

Transfert de connaissances en psychiatrie à travers les 4 éditions de 1980 à 2016 du manuel de psychiatrie du Québec

Transfer of knowledge in psychiatry through the 4 editions from 1980 to 2016 of the Quebec psychiatry manual

Pierre Lalonde and Georges-F. Pinard

Volume 49, Number 2, Fall 2024

Voyage à travers 150 ans de psychiatrie : L'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1114405ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1114405ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lalonde, P. & Pinard, G.-F. (2024). Transfert de connaissances en psychiatrie à travers les 4 éditions de 1980 à 2016 du manuel de psychiatrie du Québec. *Santé mentale au Québec*, 49(2), 73–94. <https://doi.org/10.7202/1114405ar>

Article abstract

Objectives To examine the transfer of knowledge in psychiatry, longitudinally, over more than 35 years, through the 4 editions of the manual “Psychiatrie clinique” published in Quebec, thanks to the initiative of the publication directors affiliated with the Institut universitaire en santé mentale de Montréal (formerly the Louis-H. Lafontaine Hospital). Our hypothesis is that the evolution of the content and form of such a manual reflects an evolution of knowledge in psychiatry with a naturally educational vocation which of what must be known and applicable in the discipline. We expect, in our longitudinal examination, to identify the evolution of this knowledge transfer and the contexts of this change.

Method We compare the form and content of the editions of 1980, 1988, 1999-2001 and 2016. One of the directors (Lalonde P.) is associated with the 4 editions. We examine more specifically the number and disciplinary origin of the authors, the evolution of the themes and titles of the chapters.

Results The weight of the manual increased from 1155 to 4181 g. There is an increase of 107% in the number of pages, 390% in the number of authors and 118% in the number of chapters. Some chapters have disappeared: Neuroses, Homosexuality. Several have appeared: Epistemology, Genetics, Neurobiology, Brain Imaging, Eating Disorders, Chronic Pain, etc. The bio-psycho-social approach has remained the reference framework since the beginning. DSM classifications of diseases have evolved. Trends in psychosocial treatments are discernible, having increased from 7 to 13 chapters. The multidisciplinary aspect has increased. The sections that have grown the most are child psychiatry and geriatric psychiatry as well as drug addictions.

Conclusion From 1980 to 2016, the work reflected the evolution of scientific knowledge, thanks to the contributions of multiple authors, clinicians, and researchers, selected for their expertise. Initially aimed at family physicians, its readership has expanded to medical students, psychiatry residents and other health sciences students. Several generations of learners, now clinicians, doctors, general practitioners, or specialists, have referred to it. Over time, the success of “Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale” has spread throughout the international Francophonie, making it possible to disseminate encyclopedic clinical knowledge in an original Quebec work. The evolution of psychiatry is reflected very well through this analysis of the 4 editions of this manual.

Transfert de connaissances en psychiatrie à travers les 4 éditions de 1980 à 2016 du manuel de psychiatrie du Québec

Pierre Lalonde^a

Georges-F. Pinard^a

RÉSUMÉ ■ Objectifs Examiner le transfert de connaissances en psychiatrie, de façon longitudinale, sur plus de 35 ans, à travers les 4 éditions du manuel *Psychiatrie clinique* édité au Québec, grâce à l'initiative de directeurs de publication affiliés à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (autrefois l'Hôpital Louis-H. Lafontaine). Notre hypothèse est que l'évolution du contenu et de la forme d'un tel manuel reflète une évolution du savoir en psychiatrie avec une vocation naturellement pédagogique de ce qui doit être su et applicable dans la discipline. On s'attend, dans notre examen longitudinal, à repérer l'évolution de ce transfert de connaissances et les contextes de ce changement.

Méthode Nous comparons la forme et le contenu des éditions de 1980, 1988, 1999-2001 et 2016. L'un des directeurs (Lalonde P.) est associé aux 4 éditions. Nous examinons plus spécifiquement le nombre et l'origine disciplinaire des auteurs, l'évolution des thèmes et titres des chapitres.

Résultats Le poids du manuel est passé de 1155 à 4181 g. Il y a une augmentation de 107 % du nombre de pages, 390 % du nombre d'auteurs et de 118 % du nombre de chapitres. Quelques chapitres ont disparu : Névroses, Homosexualité. Plusieurs ont fait leur apparition : Épistémologie, Génétique, Neurobiologie, Imagerie cérébrale, Troubles de l'alimentation, Douleur chronique, etc. L'approche bio-psycho-sociale demeure le cadre de référence depuis le début. Les classifications DSM des maladies ont évolué. Les tendances en traitements psychosociaux sont discernables, ayant passé de 7 à 13 chapitres. L'aspect multidisciplinaire s'est accru.

a. Institut universitaire en santé mentale de Montréal.

Les sections ayant le plus grossi sont la pédopsychiatrie et la gérontopsychiatrie ainsi que les toxicomanies.

Conclusion De 1980 à 2016, l'ouvrage a reflété l'évolution des connaissances scientifiques, grâce aux contributions de multiples auteurs, cliniciens et chercheurs, sélectionnés pour leur expertise. S'adressant initialement aux médecins de famille, son lectorat s'est élargi aux étudiants en médecine, aux résidents en psychiatrie et aux autres étudiants en sciences de la santé. Plusieurs générations d'apprenants, maintenant devenus cliniciens, médecins, omnipraticiens ou spécialistes, s'y sont référées. Avec le temps, le succès de *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale* s'est étendu dans la francophonie internationale, permettant de diffuser un savoir clinique encyclopédique en une œuvre originale québécoise. L'évolution de la psychiatrie se reflète très bien à travers cette analyse des 4 éditions de ce manuel.

MOTS CLÉS ■ transfert de connaissances, enseignement, histoire de la psychiatrie, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Transfer of knowledge in psychiatry through the 4 editions from 1980 to 2016 of the Quebec psychiatry manual

ABSTRACT ■ Objectives To examine the transfer of knowledge in psychiatry, longitudinally, over more than 35 years, through the 4 editions of the manual "Psychiatrie clinique" published in Quebec, thanks to the initiative of the publication directors affiliated with the Institut universitaire en santé mentale de Montréal (formerly the Louis-H. Lafontaine Hospital). Our hypothesis is that the evolution of the content and form of such a manual reflects an evolution of knowledge in psychiatry with a naturally educational vocation which of what must be known and applicable in the discipline. We expect, in our longitudinal examination, to identify the evolution of this knowledge transfer and the contexts of this change.

Method We compare the form and content of the editions of 1980, 1988, 1999-2001 and 2016. One of the directors (Lalonde P.) is associated with the 4 editions. We examine more specifically the number and disciplinary origin of the authors, the evolution of the themes and titles of the chapters.

Results The weight of the manual increased from 1155 to 4181 g. There is an increase of 107% in the number of pages, 390% in the number of authors and 118% in the number of chapters. Some chapters have disappeared: Neuroses, Homosexuality. Several have appeared: Epistemology, Genetics, Neurobiology, Brain Imaging, Eating Disorders, Chronic Pain, etc. The bio-psycho-social approach has remained the reference framework since the beginning. DSM classifications of diseases have evolved. Trends in psychosocial treatments are discernible, having increased from 7 to 13 chapters. The multidisciplinary aspect has increased. The

sections that have grown the most are child psychiatry and geriatric psychiatry as well as drug addictions.

Conclusion From 1980 to 2016, the work reflected the evolution of scientific knowledge, thanks to the contributions of multiple authors, clinicians, and researchers, selected for their expertise. Initially aimed at family physicians, its readership has expanded to medical students, psychiatry residents and other health sciences students. Several generations of learners, now clinicians, doctors, general practitioners, or specialists, have referred to it. Over time, the success of “Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale” has spread throughout the international Francophonie, making it possible to disseminate encyclopedic clinical knowledge in an original Quebec work. The evolution of psychiatry is reflected very well through this analysis of the 4 editions of this manual.

KEYWORDS ■ knowledge transfer, teaching, history of psychiatry, University Institute of Mental Health of Montreal

Apprécié depuis sa 1^{re} édition en 1980, le manuel *Psychiatrie clinique* est un ouvrage de référence qui, au fil des années, s’est bonifié des connaissances les plus contemporaines de la discipline. Unique en son genre en français, l’ouvrage s’adresse en particulier aux médecins de famille et aux étudiants en sciences de la santé. Du fait de sa visée pédagogique, nombre d’étudiants et stagiaires s’en sont servi pour la préparation de leurs examens. Les psychiatres et les autres professionnels de la santé y trouveront aussi une information accessible et pratique. En plus du lectorat québécois initial, l’ouvrage vise aussi l’Europe francophone, ainsi que le Maghreb et le reste de l’Afrique francophone (Aubut et Lalonde, 1992). Facile à lire, ce livre rend enfin la psychiatrie compréhensible et intéressante, même pour le public général, sans pour autant faire de concessions à la rigueur scientifique.

Il y a certainement une originalité de la psychiatrie québécoise qui intègre les courants de pensée américaine pragmatique et scientifique avec les observations nuancées de la réflexion psychiatrique française au cours des 50 dernières années. Nous sommes à un carrefour scientifique très privilégié pour notre spécialité, permettant un maillage (réseautage) étendu et un rayonnement d’une façon québécoise de conceptualiser et de faire. À chaque édition, ce manuel faisait le point sur les connaissances actuelles – bien que toujours à enrichir – de la psychiatrie contemporaine. La psychiatrie est sans doute un domaine où les connaissances vont faire des bons impressionnants au cours

des prochaines années, à mesure que nous découvrons les arcanes du fonctionnement du cerveau humain. Peut-être qu'on peut même dire que la psychiatrie a plus d'avenir que de passé. Mais il y aura toujours place pour l'humanisme et la compassion.

Le modèle bio-psycho-social

Le modèle bio-psycho-social s'est imposé d'emblée, aussi bien pour expliquer les étiologies, la physiopathologie des différents syndromes cliniques que pour structurer leur approche thérapeutique. Avec un éclectisme pragmatique, il sert de trait d'union dans cette diversité et permet de concilier dans une synthèse harmonieuse des données scientifiques complémentaires pour une meilleure compréhension du comportement humain normal et pathologique. Même en médecine physique, ce modèle est de plus en plus considéré pour aider à comprendre les facteurs prédisposants, précipitants et perpétuants d'une maladie, notamment pour les maladies physiques chroniques comme le diabète, les dyslipidémies, etc. qui altèrent gravement la qualité de vie et ont un impact sur la longévité des individus.

Dans le Tableau 1, on peut observer l'évolution des 4 éditions :

- L'adoption des nomenclatures évolutives des DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) américains;
- Le nombre d'auteurs, dont la proportion de femmes, a connu une hausse croissante, ce qui est advenu spontanément sans viser intentionnellement une parité, tout simplement parce que les femmes ont occupé une place de plus en plus importante en psychiatrie;
- Le nombre de pages a augmenté de 925 à 1348; puis est resté stable aux environs de 2000 pages pour les deux dernières éditions de 2001 et 2016. C'est qu'une série de chapitres rédigés par des auteurs européens dans la 3^e édition ont finalement été supprimés, pour être remplacés par d'autres chapitres tenant compte des nouveaux développements scientifiques (Tableau 2);
- Et les variations du nombre de chapitres pour chaque édition.

TABLEAU 1

**Comparaison des 4 éditions du manuel
Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale**

	1 ^e édition 1980	2 ^e édition 1988	3 ^e édition 1999-2001	4 ^e édition 2016
Nomenclature diagnostique	DSM-III (1980)	DSM-III-R (1987)	DSM-IV (1994)	DSM-5 (2013)
Nombre d'auteurs	38 auteurs dont 2 femmes = 0,5 %	56 auteurs dont 11 femmes = 19,6 %	140 auteurs dont 37 femmes = 37,8 %	186 auteurs dont 86 femmes = 46,2 %
Nombre de pages	925 pages	1348 pages	2091 pages	1912 pages
Nombre de chapitres	39 chapitres	48 chapitres	85 chapitres	85 chapitres
Poids en grammes	1155 g	1846 g	2173 g	4181 g
Introduction à la psychiatrie	3 chapitres	3 chapitres	3 chapitres	4 chapitres
Déterminants bio-psycho-sociaux	3 chapitres	5 chapitres	13 chapitres	10 chapitres
Syndromes cliniques	15 chapitres	20 chapitres	27 chapitres	27 chapitres
Organisation des soins	1 chapitre	1 chapitre	8 chapitres	7 chapitres
Situations de crise	1 chapitre	1 chapitre	3 chapitres	3 chapitres
Psychiatrie légale, éthique	1 chapitre	1 chapitre	3 chapitres	3 chapitres
Pédopsychiatrie	2 chapitres	4 chapitres	8 chapitres	8 chapitres
Gérontopsychiatrie	1 chapitre	1 chapitre	1 chapitre	3 chapitres
Traitements biologiques	5 chapitres	4 chapitres	6 chapitres	7 chapitres
Traitements psychosociaux	7 chapitres	8 chapitres	13 chapitres	13 chapitres

Les préfaciers des 4 éditions soulignent, chacun à leur façon, l'évolution de ce manuel. Et les premiers chapitres situent bien le contexte de la psychiatrie à chacune de ces époques.

TABLEAU 2

Liste des chapitres des 4 éditions du manuel
Psychiatrie clinique : approche bio-psycho-sociale

4 ^e édition – 2016 – DSM-5, 1912 pages, 186 auteurs		3 ^e édition – 2001 – DSM-IV, 2091 pages, 140 auteurs		2 ^e édition – 1988 – DSM-III-R, 1348 pages, 56 auteurs		1 ^{re} édition – 1980 – DSM-III, 925 pages, 38 auteurs	
	186 auteurs, dont 86 femmes = 46,2%		140 auteurs, dont 37 femmes = 37,8%		56 auteurs, dont 11 femmes = 19,6%		38 auteurs, dont 2 femmes = 0,5%
Introduction à la psychiatrie		Introduction à la psychiatrie		Introduction à la psychiatrie		Introduction à la psychiatrie	
1	Psychiatrie bio-psycho-sociale	1	Psychiatrie bio-psycho-sociale	1	État actuel de la psychiatrie	1	État actuel de la psychiatrie
2	Relation médecin-malade	2	Relation médecin-malade	2	Relation médecin-malade	2	Psychologie médicale
3	Examen psychiatrique	3	Examen psychiatrique	6	Examen psychiatrique	4	Examen psychiatrique
4	Évaluation neuropsychologique						
Déterminant bio-psycho-sociaux		Sciences fondamentales					
		59	Épistémologie				
5	Génétique	60	Génétique				
6	Neurobiologie	61	Neurobiologie				
7	Imagerie cérébrale	63	Imagerie cérébrale				
8	Psychophysiologie et neuropsychologie	62	Psychophysiologie et neuropsychologie	4	Psychophysiologie		
9	Développement de la personnalité	64	Développement de la personnalité	5	Développement de la personnalité	3	Développement de la personnalité
10	Couples et familles	69	Couple et famille	25	Couple et famille	21	Famille et couple
11	Culture et migration	73	Psychiatrie transculturelle, migrations				
		74	Psychiatrie des autochtones				
12	Travail et invalidité	71	Travail, chômage et invalidité	29	Travail, chômage et santé mentale		
13	Sociologie des maladies mentales	66	Sociologie et maladie mentale				
14	Épidémiologie	65	Épidémiologie	3	Épidémiologie		
Syndromes cliniques psychiatriques		Syndromes cliniques psychiatriques		Syndromes cliniques psychiatriques		Syndromes cliniques psychiatriques	
15	Troubles psychotiques brefs	8	Troubles psychotiques aigus et transitoires	8	Troubles reliés au stress		
16	Troubles délirants	9	Troubles délirants	14	Troubles délirants (paranoïdes)	11	Maladies paranoïdes
17	Schizophrénies	10	Schizophrénies	13	Schizophrénie	10	Maladies schizophréniques
18	Troubles bipolaires	11	Troubles de l'humeur (affectifs)	15	Maladies affectives	12	Maladies affectives
19	Dépressions	11	Troubles de l'humeur (affectifs)	15	Maladies affectives	5	Les névroses
20	Troubles anxieux, paniques, phobies	12	Troubles anxieux, trouble panique et phobies	7	Troubles anxieux	5	Les névroses
21	Troubles obsessionnels-compulsifs	13	Trouble obsessionnel-compulsif	7	Troubles anxieux	5	Les névroses

4^e édition – 2016 – DSM-5, 1912 pages, 186 auteurs		3^e édition – 2001 – DSM-IV, 2091 pages, 140 auteurs		2^e édition – 1988 – DSM-III-R, 1348 pages, 56 auteurs		1^{re} édition – 1980 – DSM-III, 925 pages, 38 auteurs	
22	Troubles de l'adaptation	15	Troubles de l'adaptation	7	Troubles anxieux		
23	Troubles liés au stress	14	Troubles reliés au stress intense	8	Troubles reliés au stress	6	Réactions psychiatriques au stress situationnel
24	Dissociations	16	Troubles dissociatifs	9	États dissociatifs et dépersonnalisation	5	Les névroses
25	Troubles à symptomatologie somatique	20	Troubles somatoformes	18	Maladies psychosomatiques et troubles somatoformes	5	Les névroses
26	Douleur chronique	20	Troubles somatoformes				
27	Troubles neurocognitifs	5	Troubles cognitifs	16	Syndromes cérébraux organiques	13	Maladies cérébrales organiques
28	Troubles mentaux dus à une affection médicale	18	Troubles mentaux dus à une affection médicale générale				
29	Facteurs psychologiques influençant une affection médicale	19	Facteurs psychologiques influençant une affection médicale	18	Maladies psychosomatiques et troubles somatoformes	15	Maladies psychosomatiques
30	Troubles factices	21	Troubles factices	19	Troubles factices		
31	Troubles des conduites alimentaires	22	Troubles de l'alimentation				
32	Troubles du sommeil et de la vigilance	23	Troubles du sommeil et de la vigilance	20	Troubles du sommeil et de la vigilance	16	Sommeil normal et pathologique
				Troubles de la sexualité		Troubles de la sexualité	
33	Sexualité normale et dysfonctions sexuelles	24	Dysfonctionnements sexuels	22	Dysfonctions sexuelles	18	Dysfonctions sexuelles
				23	Homosexualités	19	Homosexualité
34	Dysphories de genre	26	Troubles de l'identité sexuelle	24	Paraphilies et troubles de l'identité sexuelle	20	Paraphilie
35	Paraphilies	25	Paraphilies	24	Paraphilies et troubles de l'identité sexuelle	20	Paraphilie
36	Troubles du contrôle des impulsions et dépendances comportementales	17	Troubles du contrôle des impulsions				
37	Troubles liés à l'usage de l'alcool	6	Alcoolismes	10	Alcoolismes	7	Alcoolisme et toxicomanie
38	Toxicomanies	7	Toxicomanies	11	Toxicomanies	7	Alcoolisme et toxicomanie
39	Toxicomanies et maladies mentales	77	Comorbidité				
		78	Manifestations psychiatriques du sida				
40	Troubles de la personnalité	27	Troubles de la personnalité	12	Troubles de la personnalité	8	Troubles de la personnalité
						9	État limite (borderline)
41	Différences reliées au sexe	70	Psychiatrie et différences sexuelles	30	Femme et psychiatrie		
		28	Particularités nosographiques en France				

4 ^e édition – 2016 – DSM-5, 1912 pages, 186 auteurs		3 ^e édition – 2001 – DSM-IV, 2091 pages, 140 auteurs		2 ^e édition – 1988 – DSM-III-R, 1348 pages, 56 auteurs		1 ^{re} édition – 1980 – DSM-III, 925 pages, 38 auteurs	
Organisation des soins		Sujets d'intérêt					
42	Interdisciplinarité et travail d'équipe						
43	Réseaux et partenariats	72	Réseaux et partenariats			38	Psychiatrie communautaire
44	Soins de collaboration	30	Consultation-liaison				
45	Maladies psychiatriques sévères et persistantes	80	Maladie psychiatrique chronique	26	Maladie chronique		
46	Aspects psychiatriques des soins palliatifs	79	Maladie incurable	28	Psychologie du mourant	25	Psychologie de la mort
47	Évaluation de la qualité des soins et maintien de la compétence	68	Évaluation de la qualité des soins	48	Psychiatrie légale	39	Psychiatrie légale
48	Évolution des services psychiatriques	83	Évolution des services psychiatriques au Québec	47	Évolution des services psychiatriques au Québec		
		84	Évolution des services psychiatriques en France				
		85	Évolution des services psychiatriques en Suisse				
Spécialités psychiatriques		Spécialités psychiatriques					
Situation de crise							
49	Urgences psychiatriques	29	Urgences psychiatriques	21	Urgences psychiatriques	17	Urgences psychiatriques
50	Suicide	75	Suicide	21	Urgences psychiatriques	17	Urgences psychiatriques
51	Agression, violence et dangerosité	76	Violence	21	Urgences psychiatriques	17	Urgences psychiatriques
Psychiatrie légale		Psychiatrie légale					
52	Psychiatrie légale – droit civil	32	Psychiatrie légale au Québec	48	Psychiatrie légale	39	Psychiatrie légale
53	Psychiatrie légale – droit criminel et pénal	32	Psychiatrie légale au Québec	48	Psychiatrie légale	39	Psychiatrie légale
54	Éthique	67	Éthique et psychiatrie	48	Psychiatrie légale	39	Psychiatrie légale
		33	Psychiatrie légale en France				
Pédopsychiatrie		Pédopsychiatrie		Pédopsychiatrie			
55	Évaluation pédopsychiatrique	34	Introduction à la pédopsychiatrie	31	Évaluation pédopsychiatrique	22	Psychiatrie de l'enfant
				32	Petite enfance: de 0 à 5 ans	22	Psychiatrie de l'enfant
				33	Enfance: de 6 à 12 ans	22	Psychiatrie de l'enfant
				34	Adolescence: de 13 à 18 ans	23	Psychiatrie de l'adolescence
56	Évaluation neuropsychologique en pédopsychiatrie						

4^e édition – 2016 – DSM-5, 1912 pages, 186 auteurs		3^e édition – 2001 – DSM-IV, 2091 pages, 140 auteurs		2^e édition – 1988 – DSM-III-R, 1348 pages, 56 auteurs		1^{re} édition – 1980 – DSM-III, 925 pages, 38 auteurs	
57	Déficience intellectuelle	4	Déficience intellectuelle	17	Retard retard	14	Arriération mentale
58	Autismes	35	Troubles de précoces de l'enfance	32	Petite enfance: de 0 à 5 ans	22	Psychiatrie de l'enfant
59	Troubles de l'attachement	38	Trouble de l'adaptation sociale			22	Psychiatrie de l'enfant
60	Déficit de l'attention avec/sans hyperactivité, comportements perturbateurs et tics	36	Troubles à expression somatique et psychomotrice	33	Enfance: de 6 à 12 ans	22	Psychiatrie de l'enfant
61	Troubles des apprentissages	37	Troubles de la cognition	33	Enfance: de 6 à 12 ans	22	Psychiatrie de l'enfant
62	Troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent	39	Troubles anxieux	33	Enfance: de 6 à 12 ans	22	Psychiatrie de l'enfant
		40	Psychoses et dépressions	34	Adolescence: de 13 à 18 ans	23	Psychiatrie de l'adolescence
		41	Pédopsychiatrie en France				
Gérontopsychiatrie							
63	Enjeux du vieillissement	31	Psychiatrie gériatrique	27	Psychogériatrie	24	Psychiatrie du troisième âge
64	Approche gérontopsychiatrique	31	Psychiatrie gériatrique	27	Psychogériatrie	24	Psychiatrie du troisième âge
65	Gérontopsychiatrie clinique	31	Psychiatrie gériatrique	27	Psychogériatrie	24	Psychiatrie du troisième âge
Traitements		Traitements		Traitements		Traitements psychiatriques	
Traitements biologiques		Traitements biologiques		Traitements pharmacologiques		Traitements biologiques	
66	Psychopharmacologie						
67	Anxiolytiques et hypnotiques	40	Anxiolytiques et hypnotiques	35	Anxiolytiques et hypnotiques	26	Anxiolytiques et hypnotiques
68	Antipsychotiques	43	Antipsychotiques	36	Antipsychotiques	27	Neuroleptiques
69	Antidépresseurs	44	Antidépresseurs	37	Antidépresseurs et électroconvulsivothérapie	28	Antidépresseurs
70	Potentialisateurs cognitifs, psychostimulants et non-stimulants						
71	Stabilisateurs de l'humeur	45	Stabilisateurs de l'humeur	38	Stabilisateurs de l'humeur et antimaniaques	29	Lithium
72	Électroconvulsivothérapie et neuro-modulation	46	Électroconvulsivothérapie		Antidépresseurs et électroconvulsivothérapie	30	Sismothérapie
		47	Traitements biologiques en France				

4 ^e édition – 2016 – DSM-5, 1912 pages, 186 auteurs		3 ^e édition – 2001 – DSM-IV, 2091 pages, 140 auteurs		2 ^e édition – 1988 – DSM-III-R, 1348 pages, 56 auteurs		1 ^{re} édition – 1980 – DSM-III, 925 pages, 38 auteurs	
Traitements psychosociaux		Traitements psychosociaux		Psychothérapies			
73	Fondements de la psychothérapie	48	Fondements de la psychothérapie	39	Fondements de la psychothérapie	31	Aspects généraux de la psychothérapie
74	Thérapie psychodynamique	49	Thérapie psychanalytique	40	Psychanalyse	32	Psychanalyse
75	Thérapie comportementale	50	Thérapie comportementale	41	Thérapies comportementales	35	Thérapie comportementale
76	Thérapie cognitive	51	Thérapie cognitive	42	Thérapies cognitives		
77	Remédiation cognitive						
78	Thérapie interpersonnelle					33	Nouvelles psychothérapies
79	Thérapie psychoéducative	52	Thérapie psychoéducative				
80	Thérapie motivationnelle						
81	Thérapie familiale	53	Thérapie systémique				
82	Thérapie expérientielle-humaniste	54	Thérapie expérientielle	43	Thérapies expérientielles	33	Nouvelles psychothérapies
83	Relaxation, hypnose, méditation	55	Relaxation	44	Relaxation	34	Relaxation
				45	Biofeedback	36	Rétroaction biologique
	Relaxation, hypnose, méditation	56	Hypnose	46	Hypnose clinique	37	Hypnothérapie
84	Réadaptation et rétablissement	81	Réadaptation				
85	Thérapie de soutien	57	Éclectisme et intégration en psychothérapie				
		58	Psychothérapie en France				
		82	Réhabilitation psychosociale en France				
			Comparaisons diagnostiques (DSM-IV, CIM-10)		Comparaisons diagnostiques (DSM-III-R, DSM-III, CIM-9)		

La première édition (1980) codirigée par Pierre Lalonde et Frédéric Grunberg



Pierre Lalonde



Frédéric Grunberg

Frédéric Grunberg, un monument de la psychiatrie québécoise, est décédé en octobre 2003. En 1976, il était arrivé à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine pour occuper le poste de coordonnateur de l'enseignement. Il a été l'instigateur de la 1^{re} édition (1980). Passionné par l'éthique et la probité, il conciliait les fonctions de maître à penser et de « maître à penser ». En souvenir de son impact, ses collègues et disciples ont publié un *Festschrift* dans la tradition européenne, un recueil de textes *La psychiatrie en question* (Lalonde, Lesage et Nicole, 2009), témoignant de la portée de son œuvre.

La préface de la 1^{re} édition (1980) est rédigée par le Dr Yvon Gauthier, directeur du Département de psychiatrie de l'Université de Montréal. Il est aussi pédopsychiatre et psychanalyste, courant qui prévaut alors largement dans cette discipline. Il présente l'ouvrage comme le premier manuel de psychiatrie à voir le jour en français au Québec et il identifie 3 grands courants de pensée qui ont animé cette psychiatrie québécoise : la psychopharmacologie, la théorie psychanalytique et la psychiatrie communautaire. À l'époque, il était attendu des résidents en psychiatrie qu'ils fassent une psychanalyse personnelle et une année complète de pédopsychiatrie durant leur résidence de 4 ans.

La 1^{re} édition (1980) adopte la nouvelle nosologie diagnostique critériée du DSM-III (1980) et inaugure la classification multiaxiale en 5 axes qui persistera jusqu'au DSM-5 (2013). Il s'agit là d'un changement majeur dans la catégorisation diagnostique qui « était presque considérée comme gênante... et avait très peu d'intérêt ». Malgré le désir d'utiliser une approche athéorique, la notion de névrose, chère à la doctrine psychanalytique, persistait pour englober plusieurs troubles

anxieux, dépressifs, somatoformes et dissociatifs (Tableau 2). On tentait quand même de s'éloigner de la psychobiologie d'Adolph Meyer, faisant appel au terme de « réaction », tel que réaction schizophrénique, réaction psychonévrotique, etc. Cette 1^{re} édition contenait un chapitre sur « L'homosexualité », un diagnostic qui a disparu à la suite d'un vote à l'American Psychiatric Association en 1974, quoique la controverse ait persisté jusqu'en 1984. Et un court chapitre (4 pages) sur l'état limite (*borderline*), un concept alors en émergence, qui est maintenant intégré aux 37 pages des troubles de la personnalité de la 4^e édition (2016). Malgré les progrès de la génétique, de l'épidémiologie et de la biologie des maladies mentales, on n'avait (et on n'a toujours) que peu d'indices biologiques pour objectiver les troubles mentaux. Le DSM-III espérait néanmoins proposer un modèle qui permettrait d'arriver à un meilleur consensus diagnostique.

Le premier chapitre de la 1^{re} édition (1980) souligne que la psychiatrie de ces années-là se cherchait « une identité et un modèle au sein des sciences médicales et des sciences humaines ». On se querellait sur le modèle bio-médical opposé au modèle psycho-social, pour expliquer la maladie mentale. Pourtant, la dichotomie traditionnelle maladie physique/maladie mentale s'estompait de plus en plus et la relation entre elles est clairement devenue bidirectionnelle. Ainsi, dans ce premier chapitre, on dénonçait le mythe d'une causalité linéaire, unidimensionnelle, dans la schizophrénie, tout en reconnaissant la faiblesse de la validité et de la fidélité de ce diagnostic. On commençait donc à s'éloigner de la période de l'antipsychiatrie (T. Szasz, R. Laing) qui en arrivait même à considérer que la maladie mentale n'était qu'un mythe. De toutes les spécialités médicales, c'est la psychiatrie qui donne le plus de pouvoir au médecin sur l'individu et c'est ce pouvoir qui, depuis le début des années 60, était contesté par le mouvement de l'antipsychiatrie. De fait, il y avait eu des dérives telles qu'on peut lire dans le livre de J.-C. Pagé (1961) *Les fous crient au secours: témoignage d'un ex-patient de Saint-Jean-de-Dieu*. Admis pour alcoolisme, il dénonce les traitements et les conditions de vie dans l'asile de l'époque, qu'il compare à la prison.

L'implantation de la psychiatrie communautaire commençait à offrir une alternative à la désinstitutionnalisation à la suite de la régression des services axés sur l'hôpital psychiatrique ou asilaire, organisé sur un mode totalitaire. Déjà, on percevait les difficultés d'insertion sociale du malade mental chronique dans une société industrielle. Un réseau de services de santé mentale se développait (cliniques externes

communautaires, centres de jour, foyers de transition, etc.), ainsi que toute une gamme de nouveaux professionnels œuvrant au sein de l'équipe multidisciplinaire, remettant en question le leadership du psychiatre.

Même si le modèle psychanalytique qui a dominé la psychiatrie demeurait prévalent, on réalisait qu'il était très mal adapté à la vérification scientifique. On comprenait déjà l'importance d'appliquer un modèle bio-psycho-social non seulement à la psychiatrie, mais à toute la pratique médicale, modèle qui sera défini et amélioré à chacune des éditions suivantes du manuel *Psychiatrie clinique*. On constate déjà que le trouble génétique ou biochimique n'explique pas tous les aspects de la maladie. « Toute maladie mentale se manifeste sur le plan comportemental qui a une composante psychologique dans le vécu du malade et une composante sociale dans ses interactions avec son milieu. » On voit aujourd'hui les précisions et les grands progrès qui ont été faits en ce domaine en constatant le foisonnement des études sur ces divers aspects.

Cette 1^{re} édition avait été favorisée par le Dr Camille Laurin, psychiatre, alors ministre d'État au Développement culturel dans le gouvernement péquiste de René Lévesque. Avec bienveillance, le Dr Laurin nous a mis en contact avec l'éditeur Gaëtan Morin qui en était alors à ses débuts dans l'édition universitaire.

Le Dr Postel J. (1981) de la revue *Évolution psychiatrique* qualifie ainsi ce manuel: « Un souffle d'air frais venu de grands espaces nord-américains nous arrive avec ce livre qui va bousculer nos conceptions psychiatriques européennes un peu poussiéreuses. Cette vision s'accompagne d'une absence totale de dogmatisme, notamment freudien, qui avait imposé sa notion de conflit intrapsychique. Il mérite une place de choix dans nos bibliothèques. »

La deuxième édition (1988) codirigée par Pierre Lalonde et Frédéric Grunberg

Le Dr Yvon Gauthier, devenu doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, signe aussi la préface de la 2^e édition (1988). En plus des 3 grands courants de pensée qu'il a préalablement identifiés, il mentionne l'épidémiologie, les droits de la personne et la pédopsychiatrie (qui passe de 2 à 4 chapitres). Parmi ses nombreux accomplissements, il faut noter que le Dr Gauthier a été l'un des pères du Département de psychiatrie de l'Hôpital Sainte-Justine avec les Drs Denis Lazure et Laurent Houde. Il fut également cofondateur de

l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il a aussi fondé la Clinique d'attachement de l'Hôpital Sainte-Justine avec les Drs Gloria Jeliu et Gilles Fortin.

Le Dr Cyrille Koupernik, professeur associé au Collège de médecine des Hôpitaux de Paris, rédige aussi une préface à cette 2^e édition. Pour lui, cet ouvrage est le plus important depuis la dernière édition du *Manuel de psychiatrie* de Ey, Bernard et Brisset, comparaison assez élogieuse, puisqu'il a été un incontournable de la psychiatrie française depuis sa 1^{re} édition (1960). Le Tableau 3 offre des éléments comparatifs de 3 manuels de psychiatrie bien connus.

TABLEAU 3

Comparaison de trois manuels de psychiatrie bien connus

	<i>Manuel de psychiatrie</i> Ey, Bernard et Brisset	<i>Comprehensive Textbook of Psychiatry</i> Freedman, Kaplan et Sadock	<i>Psychiatrie clinique approche bio-psycho-sociale</i> Lalonde et Grunberg et Pinard
Début des parutions	1960	1972	1980
Nombre d'éditions	6	11	4
Dernière édition	2010	2024	2016
Plan des chapitres	Plutôt uniformisé	Organisé à la façon de l'auteur. Assemblage de plusieurs chapitres complémentaires sur un même thème, écrits par des auteurs différents. Axé sur la façon de faire américaine: pragmatique et technique	Le même plan de chapitre standardisé a été imposé à tous les auteurs selon une approche bio-psycho-sociale
Langue	Français de style européen, réflexif Descriptions séméiologiques raffinées	Anglais, quelques éditions traduites en français, espagnol, etc.	Français intégrant les styles européen et américain. Révisé par des linguistes qui ne sont pas « psy » et qui rendent le texte aisément accessible
Particularités	Pas de pédopsychiatrie	Un synopsis est publié en même temps	Les 3 premières éditions sont disponibles gratuitement http://go.uqac.ca/psychiatrie_lalonde

Dans cette 2^e édition, on continue de préciser les concepts de maladie mentale et de santé mentale en considérant les modèles explicatifs bio-médical, psychanalytiques et bio-psycho-social. Le sous-titre du livre « approche contemporaine » devient « approche bio-psycho-

sociale» qui rend davantage compte de la réalité complexe de chaque patient. Les modifications de la liste des chapitres se retrouvent dans le Tableau 2. On s'appuie maintenant sur le DSM-III-R (*revised*) de 1987 qui, selon l'American Psychiatric Association, vise à améliorer la nomenclature et la précision diagnostique. Mais, plusieurs psychiatres étaient plutôt mécontents de devoir s'ajuster à ces changements de définitions qui n'apportaient pas, en fait, de progrès majeurs. Le Dr Robert Spitzer, président du groupe de travail, promet alors que «la prochaine édition du DSM sera étiologique». Mais, nous avions déjà compris, depuis la 1^{re} édition du *Psychiatrie clinique*, qu'il s'agissait là d'une utopie et que les maladies mentales ne peuvent être comprises et traitées que par une approche bio-psycho-sociale, plurifactorielle.

Pour faire face à de nouveaux problèmes liés à l'insertion des malades mentaux dans la communauté, on constate l'émergence de structures alternatives et de groupes d'entraide déprofessionnalisés qui prendront de plus en plus de place dans les années suivantes malgré qu'ils soient souvent sous-financés. L'éthique est toujours bien présente en psychiatrie pour assurer la sauvegarde des intérêts du malade, le respect de son autonomie, tout en veillant à la sécurité de la collectivité. Le 1^{er} chapitre se termine par une perspective de la psychiatrie des années 2000 avec «l'explosion du savoir dans les sciences neurobiologiques et l'invasion du champ psychosocial de la psychiatrie par des disciplines non médicales». La recherche en neurobiologie «continuera à nous livrer les secrets du fonctionnement du cerveau» en espérant des retombées pratiques en psychiatrie, sans tomber dans un réductionnisme primaire menant à une «chimiatrie», selon l'expression de Deniker. La recherche évaluative va aussi s'intensifier à cause, en grande partie, du climat de rigueur économique, demandant de plus en plus de preuves d'efficacité objectives et scientifiques. Cette 2^e édition est particulièrement dédiée aux omnipraticiens qui sont de plus en plus impliqués dans l'organisation des soins psychiatriques. Elle a remporté le prix Réalisation de l'année, décerné par l'Association des médecins-psychiatres du Québec.

La troisième édition (1999-2001) codirigée par Pierre Lalonde, Jocelyn Aubut, Frédéric Grunberg et Gérard Massé.

Le Dr Yves Lamontagne, professeur titulaire du Département de psychiatrie de l'Université de Montréal et président du Collège des médecins du Québec, signe la préface de la 3^e édition (1999). Il souligne la collaboration avec la France et la francophonie européenne où nous

souhaitions une diffusion plus large. Parmi ses nombreux accomplissements, il faut souligner que le Dr Lamontagne a fondé le Centre de recherche Fernand-Séguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Il a aussi créé la Fondation des maladies mentales en recrutant de généreux donateurs qui ont accepté de s'associer à une cause longtemps honnie. Et il a agi comme président de l'Association des médecins-psychiatres du Québec (AMPQ).

Dans cette 3^e édition, le premier chapitre continue de définir le concept de psychiatrie bio-psycho-sociale. Ce modèle avait évolué au cours de la décennie précédente appelée, la « décennie du cerveau » (*Decade of the brain*) dans le cadre d'un effort du National Institute of Mental Health (NIMH) pour sensibiliser davantage le public américain aux bénéfices découlant de la recherche sur le cerveau. La 3^e édition précise encore que le modèle bio-psycho-social rejette la dichotomie entre les approches organicistes et les approches psychogénétiques, fondées sur le dualisme cartésien. Il est basé sur une causalité circulaire (vs linéaire), qui mène à une meilleure perception de la complexité du fonctionnement humain par l'interaction de facteurs comme la biologie, le comportement, la cognition et les émotions. On peut ainsi saisir aisément l'interdépendance des processus biologiques avec les fonctions affectives et cognitives. Un diagramme de Venn à 3 cercles où s'entrecroisent les facteurs biologiques, psychiques et socioculturels, avec au centre de l'intersection, le système bio-psycho-social, constitue sa représentation visuelle la plus simple et la mieux réussie (Tome 1, figure 1.1 page 5).

L'historique des classifications des maladies mentales est abordé jusqu'au *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV, 1994) et la *Classification internationale des maladies, 10^e révision* (CIM-10). Les concepts de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) et de promotion en santé mentale se sont développés. La définition de termes, souvent confondus, s'est affinée :

- le traitement (le savoir) « vise à enrayer les causes » ;
- la réadaptation (le savoir-faire) « vise à redonner à l'individu les moyens de se prendre en charge d'une façon qui tienne compte de ses déficits et de ses capacités, par l'acquisition de nouvelles habiletés qui favorisent sa réinsertion sociale pour surmonter son invalidité » ;
- la réhabilitation (le savoir-être) « vise à redonner à la personne sa dignité et le pouvoir d'agir, l'*empowerment* ».

Des niveaux d'intervention se précisent : interventions précoces, interventions ciblées, information et soutien aux familles et étude des facteurs de risque propres à certaines clientèles.

Le premier chapitre aborde 2 grandes transformations de la pratique psychiatrique survenues au Québec :

- le virage ambulatoire, qui a pour prétexte une meilleure prise en charge et une plus grande qualité de vie du patient dans son milieu naturel ;
- l'intervention du judiciaire qui se fait sentir particulièrement en ce qui touche l'hospitalisation (garde en établissement) et le traitement imposé au malade mental qui s'oppose aux interventions indispensables à sa santé (ordonnance de traitement et d'hébergement).

Le psychiatre se trouve de plus en plus partagé entre 2 principes :

- Le principe de bienfaisance, au nom duquel il doit donner des soins dans le meilleur intérêt du patient ;
- Le principe du respect de l'autonomie et de l'inviolabilité de la personne où il doit obtenir le consentement éclairé du malade avant de lui prodiguer des soins, sauf en cas d'urgence.

Le premier chapitre se poursuit par des aspects plus spécifiques à la psychiatrie en France : sectorisation, crise de concepts et renouveau des pratiques. Il se termine sur l'éducation et la formation du psychiatre. Dans cette 3^e édition, afin d'ouvrir le manuel aux perspectives de la francophonie d'outre-mer, comparée à la psychiatrie québécoise, quelques auteurs européens avaient été invités pour rédiger des aspects spécifiques de leur psychiatrie, comme :

- Particularités nosographiques en France ;
- Évolution des services psychiatriques en France ;
- Évolution des services psychiatriques en Suisse ;
- Psychiatrie légale en France ;
- Pédopsychiatrie en France ;
- Traitements biologiques en France ;
- Psychothérapie en France ;
- Réhabilitation psychosociale en France.

Cette série de chapitres n'a pas été maintenue dans la 4^e édition, ce qui explique que le nombre de chapitres et de pages soit resté à peu près les mêmes entre la 3^e et la 4^e édition.

Les deux tomes de la 3^e édition paraissent successivement en 1999 et 2001. Les technologies s'étaient beaucoup développées en psychiatrie, ce qui justifiait l'apparition de chapitres portant sur la génétique, la neurobiologie, l'imagerie cérébrale, la neuromodulation. Nous avons aussi inséré un chapitre sur la psychiatrie des autochtones et les manifestations psychiatriques du SIDA à cause de l'actualité de ces thèmes. La pédopsychiatrie et la gérontopsychiatrie se sont développées en augmentant le nombre de chapitres sur des aspects spécifiques de ces 2 surspécialités (Tableau 1).

Cette 3^e édition a été honorée de deux prix :

- 2000 : Prix de l'Innovation, décerné par l'Association des médecins-psychiatres du Québec ;
- 2003 : Prix spécial du ministre de l'Éducation du Québec pour « reconnaître le travail colossal » de cette publication qui « ne se comparait à aucun des 142 autres ouvrages et documents présentés ». Ce prix souligne les milliers d'heures que les directeurs de publication ont pris sur leur temps libre pour offrir un suivi rigoureux à la centaine d'auteurs quant à la façon d'aborder les sujets, réviser les textes proposés afin d'assurer une uniformité de style et veiller à ce que tous les aspects de la psychiatrie moderne soient bien couverts.



Prix du ministre de l'Éducation du Québec

(Œuvre de Guy Nadeau)

La quatrième édition (2016) codirigée par Pierre Lalonde et Georges-F. Pinard



Pierre Lalonde – Georges-F. Pinard

Dans sa préface de la 4^e édition (2016), le Dr Emmanuel Stip, alors directeur du Département de psychiatrie de l'Université de Montréal, souligne que la parution de l'ouvrage coïncide avec les 50 ans du Département de psychiatrie universitaire. Pour cette édition, le Dr Stip parle « d'un savoir exponentiel, enrichi des connaissances en neurosciences et ancré dans les humanités ». Pour lui, « la psychiatrie est une science centripète qui s'alimente d'autres disciplines (génétique, philosophie, neurosciences, anthropologie, etc.) » au point où ce serait la médecine qui serait une discipline de la psychiatrie. « La psychiatrie est en effet la discipline qui s'occupe de l'humain, dans sa globalité, dans ses multiples dimensions biologiques, psychiques, sociales et spirituelles ». Les 2 tomes de l'ouvrage paraissent simultanément, contenant encore 85 chapitres, mais passablement enrichis et réorganisés, notamment par surspécialités : pédopsychiatrie, gérontopsychiatrie et psychiatrie légale. Une nouveauté de taille dans cette édition, un cahier couleur de planches neuroanatomiques permet de localiser précisément chaque structure nerveuse dont il est question dans les 2 tomes.

Dans cette 4^e édition, le premier chapitre définit les modalités de connaissance (les savoirs) fondamentales, complémentaires en santé mentale :

- Le savoir empirique (scientifique) dont l'objectif est d'expliquer les causes des maladies et des symptômes ;
- Le savoir phénoménologique (existential) qui vise à favoriser l'expression du vécu subjectif qui se révèle derrière les symptômes ;
- Le savoir herméneutique dont l'objectif est de comprendre la signification, le sens sous-jacent que les psychiatres sont entraînés à détecter.

Les principales sciences contributives à la psychiatrie (neurosciences, génie biomédical, génétique, pharmacologie, psychologie, philosophie, sociologie, etc.) y sont aussi recensées.

La discussion sur le modèle bio-psycho-social, pierre angulaire des 4 éditions, est reprise. Les concepts de prévention (universelle, sélective et indiquée) et de promotion en santé mentale se sont développés. On voit d'ailleurs de plus en plus l'utilisation du terme « santé mentale » qui a une consonance plus large, bio-psycho-sociale, et qui remplace souvent le terme « psychiatrie » comme spécialité médicale. D'où l'importance accordée à des définitions élaborées du concept de santé mentale.

L'historique des classifications des maladies mentales est abordé jusqu'au *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5, 2013) et la *Classification internationale des maladies*, 10^e révision (CIM-10, 2008).

Le premier chapitre explique une autre grande transformation de la pratique psychiatrique survenue au Québec depuis la dernière édition : en plus du virage ambulatoire et de l'intervention du judiciaire, le Gouvernement du Québec a élaboré les plans d'action en santé mentale afin de faciliter l'accès aux soins et services, devenu de plus en plus nécessaire en raison de l'augmentation de la population.

Concernant l'éducation et la formation du médecin résident, le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada a développé en 2005 un cadre novateur des rôles, connus sous le nom des rôles CanMEDS, que l'apprenant devrait maîtriser à la fin de sa résidence : les rôles d'expert médical, de communicateur, de collaborateur, de gestionnaire, de promoteur de la santé, d'érudit et de professionnel, au centre desquels se situe le rôle d'expert médical.

Les pratiques médicale et psychiatrique se basent sur les données probantes dont la validité s'étale sur 5 niveaux par ordre décroissant de validité scientifique de la méthodologie utilisée. Plusieurs sources d'information sont recensées pouvant aider les résidents et les médecins : résumés, synopsis (critiques d'articles), synthèses (revues systématiques), essais cliniques et activités de formation médicale continue. Enfin, l'importance est mise sur le transfert des connaissances de la recherche vers la pratique clinique.

Les dimensions sociales prenant de plus en plus d'importance, les chapitres sur la sociologie, la culture et les migrations, se sont développées dans la 4^e édition (2016). Ces thèmes demeurent d'actualité, qu'il s'agisse de l'immigration économique, des regroupements familiaux et

de l'immigration pour des motifs humanitaires (réfugiés). Il apparaissait important que les cliniciens soient mieux outillés pour comprendre et mieux s'occuper de cette clientèle, de plus en plus représentée dans la pratique psychiatrique actuelle.

Depuis le début, les directeurs de publication (Lalonde, Grunberg, puis Pinard) œuvrant à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, maintenant l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal ont donné l'occasion à des centaines de psychiatres, cliniciens et chercheurs de s'associer pour publier divers chapitres des 4 éditions de ce manuel. L'Association des médecins psychiatres du Québec a décerné le prix Camille-Laurin à cette 4^e édition. L'ouvrage a aussi fait l'objet d'une mention « Excellent » dans la Revue canadienne de psychiatrie (Tempier, 2018). Selon l'avis du réviseur « le *Textbook* de la psychiatrie québécoise, est un équivalent en français du "Friedman et Kaplan", voire du traité français de psychiatrie, le "Henry Ey". (Tableau 3). Mais, il en diffère par une concentration, un focus, sur les problèmes et les solutions psychiatriques retrouvés au Québec, problèmes qui, d'ailleurs, existent partout dans le monde ». Par exemple, les chapitres sur les aspects légaux sont spécifiques au Québec. Il s'agit bien d'une œuvre originale, qui n'est ni une adaptation et encore moins une traduction. « Les deux directeurs scientifiques qui ont pu assembler cet ouvrage ont fait un travail colossal qui mérite d'être souligné et d'être honoré ».

Dans un souci de transfert des connaissances pérennes en psychiatrie et de façon symbolique, un exemplaire de la 4^e édition figure au catalogue de la nouvelle prestigieuse Bibliothèque d'Alexandrie, en Égypte (cote 616.89 L212 2016). L'ancienne bibliothèque, détruite par le feu, était la plus célèbre de l'Antiquité, réunissant les ouvrages et les papyrus les plus importants du monde alors connu. Et plusieurs exemplaires ont aussi été déposés, gracieusement, dans les bibliothèques de la francophonie européenne, maghrébine, dans le reste de l'Afrique et aussi en Haïti, dans le cadre des missions d'enseignement aux étudiants en médecine et aux résidents en psychiatrie, organisées à l'initiative du Département universitaire.

Dans une longue tradition de partage du savoir, la mission des *Classiques des sciences sociales* de l'Université du Québec à Chicoutimi est de donner accès gratuitement aux œuvres en sciences sociales et humaines de langue française. Les lecteurs intéressés peuvent ainsi retracer 50 années d'évolution des concepts de la psychiatrie au Québec. Le texte intégral des 3 éditions antérieures (1980, 1988, 2001) de ce manuel *Psychiatrie clinique*, publiées sous la direction de

Pierre Lalonde et Frédéric Grunberg chez Gaëtan Morin éditeur, est disponible sur le site http://go.uqac.ca/psychiatrie_lalonde

Depuis la 1^{re} édition, ce manuel s'est appuyé sur le diagnostic catégoriel préconisé à partir du DSM-III (1980). On constate maintenant que la fiabilité et la validité de ce modèle diagnostique ne sont plus satisfaisantes. Il semble bien que l'avenir nous oriente vers des diagnostics dimensionnels pour améliorer la fiabilité inter juge et la validité prédictive des diagnostics, voire le développement de tests biologiques en soutien de ces diagnostics (p. ex. les biomarqueurs). Qui pourrait prendre en charge la préparation d'une 5^e édition du *Psychiatrie clinique* pour perpétuer cette cohésion bio-psycho-sociale à la base de notre pratique clinique au Québec ?

RÉFÉRENCES

- Aubut, J. et Lalonde, P. (1992). La psychiatrie québécoise, *Nervure*, 4(9), 7-9.
- Lalonde, P. et Grunberg, F. (1980). *Psychiatrie clinique: approche contemporaine* (924 pages). Gaëtan Morin éditeur.
- Lalonde, P. et Grunberg, F. (1988). *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale* – 2^e édition (1348 pages). Gaëtan Morin éditeur.
- Lalonde, P., Aubut, J. et Grunberg, F. (1999). *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale* – 3^e édition Tome I (832 pages). Gaëtan Morin éditeur.
- Lalonde, P., Aubut, J. et Grunberg, F. (2001). *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale* – 3^e édition Tome II (1259 pages). Gaëtan Morin éditeur.
- Lalonde, P., Lesage, A. et Nicole, L. (2009). *La psychiatrie en question* (394 pages). Presses de l'Université de Montréal.
- Lalonde, P., Pinard, G.-F. et coll. (2016). *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale* – 4^e édition. Chenelière éditeur.
- Tome I: Déterminants bio-psycho-sociaux, Syndromes cliniques, Organisation des soins (1216 pages).
- Tome II: Spécialités psychiatriques, Traitements (824 pages).
- <https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/les-annees-lumiere/episodes/368853/audio-fil-du-dimanche-27-novembre-2016> – à 13 h 43
- Pagé, J.-C. (1961). *Les fous crient au secours*. Les Éditions du jour.
- Tempier, R. (2018). Book Review: Psychiatrie clinique, Approche bio-psycho-sociale. *Can J Psychiatry*, Jun; 63(6), 416-417.