

## ROLE PREVENTIF DU PSYCHOLOGUE CLINICIEN DE SANTE PUBLIQUE : ENTRE

### ENJEUX THEORIQUES ET LIMITES PRATIQUES

### “PREVENTIVE ROLE OF THE PUBLIC HEALTH CLINICALPSYCHOLOGIST: BETWEEN THEORETICAL ISSUES AND PRACTICAL LIMITS”

**Dr. Hamaidia Ali**

URDRH – Université de Sétif 2 (Algérie) [a.hamaidia@univ-setif2.dz](mailto:a.hamaidia@univ-setif2.dz)

[hamaidiali@yahoo.fr](mailto:hamaidiali@yahoo.fr)

Date de réception : 22/04/2022 Date d'acceptation : 15/05/2023

#### Résumé :

La prévention est une action de santé qui vise généralement l'évitement ou l'aggravation des maladies. Les professionnels dans le domaine de la santé mentale (psychologues et psychiatres) adoptent aussi ce cadre de référence dans leurs pratiques. De ce fait, le travail du psychologue clinicien de santé publique, se réduit uniquement à des prestations d'ordre curatif. À partir de cela nous nous sommes interrogés sur les raisons pour lesquelles la prévention est passée en deuxième priorité, ce qui a rendu les psychologues moins performants à ce niveau ?

Dans le présent article, nous avons tenté de déterminer les éléments pratiques du rôle préventif que pourra assurer le psychologue clinicien, ses objectifs à envisager ainsi que ses modalités pratiques pour les atteindre. Ces modalités sont (entre autres) : *L'éducation à la santé, l'information, l'aménagement du milieu de vie, le diagnostic précoce, les remèdes brefs, le suivi postcure et l'accompagnement.*

**Mots-clés :** (5 mots-clés) Prévention – Santé mentale – Psychologue – Psychologie de la santé – Diagnostic précoce.

#### Abstract:

Prevention is a health action that generally aims to avoid or aggravate diseases. Professionals in the field of mental health (psychologists and psychiatrists) also adopt this frame of reference in their practices. As a result, the work of the public health clinical psychologist is limited solely to curative services. From this we wondered about the reasons why prevention has become a second priority, which has made psychologists less efficient at this level?

In this article, we have tried to determine the practical elements of the preventive role that the clinical psychologist can assume, his objectives to consider as well as his practical methods to achieve them. These modalities are (among others): Health education, information, development of the living environment, early diagnosis, short remedies, aftercare follow-up and support.

### الملخص:

الوقاية هي إجراء صحي يهدف إلى تجنب ظهور أو تفاقم المشاكل الصحية. ومع ذلك فإن النظام الصحي خاصة في بلدنا الجزائر، يقوم على المرض وليس على الصحة. فظهور الأمراض يمثل العامل المسبب (والمبرر) للتدخل. يستخدم أخصائيو الصحة النفسية (من أخصائيين نفسانيين وأطباء نفسيين) هذا الإطار المرجعي. ونتيجة لذلك فإن وظيفة الأخصائي النفسي الإكلينيكي العامل في قطاع الصحة العامة تقتصر على الخدمات العلاجية دون الوقائية.

هذا ما دفعنا هذا إلى التساؤل عن الأسباب الكامنة وراء هذا الاستبعاد للوقاية مما يجعل الأخصائي النفسي أقل كفاءة مما كان متوقعا، وما هي الوسائل التي يجب استخدامها؟ سوف نعرض في هذا المقال مجموعة أفكار واستنتاجات حول الدور الوقائي للأخصائي النفسي العيادي، أهدافه النظرية وسبله العملية، بالاستناد إلى دراسات سابقة تم إجراؤها حول هذا الموضوع. لقد اقترحنا الأشكال التالية لإجراءات وقائية يجب على الأخصائيين النفسيين القيام بها، في الوقاية الأولية والثانوية والثالثة: التثقيف والتربية الصحية، تحسين جودة الحياة والبيئة المعيشية، التشخيص المبكر، العلاجات القصيرة، والمتابعة ما بعد العلاجية والدعم. الكلمات المفتاحية: (05) الوقاية؛ الصحة النفسية ؛ الأخصائي النفسي ؛ علم نفس الصحة ؛ التشخيص المبكر .

### Introduction :

La prévention est une action de santé ayant pour objectif d'éviter l'apparition ou l'aggravation des maladies. En revanche, l'organisation du système de santé en Algérie est basée sur la maladie et non sur la santé. L'apparition de la pathologie étant le facteur déclenchant (et justificateur) du recours au système. Les professionnels dans le domaine de la santé mentale (psychologues et psychiatres)

adoptent aussi ce cadre de référence dans leurs pratiques. De ce fait, le travail du psychologue clinicien évoluant dans le secteur de la santé publique, se limite uniquement en des prestations d'ordre curatif.

A partir de cela, nous nous sommes demandés sur les raisons pour lesquelles la prévention est passée en deuxième priorité ? S'agit-il par exemple d'un problème de moyens non déterminés ?

Dans le présent article, nous allons tenter de déterminer les éléments pratiques du rôle préventif que pourrait assurer le psychologue clinicien, les objectifs à envisager ainsi que les modalités pratiques pour les atteindre, et ce en se référant aux recherches et publications faites en ce domaine si important de la santé publique.

### **1- Prévention et santé publique :**

La prévention en médecine a commencé effectivement à partir du moment où la mortalité liée aux maladies infectieuses a connu une immense baisse, grâce aux mesures d'hygiène publique prises dans plusieurs pays au début du XXe siècle. Mais au départ la prévention était de type passif, dont les actions visent généralement des modifications dans l'environnement là où vivait la population, dans le but de prévenir les maladies (souvent transmissibles et/ou infectieuses). C'est « toutefois la disparition progressive des maladies infectieuses et l'augmentation concomitante dans les pays développés des *maladies de civilisation* (comme l'hypertension, le diabète ou les cancers) qui vont favoriser dans l'après-guerre le retour de la médecine préventive – notamment sous la forme de la prévention active » (Raude, 2013, p. 51). Cette dernière a pour but de convaincre les individus (ou encore les groupes) à changer de modes de vie pour éviter la dégradation de leur état de santé.

En médecine curative, le service médical a le devoir fondamental de répondre à la demande du malade : s'il ne peut guérir, il devra au moins soulager.

Il doit tout mettre en œuvre mais n'est pas tenu à une obligation de résultats. C'est l'obligation de moyens. En revanche, cette attitude n'est pas transposable en prévention. Le service préventif ne pourra être offert au public que lorsque le personnel de santé disposera d'éléments suffisants pour affirmer que la somme des avantages est supérieure à la somme des inconvénients financiers ou en termes de complications liées à la procédure elle-même. Il y a donc une obligation de résultats à laquelle les professionnels de santé ne sont pas forcément formés.

Pour qu'une mesure préventive collective ait un effet sensible, il faut qu'un grand nombre d'individus soient exposés ou atteints. Mais il se pose alors la question de savoir qui choisir. Les populations à haut risque ou les individus les plus moteurs dans la représentation que la communauté se fait d'elles-mêmes ?

La prévention impose un investissement à long terme d'énergies immédiates qui pourrait être utilisées autrement. D'une part, il est difficile de convaincre les décideurs qui sont sous la pression d'échéances à plus ou moins court terme, d'autre part cet investissement dans la santé se heurte souvent à l'attitude du public qui préfère miser sur l'absence de risque personnel/individuel pour dépenser son énergie et ses ressources dans l'immédiat avec plaisir. On retrouve des causes de l'usure des programmes comme celui de la lutte contre le tabagisme.

## **2- Peut-on parler d'épidémiologie en santé mentale ?**

La façon la plus simple pour répondre à cette question est de déterminer l'objet de ce domaine : l'épidémiologie en santé mentale en l'occurrence, qui est devenue au fil des années un champ très ramifié car ce n'est plus une question de recensement des cas pathologiques, ou l'évaluation de la proportion de la population affectée par une incapacité reliée à des problèmes psychopathologiques ou psychiatriques, et susceptible de profiter d'un traitement. Elle est plutôt un champ d'un vif intérêt conçu par autant de disciplines à savoir la psychologie, la

sociologie, l'économie, voire l'anthropologie, qui ont offert une variété de modèles d'explication de l'étiologie sociale et culturelle, tout en considérant les troubles psychiques comme un épiphénomène des tensions de la macrostructure sociale. (Richer ; 1982, p. 102)

La convergence de disciplines si différentes a contribué à élargir considérablement les conceptions que l'on pouvait se faire de la santé mentale. La tendance médicale vise l'identification de cas cliniques et la détection de personnes dans la communauté dont la description des comportements et des états psychiques qui se rapprochaient le plus possible de leurs observations quotidiennes auprès des patients ; tandis que les chercheurs en sciences sociales s'inspirent davantage des méthodes psychométriques perçues comme mieux standardisées.

### 2-1- Pour quels buts ?

La perspective d'une étude épidémiologique est toujours la poursuite d'objectifs précis. L'usage le plus courant d'une telle étude est de décrire l'état de santé mentale d'une population. Les résultats servent alors de références de base, surtout pour que les organismes gouvernementaux planifient mieux leur système de soins. Cependant, la recherche épidémiologique doit, pour répondre à ce besoin d'inclure d'autres types de renseignements qu'un simple étalement de taux de morbidité. La détection des groupes représentant des problèmes particuliers ne suffit pas quand il s'agit de situer des priorités. Il est en effet souhaitable d'obtenir des informations supplémentaires sur l'impact que puisse avoir l'état de santé mentale d'un individu sur l'accomplissement de ses rôles sociaux. Quels sont, par exemple, les problèmes psychologiques nuisibles ?

C'est habituel lorsqu'une personne n'arrive pas à assumer ses responsabilités qu'elle commence à définir sa situation comme un état de maladie.

La baisse dans le rendement au travail, l'incapacité à établir une relation satisfaisante à l'intérieur du milieu du travail.

En récapitulant, nous constatons que les es travaux épidémiologiques tendent à préciser trois (03) aspects :

1- La répartition des troubles mentaux avec les notions classiques d'incidence et de prévalence.

2- L'évolution de l'état des malades mentaux notamment en fonction des modes de prise en charge.

3- Les facteurs de risque de maladie mentale.

Il faudrait aussi rajouter toutes les études méthodologiques à la recherche d'une standardisation des données.

### **3- Notion théorique de la prévention :**

La prévention est une action de santé qui a pour objectif d'éviter l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé en faisant appel à des mesures de portée collective ou individuelle. (Tessier, Andreys, 1996, p. 71)

La prévention regroupe l'ensemble des mesures qui visent à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies, voire tous les problèmes de santé. La prévention est du ressort de la collectivité qui seule peut associer une connaissance des phénomènes mettant en jeu la santé des individus à la mobilisation des moyens d'information, de dépistage ou de prise en charge.

Ces actions poursuivent plusieurs objectifs (qui sont eux-mêmes les objectifs de la santé publique) :

- Réduire les menaces que font peser sur la personne les environnements : physique, psychologique et social ;
- Assurer l'intégrité physique et mentale de tous les membres de la collectivité ;
- Permettre un développement harmonieux des capacités de chacun.

Pour des raisons complexes, la complémentarité entre prévention et traitement curatif n'est pas toujours parfaitement intégrée dans le système de la santé.

Plusieurs auteurs ainsi que l'O.M.S, distinguent entre trois niveaux de prévention :

- *La prévention primaire* qui a pour objectif de diminuer l'incidence d'une maladie (nouveaux cas) dans une population. Elle se situe en amont de l'apparition de la maladie. Elle vise à diminuer l'incidence d'une maladie au sein d'une population.

- *La prévention secondaire* qui vise à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée de son évolution. Elle se situe au tout début de la maladie déclarée. Elle tend en d'autres termes à diminuer la durée d'évolution de la maladie (ou l'épidémie).

- *La prévention tertiaire* qui a pour objectif de diminuer la prévalence des incapacités chroniques dans une population en diminuant les invalidités fonctionnelles consécutives à une maladie. Elle empêche les rechutes et réduit les complications ou les séquelles par un traitement adéquat tout au long de la maladie. Elle vise également à diminuer le nombre et atténuer la gravité des complications et des séquelles. (Ninacs, 2008, p. 74)

#### **4- Prévention et santé mentale :**

La prévention constitue un des intérêts fondamentaux de la psychologie de la santé et la psychiatrie communautaire, selon ses trois niveaux cités plus haut : primaire, secondaire et tertiaire. Selon le grand Larousse de psychologie, la prévention est : les « ensembles des mesures prises dans une société pour lutter contre l'apparition et le développement des maladies mentales ». (LAROUSSE, 2000, p.736)

D'un point de vue psychologique, **Marcelli et Braconnier (2000)** la définissent comme suit : « La prévention désigne l'ensemble des mesures ou des actions concernant l'individu ou son environnement, susceptible d'empêcher l'apparition d'un état pathologique ultérieur ou d'en réduire l'intensité et les conséquences ». (Marcelli & Braconnier, 2000, p. 496)

## **5- Modalités de la prévention en santé mentale :**

### **5-1- Prévention primaire :**

Action au niveau de l'environnement et/ou de l'individu ou son environnement, pour empêcher l'apparition des troubles.

Selon **Gerald Caplan (1972)**, la prévention primaire est constituée de toutes les interventions qui s'attaquent aux facteurs susceptibles de causer ou de favoriser la maladie mentale. (*in* : Lalonde & Grunberg, 1982)

La prévention primaire intervient avant l'apparition de la maladie mentale et cherche à diminuer l'exposition de la population aux divers facteurs de risque. Elle se situe dans l'hygiène du milieu, l'hygiène individuelle, et les traitements systématiques.

Elle s'effectue pratiquement par l'aménagement du milieu de vie (familial, scolaire et professionnel), l'éducation, l'information, les conseils (alimentaires, conditions du meilleur développement), l'hygiène de santé physique et mentale, et ce, afin d'empêcher l'inadaptation psychique et sociale des individus...

### **5-2- Prévention secondaire**

Dépistage le plus précocement possible des troubles débutants afin d'éviter leur structuration sur un mode pathologique et une action sur l'individu ou son environnement pour les faire disparaître ou les atténuer, selon Fua (2002/p. 24).

La prévention secondaire consiste à intervenir rapidement dès que la maladie se manifeste, afin d'en limiter les ravages.

Elle nécessite un diagnostic précoce et un traitement rapide des pathologies. Elle s'effectue par le *dépistage*, la *prévention de la progression de maladie*, car tout traitement précoce permet de limiter la durée d'une pathologie et fait donc partie des procédures de prévention secondaire. Par extension de cette idée, on appelle "préventives" certaines thérapeutiques systématiquement appliquées, sans avoir de certitude qu'elles soient justifiées par une pathologie objective. Rentre dans ce cadre : *l'utilisation des remèdes pour des difficultés déjà structurées* (Bergeret *in* : De Tychey 1998, pp.17-28). Ainsi que le diagnostic précoce et la prise en charge bien avant de se structurer en une pathologie.

A l'occasion de la prévention secondaire, l'action doit se faire au niveau de l'individu comme au niveau de son environnement..

### 5-3- Tertiaire

Lorsque la maladie est déclarée, la prévention tertiaire vise à éviter ou à retarder le plus possible la récurrence de la maladie. C'est une action qui se fait au niveau des troubles déjà établis pour éviter la constitution des séquelles, l'aggravation ou l'apparition de complications secondaires, ou une éventuelle installation dans une pathologie fixée et chronique.

### 6- Formes pratiques :

Afin de ne pas se limiter uniquement dans le théorique et en quête d'être plus utile et pratique, nous avons jugé pertinent de proposer des actions de terrain pour chaque niveau de la prévention. Ces actions doivent être effectuées par des psychologues, dans le but de combler une de leurs tâches citées dans le statut du psychologue clinicien de santé publique décrit dans le journal officiel<sup>35</sup> (la prévention en l'occurrence, citée textuellement). Pour en faire nous nous sommes référé à une précédente étude (Hamaidia A., 2006) sur le rôle préventif des

---

<sup>35</sup> - J.O.RADP n°22 du 27 avril 1991, article 18.

psychologues cliniciens dans trois secteurs : santé publique, développement social et jeunesse et sport.

En s'appuyant sur les résultats de ladite étude, ayant la méthode descriptive comme méthodologie et un questionnaire spécialement élaboré comme moyen d'investigation, nous nous sommes arrêtés sur d'importants constats. L'un d'eux est qu'environ de 72% des psychologues questionnés (au nombre total de 29) ne savent pas que la prévention est l'une de leurs tâches citées officiellement dans leur statut portant devoirs et droits. Une analyse approfondie et poussée plus loin a montré que certes cette tâche est citée dans ladite loi, quoique sans donner de détails tels que comment par quel moyen, et dans quelles perspectives d'objectifs ? ce qui demeure un manque et cède lieu à une certaine ambiguïté par rapport à cette tâche si importante.

Pour répondre à ces questions-là, nous allons décrire dans les paragraphes suivants les différentes actions et les modalités pratiques visant à effectuer la tâche préventive en psychologie de la santé, selon ses niveaux :

## **6-1- Pour la prévention primaire :**

### **6-1-1- L'éducation pour la santé :**

L'éducation pour la santé mentale, ses conditions et comment éviter l'apparition d'éventuels troubles psychiques. Les psychologues doivent mettre leurs compétences au service du système éducatif afin d'élaborer des programmes (et des campagnes) de sensibilisation ayant pour but de promouvoir l'hygiène mentale, via des conseils et directives qui permettent un développement psychologique sain.

### **6-1-2- L'information :**

L'information est primordiale dans presque toute action préventive, surtout quand il s'agit de campagnes de prévention ayant pour principe de convaincre les individus et de modifier (voire changer) certains comportements. Pour réaliser cela,

ils seront exposés à des messages persuasifs. Le cas échéant, il est indiqué d'utiliser des moyens et supports (ainsi que des techniques) de communication, tels que :

- Des Spots, des messages à lancer, des émissions ; de télévision et dans la radio locale et nationale.

- Des affiches.

- Des posters.

- Des dépliants et des flyers.

La communication directe permet surtout d'atteindre un public large, et son avantage consiste en le Feed-back que peut avoir simultanément le communicant, ce qui lui offre l'occasion de redonner plus d'explications ou d'adapter son discours de façon que le message passe encore mieux et atteigne ses objectifs.

L'action préventive qu'elle soit campagne ou sensibilisation ou toute autre, et qui s'appuie globalement ou partiellement sur l'information, nécessite un apport important et indispensable des psychologues, pendant ses deux étapes simultanées : l'étape de préparation et celle de son exécution.

### **6-1-3- L'aménagement du milieu de vie :**

*Sur le plan familial*, par le biais de : thérapie familiale, psychothérapie de couple, guidance parentale ou counseling.

*Sur le plan scolaire*, aménager les conditions scolaires en collaboration avec l'institution concernée.

*Sur le plan professionnel*, en coordonnant avec l'administration ou travaille(nt) le(s) sujet(s) concerné(s).

### **Prévention secondaire**

**6-2-1- Diagnostic précoce** : en utilisant les moyens cliniques adéquats à savoir : les tests cliniques (projectifs et thématiques), les entretiens... mais ça doit

se passer dans un cadre préventif. Citons l'exemple des visites scolaires périodiques que font les équipes médicales pluridisciplinaires de santé scolaire..

**6-2-2- Remèdes :** la mise en œuvre des remèdes et thérapies brèves pour rattraper ce qui peut être rattrapé et récupérer le récupérable, ou dans le pire des cas : éviter les complications.

## 6-2- Prévention tertiaire

**6-3-1- Suivi post-cure :** afin d'éviter les rechutes

**6-3-2- L'entretien** (à visée de maintenance)

**6-3-3- L'adaptation :** avec les nouvelles situations.

**6-3-4- Accompagnement :** pour les sujets souffrant de maladies chroniques (diabète, HTA...) et incurables (Sida, cancer..)

## Conclusion

La prévention est une action de santé qui a pour objectif d'éviter l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé en faisant appel à des mesures de portée collective ou individuelle.

- La prévention primaire qui vise à diminuer l'incidence d'une maladie au sein d'une population.

- La prévention secondaire qui vise à diminuer la durée d'évolution de la maladie.

- La prévention tertiaire qui vise à diminuer le nombre et la gravité des complications et des séquelles.

Pour des raisons complexes, la complémentarité entre prévention et traitement curatif n'est pas toujours parfaitement intégrée dans le système de la santé.

Mais on peut proposer les formes suivantes comme actions et tâches préventives des psychologues :

- *L'éducation à la santé.*

- *L'information.*
- *L'aménagement du milieu de vie.*
- *Le diagnostic précoce.*
- *Des remèdes (brèves).*
- *Le suivi postcure.*
- *Les entretiens de maintenance.*
- *L'adaptation.*

Et en fin :

- *L'accompagnement (dans les maladies chroniques) ou de fin de vie.*

### **Bibliographie :**

- 1-Centre d'analyse stratégique (2010), *Nouvelles approches de la prévention en santé publique. L'apport des sciences comportementales, cognitives et des neurosciences*, La documentation française.
- 2-Chanoit, P.F. & De verbizier, J. (s.d) (1986), *Recherches en psychiatrie sociale*, Toulouse, érès.
- 3-Fua, D. (s.d) (2002), *Le métier de psychologue clinicien*, Paris, coll. Nathan, 2<sup>e</sup> édition.
- 4-Hamaidia, A. (2006). "Le rôle préventif des psychologues cliniciens de trois secteurs : santé publique, jeunesse et sport et développement social" (Thèse de magister non publiée, sous la direction de Pr Boubnider Nacira), Université d'Annaba.
- 5-Hamaidia, A. (2017). "Palliative care and mental health in Algeria". *Likars'ka Sprava*, (3-4), 157-159. Retrieved from <https://likarsprava.com/index.php/journal/article/view/83>
- 6-Han, Q., PsyCorona Collaboration (..Hamaidia, A....), . . . Leander, N. (2021). Trust in government regarding COVID-19 and its associations with preventive health behaviour and prosocial behaviour during the pandemic: A cross-sectional and longitudinal study. *Psychological Medicine*, 1-11. doi:10.1017/S0033291721001306  
<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/trust-in-government-regarding-covid19-and-its-associations-with-preventive-health-behaviour-and-prosocial-behaviour-during-the-pandemic-a-crosssectional-and-longitudinal-study/41AAC4672B74401B6A3DB15E2D24A60C>
- 7-Han Q., ...Hamaidia A....& al. (2021), Associations of risk perception of COVID-19 with emotion and mental health during the pandemic. *Journal of affective disorders*, 284, pp. 247-255.  
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032721000665>)

8-Lalonde, P. & Grunberg, F. (1982), *Psychiatrie clinique : Approche contemporaine*, Québec, Gaëten-morin.

9-Marcelli, D. & Braconnier, A. (2000), *Adolescence et psychopathologie*, Paris, Masson, 5<sup>e</sup> édition.

10- Marchand, F. (s.d) (1978), *Le psychologue et la santé*, Toulouse, agir Privast.

11- McVey, D., « Comment mesurer l'impact des campagnes de prévention ? Impact d'une campagne médiatique de lutte antitabac humoristique anglaise : les enjeux liés aux essais contrôlés » - Communication présenté lors du Colloque INPES, Paris, 2011.

(<https://docplayer.fr/8149024-Comment-mesurer-l-impact-des-campagnes-de-prevention.html>)

12- Ninacs, W.A. (2008), « *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité* », Presses de l'université de Laval.

13- Raude, J. (2013), « Les stratégies et les discours de prévention en santé publique : paradigmes et évolutions », *Communication & langages*, 2013/2 (N° 176), p. 49-64.

DOI : 10.4074/S0336150013012039.

URL : <https://www.cairn.info/revue-communication-et-langages1-2013-2-page-49.htm>

14- Richard, L. & al. (1996), "Assessment of the integration of the ecological approach in health promotion programs", *American journal of health promotion*, 10, pp. 318-327.

15- Richer, S. (1982.), *Interventions stratégique en santé mentale de l'enfance*, Québec, gaëten-morin & associés Itée.

16- Tessier, S. & Andreys, J-B. (1996), *Santé publique et santé communautaire*, Paris, Maloine.

17- Tychey, C. (s.d) (1998), *Psychologie clinique et Prévention*, Paris, Editions et applications psychologiques.

18- Witte K. (2000), "A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns", *Health education & behaviors*, 27(5), pp. 591-615.

- « *LAROUSSE : Grand dictionnaire de la psychologie* », Montréal (Québec), Larousse, 2000.