

► Informations générales

Cours

Sigle et titre PSY7906 A1

Titre long Évaluation : adultes

Nombre de crédits 3 crédits

Trimestre et année Automne 2023

Horaire et local Mercredi de 9h à 12h

Mode de formation En présentiel

Site StudiUM PSY7906-A-22

Description courte et préalables <https://admission.umontreal.ca/repertoire-des-cours/>

Enseignant(e)

Nom et titre Jean Gagnon, Ph.D., professeur titulaire

Coordonnées Courriel : jean.gagnon@umontreal.ca
Bureau : D-313 (Pavillon Marie-Victorin)

Disponibilités Sur rendez-vous

Auxiliaire d'enseignement

Nom A venir

Coordonnées

Disponibilités

► Apprentissages visés

Objectifs généraux

L'évaluation psychologique en clinique est un processus complexe se déroulant dans le cadre d'une relation thérapeutique, comprenant plusieurs étapes et faisant appel à différentes méthodes d'évaluation. Elle se veut une évaluation globale, unique et intégrée de la personne qui vient consulter dans le but de lui venir en aide. Elle se caractérise notamment par la place importante qu'occupe le jugement clinique du clinicien dans une démarche d'intégration entre différentes informations issues de l'évaluation et plusieurs champs de la psychologie. Ce cours vise le développement d'une compréhension clinique valide, l'établissement d'un diagnostic et la formulation de cas selon différentes perspectives théoriques de la personnalité et de la psychopathologie. Ce cours se centrera sur les différentes modalités de l'entrevue clinique et sur les questionnaires auto-rapportés qui la complètent.

Objectifs d'apprentissage

Les objectifs spécifiques de ce cours sont : (1) Connaître et appliquer les notions théoriques de base de l'évaluation psychologique à un cas clinique ; (2) Connaître les éléments essentiels de l'entrevue clinique et de l'entrevue diagnostique ; (3) Établir un diagnostic différentiel selon la nosographie du DSM-5 ; (4) Formuler des éléments d'une compréhension clinique selon les perspectives cognitive-comportementale et psychodynamique ; (5) Connaître une variété de stratégies d'évaluation des troubles psychologiques ; (6) Connaître l'utilité d'une gamme d'instruments d'évaluation et savoir quand les utiliser en clinique ; (7) Être sensibilisé à l'existence de systèmes diagnostiques psychodynamiques et au diagnostic structural ; (8) Connaître et appliquer les éléments à considérer dans la planification d'un traitement psychologique ; (9) Connaître des stratégies pour évaluer les progrès et les résultats (outcomes) ; (10) Connaître les sections composant le rapport psychologique et rédiger certaines sections de celui-ci en respectant les meilleurs standards.

Compétences développées

En appliquant le contenu théorique vu en classe sur un matériel clinique, l'étudiant(e) sera amené(e) à développer une compréhension psychologique unique et intégrée du client, un diagnostic différentiel, des recommandations thérapeutiques et un plan de traitement. L'étudiant(e) sera aussi en mesure de communiquer ces informations sous forme de rapport d'évaluation psychologique.

► Calendrier

Séances et dates	Contenus	Activités/évaluations	Lectures et travaux
Cours 1 (6 septembre)	Introduction Définitions. Historique. Rappel sur la notion de validité. Rôle du clinicien. Jugement clinique. Étapes de l'évaluation et modèle conceptuel. Contextes de l'évaluation. Aspects éthiques.	Activité pratique sur le motif de consultation	Maloney & Ward (1976). The question of personality assessment. In: Psychological Assessment: A Conceptual Approach. New York: Oxford University Press (pp.154-171). Notes de cours du professeur.
Cours 2 (13 septembre)	Entrevue clinique Validité et fidélité. Définitions, buts et principes. Structure. Domaines. Types d'entrevue.	Activité pratique sur les quatre domaines du PACE	Hersen & Thomas (2007): Unstructured Interviewing (Chap. 2); Writing up the intake interview (Chap. 9). Notes de cours du professeur.
Cours 3 (20 septembre)	Entrevues structurées Introduction au DSM-IV et V et aux entrevues structurées. Critères pour sélectionner une entrevue. Comparaison des caractéristiques des principales entrevues diagnostiques. SCID-I. SCID-II.	Activité pratique sur le SCID-I	Hersen & Thomas (2007): Structured and semistructured interviews (Chap. 3). Notes de cours du professeur.
Cours 4 (27 septembre)	Examen mental Aspects comportementaux et cognitifs. Dépistage neuropsychologique.	Activité pratique sur les aspects comportementaux et cognitifs de l'examen mental	Hersen & Thomas (2007): Mental status examination (Chap. 5). Notes de cours du professeur.
Cours 5 (4 octobre)	Impressions diagnostiques Plainte principale et domaines d'intérêt. Description et histoire du problème actuel. Histoire	Activité pratique sur les domaines d'intérêt et le diagnostic différentiel	Morrison, J. (1995). The First Interview: Revised for DSM-IV (Chap. 8 et 13). Notes de cours du professeur.

	personnelle et sociale. Impressions diagnostiques.		
Cours 6 (11 octobre)	Évaluation cognitive-comportementale Définitions, historique et validité/fidélité. Rappel théorique. Observation du comportement. Mesures cognitives. Formulation de cas.	Activité pratique sur l'organisation des données brutes en tableaux ou figures significatives	Pretzer & Beck (2005). A cognitive theory of personality disorders. In: M.F. Lenzenweger & J.F. Clarkin (Eds.). Major Theories of Personality Disorder (2 nd Ed.). New York: Guilford Press (pp. 43-113). Persons & Tompkins (2007). Cognitive-behavioral case formulation. In: Eells, T.D. (Ed.). Handbook of Psychotherapy Case Formulation (2 nd Ed.). N.Y.: Guilford (pp.290-316). Notes de cours du professeur.
18 octobre	Période d'activités libres		
Cours 7 (25 octobre)	Évaluation du trouble du comportement Étapes de l'approche fonctionnelle multimodale dans l'évaluation du trouble du comportement.	Activité pratique sur la grille multimodale et la formulation de cas selon l'approche cognitive-comportementale	Hunter, R.H., Wilkniss, S., Gardner, W.I. & Silverstein, S.M. (2008). The Multimodal Functional Model-Advancing case formulation beyond the "Diagnose and Treat" paradigm: Improving outcomes and reducing aggression and the use of control procedures in psychiatry care. Psychological Services, 5, 11-25. Notes de cours du professeur.
Cours 8 (1 novembre)	Entrevue psychodynamique Introduction. Point de vue dynamique. Éléments développementaux. Fonctions du moi et défense. Affects. Relations d'objet. Estime de soi.	Activité pratique sur les actes manqués, le style défensif et le patron relationnel du client	Kernberg & Caligor (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. In: M.F. Lenzenweger & J.F. Clarkin (Eds.). Major Theories of Personality Disorder (2 nd Ed.). New York: Guilford Press (pp. 114-156). Notes de cours du professeur.

Cours 9 (8 novembre)	Entrevue psychodynamique (suite) Formulation de cas. Introduction aux systèmes Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)	Activité pratique sur les caractéristiques structurales, les caractéristiques dynamiques de la personnalité et la formulation de cas selon l'approche psychodynamique	Messer & Wolitzky (2007). The psychoanalytic approach to case formulation. In: Eells, T.D. (Ed.). Handbook of Psychotherapy Case Formulation (2 nd Ed.). N.Y.: Guilford (pp.67-104). McWilliams, N. (1999). Psychoanalytic Case Formulation. N.Y.: Guilford. (chapitres à venir). Notes de cours du professeur.
Cours 10 (15 novembre)	Dépression majeure Techniques d'entretien. Statistiques. Instruments.	Activité pratique sur les aspects importants à considérer dans l'évaluation de la dépression	Hersen & Thomas (2007): Major depressive disorder (Chap. 10). Notes de cours du professeur.
Cours 11 (22 novembre)	Planification du traitement Dimensions à considérer. Sélection d'un instrument pour la mesure des résultats. Présentation des résultats. Contenu du rapport psychologique.	Activité pratique sur l'élaboration d'un plan de traitement	Hersen & Thomas (2007): Selecting treatment targets and referral (Chap. 7). Notes de cours du professeur.
Cours 12 (29 novembre)	Évaluation des troubles de la personnalité Techniques d'entretien pour l'évaluation des TP. Instruments d'évaluation des TP.	Activité pratique sur l'évaluation des troubles de la personnalité	Hersen & Thomas (2007): Borderline personality disorder (Chap. 19). Notes de cours du professeur.
Cours 13 (6 décembre)	Évaluation du risque suicidaire Statistiques sur le suicide. Facteur de risque du suicide. Technique d'entretien pour l'évaluation du risque suicidaire.	Activité pratique sur l'évaluation du risque suicidaire	Hersen & Thomas (2007): Suicide Risk Assessment (Chap. 8). Notes de cours du professeur.

▶ Évaluations

Moyens	Critères	Dates	Pondérations
<p>Travail no 1 : Analyse du contexte et impressions diagnostiques</p> <p><u>Consignes</u> : À partir du matériel issu de l'évaluation d'un cas clinique et composé de transcriptions verbatim d'entrevues, veuillez répondre aux questions suivantes et formulez vos impressions diagnostiques en vous basant sur les exigences suivantes :</p> <p><i>Partie A) Analyse du contexte de l'évaluation:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qui est votre client? (ou qui sont vos clients?) (description non obligatoire) 2. Quel(s) est (sont) le (les) motif(s) de consultation générale de votre client? 3. Quelles questions plus précises la demande de votre client pourrait-elle contenir? Votre client fait-il face à des décisions importantes? Si oui, quelles pourraient être celles-ci? (selon votre jugement clinique) 4. Quelles seraient les grandes lignes de la planification de votre évaluation? (ex. : sphères, stratégies, enjeux particuliers, préparation, etc.; démontrez votre approche globale devant la situation d'évaluation) <p><i>Partie B) Impressions diagnostiques et sélection des instruments:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faites le diagnostic différentiel du client c'est-à-dire faites la liste des diagnostics DSM-IV probables/possibles par ordre décroissant de confiance. 2. Pour chacun d'eux, veuillez justifier votre diagnostic en discutant des signes et symptômes qui appuient ou qui n'appuient pas celui-ci, ou des informations qui vous manquent pour l'appuyer. 	<p>Travail no 1 :</p> <p>PARTIE A</p> <p>Questions 1 <u>et</u> 2 = 2 points pour l'exactitude de la réponse Question 3 = 2 points pour la pertinence de la réponse. Question 4 = 4 points pour la pertinence et la complétude Sous-total : 10 points</p> <p>Critères de correction :</p> <p>Exactitude : la réponse correspond aux informations attendues Pertinence : les éléments de la réponse sont importants et en lien avec le reste du matériel clinique Complétude : la réponse démontre une approche globale devant la situation</p> <p>PARTIE B</p> <p>Impressions diagnostiques : 5 points pour la pertinence 10 points pour la justification</p> <p>Sélection d'instruments : 5 points pour la pertinence Sous-total : 20 points</p> <p>Critères de correction :</p> <p>Pertinence : les éléments de la réponse sont importants et en lien avec le reste du matériel clinique</p>	<p>18 octobre à minuit (24h)</p>	<p>30% de la note finale</p>

3. Quels instruments seraient pertinents pour compléter votre évaluation? (donnez des exemples de tests; utilisez livres de référence, testothèque, sources internet au besoin)

Complétude : selon l'élément de la formulation de cas choisi, on y retrouve tous les concepts/dimensions attendus

Justification : discussion du diagnostic appuyée sur les critères du DSM, identification de tous les critères qui s'appliquent au cas et explication des critères qui ne s'appliquent pas ou qui sont inconnus

Total : 30 points

1 point de pénalité pour le non-respect des normes de présentation

Normes de présentation :

L'étudiant peut présenter ses idées selon différents formats : texte, liste de points, tableau

2 à 3 pages maximum (la longueur peut varier selon le format choisi)

Police : Time 12

1.5 interligne

Marges : 2.5 cm

Travail no 2 : Formulation de cas

L'étudiant(e) devra développer des inférences sur la formulation de cas de type cognitive-comportementale et psychodynamique sur le matériel issu de l'évaluation du cas clinique. Étant donné que le matériel que vous avez à votre disposition est incomplet, les inférences peuvent venir plus ou moins directement du matériel clinique. Ainsi, pour les besoins du travail, il est donc possible de développer des inférences qui découlent de manière logique du matériel et cela, même pour la formulation TCC.

Consignes : À partir des transcriptions verbatim des deux entrevues du client, formulez votre compréhension clinique selon l'approche cognitive-comportementale et psychodynamique en vous basant sur les exigences suivantes :

Travail no 2 :

Formulation TCC :

7.5 points pour la pertinence

7.5 points pour la complétude

Formulation psychodynamique :

7.5 points pour la pertinence

7.5 points pour la complétude

Total : 30 points

1 point bonus pour le respect des normes de présentation

22 novembre à minuit
(24h)

30% de la note
finale

1. Formulation de cas selon l'approche cognitive-comportementale :

a. faites la liste de tous les problèmes et/ou difficultés du client (ex. : comportements, symptômes, pensées automatiques, émotions dysfonctionnelles, problèmes relationnelles, etc.);

b. choisissez UN problème parmi la liste et donnez vos inférences par rapport à :

i. UNE croyance fondamentale (postulat inconditionnels; ex. : « je suis faible ») ET UNE croyance intermédiaire (postulat conditionnel) de type « présomptions » (si ... , alors...; ex. : si je perds mon emploi, alors je suis mauvais employé), « règles » (je dois...; ex. : je dois absolument faire aucune erreur) OU « attitudes » (réaction stéréotypée de réagir à une situation; ex. : je réagis de manière catastrophique quand je fais une erreur)

ii. UN événement d'activation qui active le schéma OU UN facteur instigateur qui annonce l'apparition du comportement (élément contributif ou déclencheur) OU UN facteur de maintien du comportement (le facteur instigateur et/ou de maintien peut s'adresser au même comportement ou à un autre comportement de la liste)

iii. Hypothèse(s) de travail i.e. formulation de cas sous forme narrative qui relie problèmes, croyances et événements/facteurs;

2. Formulation psychodynamique : choisissez et développez UN élément des caractéristiques structurales (ex. : affects, pulsions, défenses, fonctions reliées aux objets, fonctions reliées au soi, niveau d'organisation de la personnalité) ET UN élément des caractéristiques dynamiques de la formulation psychodynamique (ex. : signification des symptômes, motivation inconsciente, domaine et nature des conflits).

Critères de correction :

Pertinence : les éléments de la réponse sont importants et en lien avec le reste du matériel clinique

Complétude : selon l'élément de la formulation de cas choisi, on y retrouve les concepts/dimensions attendus

Le travail devra contenir entre 2 et 4 pages.

Travail no 3 : Rédaction d'un rapport psychologique

Consignes : La rédaction du rapport psychologique se veut l'occasion de confirmer ou de modifier au besoin les inférences développées jusqu'alors au sujet du cas clinique et de faire la synthèse de toutes les informations recueillies. À partir du matériel clinique disponible et des travaux précédents, rédigez les sections suivantes du rapport psychologique :

1. Identification
2. Source de la référence et motifs de la consultation
3. Description du problème actuel
4. Histoire du problème actuel
5. Antécédents familiaux et personnels
6. Antécédents médicaux et médication
7. Compréhension clinique
8. Impressions diagnostiques
9. Recommandations, pronostic et urgence de l'intervention
10. Plan d'intervention : objectifs thérapeutiques, priorités et stratégies d'intervention

Travail no 3 :

Critères de correction :

Structure : éléments aux bons endroits, absence de redondance, ne manque pas de section (2 points)

Clarté : informations et hypothèses cliniques faciles à comprendre (2 points)

Concision : idées synthétisées, pas de longueurs ou détails inutiles (2 points)

Pertinence : informations importantes et en lien avec motif de consultation (2 points)

Compréhension clinique : compréhension clinique découle des données recueillies, possède validité clinique pour bien comprendre le client et permet de répondre à la question de la référence (20 points)

Impressions diagnostiques : diagnostic multiaxial tenant compte essentiellement des symptômes rapportés par le client (problème actuel et de leur histoire), ainsi que des principes guidant l'établissement d'un diagnostic différentiel (5 points)

Recommandations : recommandations, éléments de pronostic et plan de traitement découlent de la compréhension et appuyées par les données probantes de la littérature (caractéristiques client) (5 points)

Style : informations et conclusions exprimées avec précision, modération et nuance, et dans un langage accessible au client (2 points)

Le rapport devra contenir 6 à 9 pages maximum et être conforme au modèle présenté en classe (voir chapitre 9 de Hersen et Thomas, 2007).

20 décembre à minuit
(24h)

40% de la note
finale

Consignes et règles pour les évaluations

Dépôt des travaux	Tous les travaux doivent être acheminés à l'auxiliaire d'enseignement via StudiUM.
Matériel autorisé	N/A

► Ressources

Ressources bibliographiques

Textes et autres matériels pédagogiques sur StudiUM.

Livre fortement recommandé :

Hersen, M. & Thomas, J.C. (Eds.). (2007). *Handbook of Clinical Interviewing with Adults*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Livres recommandés :

Goupil, G. & Marchand, A. (2001). *Rédiger un rapport psychologique*. Montréal : Gaëtan Morin (prix : \$34.95)

Cervone, C. et Pervin, L.A. (2020). *Personnalité : théorie et recherche*. Adaptation française par Nadeau, L., Gagnon, J. & Boudrias, J.-S.. Montréal : Éditions du Nouveau Pédagogique Inc. (ERPI) (563 pages).

Note : les trois volumes sont à la réserve de cours de la bibliothèque EPC

Bibliographie

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington.: American Psychiatric Association, 2000.

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). Washington.: American Psychiatric Association, 2013.

American Psychiatric Association (2013). Desk reference to the diagnostic criteria of DSM-5. Washington: Author.

American Psychiatric Association: Mini DSM-IV-TR: Critères diagnostiques. Version française complétée des codes CIM-10. Paris : Masson, 2004.

Antony, M.M. & Barlow, D.H. (Eds.). (2002). *Handbook of Assessment and Treatment Planning for Psychological Disorders*. N.Y.: Guilford.

Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., & Associates (2004). *Cognitive therapy of personality disorders (2nd ed.)*. New York: The Guilford Press.

Bellack, A.S. & Hersen, M. (Eds.) (1998). *Comprehensive Clinical Psychology. Vol.4 : Assessment*. Kidlington, Oxford : Elsevier Science. (livre en référence: RC467 C597 1998v.4)

Bergeret, J et collaborateurs. (2004). *Psychologie pathologique, 9e édition*. Paris : Masson.

Beutler, L.E. et al. (2004). Use of psychological tests/instruments for treatment planning. In : M.E. Maruish (Ed.). *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment, 3rd edition, Volume 1*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Bienenfeld, D. (2006) *Psychodynamic Theory for Clinicians*. Walnut Street, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Castro, D. (2006). *Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte : WAIS-III, MMPI-2, Rorschach, TAT*. Paris : Dunod.

Chaloult, L. et collaborateurs. (2008). *La thérapie cognitivo-comportementale : théorie et pratique*. Montréal : Gaëtan-Morin.

Craig, R.J. (1989). *Clinical and Diagnostic Interviewing*. Northvale, N.J.: Jason Aronson.

- Dorfman, W.I. & Hersen, M. (Eds.). (2001). *Understanding Psychological Assessment*. N.Y.: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Eells, T.D. (Ed.). (1997). *Handbook of Psychotherapy Case Formulation*. N.Y.: Guilford.
- Frances, A. (2013). *Essentials of psychiatric diagnosis : Responding to the challenge of DSM-5*. NY : Guilford Press.
- Freud, A. (1949). *Le moi et les mécanismes de défense*. Paris : PUF
- Freud, S. (2001). *Abrégé de psychanalyse (14e éd.)*. Paris : Presses Universitaires de France, (œuvre originale publiée en 1946).
- Freud, S. (1987). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Gallimard, (œuvre originale publiée en 1905).
- Freud, S. (1984). *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris : Gallimard, (œuvre originale publiée en 1933).
- Freud, S. (1982). *Introduction à la psychanalyse*. Paris : Payot, (œuvre originale publiée en 1916).
- Freud, S. (1981). *Inhibition symptôme et angoisse (7e éd.)*. Paris : Presses Universitaires de France, (œuvre originale publiée en 1926).
- Freud, S. (1981). *Essais de psychanalyse*. Paris : Éditions Payot, (œuvre originale publiée en 1915-1923).
- Freud, S. (1981). *Psychopathologie de la vie quotidienne*. Paris : Payot, (œuvre originale publiée en 1901).
- Freud, S. (1967). *L'interprétation des rêves*. Paris : Presses Universitaires de France, (œuvre originale publiée en 1900).
- Freud, S. (1940). *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, (œuvre originale publiée en 1915).
- Gabbard, G.O. (2005). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice (4th Ed.)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Goldstein, G. & Hersen, M. (Eds.) (2000). *Handbook of Psychological Assessment (3rd Ed.)*. Kidlington, Oxford: Elsevier Science.
- Griffits, D.M., Gardner, W.I., Nugent, J.A. (1998). *Behavioral supports: individual centered interventions: A multimodal functional approach*. Kingston: NADD Press.
- Groth-Marnat, G. & Wright, A.J. (2016). *Handbook of Psychological Assessment (6th Ed.)*. Hoboken, N.J.: John Wiley.
- Hersen, M. (Ed.). (2004). *Psychological Assessment in Clinical Practice: a Pragmatic Guide*. N.Y.: Brunner-Routledge.
- Hersen, M. & Thomas, J.C. (Eds.). (2007). *Handbook of Clinical Interviewing with Adults*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hersen, M. & Rosqvist, J. (Eds.). (2008). *Handbook of Psychological Assessment, Case Conceptualization, and Treatment. Vol.1: Adultes*. Hoboken, N.J.: John Wiley. (livre en référence: RC454 H36 2008 vol.1)
- Hogan, T.P. (2007). *Psychological Testing: a Practical Introduction (2nd Ed.)*. Hoboken, N.J.: John Wiley.
- Hunsley, J. & Lee, C.M. (2006). *Introduction to Clinical Psychology: An Evidence-Based Approach*. Mississauga: John Wiley & Sons Canada.
- Hunter, R.H., Wilkniss, S., Gardner, W.I. & Silverstein, S.M. (2008). *The Multimodal Functional Model-Advancing case formulation beyond the "Diagnose and Treat" paradigm: Improving outcomes and reducing aggression and the use of control procedures in psychiatry care*. *Psychological Services*, 5, 11-25.
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (2005). *Manuel de poche de psychiatrie clinique (2e édition)*. Cedex : Éditions Pradel.
- Kring, A.M., Davison, G.C., Neal, J.M. & Johnson, S.L. (2007). *Abnormal Psychology (10th Ed.)*. NJ: John Wiley.
- Lalonde, P., Aubut, J. & Grunberg, F. & collaborateurs (1999). *Psychiatrie clinique : une approche bio-psycho-sociale. Tome I : Introduction et syndromes cliniques*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Lalonde, P., Aubut, J. & Grunberg, F. & collaborateurs (2001). *Psychiatrie clinique : une approche bio-psycho-sociale. Tome II : Spécialités, traitements, sciences fondamentales et sujets d'intérêt*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF
- Lenzenweger, M.F. & Clarkin, J.F. (Eds.). (2005). *Major Theories of Personality Disorder (2nd Ed.)*. New York: Guilford Press.

- Maloney, M.P. & Ward, M.P. (1976). *Psychological Assessment: A Conceptual Approach*. New York: Oxford University Press.
- Maruish, M.E. (Ed.) (2004). *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment (3rd Ed.): Vol. 1: General Considerations*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Maruish, M.E. (Ed.) (2004). *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment (3rd Ed.): Vol. 3: Instruments for Adults*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- MacCluskie, K.C., Welfel, E.R. & Toman, S.M. (2002). *Using Test Data in Clinical Practice: a Handbook for Mental Health Professionals*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. N.Y.: Guilford.
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic Case Formulation*. N.Y.: Guilford.
- Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R., Eisman, E.J., Kubiszyn, T.W. & Reed, G.M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American Psychologist*, 56, 128-165.
- Mischel, W., Shoda, Y., & Ayduk, O. (2008). *Introduction to Personality : Toward an Integrative Science of the Person (8th Ed.)*. Hoboken, N.J : John Wiley.
- Morrison, J. (1995). *The First Interview: Revised for DSM-IV*. N.Y. Guilford.
- Murphy, K.R. & Davidshofer, C.O. (1998). *Psychological Testing: Principles and Applications (4th Ed.)*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Oltmanns, T.F., Martin, M.T., Neale, J.M. & Davison, G.C. (2007). *Case Studies in Abnormal Psychology (7th Ed.)*. N.J: John Wiley.
- OPD Task Force (Eds.). (2008). *Operationalized Psychodynamic Diagnosis OPD-2: Manual of Diagnosis and Treatment Planning*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber Publishers.
- Paris, J. (2013). *The intelligent clinician's guide to the DSM-5*. NY: Oxford University Press.
- PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD.: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Perry, J.C. et al. (2004). *Échelles d'évaluation des mécanismes de défense*. Paris : Masson
- Pervin, L.A. & John, O.P. (1999). *Handbook of Personality: Theory and Research (2nd ed.)*. N.Y.: Guilford.
- Shea, S.C. (1988). *Psychiatric Interviewing: the Art of Understanding*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Skodol, A.E. (1989). *Problems in Differential Diagnosis: From DSM-III to DSM-III-R in Clinical Practice*. Washington: American Psychiatric Press.
- Sommers-Flanagan, J. & Sommers-Flanagan, R. (2009). *Clinical Interviewing (4th Ed.)*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Spitzer, R.L., Gibbon, M., Skodol, A.E., Williams, J.B.W. & First, M.B. (1991). *DSM-III-R: cas clinique*. Paris: Masson.
- St.Clair, M. (2004). *Object Relations and Self Psychology : An Introduction (4th ed)*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2003). *La thérapie des schémas: approche cognitive des troubles de la personnalité*. Bruxelles : de boeck.**

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

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](#). 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 étudiant 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.

Consignes et règles pour les évaluations

Absence à un examen L'étudiant.e qui s'absente à un examen/quiz doit présenter une pièce justificative dûment datée et signée (i.e. billet médical) dans les sept jours suivant l'absence via le formulaire disponible à cet effet dans le Centre étudiant.

Si le motif est jugé valable, l'étudiant.e qui s'absente à une évaluation **intratrimestrielle** verra la pondération de cette évaluation redistribuée de façon proportionnelle sur les pondérations des autres évaluations du cours. Dans le cas d'un examen **final**, le département exigera qu'un examen différé soit complété par l'étudiant.e.

Une absence non-justifiée à un examen intra ou final emmène la note de 0% à cette évaluation.

Politique de retard des travaux À l'intérieur des cinq jours suivants la date de remise prescrite, la note de tout travail dont le retard n'est pas justifié par un motif accepté par la direction sera soumise à une pénalité. Cette pénalité consiste en la soustraction d'un nombre de points correspondant à 3% de la note maximale possible par jour ouvrable. Par exemple, deux jours de retard entraînent le retrait de 6 points si la note maximale est 100; cinq jours de retard entraînent le retrait de 7,5 points si la note maximale est de 50. Un retard de plus de cinq jours de calendrier entraîne une note de 0 pour le travail.

Qualité de la langue Une pénalité pouvant aller jusqu'à 10% de la note totale pour chaque évaluation pourrait être appliquée si de nombreuses fautes de syntaxe et/ou d'orthographe sont soulevées.

Seuil de réussite exigé Premier cycle : 50% Cycles supérieurs : 60%

Dates importantes

Modification de l'inscription 2023-09-20

Date limite d'abandon 2023-11-17

Évaluation de l'enseignement Vous recevrez un courriel à cet effet avant l'examen final. 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.

Utilisation des technologies en classe

Enregistrement des cours

L'enregistrement des cours n'est généralement pas autorisé. Exceptionnellement et sur demande de l'étudiant.e, l'enseignant.e peut, pour des raisons jugées valables, permettre l'enregistrement d'une ou de plusieurs séance(s) de son cours.

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.

Tous les ateliers des Services à la vie étudiante

<https://vieetudiante.umontreal.ca/catalogue-vie-etudiante>

Bureau du français dans les études

<https://vieetudiante.umontreal.ca/soutien-etudes/connaissance-francais>

Aide à l'apprentissage

<https://vieetudiante.umontreal.ca/soutien-etudes/aide-apprentissage>

Citer ses sources – styles et logiciels (guide)

<https://bib.umontreal.ca/citer/comment-citer>

Services du réseau des bibliothèques de l'UdeM

<https://bib.umontreal.ca/services>

Soutien aux étudiants en situation de handicap

<https://vieetudiante.umontreal.ca/a-propos/service/soutien-etudiants-situation-handicap>

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

<https://integrite.umontreal.ca/reglements/les-reglements-expliques/>

Tout sur le plagiat

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

Respect

À l'Université de Montréal, le harcèlement, la discrimination, le racisme et les violences à caractère sexuel sont proscrits.

Bureau du respect de la personne

<https://respect.umontreal.ca/accueil/>

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 seulement

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. 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.