

## ► Informations générales

### Cours

<b>Sigle et section</b>	<b>PSY7906A1</b>
<b>Titre long</b>	<b>Évaluation : adultes</b>
<b>Nombre de crédits</b>	<b>3</b>
<b>Trimestre et année</b>	Automne 2024
<b>Horaire</b>	Mercredi 9h00 à 12h00 ** Vous trouverez le local dans votre Centre étudiant ou dans votre Centre corps professoral
<b>Mode de formation</b>	En présentiel
<b>Site StudiUM</b>	Oui
<b>Description courte et préalables disponibles ici :</b> <a href="https://admission.umontreal.ca/repertoire-des-cours/">https://admission.umontreal.ca/repertoire-des-cours/</a>	

### Personne enseignante

<b>Nom et titre</b>	Jean Gagnon, Ph.D., professeur titulaire
<b>Coordonnées</b>	Courriel : <a href="mailto:jean.gagnon@umontreal.ca">jean.gagnon@umontreal.ca</a> Bureau : D-313 (Pavillon Marie-Victorin)
<b>Disponibilités</b>	Sur rendez-vous

### Auxiliaire d'enseignement

<b>Nom</b>	à venir
<b>Coordonnées</b>	-
<b>Disponibilités</b>	-

## ▶ 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 spécifiques

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.

### Méthodes pédagogiques utilisées

La formule pédagogique privilégiée sera l'enseignement magistral. Des cas cliniques viendront illustrer les concepts théoriques. Des exercices en classe seront également utilisés pour intégrer un thème particulier et développer les compétences nécessaires à la réalisation des différents travaux. Les étudiants seront fortement invités à compléter les notions abordées dans le cadre du cours par des lectures suggérées chaque semaine. Les diapositives et les notes de cours du professeur, ainsi que du matériel pédagogique additionnel pour chaque cours sera accessible sur StudiUM.

# Plan de cours

## ► Calendrier

Séances et dates	Contenus	Activités/évaluations	Lectures et travail personnel
Cours 1 2024-09-04	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).
Cours 2 2024-09-11	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).
Cours 3 2024-09-18	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-5-CV.	Activité pratique sur le SCID-5-CV	Hersen & Thomas (2007): Structured and semistructured interviews (Chap. 3).
Cours 4 2024-09-25	Examen mental Aspects comportementaux et cognitifs. Dépistage neuropsychologique.	Activité pratique sur les aspects comportementaux et cognitif de l'examen mental	Hersen & Thomas (2007): Mental status examination (Chap. 5).
Cours 5 2024-10-02	Impressions diagnostiques Plainte principale et domaines d'intérêt. Description et histoire du problème actuel. Histoire personnelle et sociale. Impressions diagnostiques	Activité pratique sur les domaines d'intérêt et le diagnostic	Morrison, J. (1995). The First Interview: Revised for DSM-IV (Chap. 8 et 13).

# Plan de cours

Cours 6 2024-10-09	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 (2nd Ed.). New York: Guilford Press (pp. 43-113).
Cours 7 2024-10-16	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	Persons & Tompkins (2007). Cognitive-behavioral case formulation. In: Eells, T.D. (Ed.). Handbook of Psychotherapy Case Formulation (2nd Ed.). N.Y.: Guilford (pp.290-316).
Cours 8 2024-10-23	Période d'activités libres		
Cours 9 2024-10-30	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 (2nd Ed.). New York: Guilford Press (pp. 114-156).
Cours 10 2024-11-06	Entrevue psychodynamique (suite) Formulation de cas. Introduction aux systèmes <i>Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)</i>	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 <sup>nd</sup> Ed.). N.Y.: Guilford (pp.67-104).
Cours 11 2024-11-13	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).

# Plan de cours

Cours 12 2024-11-20	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)
Cours 13 2024-11-27	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 (2004) : Personality Disorders (Chap. 6)
Cours 14 2024-12-04	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).
Cours 15 2024-12-11	Période des examens		

\* Le 27 septembre et le 14 octobre sont des jours fériés.

## ► Évaluations

Moyen	Critères d'évaluation sommaires	Date de remise	Pondération
Remise de travail en ligne	<p><b>Travail no 1 : Analyse du contexte et impressions diagnostiques</b></p> <p>Consignes : À partir du matériel issu de l'évaluation d'un cas clinique et composé d'une transcription verbatim de 2 entrevues, veuillez répondre aux questions suivantes et formulez vos impressions diagnostiques en vous basant sur les exigences suivantes :</p> <p>Partie A) Analyse du contexte de l'évaluation:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qui est votre client? (ou qui sont vos clients?) (au sens déontologique; description socio-démographique non obligatoire)</li> <li>2. Quel(s) est (sont) le (les) motif(s) de consultation de votre client?</li> <li>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)</li> <li>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)</li> </ol> <p>Partie B) Impressions diagnostiques et sélection des instruments:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faites le diagnostic différentiel du client c'est-à-dire faites la liste des diagnostics DSM-V probables/possibles par ordre décroissant de confiance.</li> <li>2. Pour chacun d'eux, veuillez justifier votre diagnostic en discutant des signes et symptômes qui appuient ou n'appuient pas celui-ci, ou des informations qui vous manquent pour l'appuyer.</li> <li>3. Quels instruments seraient pertinents pour compléter votre évaluation? (donnez des exemples de tests; utilisez livres de référence, testothèque, sources internet au besoin)</li> </ol> <p>Critères d'évaluation :</p> <p>PARTIE A</p> <p>Questions 1 et 2 = 2 points pour l'exactitude de la réponse</p> <p>Question 3 = 2 points pour la pertinence de la réponse.</p>	2024-10-16	30%

# Plan de cours

Question 4 = 4 points pour la pertinence et la complétude

Sous-total : 10 points

Critères de correction :

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

## PARTIE B

Impressions diagnostiques :

5 points pour la pertinence

10 points pour la justification

Sélection d'instruments :

5 points pour la pertinence

Sous-total : 20 points

Critères de correction :

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

Complétude : selon le diagnostic choisi, on y retrouve tous les éléments 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(e) 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

<b>Remise de travail en ligne</b>	<b>Travail no 2 : Formulation de cas</b>	<b>2024-11-20</b>	<b>30%</b>
	<p>L'étudiant(e) devra développer des inférences sur la formulation de cas selon l'approche 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 (ex., vous n'avez pas l'examen mental et les résultats aux tests), 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.</p> <p>Consignes : À partir de la transcription verbatim des 2 entrevues du client, formulez votre compréhension clinique selon l'approche cognitive comportementale et psychodynamique en vous basant sur les exigences suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulation de cas selon l'approche cognitive comportementale :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. faites la liste de tous les problèmes et/ou difficultés du client (ex. : comportements, symptômes, pensées automatiques, émotions dysfonctionnelles, problèmes relationnelles, etc.); caractérisation des problèmes non obligatoires (ex. : fréquence, intensité, impact);</li> <li>b. choisissez UN problème parmi la liste. Vous pouvez décider de prendre une définition plus large (ex. : problème d'affirmation) que stricte (ex. : difficulté à dire non) si vous voulez. Sur le problème choisis, donnez vos inférences par rapport à :                 <ol style="list-style-type: none"> <li>i. UNE croyance fondamentale (postulat inconditionnel; 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)</li> <li>ii. UN événement d'activation qui active le schéma OU UN facteur instigateur qui annonce l'apparition du comportement (élément contributif et/ou déclencheur) ET/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 si vous mentionnez les deux)</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>		



iii. Hypothèse(s) de travail sur le problème choisi i.e. formulation de cas sous forme narrative qui relie problèmes, croyances et événements/facteurs. Vous pouvez formuler plus qu'une hypothèse mais assurez-vous de bien la (ou les) développer en faisant des liens et en donnant des explications.

## 2. Formulation psychodynamique :

choisissez et développez UN élément des caractéristiques structurales (ex. : 1) affects, pulsions, défenses; 2) fonctions reliées aux objets; 3) fonctions reliées au soi; 4) 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 d'évaluation :

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

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.

**Remise de travail en ligne**

### **Travail no 3 : Rédaction d'un rapport psychologique**

**2024-12-18**

**40%**

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 :

# Plan de cours

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

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 DSM-5 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)

Total : 40 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).

## Consignes et règles pour les évaluations

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

## ► Ressources

### Ressources bibliographiques (ou autres) obligatoires

<b>Documents</b>	Textes et autres matériels pédagogiques sur StudiUM.
------------------	--

### Ressources complémentaires

<b>Documents</b>	<p>American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington.: American Psychiatric Association, 2000.</p> <p>American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5). Washington.: American Psychiatric Association, 2013.</p> <p>American Psychiatric Association (2013). Desk reference to the diagnostic criteria of DSM-5. Washington: Author.</p> <p>American Psychiatric Association: Mini DSM-IV-TR: Critères diagnostiques. Version française complétée des codes CIM-10. Paris : Masson, 2004.</p> <p>Antony, M.M. &amp; Barlow, D.H. (Eds.). (2002). Handbook of Assessment and Treatment Planning for Psychological Disorders. N.Y.: Guilford.</p> <p>Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D., &amp; Associates (2004). Cognitive therapy of personality disorders (2nd ed.). New York: The Guilford Press</p> <p>Bellack, A.S. &amp; Hersen, M. (Eds.) (1998). Comprehensive Clinical Psychology. Vol.4 : Assessment. Kidlington, Oxford : Elsevier Science. (livre en référence: RC467 C597 1998v.4)</p> <p>Bergeret, J et collaborateurs. (2004). Psychologie pathologique, 9e édition. Paris : Masson.</p> <p>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.</p> <p>Bienenfeld, D. (2006) Psychodynamic Theory for Clinicians. Walnut Street, Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins.</p> <p>Castro, D. (2006). Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte : WAIS-III, MMPI-2, Rorschach, TAT. Paris : Dunod.</p> <p>Chaloult, L. et collaborateurs. (2008). La thérapie cognitivo-comportementale : théorie et pratique. Montréal : Gaëtan-Morin.</p> <p>Craig, R.J. (1989). Clinical and Diagnostic Interviewing. Northvale, N.J.: Jason Aronson.</p> <p>Dorfman, W.I. &amp; Hersen, M. (Eds.). (2001). Understanding Psychological Assessment. N.Y.: Kluwer Academic/Plenum Publishers.</p> <p>Eells, T.D. (Ed.). (1997). Handbook of Psychotherapy Case Formulation. N.Y.: Guilford.</p> <p>Eells, T.D. (Ed.) (2022). Handbook of Psychotherapy Case Formulation (3<sup>rd</sup> ed.). N.Y. Guilford.</p> <p>Frances, A. (2013). Essentials of psychiatric diagnosis : Responding to the challenge of DSM-5. NY : Guilford Press.</p> <p>Freud, A. (1949). Le moi et les mécanismes de défense. Paris : PUF</p>
------------------	---

- 
- 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., Allen, D.N. & DeLuca, J. (Eds.) (2019). *Handbook of Psychological Assessment* (4th Ed.). London, UK: Academic Press.
- Goldstein, G., Beers, S.R., & Hersen, M. (2004). *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment: Vol. 1: Intellectual and Neuropsychological Assessment*. Hoboken, N.J.: Wiley.
- 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.). *Clinician's handbook of adult behavioral assessment*. Amsterdam: Elsevier Academic Press.
- 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.
- Horowitz, M.J., & (2019). *Formulation as a Basis for Planning Psychotherapy* (2<sup>nd</sup> ed.). Washington, D.C.: APA.
- Hunsley, J. & Lee, C.M. (2006). *Introduction to Clinical Psychology: An Evidence-Based Approach*. Mississauga: John Wiley & Sons Canada.
- Hunter, R.H., Wilkiss, 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.
- Johnston, L. & Dallos, R. (2014). *Formulation in Psychology and Psychotherapy: Making sense of people's problems* (2<sup>nd</sup> ed.). N.Y.: Routledge.
-

- Kamran, G. & Caparotta, L. (2004). *The Function of Assessment with Psychological Therapies: a Psychodynamic View*. N.Y.: Karnac.
- 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.
- Maruish, N.J., Kaufman, A., & Kaufman, N. (2019). *Essentials of treatment planning (2<sup>nd</sup> ed.)*. Hoboken, N.J.: Wiley.
- 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.
- Meier, S.T. (2003). *Bridging Case Conceptualization Assessment and intervention*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- 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.

# Plan de cours

- 
- Segal, D. (2019). *Diagnostic Interviewing* (5<sup>th</sup> ed.). N.Y.: Springer.
- 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.
- Sperry, L. & Sperry, J.J. (2020). *Case Conceptualization: Mastering this competency with ease and confidence* (2<sup>nd</sup> ed.). N.Y. Routledge.
- 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.
- Sturmey, P. (2009). *Clinical Case Formulation: Varieties of Approaches*. Malden, MA: Wiley.
- Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2003). *La thérapie des schemas: approche cognitive des trouble de la personnalité*. Bruxelles : de boeck
- Wright, A. J. (2021). *Conducting Psychological Assessment: a Guide for Practitioners*. Newark: Wiley.
- 

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

# Plan de cours

**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 Synchro, ces dernières ont préséance. Accédez à Synchro 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 concernant les évaluations

**Absence à un examen** La personne étudiante qui s'absente à un examen/quiz doit présenter une pièce justificative dûment datée et signée (p. ex. billet médical) **dans les sept jours suivant l'absence** via le formulaire CHE\_Absence\_Evaluation dans Synchro.

Si le motif est jugé valable, l'étudiant(e) qui s'absente à une évaluation **intra-trimestrielle** verra la pondération de cette évaluation redistribuée de façon proportionnelle sur les pondérations des autres évaluations du même type. Dans le cas d'une absence à un examen **final**, la personne étudiante devra obligatoirement se soumettre à un examen différé.

Une absence non-justifiée à un examen intra ou final emmène la note de zéro (0) à cette évaluation, sans possibilité de reprise ou de modification de la pondération des autres évaluations.

**IMPORTANT : Les personnes enseignantes ne sont en aucun cas autorisé(e)s à accorder des délais, des modifications de pondération ou tout autre accommodement à une personne étudiante pour une situation individuelle.**

**Retard pour la remise des travaux** La personne étudiante qui remet un travail en retard doit présenter une demande à **l'intérieur des cinq jours suivant la date de remise prescrite** via le formulaire CHE\_Delai\_remise\_travail dans le Centre étudiant. 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 de calendrier. Par exemple, deux jours de retard entraînent le retrait de 6 points si la note maximale est de 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 zéro (0) pour le travail.

**IMPORTANT : Les personnes enseignantes ne sont en aucun cas autorisé(es) à accorder des délais, des modifications de pondération ou tout autre accommodement à une personne étudiante pour une situation individuelle.**

**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** **Barème littéral** : Premier cycle : 50% (D) et Cycles supérieurs : 60% (C)  
**Barème succès ou échec (S/E)** : À noter que l'étudiant(e) doit être en succès dans chacune des modalités d'évaluation prévue au plan de cours. Ceci est applicable à tous les cycles d'études.  
(\* ) Voir barème de notation à la fin du présent document.

# Plan de cours

## Dates importantes

Modification de l'inscription 2024-09-18

Date limite d'abandon 2024-11-08

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.

## Soutien aux étudiants en situation de handicap (SESH)

### Mesures

#### d'accommodement

- **SESH (accorder des accommodements)** : <https://vieetudiante.umontreal.ca/soutien-etudes/mesures-accommodement/rendez-vous-personne-situation-handicap>
- **SAFIRE (gestion des examens)** : <https://safire.umontreal.ca/reussite-et-ressources/mesures-daccommodement-aux-examens-pour-les-etudiants-en-situation-de-handicap/>

**IMPORTANT :** Une fois que les accommodements ont été accordés par le ou la conseiller(ère) du SESH, il est de la responsabilité de la personne étudiante de faire sa demande pour l'application des accommodements pour les examens auprès du SAFIRE. Si vous communiquez vos demandes concernant un examen à votre conseiller(ère) du SESH, à votre enseignant(e), ou au Département de psychologie, **l'information ne sera pas transmise au SAFIRE.** Le cas échéant, aucune modalité de compensation ne sera accordée à la personne étudiante.

Le formulaire de demande en ligne doit être rempli au moins **21 jours** avant la date de l'examen. Il est **FORTEMENT** recommandé de faire votre demande pour tous vos examens dès le début de la session lorsque vos inscriptions aux cours sont définitives

Tout retard entrainera le refus de la demande.

**\*\* AUCUN accommodement ne pourra être pris auprès de l'enseignant(e) ou du Département de psychologie \*\***

## 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), la personne enseignante peut, pour des raisons jugées valables, permettre l'enregistrement d'une ou de plusieurs séance(s) de son cours. L'étudiant(e) est alors responsable de faire l'enregistrement, ou de faire faire l'enregistrement par un pair désigné.



# Plan de 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. 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>

Aide en français <https://francais.umontreal.ca/soutiller-en-francais/guides-et-outils-pratiques/>

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>

## 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.

Premier cycle	Résultat final en pourcentage (%)	Notation		Cycles supérieurs
		Lettre	Points	
Excellent	90-100	A+	4,3	Excellent
	85-89	A	4,0	
	80-84	A-	3,7	
Très bon	77-79	B+	3,3	Bon
	73-76	B	3,0	
	70-72	B-	2,7	
Bon	65-69	C+	2,3	Passable
	60-64	C	2,0	
	57-59	C-	1,7	
Passable	54-56	D+	1,3	Échec
	50-53	D	1,0	
Faible (échec)	35-49	E	0,5	
Nul (échec)	0-34	F	0	

## Standardisation des notes au premier cycle

Au premier cycle, dans les cours comptant au moins 30 étudiants, la moyenne finale de groupe doit se situer entre 65% (2,30 ou C+) et 79% (3,65 ou B+) inclusivement, une fois le barème de conversion appliqué. 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.

Si toutefois la distribution des notes s'éloignait trop de la courbe normale, ou si la correction ci-dessus était trop importante, d'autres mesures de correction pourraient être appliquées afin que la mise en rang des étudiants soit appropriée. Par exemple, l'enseignant(e) *peut* décider de retirer d'une évaluation les questions ayant été manquées ou réussies par 90% des étudiant(e)s ou plus, puisque la validité des questions pourrait alors être mise en cause.

## Barème Succès ou Échec (S/E)

À tous les cycles d'études, pour tous les cours et stages dont le barème de notation est Succès (S) ou Échec (E), l'étudiant(e) doit être en succès dans chacune des modalités d'évaluation prévue au plan de cours.