous êtes victime d'une quelconque forme de harcèlement, plusieurs ressources s'offrent à vous.

Bureau d'intervention en matière de harcèlement

www.harcelement.umontreal.ca

► Grille de conversion des notes

Dans chaque cours, le résultat final en pourcentage sera transformé selon le barème reproduit dans la grille de conversion. À chaque pourcentage correspondent une lettre et sa valeur numérique; cette valeur numérique servira au calcul de la moyenne de groupe.

Avant de faire la conversion en lettre, la note numérique finale doit être arrondie à l'entier le plus près.

GRILLE DE CONVERSION

Résultat final en pourcentage	Notation littérale	
	Lettre	Valeur numérique
90-100	A+	4,3
85-89	A	4,0
80-84	A-	3,7
77-79	B+	3,3
73-76	B	3,0
70-72	B-	2,7
65-69	C+	2,3
60-64	C	2,0
57-59	C-	1,7
54-56	D+	1,3
50-53	D	1,0
35-49	E	0,5
0-34	F	0

Au premier cycle, dans les cours comptant au moins 30 étudiants, la moyenne de groupe doit se situer entre 2,30 (C+) et 3,65 (B+) inclusivement, une fois appliqué le barème de conversion. Cette règle ne s'applique pas aux cours de cycles supérieurs.

Si la moyenne finale des notes est inférieure à 2,30 ou supérieure à 3,65 dans un cours donné, des mesures de correction s'appliquent obligatoirement. Il faut alors respectivement ajouter ou enlever à chaque étudiant le nombre de points (sur 100) tout juste nécessaire pour que la moyenne de groupe atteigne 2,30 ou ne dépasse pas 3,65, une fois refaite la conversion à la notation littérale.