



**L'ASSOCIATION SCIENTIFIQUE POUR LA MODIFICATION DU COMPORTEMENT,  
LES DÉBUTS ET L'ÉVOLUTION DE LA THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE AU  
QUÉBEC ET EN ACADIE : ÉVÉNEMENTS IMPORTANTS, SOUVENIRS ET ANECDOTES**

**Gilles Trudel**

Université du Québec à Montréal

L'approche comportementale et cognitive s'est développée au Québec et en Acadie vers le début des années 1970. Les débuts furent modestes et les différences importantes entre cette nouvelle approche et les interventions plus traditionnelles de thérapie verbale ont entraîné une contestation de cette nouvelle manière de conceptualiser les problématiques de santé mentale et de les traiter. Des programmes d'intervention comportementale puis cognitivo-comportementale (TCC) ont été mis sur pied dans les hôpitaux et les services de santé publique de même que des services furent offerts dans des organismes privés. Une association fut fondée sous le nom d'Association Scientifique pour la Modification du Comportement. Une revue scientifique recensée à l'époque dans les *Psychological Abstracts* a aussi été publiée régulièrement sous l'appellation de *Science et Comportement*. Des congrès de grande envergure auxquels ont participé les plus grands noms dans le domaine ont été organisés à travers le Québec et l'Acadie. L'enseignement universitaire et la recherche en TCC après des débuts modestes se sont développés à partir de la fin des années 1980 de façon fulgurante et les départements de psychologie et autres contribuent maintenant de façon importante à la formation de nombreux intervenants et de chercheurs dans ce domaine. Une nouvelle version numérique de *Science et Comportement* aura pour but de contribuer et de maintenir la tradition francophone de diffusion des connaissances et des recherches dans l'approche comportementale et cognitive. Cette revue visera à publier les articles et les contributions de cliniciens et de chercheurs de l'ensemble des pays de langue française. Vous pouvez consulter le nouveau site web de l'ASMC et de *Science et Comportement* à : <http://www.science-comportement.org/>

*See end of text for English abstract.*

**Mots-clés:** Association Scientifique pour la Modification du Comportement, historique, thérapie comportementale et cognitive, Québec, Acadie, milieu francophone

**Correspondance :** Gilles Trudel, Ph.D., Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8 ou à : [trudel.gilles@uqam.ca](mailto:trudel.gilles@uqam.ca)

© 2019. Association Scientifique pour la Modification du Comportement. Tous droits réservés. [www.science-comportement.org](http://www.science-comportement.org)

Ce texte constitue un témoignage vécu par l'auteur d'événements importants et d'anecdotes qui ont marqué les débuts de la thérapie comportementale et cognitive dans notre milieu et son évolution ultérieure. Il pourra aider le lecteur dans le cadre de cette renaissance de la revue *Science et Comportement* à voir et comprendre les débuts assez héroïques, l'évolution qui a suivi, puis la montée fulgurante de la thérapie comportementale et cognitive dans notre milieu.

**Les débuts et les premières applications de l'approche comportementale milieu clinique**

L'origine de la thérapie comportementale au Québec et dans les régions francophones du Canada remonte à la fin des années 60. A cette époque, les étudiants universitaires en psychologie apprennent notamment dans les cours d'apprentissage qu'une nouvelle thérapie est en train de se développer aux États-Unis et en Angleterre qui consiste dans l'application à des problèmes cliniques des principes de l'apprentissage. À cette époque, une nouvelle association prend forme aux États-Unis qui s'appelait à l'époque l'Association for the Advancement of Behavior Therapy. Cette association fut d'abord reliée à l'American Psychological Association, mais elle devint indépendante de l'APA étant donné que la thérapie comportementale était pratiquée par plusieurs professions.

Évidemment, comme il y a souvent un décalage entre ce qui existe et ce qui est enseigné, peu de professeurs dans les milieux universitaires francophones sont alors aptes à donner des cours sur cette nouvelle approche à l'intervention. En outre, les professeurs en poste dans les méthodes plus traditionnelles de psychothérapie n'ont pas une perception très positive de cette nouvelle approche.

Je suis alors étudiant à l'Université de Montréal lorsqu'une nouvelle professeure commence à faire de

l'enseignement au département de psychologie. Linguiste de formation et d'origine française, Annie Méar a aussi étudié aux États-Unis à l'Université de New York à Rochester et s'est intéressée à l'autisme dans un contexte strictement skinnérien d'analyse du comportement sous la direction du professeur Stanley M. Sapon.

Le premier cours relié à l'approche comportementale dans mes études est donc donné par cette jeune professeure et c'est avec enthousiasme que les quelques étudiants intéressés dont un collègue qui sera aussi un pionnier de l'approche au Québec soit Jean-Marie Boisvert suivent ce cours.

À cette même époque, ouvre un des premiers centres de traitement basé sur l'approche comportementale. Ce centre est situé à l'hôpital Douglas de Verdun et est dirigé par le Dr Ernest Poser, psychologue et professeur à l'Université McGill. Il comporte une unité externe et une autre à l'interne. Évidemment, il nous semblait important à l'époque qu'un centre relié à cette approche devrait être aussi être mis sur pied du côté des institutions et des hôpitaux francophones du Québec.

Nos études se poursuivent et, vers la fin, débouchent vers la recherche d'un emploi. Des postes de psychologues sont assez nombreux à l'époque, mais avec mon collègue Jean-Marie Boisvert, nous nous orientons vers le Service de Psychologie de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Une des raisons est l'ouverture du directeur de ce service le Dr Germain Lavoie à ces nouvelles thérapies même si, de par sa formation, il est plutôt orienté vers des approches plus traditionnelles soit les approches psychodynamiques.

En fait, à cette époque, le directeur médical de cet hôpital, mais également un personnage important de l'histoire de la psychiatrie au Québec, le docteur Jean-Marc Bordeleau assiste à un congrès aux États-Unis durant lequel il apprend que les thérapies comportementales se développent et il souhaite que des psychologues initient un programme d'intervention comportementale à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu dont il est aussi le responsable de la recherche. Ce souhait du directeur médical de cet hôpital va contribuer considérablement au développement de la thérapie comportementale dans ce centre hospitalier.

La question était de savoir vers quelle population cible porterait ce programme basé sur l'approche comportementale. Les hôpitaux de l'époque sont remplis de patients hospitalisés à long terme qui résident dans ces institutions depuis des décennies et qui ont divers diagnostics, mais une catégorie de patients à laquelle nous nous sommes intéressés est ce que l'on regroupait à ce moment sous l'appellation de «psychotique chronique».

Il faut se situer dans le contexte psychiatrique de l'époque. Dans la décennie qui précède, en 1961, un livre intitulé «Les fous crient au secours» est publié par

Jean-Charles Pagé, un ex-patient de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Ce livre est post-facé par le Dr Camille Laurin, psychiatre et directeur de l'Institut Albert Prévost (actuellement le département de psychiatrie de l'Hôpital Sacré-Cœur) puis politicien célèbre au Québec. Le Dr Laurin entérine entièrement les propos de l'auteur. Ce livre dénonce les conditions pénibles et déshumanisantes de vie des patients en milieu psychiatrique et la difficulté d'obtenir un congé. Cet ouvrage fait la manchette dans les médias et le gouvernement du Québec crée alors une commission d'étude sur les hôpitaux psychiatriques dirigée par le docteur Dominique Bédard. Dans ce contexte, il commence à être question de désinstitutionnalisation.

Les psychotiques chroniques avaient non seulement comme caractéristiques des symptômes psychotiques, mais ils avaient également subi les effets de l'hospitalisation prolongée et étaient apathiques. Ils étaient la plupart du temps peu actifs, assis, fumaient beaucoup et étaient complètement dépendants de l'environnement hospitalier pour tout et notamment pour les choses les plus simples comme les soins personnels. D'après de nombreuses études, dont une que nous avons réalisées (Trudel et al, 1974), ces comportements reliés à l'apathie étaient renforcés par l'environnement hospitalier pour diverses raisons notamment parce que compte tenu de l'ampleur de la tâche avec des hôpitaux surpeuplés, il était évident qu'un patient assis et tranquille était valorisé et renforcé de toute sorte de façons.

Nous avons donc développé un programme dans une unité de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu devenu dans les années suivantes l'Hôpital Louis-H. Lafontaine puis l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal et ce programme a été très diffusé et visité à l'époque (Trudel, 1981). Par ailleurs, d'autres programmes d'intervention comportementale avaient déjà débuté au Québec ou étaient sur le point d'être mis sur pied. À l'Hôpital Saint-Charles de Joliette, Léonce Boudreau avait entrepris un tel programme et environ à la même époque Jacques Côté et Wilfrid Pilon avaient aussi mis sur pied un programme à l'Hôpital Saint-Michel-Archange avec des patients psychotiques chroniques. De son côté, Maurice Harvey qui sera aussi ultérieurement un de ceux qui ont contribué à façonner Science et Comportement a entrepris un programme avec des personnes présentant une déficience intellectuelle dans la région de Charlevoix. Diane et Jacques Deom suite à des discussions dans un des premiers cours sur la thérapie comportementale à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) fondent un centre de transition pour ex-détenus (Carrefour Nouveau Monde) dont le fonctionnement est basé sur l'approche comportementale et cognitive et qui existe toujours depuis plus de 40 ans. Enfin, tel que mentionné plus haut, l'hôpital Douglas avait fait œuvre de pionnier en créant, vers la fin des années 60, le Behavior Therapy Unit dirigé par le Dr Ernest Poser qui a

également accueilli plusieurs étudiants en formation. Tout cela formait l'ensemble des programmes cliniques en approche comportementale au Québec au début des années 70.

Il est clair que les premières étapes du développement de l'approche comportementale dans notre milieu ont été caractérisées par un travail avec une population psychiatrique très lourde. Cela est attribuable à divers facteurs. On nous demandait de faire nos preuves avec des cas très résistants à tout traitement. D'autre part, il y avait encore à l'époque énormément de préjugés par rapport à l'approche comportementale et des affirmations à l'effet que nous utilisions une approche «superficielle» qui ne traitait pas les problèmes «en profondeur» et dont on doutait de l'efficacité suivant les concepts de l'époque. Il fallait «faire nos preuves», répondre à des arguments pas très positifs à l'endroit de notre approche, montrer l'utilité et l'efficacité de nos interventions et il était normal qu'il en soit ainsi. Nous reviendrons un peu plus loin sur la contestation à l'endroit des thérapies comportementales au cours des années 70.

Un aspect de notre démarche pour convaincre les autorités hospitalières de l'utilité de notre approche fut de prendre des mesures portant sur plusieurs comportements cibles de notre intervention avec des psychotiques chroniques. Ces mesures étaient compilées hebdomadairement. Elles servaient aussi de renforçateurs pour le personnel travaillant dans cette unité en leur montrant lors d'une réunion hebdomadaire les progrès réalisés par les patients. Il était devenu assez rapidement évident que, dans notre unité, des changements importants dans le fonctionnement des patients se produisaient et celle-ci devint un lieu fréquent de visite pour les gens qui voulaient en connaître plus sur ce qu'était cet hôpital psychiatrique à l'époque.

Quelque temps après la création de ce programme de traitement, les résidents de notre unité avaient organisé un comité et nous faisions des propositions pour améliorer leur milieu de vie et l'intervention thérapeutique. Assez étonnant pour des gens qui étaient souvent totalement passifs et inactifs il y a encore peu de temps. À un certain moment, ce comité de patients nous a suggéré d'organiser un référendum sur certains aspects de notre intervention (Boisvert et Trudel, 1972).

Puis, lors d'un anniversaire de fondation du programme, ce comité a suggéré d'organiser un petit spectacle. Je me souviendrai toujours également qu'un des patients qui semblait extrêmement difficile à traiter (mutisme, aucun comportement social, hygiène au pire qu'on puisse imaginer, aucune activité occupationnelle, loisir ou travail, etc.) et que nous avions accueilli dans notre unité, s'est assez rapidement amélioré et fut le présentateur de ce spectacle qui visait à faire connaître aux autres patients de l'hôpital en quoi notre unité était différente. Ce patient a reçu éventuellement son congé. Quelle ne fut pas ma surprise lorsqu'environ 20 ans plus

tard, un certain soir, le téléjournal de Radio-Canada décide de parler de divers aspects de la condition de vie des ex-patients psychiatriques vivant dans la société. Ce fut ce patient qui prit la parole au nom des autres à cette importante émission nationale d'information. J'en fus très agréablement étonné! Je donne régulièrement l'exemple de ce patient pour montrer à mes étudiants qu'il ne faut jamais désespérer devant un cas difficile.

Même si les hôpitaux psychiatriques n'accueillent plus des patients psychiatriques chroniques qui ont été dans la plupart des cas désinstitutionnalisés, le travail avec les psychotiques ou les troubles sévères du comportement se poursuit. À titre d'exemple, le Dr Lyne Taillefer poursuit ce travail à l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal avec une clientèle présentant de la déficience intellectuelle accompagnée d'autres problèmes graves comme l'autisme. Chez les psychotiques, la tendance est de prendre en charge ces patients lors du premier épisode avec une combinaison de pharmacologie et de stratégies cognitivo-comportementales intensives. Un programme typique de cette nature a été mis sur pied par Pierre Fortier, psychologue et ergothérapeute, au Pavillon Albert Prévost de l'Hôpital Sacré-Cœur.

Il n'est pas sans intérêt aussi de mentionner ici que si les débuts de l'approche comportementale à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu furent marqués par beaucoup de réserves et faut-il dire d'une certaine méfiance, j'ai constaté avec beaucoup de contentement récemment que le site web actuel de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal (c'est le nom actuel du même hôpital) mentionne les traitements utilisés au niveau médical (pharmacothérapie et thérapie électroconvulsive) et psychologique. La seule thérapie psychologique actuellement mentionnée est l'approche comportementale et cognitive. Cette approche largement critiquée dans les années 70 est devenue le traitement psychologique standard de cet hôpital. Mentionnons aussi l'officialisation au plus haut niveau au Québec de la thérapie basée sur l'analyse du comportement pour les autistes. Les interventions basées sur des données probantes pour l'anxiété et la dépression sont actuellement proposées comme des psychothérapies qui pourraient, dans le cadre d'un projet du Ministère de la Santé du Québec, être couvertes par le régime d'assurance maladie.

Il faut aussi mentionner l'influence importante du Centre de Recherche de l'hôpital Louis-H. Lafontaine qui sous la direction du Dr Yves Lamontagne, psychiatre formé en TCC, a été largement orienté vers l'approche cognitive et comportementale et a contribué considérablement à la recherche et à la diffusion des connaissances en TCC. Pour ne citer qu'un exemple, mentionnons les travaux du Dr Kieron O'Connor, psychologue qui fut le dernier élève au doctorat du célèbre Hans Eysenck. Ce centre de recherche avec des chercheurs de grande réputation a joué un rôle de premier

plan au niveau local et international dans la recherche sur les thérapies comportementales et cognitives.

Ce n'est pas qu'au Québec que cette approche est souvent privilégiée par les administrateurs des systèmes de santé. Comme le mentionnaient récemment McHugh et Barlow (2010), ce mouvement dans les services publics basés sur les données probantes et le rapport coût/efficacité prend de l'ampleur et est sans doute irréversible compte tenu des budgets considérables attribués à la santé et la nécessité d'offrir à tous des soins psychologiques caractérisés par des données montrant leur efficacité. Des pays comme le Royaume-Uni dans le cadre du «Improving Access to Psychological Therapies» (IAPT) (2008) ont également décidé de favoriser les approches basées sur des données probantes, particulièrement les TCC et de former les professionnels des services publics en conséquence. Pour McHugh et Barlow (2010), l'IAPT est d'ailleurs à l'échelle internationale le plus important effort déployé par un pays pour rendre accessible à la population les thérapies psychologiques basées sur des évidences scientifiques et pour former les professionnels dans ce domaine. De plus, les assurances privées dans plusieurs pays vont favoriser les thérapies psychologiques dont les effets sont scientifiquement démontrés.

Une des forces de la TCC, c'est son fondement sur des théories scientifiques maintes fois validées par des études, le développement de thérapies basées sur ces principes scientifiques, l'exigence de valider scientifiquement les résultats de ces thérapies par des études rigoureuses et l'importance de mesurer les effets d'un traitement avec chaque patient. Même si les thérapies ayant des données probantes ne sont pas uniquement les TCC, ce niveau d'exigence scientifique est principalement atteint dans le contexte des TCC et ceci peut expliquer son évolution fulgurante dans les dernières décennies et son approbation tant par ceux qui administrent les soins de santé publique que par les compagnies privées d'assurance.

Par ailleurs, rappelons le rapport très détaillé fait par l'INSERM en France un des plus imposants à cette époque (2004). Ce rapport a suscité un tollé important dans les milieux psychologiques plus traditionnels puisqu'il montrait que pour la plupart des psychopathologies, la seule approche qui donne lieu à des effets significatifs est la Thérapie Comportementale et Cognitive. Encore là, cette publication importante a servi à la promotion de la TCC en France et à l'étranger en validant ce type d'intervention psychothérapeutique.

Pour revenir à l'hôpital Louis-H. Lafontaine, ajoutons qu'après des débuts modestes et le fait que nous étions considérés comme marginaux, cette approche a pris progressivement beaucoup d'expansion. Mentionnons notamment la mise sur pied du module de thérapie comportementale dans cet hôpital qui a offert pendant de nombreuses années à la clinique externe de

cet hôpital (et avant l'expansion de la TCC à l'ensemble de l'hôpital) des services cliniques de haute qualité. Le module a également contribué à former un nombre considérable d'étudiants principalement en psychologie, en psychiatrie et en service social. Coordinné dès le départ avec diplomatie et compétence par le Dr Jean-Marie Boisvert, psychologue, avec le support du directeur du Service de Psychologie Dr Germain Lavoie et la collaboration médicale étroite et importante du Dr Frédéric Grunberg, psychiatre renommé, ce module fut un élément clef du développement de l'approche comportementale au Québec.

Ce n'est pas surprenant que ce module par son programme clinique et d'enseignement à participé à la création d'un mouvement qui fait en sorte que l'approche cognitive et comportementale est maintenant privilégiée et la seule affichée dans les méthodes psychologiques comme intervention tant dans les unités internes qu'externes par les autorités actuelles de cet hôpital. D'autres centres hospitaliers comme l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Québec (autrefois l'Hôpital Saint-Michel Archange puis Robert Giffard) ont contribué à former des professionnels dans ce domaine et ont favorisé l'essor de cette approche.

### **La pratique privée**

À cette époque, de jeunes psychologues entreprennent d'ouvrir des bureaux privés axés sur l'approche comportementale. C'est le cas notamment des docteurs Jacques Forget, Paul Maurice et Rodrigue Otis qui développèrent un des premiers centres de francophone privé de thérapie comportementale sous l'appellation de Behaviora. Ce centre sera aussi associé à une maison d'édition et publiera également une revue.

J'ai également participé à ce bureau. Parmi les activités cliniques qui furent offertes, je donne à titre d'exemple celle organisée par Brigitte Grondin-Bordeleau à laquelle j'ai participé avec Ginette Marcil-Denault. Ce traitement d'une durée de sept rencontres consistait à traiter en groupe des personnes ayant une phobie de l'air ou qui avaient peur de prendre l'avion. Chaque séance consistait dans une première partie en un traitement basé surtout sur la relaxation et la désensibilisation. D'autres séances permettaient d'aller pratiquer ces méthodes dans des avions au sol, de visiter la tour de contrôle aérien, la cabine de pilotage, etc. Des séances d'information suivaient les rencontres thérapeutiques et étaient animées par des professionnels de l'aviation (pilote d'avion, ingénieur en aéronautique, contrôleur aérien, etc.). Au total, une forte majorité des sujets (89%) a pu participer à l'étape finale qui consistait à faire un aller-retour en avion sur un avion de ligne la même journée (Grondin-Bordeleau, Trudel et Marcil-Denault, 1981; Trudel, et Grondin Bordeleau, 1980). Nous avons reçu plusieurs cartes postales des participants ayant pris un vol par la suite ce qui était une manière parmi d'autres de faire la relance.

D'autres bureaux de consultation offrant souvent des services de supervision pour former de nouveaux intervenants vont se multiplier et contribueront également à répandre l'approche comportementale et cognitive par les services offerts et par la formation de nouveaux professionnels en TCC. Avec le développement de cette approche, les professionnels offrant des services de thérapie comportementale et cognitive en privé iront progressivement en augmentant pour constituer actuellement une proportion importante des centres de consultation.

### **Le milieu universitaire**

Les premiers professeurs à faire la promotion de l'approche comportementale dans les années 70 après Annie Méar dans les années 60 sont Luc Granger à l'Université de Montréal, Gérard Malcuit, Andrée Pomerleau et Jean Bélanger à l'Université du Québec à Montréal. À l'université de Moncton, Léonce Boudreau enseigne la thérapie comportementale et est un des pionniers francophones de cette approche. À l'Université Laval, un jeune psychologue Robert Ladouceur ayant notamment fait un stage aux États-Unis avec Joseph Wolpe, comme d'ailleurs Léonce Boudreau, entreprend une carrière universitaire très fructueuse et deviendra un de ceux qui par ses nombreuses recherches et publications sera un des fondateurs de l'approche comportementale au Québec, mais également un chercheur très connu au niveau international dans le domaine de l'anxiété et du jeu pathologique. D'autres professeurs à cette université deviendront également des personnages importants de l'approche comportementale et entre autres mentionnons Jean-Marie Boisvert, un spécialiste des habiletés sociales et du couple, Charles Morin un spécialiste du sommeil reconnu au niveau international et Janel Gauthier dans le domaine de la psychologie de la santé. À l'Université d'Ottawa, Pierre Baron donnera des cours sur l'approche comportementale et cognitive.

L'enseignement universitaire se répandra progressivement dans les diverses universités francophones. À l'Université du Québec à Montréal (UQAM), Jean-Marie Boisvert et Gilles Trudel, psychologues à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu (devenu l'Hôpital Louis-H. Lafontaine puis l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal) sont invités dès le début des années 70 à donner, à titre de chargé d'enseignement, un cours sur ce que l'on appelait à l'époque «l'approche behaviorale». Ce cours donné au tout début de l'UQAM fut probablement le premier cours universitaire au Québec sur la thérapie comportementale qui n'était pas relié uniquement à l'approche skinnérienne. Comme il n'y a pas encore de programmes structurés dans cette université en thérapie comportementale, les besoins de formation sont importants. Durant ce cours d'introduction, plusieurs étudiants particulièrement intéressés à poursuivre leurs études en thérapie comportementale demandent à ces deux chargés de cours

de les diriger dans leurs thèses de maîtrise. Grâce à un directeur de service de psychologie de notre hôpital ouvert à ce genre d'activités combinant la clinique, la recherche et la formation et aussi grâce à notre implication personnelle et bénévole, nous pouvons devenir directeur de thèse de ces étudiants puisque les professeurs de l'époque de cette université n'ont pas la formation requise pour encadrer des étudiants en TCC. Dans le cadre de leurs thèses, les premières recherches au Québec sur l'approche comportementale pourront être réalisées et plusieurs étudiants compléteront leur formation en venant faire des stages cliniques à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu devenu par la suite l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Parmi les premiers étudiants qui ont fait partie de ce groupe et qui ont poursuivi une carrière dans l'enseignement universitaire, mentionnons André Marchand et Frank Vitaro dont j'ai dirigé et supervisé à la fois la thèse de maîtrise et les stages cliniques. En fait, dans le groupe d'étudiants dont j'ai dirigé à l'époque la thèse de maîtrise, un sous-groupe important s'intéressera à un courant d'études fréquent à l'époque dans le domaine de l'anxiété, à savoir d'utiliser la peur des reptiles comme prototype pour réaliser des études sur l'évaluation et le traitement des phobies. Parmi ces étudiants, en plus de Frank et André, plusieurs autres vont également jouer un rôle important dans le développement de l'ASMC ou de la revue Science et Comportement. Paul-André Leroux, Francesco Maruca, Michel Roberge (qui fut longtemps le rédacteur en chef de Science et Comportement) et Gilles Gaudette seront de ceux-là et ils permettront en plus de faire avancer la science sur les phobies tout en produisant des publications sur ce sujet.

Une partie de ces recherches de maîtrise a été effectuée au Service de psychologie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et ce qui peut sembler simple et évident aujourd'hui devait être expliqué et négocié à l'époque. Les troubles anxieux jusqu'aux années 70 étaient traités depuis des décennies par les thérapies verbales et parmi les nouvelles méthodes qu'on proposait il y avait l'exposition directe et graduée à des stimuli anxiogènes. Donc, par exemple, dans le cas des phobies d'animaux, il pouvait être nécessaire d'amener des chiens, des chats, des reptiles, des araignées, etc. en milieu hospitalier. Je ne vais pas raconter une série d'anecdotes amusantes sur l'introduction d'animaux à des fins thérapeutiques dans cet hôpital, mais en fait aujourd'hui l'utilisation d'animaux à des fins thérapeutiques (zoothérapie) est devenue un traitement standard.

Parmi les noms mentionnés plus haut, suite à des travaux de recherche clinique, Madeleine Beaudry et Jean-Marie Boisvert publieront à l'époque un des best-sellers de la psychologie québécoise et francophone soit *S'affirmer et communiquer* (1980). André Marchand (dont l'expertise est reconnue dans le domaine des troubles anxieux) publiera avec Andrée Letarte un

ouvrage également très connu dans ce domaine de la panique et de l'agoraphobie soit *La peur d'avoir peur* (1993).

En ce qui me concerne, il me semblait qu'il y avait encore dans les années 70 et 80 une certaine réserve au Québec sur la recherche dans le domaine de la sexualité et c'est alors que j'ai entrepris un programme de recherche sur le développement d'instruments d'évaluation et sur la validation de programmes de traitement pour les problèmes sexuels de couple qui a donné lieu à plusieurs publications scientifiques et à un certain nombre d'ouvrages (Trudel, 2000, 2003). J'ai poursuivi la thématique de la vie sexuelle et conjugale chez les retraités et les aînés et le lien avec leur niveau de fonctionnement/détresse psychologique. L'étude de la vie de couple et sexuelle chez les aînés était, en effet, restée un sujet relativement peu étudié encore récemment (Villeneuve et al, 2014; Trudel et al, 2013, 2014; Trudel, 2018; Trudel, 2019)

Paul Maurice, également professeur au département de psychologie de l'UQAM débute une carrière avec une spécialisation dans le domaine des personnes présentant une déficience intellectuelle. Gilles Trudel se joindra à lui en devenant professeur régulier à l'UQAM en 1977 pour développer un programme de recherche et donner des cours sur l'évaluation et l'intervention comportementale et cognitive. Plusieurs étudiants feront alors sous leur direction des recherches de maîtrise et de doctorat en évaluation et en thérapie comportementale. Des subventions de recherche importantes sont accordées à ces professeurs qui seront les seuls associés à l'enseignement de cette approche à l'UQAM durant plusieurs années.

Avec le développement des approches comportementales, de plus en plus de professeurs vont enseigner cette approche dans les différents départements de psychologie universitaire en milieu francophone. Parlons particulièrement du département de psychologie de l'UQAM où j'enseigne. Après des débuts modestes, l'approche cognitive et comportementale a pris une expansion considérable avec la création d'une section du département de psychologie qui lui est consacrée et portant le nom de Section Approche Cognitive et Comportementale. Alors que les troupes étaient restreintes au minimum dans les années 1970, l'intérêt accordé à cette approche par les étudiants et la persévérance de quelques professeurs font en sorte qu'à l'Université du Québec à Montréal, la thérapie comportementale et cognitive prend une ampleur considérable qui je dois le dire a dépassé mes attentes originales les plus optimistes. En effet, vers la fin des années 80, d'autres professeurs viennent se joindre aux quelques membres originaux (à leur grand soulagement) et puis, avec le développement et la réorganisation du département de psychologie, au début des années 90 et dans le cadre de la section cognitive et comportementale, le département de psychologie procède à l'embauche de

plusieurs professeurs dans ce domaine qui devient un élément important dans l'enseignement de la psychologie dans cette université. La section comportementale et cognitive regroupe maintenant plus de 20 professeurs allant des professeurs réguliers (actuellement 11), externes (actuellement 7) ou associés (actuellement 9) sans compter les chargés de cours. En plus, dans d'autres sections du Département de psychologie de l'UQAM, comme la section éducation, il y a également une bonne proportion des professeurs qui enseignent la TCC et font des recherches dans ce domaine. Enfin, dans d'autres secteurs de l'UQAM comme au département de sexologie et dans la faculté des sciences de l'éducation, des professeurs enseignent également l'approche comportementale et cognitive. Les professeurs enseignant cette approche seront de plus en plus nombreux dans les autres universités au Québec et au Nouveau-Brunswick.

Je tiens à mentionner que «la roue continue à tourner» et certains étudiants des premiers professeurs de thérapie comportementale et cognitive dans notre milieu poursuivent la tradition et deviennent des figures importantes dans le domaine clinique et universitaire. Mentionnons entre autres Pascale Brillon dans le domaine du trouble de stress post-traumatique, Stéphane Bouchard notamment dans le domaine de la réalité virtuelle, Michel Dugas dans le domaine de l'anxiété généralisée, Stéphane Guay qui dirige maintenant le centre de recherche de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal et Sylvie Aubin qui après des études post-doctorales avec la célèbre sexologue et psychologue américaine Julia Heiman travaille maintenant à titre de chercheure et de clinicienne dans le domaine de la psycho-oncologie tout en étant professeure associée à l'Université McGill.

Une nouvelle relève se prépare. Elle est importante et brillante. Mentionnons à titre d'exemple la section cognitive et comportementale du Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal sous la direction actuelle d'une chercheure très productive Kim Lavoie qui regroupe au moment d'écrire ces lignes environ 100 étudiants/es doctoraux qui ont été choisis suite à sélection très exigeante étant donné l'intérêt considérable des étudiants pour ce domaine. Dans la section éducation du département de psychologie, il y a également des étudiants/es qui travaillent dans cette approche sans compter des étudiants d'autres sections de notre département et dans d'autres départements de l'Université du Québec à Montréal. Par l'ampleur considérable des ressources professorales et le nombre important d'étudiants, cette université est devenue une plaque tournante de l'enseignement des TCC en milieu francophone à travers le monde.

J'ai été associé à l'UQAM d'abord comme chargé d'enseignement et directeur de thèse et de stage dès le début des années 70 d'enseignement et par la suite en 1977 comme professeur régulier puis titulaire. Développer l'approche comportementale et cognitive

dans cette université comme ailleurs était certainement un projet important pour moi et j'ai pu constater avec plaisir et contentement l'évolution fulgurante de ce projet par le développement de l'enseignement de cette approche. Il est bien loin le temps où les étudiants désireux de faire une thèse dans le domaine de la TCC devaient, faute de ressources professorales, demander à des chargés de cours et cliniciens de les diriger bénévolement!

Je mets beaucoup l'accent sur l'Université du Québec à Montréal parce que j'y suis présent à divers titres depuis le début et qu'il y a pour moi une forte dimension personnelle à ce qui a fini par arriver et à tout l'aspect positif qui a suivi des débuts plutôt modestes et difficiles. C'est un fait que l'enseignement et la recherche en thérapie comportementale et cognitive à l'UQAM sont devenus des éléments importants du patrimoine québécois dans le domaine de la psychologie comme en témoigne le rayonnement exceptionnel des professeurs en TCC de cette université non seulement dans notre milieu, mais aussi au niveau international. Par contre, mentionnons aussi l'apport des autres universités québécoises qui ont également contribué beaucoup au développement de la thérapie comportementale et cognitive.

### **La mise sur pied d'une association pour promouvoir l'approche comportementale et cognitive et les facteurs de l'époque nécessitant un tel regroupement.**

C'est en juin 1970, qu'un groupe de professionnels se réunit à l'Université de Moncton à l'invitation du professeur Léonce Boudreau. Ce dernier organise à cette occasion un atelier intensif de deux semaines en thérapie comportementale sous la direction d'un psychologue très célèbre à l'époque pour le développement d'interventions comportementales par provocation d'images soit Joseph Cautela, Ph.D. du Boston College. Suite à cet atelier très stimulant accompagné de soirées sociales non moins intéressantes notamment au bord de la mer à Schédiac à la résidence secondaire de Léonce Boudreau, il est question de promouvoir le développement de l'approche comportementale dans les milieux francophones par la création d'une association. Cette association aurait comme objectifs de poursuivre l'organisation de colloques, congrès ou formation en thérapie comportementale et de publier un bulletin de nouvelles qui deviendra une revue. Cette association qui aura comme premier nom l'Association pour l'Avancement de la Thérapie Behaviorale en Milieu Francophone (AATBMF) et qui deviendra par la suite l'Association Scientifique pour la Modification du Comportement fut la première association francophone de thérapie comportementale. Elle fut suivie en France en 1971 par la création de l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive.

Il faut se situer dans le contexte du début des années 70 pour comprendre la nécessité de se regrouper en

association. Comme nous l'avons suggéré plus haut que l'approche comportementale est, par plusieurs caractéristiques, très différente des approches plus traditionnelles de psychothérapie. Ces méthodes s'appuient sur les développements scientifiques dans le domaine de l'apprentissage et sont basées sur des théories psychologiques parmi les plus validées scientifiquement. Il s'agit de méthodes qui mettent l'accent soit sur des changements de comportements et plus tard dans l'évolution de cette thérapie sur des changements au niveau cognitif. Le patient est invité souvent sous la supervision du thérapeute à émettre des comportements dans des situations diverses, ce qui souvent nécessite parfois de faire les thérapies à l'extérieur du bureau de consultation. Il a des exercices à faire entre les séances de traitements. Dans les institutions, ces programmes nécessitent la réorganisation de l'environnement et la formation et la participation du personnel pour renforcer des comportements appropriés. L'implantation d'un système d'évaluation continu ou tout au moins régulier comme des fréquences de comportements basées sur l'observation, l'utilisation de questionnaires pour mesurer les comportements et les cognitions, l'auto-observation, etc. changent aussi non seulement radicalement l'intervention, mais aussi la manière d'évaluer et de conceptualiser les problématiques psychopathologiques en psychologie.

D'une part, certains comportementalistes de l'époque, dont Hans Eysenck et Joseph Wolpe et d'autres sont très catégoriques sur l'efficacité supérieure des approches comportementales. En contrepartie, les approches plus traditionnelles refusent plusieurs postulats de base de l'approche comportementale et suggèrent que la superficialité de cette approche va conduire à des rechutes ou à des substitutions de symptômes parce que ces interventions ne traitent pas l'être humain dans sa globalité et pour utiliser une expression qu'on nous répétait constamment à l'époque «en profondeur». C'est aussi à cette époque que le film de Stanley Kubrik, *Orange Mécanique* sort dans les salles de cinéma. Malgré le génie de ce cinéaste, ce film présente une vision caricaturale et non conforme à la réalité de l'approche comportementale. Cela contribue à encourager plusieurs intervenants opposés à notre approche à présenter la thérapie comportementale dans les médias publics comme une intervention qui n'est pas sans danger et je suis poli et réservé en rapportant les choses de cette manière.

Mais principalement, il y avait un écart considérable entre notre manière d'envisager le traitement et la manière traditionnelle de voir les choses. Je me souviens que, de façon hebdomadaire, il y avait à l'hôpital Louis-H. Lafontaine, une conférence qui prenait souvent la forme d'une présentation de cas. La psychanalyse était encore à cette époque pour les psychiatres, la principale théorie portant sur des problématiques psychologiques même pour des problèmes graves comme la psychose. Il

s'en suivait souvent plusieurs avis et de la surenchère verbale sur des notions très théoriques données dans un langage qui, tel que perçu par un comportementaliste, était loin de la réalité et du concret et peu utile pour aider les patients psychotiques à retourner vivre dans la société dans un contexte où on envisageait de plus en plus la désinstitutionnalisation des patients comme nous l'avons mentionné plus haut suite à la commission Bédard sur les hôpitaux psychiatriques.

À un certain moment donné, on nous avait demandé dans ces conférences hebdomadaires de faire une présentation sur nos travaux visant la réinsertion sociale de psychotiques chroniques. Évidemment, notre conférence portait sur des choses très «terre à terre» comme comment défaire tout ce système qui rendait les patients dépendants du milieu institutionnel en commençant par leur réapprendre à s'occuper eux-mêmes de leur hygiène de base (pour dire concrètement les choses réapprendre par un système de façonnement et de renforcement des comportements comme se laver et se raser, etc.), à socialiser, à avoir des loisirs, à travailler, éventuellement à apprendre des choses de base pour vivre en société de la manière la plus autonome possible comme se faire un repas, avoir un compte en banque et administrer ses finances, circuler dans les transports publics, s'exposer à la vie en société, ce qui n'était pas simple pour des personnes institutionnalisées depuis longtemps et ainsi de suite. On peut comprendre le décalage considérable entre notre manière de proposer les traitements et ce qui était traditionnellement présenté comme conception et traitement en rapport avec la psychose et les problèmes graves de comportements en milieu psychiatrique.

Un médecin psychiatre (et par ailleurs un poète) sûrement fondamentalement d'orientation psychodynamique, mais doté d'une grande écoute et de beaucoup d'ouverture, favorable à des interventions plus concrètes, le docteur Lorenzo Morin, très respecté par le corps médical de l'hôpital Louis-H. Lafontaine, nous a aidés considérablement dès le début à faire avancer les choses dans cet univers totalement étranger à l'approche comportementale. C'est un peu grâce à lui qui était le psychiatre de notre unité et par certaines interventions publiques très positives qu'il a fait à propos de notre unité de traitement que la thérapie comportementale a pu se développer et s'implanter dans cet hôpital.

Notre unité de traitement comportemental pour psychotiques chroniques deviendra un endroit très respecté à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Notre traitement pour les psychotiques chroniques avait été très diffusé et une certaine notoriété s'était développée par rapport à cette intervention et, comme mentionné plus haut, lorsque des professionnels venaient visiter cet hôpital, cette unité était un «incontournable» de leur visite. Nous devions consacrer passablement de temps à expliquer le tout à ces visiteurs. À un certain moment donné, un administrateur de l'hôpital nous avait dit que

notre unité (Bonsecours) était devenue une des «vitrines» de cette institution.

Les débats entourant les différences entre les approches traditionnelles et l'approche comportementale, beaucoup moins présents aujourd'hui, vont quand même se poursuivre pendant un certain temps, mais vont s'atténuer plus tard dans les années 70 probablement en partie en raison de l'efficacité de plus en plus démontrée de l'approche comportementale et d'autre part en raison de l'addition à des stratégies comportementales, de méthodes cognitives qui reçoivent davantage l'approbation en psychologie clinique et en psychiatrie. Finalement, la troisième vague en TCC va proposer plus récemment des méthodes qui ont parfois des origines millénaires comme la pleine conscience et d'autres stratégies qui sont très utilisées par des psychothérapeutes souvent étrangers aux TCC.

Il n'en demeure pas moins que durant les années 70, les intervenants de l'approche comportementale puis comportementale et cognitive sont minoritaires et sont souvent l'objet de plusieurs critiques. Les publications se multiplient, mais sont encore peu nombreuses comparativement aux articles et ouvrages publiés dans d'autres approches. Il y a donc un besoin de se regrouper, de se rencontrer pour discuter et échanger sur nos activités et pour inviter des spécialistes de l'époque à venir nous entretenir de leurs travaux. Je peux vous dire que nos rencontres et discussions se poursuivaient souvent jusqu'aux petites heures du matin. Il y avait aussi un certain militantisme nécessaire à l'époque pour pouvoir survivre et se développer dans notre milieu, faire mieux connaître l'approche cognitive et comportementale, la défendre et la faire avancer.

Donc, pour revenir au point de départ de cette section, c'est dans ce contexte que, lors de la réunion de l'Université de Moncton, nous décidons de créer une association qui aura pour premier nom : l'Association pour l'Avancement de la Thérapie Comportementale en Milieu Francophone (AATBMF). Cette association aura pour objectif d'organiser annuellement au moins une activité scientifique et de publier un bulletin de nouvelles qui deviendra éventuellement la revue Science et Comportement.

Jean-Marie Boisvert et Gilles Trudel seront chargés de publier le Bulletin de Nouvelle de l'AATBMF d'organiser la première rencontre scientifique qui aura lieu l'année suivante à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu avec la collaboration étroite de celle-ci. Nous avons décidé d'inviter trois conférenciers spécialisés dans l'analyse du comportement. Teodoro Ayllon, Ph.D. spécialisé dans le traitement des psychotiques chroniques, Sydney Bijou spécialisé dans le domaine de la déficience intellectuelle et Robert Koegel élève et collaborateur d'Ivaar Lovaas qui était un spécialiste de l'autisme. Cette rencontre d'une durée de six jours a eu un immense succès et fut un encouragement à poursuivre et organiser d'autres



rencontres et des activités de publication, notamment celle d'un bulletin de nouvelles qui fut à l'origine de notre revue.

La présence du Dr Ayllon, célèbre pionnier de l'approche comportementale, collaborateur du non moins célèbre Dr Nathan Azrin, fut non seulement appréciée, mais a été un élément motivateur de la poursuite de notre approche. Excellent conférencier, il nous a également encouragés à poursuivre notre travail. Une anecdote intéressante est la suivante. Quelque temps après sa prestation à notre rencontre, il est invité dans un congrès sur la psychose à Paris. Il constate avec étonnement que la psychanalyse est encore utilisée pour traiter les psychotiques. Il m'envoie une carte postale (bien conservée) de Paris (inutile de dire qu'à cette époque internet n'existait pas) dans laquelle il dit ce qui suit : «Even New York psychoanalysts do not claim to work with psychotics». Ailleurs, il ajoute : «I am convinced that only you and Jean-Marie can save French Psychiatry » et pour nous motiver davantage : «Montreal is the best of France plus USA». Évidemment, il s'agit d'une autre époque et le traitement de la psychose ici comme ailleurs ou en Europe a pris une orientation plus axée sur les données probantes.

Le fait d'avoir de la part du Dr Ayllon, un des fondateurs de la thérapie comportementale, un tel support et encouragement à promouvoir notre approche dans le contexte psychiatrique francophone a constitué pour nous une formidable incitation et une motivation importante à poursuivre notre travail qui, il faut bien le dire, était à l'époque proche du «missionnariat». Nous avons aussi réalisé l'importance de nous impliquer de façon militante au développement de cette approche dans notre milieu. La présence, au cours des congrès de notre association qui ont suivi, de personnages célèbres de l'approche comportementale et leur appui nous a aussi encouragés à poursuivre un travail de promoteur des thérapies comportementale et cognitive dans les milieux francophones.

L'AATBMF, qui deviendra éventuellement l'Association Scientifique pour la Modification du Comportement, poursuivra ses activités en organisant annuellement des congrès dans différentes régions du Québec et du Nouveau-Brunswick au cours desquels plusieurs conférenciers célèbres participeront. Mentionnons à titre d'exemple Joseph Wolpe, K. Daniel O'Leary, Albert Ellis, Joseph Cautela, David H. Barlow, William H. Masters, Michel Hersen, Nathan Azrin, Joseph LoPiccolo, Tod Risley. Tous les gens de l'époque se souviendront du congrès mémorable de 1979 à Rouyn-Noranda probablement un des plus importants dans l'histoire de la psychologie au Québec. Organisé principalement et de façon exceptionnelle par Raymond Beausoleil, ce congrès auquel se sont inscrits environ 600 participants réunira des grands noms de l'approche comportementale et cognitive de l'époque. Mais le conférencier le plus prestigieux de ce congrès et de

l'histoire de l'ASMC sera Burrhus Frederik Skinner. Ceux qui étaient présents à Rouyn-Noranda se souviendront du fait qu'il n'y avait pas de salle assez grande au Centre Universitaire de Rouyn-Noranda pour accueillir la foule de gens intéressés à entendre l'allocution d'un des grands psychologues du XXe siècle et qu'il a fallu installer des écrans dans des salles connexes. Des étudiants de l'Université du Québec à Montréal s'étaient fait faire des T-shirts à l'effigie de Skinner («In Skinner we trust») et étaient assis à l'avant. À ce congrès participaient aussi Richard Fox, James Holland et K. Daniel O'Leary (qu'il a fallu, étant donné ses obligations familiales, aller reconduire en avion privé grâce à la collaboration de Robert Ladouceur aussi propriétaire et pilote d'un avion) sans oublier plusieurs conférenciers québécois et du Nouveau-Brunswick.

Il faut dire qu'à cette époque les ordres professionnels étaient relativement peu actifs dans l'organisation d'activités de congrès ou de formation et que l'ASMC occupait un créneau qui n'était pas envahi. Le très célèbre professeur Skinner a apprécié beaucoup sa présence au Québec. Il a pu compléter sa visite par un voyage de pêche dans le nord-ouest du Québec (il était aussi un grand amateur de pêche et il faut dire ici que cette activité fut le renforçateur utilisé pour motiver notre célèbre conférencier à venir donner une conférence à Rouyn-Noranda). Nous avons appris en le côtoyant quelques jours qu'il avait un sens de l'humour très amusant. À titre d'exemple, lorsque quelqu'un d'entre nous a voulu le photographier sur une rue de Rouyn-Noranda avec en arrière-plan les deux immenses cheminées de cette ville, il a dit : «vous voulez me photographier devant un symbole freudien!» Il a appris aussi que les congrès au Québec sont différents des autres en Amérique du Nord. Lorsque durant le banquet du congrès, des participantes (dont une future présidente de l'Ordre des Psychologues du Québec) se sont approchées de lui et lui ont dit ce qui suit : «professeur Skinner me feriez-vous l'honneur de danser avec moi», je me souviens de sa réaction de grande surprise, mais il a collaboré et a été réinvité à danser. On lui a expliqué que le «côté spécial» des congrès québécois était relié à notre «sang latin»! En même temps, on a pu voir de près le côté humain d'un immense personnage de la psychologie du vingtième siècle.

Je me souviendrai toujours que le président de l'Ordre des Psychologues du Québec de l'époque, monsieur Jean Tremblay, présent au congrès mémorable de Rouyn-Noranda, était venu me voir au cours de ce congrès pour féliciter l'association d'avoir organisé un congrès d'une telle ampleur et pour demander (peut-être avec une certaine gêne étant donné que l'Ordre des Psychologues du Québec était une association dont le nombre de membres était beaucoup plus élevé que la nôtre et qui, à l'époque, était peu active au niveau de l'organisation des congrès ou d'activités de formation) comment on procédait pour arriver à réaliser des activités

de cette envergure. La réponse avait été qu'on était très motivé et qu'on travaillait très fort pour faire valoir notre approche dans notre milieu. De plus, les organisateurs des congrès comptaient sur le succès de l'événement puisque ces activités étaient entreprises avec peu ou sans appui financier institutionnel ou gouvernemental. Il fallait réussir pour payer les frais importants reliés à l'organisation de tels événements puisque nos événements et l'ensemble des activités de l'ASMC n'étaient pas subventionnés.

Il est évident que le congrès de Rouyn-Noranda fut un des points culminants de l'histoire de l'ASMC et je pense, un événement sans précédent et sans équivalent depuis dans l'histoire de la psychologie au Québec. Aucune association reliée à la psychologie ou à des sciences connexes n'a à ce jour organisé des congrès de cette envergure dans les villes périphériques du Québec et il n'y a rien en vue de comparable dans un avenir prévisible.

Mais en fait, notre congrès annuel est devenu pendant plusieurs années un événement annuel intéressant et agréable qui nous permettait de nous retrouver entre nous et qui attirait plusieurs participants. Lorsque Michel Hersen (un américain d'origine belge et qui donc parlait dans une certaine mesure le français), un autre pionnier important de l'approche comportementale et cognitive et l'auteur de plusieurs ouvrages importants sur ce sujet et sur la psychologie clinique, m'avait rencontré dans un autre congrès d'envergure à Québec en 1975, il m'a mentionné qu'il était impressionné de voir à quel point et avec quelle rapidité se développait la TCC dans notre milieu. La TCC dans notre milieu était sur la bonne voie et en train de prendre de l'ampleur.

Nous avons aussi connu d'autres personnages célèbres de l'approche comportementale du XXe siècle qui ont participé à nos congrès. Pour donner un autre exemple, le célèbre médecin sexologue américain William H. Masters a également fait partie de notre liste de célèbres invités dans un congrès à Québec. Très innovateur par le sujet de ces études, il était tel qu'on le voit sur les photos : complet gris, chemise blanche et boucle au collet, mais un personnage plutôt discret et pas très expansif au niveau interpersonnel.

Albert Ellis qui était venu à notre congrès à Rimouski avait également attiré les foules. Dans son allocution, il était provoquant, confrontant et je me souviens que si quelqu'un lui posait une question, il l'invitait à venir à côté de lui débattre de son point de vue.

D'autres événements furent plus tristes. En 1973, nous organisons un congrès de l'ASMC à l'Université du Québec à Montréal auquel participent entre autres Joseph Cautela, Ray J. Hodgson, Stanley Sapon, Roger Ulrich et Michael Serber, un psychiatre californien et un grand admirateur de la France. Michael Serber vient nous parler du traitement de problèmes sexuels. Avec Yves

Lamontagne, nous décidons de publier les actes de ce congrès (Trudel et Lamontagne, 1974). Nous demandons aux auteurs de nous faire parvenir le texte de leur conférence. Nous recevons le texte du Dr Serber accompagné d'une lettre de sa secrétaire nous disant qu'il avait tenu à terminer ce chapitre et qu'il avait insisté pour qu'elle nous l'envoie, peu importe les circonstances. Dans les jours précédents, il était décédé.

Le congrès de Rouyn-Noranda comme tous ceux qui ont précédé et suivi de même que la publication de la Revue Science et Comportement recensée dans les Psychological Abstracts ont contribué à faire connaître et à susciter de l'intérêt pour les méthodes de Thérapie Comportementale et Cognitive et à créer un mouvement en ce sens qui fait en sorte qu'il s'agit d'une des approches psychothérapeutiques les plus pratiquées actuellement dans notre milieu.

Comme on peut le constater, nos congrès étaient largement décentralisés à travers le Québec et le Nouveau-Brunswick et en fait, l'aspect social de ces activités scientifiques dans des villes d'une taille plus modeste et l'animation particulière qui en résultait contribuaient aussi beaucoup à la grande popularité de notre association. En fait, à l'époque, les professionnels et les étudiants qui nous rencontraient étaient curieux de savoir à quel endroit aurait lieu le prochain intéressant, mais aussi «joyeux» événement.

Cette association a aussi servi à exposer les nouvelles tendances en TCC. Lors d'un des congrès tenus à l'Université du Québec à Montréal dans les années 70, l'ensemble des membres du module de thérapie comportementale de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine avait fait une présentation collective à la fois sérieuse et humoristique qui fut très populaire et qui visait entre autres à remettre en question la dimension strictement comportementale alors prédominante et envisager de nouvelles avenues. Une des questions posées toujours sur un ton humoristique fut la suivante : «Devons-nous jeter les jetons?»

L'ASMC, la publication d'une revue, l'organisation de congrès d'envergure, l'enseignement de plus en plus répandu dans le milieu universitaire, les services de thérapie comportementale et cognitive dans les hôpitaux et les services en santé mentale, les services offerts en privé, l'aspect scientifique de cette approche et les données probantes de même que la recherche ont créé une synergie qui explique l'importance prise par notre approche.

Il faut réaliser maintenant que ceux et celles qui ont fondé l'ASMC, qui ont organisé des événements d'envergure à une époque où la thérapie comportementale et cognitive en était à ses débuts, qui ont implanté des programmes de thérapie comportementale et cognitive dans les hôpitaux et d'autres institutions, qui ont commencé à enseigner ces méthodes en milieu universitaire, qui ont entrepris des

programmes de recherches dans ce domaine et qui ont fondé une revue recensée à l'époque dans les *Psychological Abstracts*, ont écrit une page importante de l'histoire de la psychologie du Québec et de l'Acadie en y implantant un des grands courants de pensée et de pratique professionnelle en psychologie et en psychiatrie.

Il faut ajouter à cela le fait que, dans les autres pays francophones, la thérapie comportementale et cognitive a pris également énormément d'importance notamment grâce au travail considérable de certains intervenants comme (pour n'en mentionner que quelques-uns) les docteurs Jean Cottraux en France et Ovide Fontaine en Belgique. Plusieurs thérapeutes francophones de notre approche ont acquis une réputation importante et leurs travaux sont diffusés et publiés à l'échelle internationale.

### Conclusion

En écrivant ce texte, en retournant dans le temps, en me replongeant dans l'atmosphère des années 70 où les professionnels pratiquant et enseignant la thérapie comportementale étaient perçus comme marginaux et en comparant cette époque avec la situation actuelle, je réalise à quel point l'ascension de la thérapie comportementale et cognitive dans notre milieu fut vertigineuse. En près de 50 ans, après des débuts modestes et parfois difficiles, il y a eu une évolution fulgurante et plus récemment exponentielle de cette approche. On peut croire que dans le contexte de l'importance des «données probantes» aux yeux des administrateurs des services de santé et des études sur le rapport coût/efficacité, cette approche à travers ses trois vagues actuelles va continuer à se développer et va prendre de l'expansion. De plus en plus, on voit la thérapie comportementale et cognitive notamment dans sa troisième vague comme fournissant aux cliniciens de diverses approches, des outils et des moyens concrets qu'ils peuvent intégrer à leur pratique. Avec certaines méthodes plus récentes de troisième vague, la TCC devient dans une certaine mesure une thérapie de convergence, un ensemble de méthodes d'interventions utiles qui font maintenant de plus en plus l'unanimité.

Au cours des dernières années, un comité fut formé pour développer une version numérique de *Science et Comportement*. Ce comité fut composé originalement de Jacques Forget, Réal Labelle et Gilles Trudel auxquels se sont ajoutés par la suite Jean Bélanger, Georgette Goupil et Philippe Valois et plus récemment Pascale Brillon à titre de rédactrice en chef. D'autres professeurs et psychologues ont offert leur collaboration pour faire partie du comité de rédaction. Un nouveau site Web de l'ASMC est maintenant sur pied et tous les articles publiés en version papier depuis le début des années 70 ont été transférés sur ce site et peuvent être consultés gratuitement. Vous pouvez maintenant aller à ce site au : <http://www.science-comportement.org/>

Dans le contexte actuel, il est particulièrement important qu'un ou des médias en langue française

existent pour permettre de diffuser des articles sur les fondements théoriques, sur les méthodes d'évaluation et de traitement utilisant l'approche comportementale et cognitive à travers ses différentes vagues. *Science et Comportement* se donne comme mission parmi d'autres de maintenir et de perpétuer une tradition de publication en langue française sur l'approche comportementale et cognitive dans une nouvelle version numérique. Cette revue pourra continuer ainsi à favoriser cette approche au Québec, en Acadie et dans l'ensemble de la francophonie. En conséquence, l'Association Scientifique pour la Modification du Comportement invite les cliniciens et les chercheurs de tous les pays de langue française à nous faire parvenir des articles mettant en évidence l'approche et l'intervention cognitive et comportementale.

### *In Memoriam*

Certains pionniers de l'approche cognitive et comportementale dans notre milieu mentionnés dans cet article et qui ont participé activement à l'Association Scientifique pour la Modification du Comportement nous ont quittés. Mentionnons des collègues qui sont disparus trop jeunes soit Raymond Beausoleil, Pierre Baron, Maurice Harvey et plus récemment Léonce Boudreau un des fondateurs de notre association. D'autres membres de l'ASMC qui ne sont pas mentionnés dans cet article, mais qui ont joué un rôle significatif sont également décédés. Il s'agit d'Aimée Leduc et de Gilbert Leroux. Leur contribution aura marqué l'histoire de la thérapie comportementale et cognitive francophone.

---

### *Abstract*

The behavioral and cognitive approach developed in Quebec and Acadia around the beginning of the 1970s. The beginnings were modest and the important differences between this new approach and the more traditional interventions of verbal therapy led to controversies about this new way to conceptualize and treat mental health problems. Behavioral and cognitive behavioral intervention programs were established in hospitals and public health services, and services were also offered in private organizations. An association was founded under the name of Association Scientifique pour la Modification du Comportement (ASMC). A journal called *Science et Comportement* was published and was covered by the *Psychological Abstracts*. Large-scale conferences were organized throughout Quebec and Acadia and the best known clinicians and professors were invited to give lectures. University programs and researches in cognitive and behavioral approach in Quebec and Acadia from modest beginnings developed at a very rapid pace in the late 1980s in psychology departments and other departments and now play an important role in the training of many clinicians and researchers in this field. A new digital version of *Science et Comportement* will aim to maintain the Francophone tradition of disseminating knowledge and research in the behavioral and cognitive approach. This journal will publish papers and contributions from clinicians and researchers from all French-speaking countries. You may consult the new web site of ASMC and *Science et Comportement* at <http://www.science-comportement.org/>

## Références

- Beaudry, M. et Boisvert, J.M. (1980). *S'affirmer et communiquer*. Montréal : Les éditions de l'Homme.
- Boisvert, J.-M. et Trudel, G. (1972). Contestation et référendum dans un système de jetons. *Bulletin de Nouvelles de l'A.A.T.B.M.F.*, 2(1), 8-9.
- Grondin-Bordeleau, B., Trudel, G. et Marcil-Denault, J. (1981). Étude des effets d'un traitement behavioral composite sur la phobie d'aller en avion avec relance de deux ans. *Revue de Modification du Comportement*, 11, 91-96.
- Inserm (dir.) (2004). *Psychothérapie : Trois approches évaluées. Rapport*. Paris : Les éditions Inserm.
- Marchand, A. et Letarte, A. (1993). *La peur d'avoir peur*. Montréal : Stanké.
- Pagé, J.C. et Laurin, C. (1961). *Les fous crient au secours*. Montréal, Éditions du Jour.
- McHugh, R.K. et Barlow, D.H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based treatments. A review of current efforts. *American Psychologist*, 65 (2), 73-84.
- National Institute for Mental Health in England (2008). *Improving access to psychological therapies (IAPT) Commissioning Toolkit*.
- Trudel, G. et Grondin-Bordeleau, B. (1980). Traitement behavioral de la phobie de l'air: une approche composite. XXVIIe Congrès international de médecine aéronautique et spatiale. Montréal.
- Trudel, G. (1981). *Thérapie de milieu en institution psychiatrique: une approche behaviorale*. Les Presses de l'Université du Québec. Québec
- Trudel, G., Boisvert, J.-M., Maruca, F. et Leroux, P.A. (1974). Unprogrammed reinforcement of patients' behaviors in wards with and without token economy. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 5, 147-149.
- Trudel, G. (2000). *Dysfonctions sexuelles: évaluation et traitement par des approches psychologique, interpersonnelle et biologique*. Presses de l'Université du Québec. Québec. Réimpression avec révisions, 2003, 2005, 2008, 2010, etc.
- Trudel, G. (2003). *La baisse du désir sexuel: méthodes d'évaluation et de traitement*. Masson: Paris.
- Trudel, G., Boyer, R., Villeneuve, V., Anderson, A., Pilon, G. et Bounader, G. (2008). The marital life and aging well program: Effects of a group preventive intervention on the marital and sexual functioning of retired couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 23, 5-23.
- Trudel, G. (2018). *Vie de couple, sexualité et bien vieillir, tome 1 : Les études et les recherches sur la vie de couple, la vie sexuelle et la vie psychologique des retraités et des aînés*. Éditions Édilivre. Paris.
- Trudel, G. (2019). *Vie de couple, sexualité et bien vieillir, tome2: Une intervention conjugale et sexuelle pour améliorer et enrichir la vie de couple chez les préretraités, les retraités et les aînés*. Éditions Édilivre. Paris.
- Trudel, G., Dargis, L., Villeneuve, L., Cadieux, J., Boyer, R. et Préville, R. (2013). Marital, sexual and psychological functioning of older living at home: The results of a national survey using a longitudinal methodology (Part I) *European Journal of Sexology and Sexual Health*, 22, 101-107.
- Trudel, G., Dargis, L., Villeneuve, L., Cadieux, J., Boyer, R. et Préville, R. (2014). Marital, sexual and psychological functioning of older living at home: The results of a national survey using a longitudinal methodology (Part II) *European Journal of Sexology and Sexual Health*, 23, 35-48.
- Trudel, G. et Lamontagne, Y. (2014). *Modification du comportement en milieu clinique et éducation*. Publication de l'ASMC
- Villeneuve, L., Trudel, G., Dargis, L., Préville, M., Boyer, R. et Bégin, J. (2014). Marital functioning and psychological distress among older couples over an 18 period. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 40, 193-208.