

VOLUME 43 | NUMÉRO 1 | 2021

PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

NUMÉRO SPECIAL SUR L'INNOVATION EN SANTÉ



**DEVENIR UNE
ORGANISATION DE
SOINS DE SANTÉ
RÉSILIENTE, PRÊTE
À L'ACTION**

PAGE 6

**LE MODÈLE DE SOINS
PAR PALIERS 2.0 : UN
SYSTÈME DE SOINS
SOUPLE OFFERT EN
LIBRE ACCÈS CONÇU
PAR DES
PSYCHOLOGUES**

PAGE 8

**L'INNOVATION EN
PSYCHOLOGIE ET LE
LEADERSHIP DES
PSYCHOLOGUES
DANS LE SECTEUR
PUBLIC**

PAGE 20

Canadian Publications Mail Product Sales Agreement: 40069496

A career making a difference.

The Job: Psychology Advisor (Psychologist)

You'll work as part of an interdisciplinary case management team, applying your clinical expertise to assist people who have been injured at work. You'll collaborate with our team and community clinicians to provide guidance around assessment and clinical care of clients with psychological reactions to workplace injuries, psychological trauma, and difficult work relations.

The difference: Helping people injured at work recover and regain quality of life

We're looking for recent psychology graduates and registered psychologists to join our dynamic Mental Health Services team. We have full-time and part-time opportunities available in multiple offices across the province and offer a flexible Monday-to-Friday schedule. Become part of a strong and committed team who is working to bring more awareness, acceptance, and less stigma to the topic of mental health in workplaces in British Columbia. You'll also have access to services and benefits that can help you get the most out of work — and life.

Learn more and apply at worksafebc.com/careers

WORK SAFE BC

AMÉLIOREZ VOS COMPÉTENCES ET REMPLISSEZ LES EXIGENCES DE FORMATION CONTINUE EN SUIVANT LES COURS DE LA SCP EN LIGNE

Des possibilités d'apprentissage continu à suivre à votre propre rythme. Les apprenants qui réussissent les cours reçoivent un certificat de réussite ainsi que des crédits de formation continue qui sont reconnus partout au Canada et par l'American Psychological Association.

20 cours en ligne offerts. Cours en anglais, mais acceptés par l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ).

Dans le cadre du Mois de la psychologie (février) : **20 % DE RABAIS SUR LES COURS ADMISSIBLES** avec le code promotionnel **PSYCHMONTH21**.

UN TOUT NOUVEAU COURS - *What is Neurotherapy?* (1,5 crédit) et deux cours de méthode quantitative (cours sans crédit).

D'autres cours permettant l'inscription de groupe pour un usage institutionnel sont désormais offerts - un tarif unique qui offre des possibilités d'apprentissage illimitées pour le personnel pendant une année complète. D'autres options d'inscription de groupe seront bientôt proposées.

POUR EN SAVOIR PLUS, RENDEZ-VOUS À
cpa.ca/fr/professionaldevelopment/webcourses/.

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

EDITORIAL

Rédactrice en chef	Karen R. Cohen
Directrice des services de rédaction	Carly Brockington
Publicité	Kathryn McLaren
Conception / Production	Adam Ashby Gibbard

CONSEIL 2020-2021

Président	Kimberly Corace, PhD, CPsych
Président sortant	Ian R. Nicholson, PhD, CPsych
Président désigné	Ada Sinacore, PhD

Administrateurs	Jean Saint-Aubin, PhD
	Shelley Goodwin, PhD, RPsych
	Kerri Ritchie, PhD, CPsych
	Elizabeth Church, PhD, RPsych
	David Danto, PhD, CPsych
Partenaires	Laurie Ford, PhD
	Alejandra Botia, MA
	CCDP - Sandra Byers, PhD
	CCPPP - Kerri Ritchie, PhD, CPsych
	CSBBCS - Randall Jamieson, PhD
Chef de la direction	CPAP - Judi Malone, PhD, RPsych
	Karen R. Cohen, PhD, CPsych
	Lisa Votta-Bleeker, PhD

Partenaires

CCDP - Sandra Byers, PhD
CCPPP - Kerri Ritchie, PhD, CPsych
CSBBCS - Randall Jamieson, PhD
CPAP - Judi Malone, PhD, RPsych

Psynopsis est fier d'annoncer que, à compter du volume 42.4, nous utiliserons désormais une encre végétale plus écologique, et que les pages du magazine sont faites de matériaux recyclés à 100 % et les pages de couverture, de contenu recyclé à 10 %.

SUBMISSIONS

Veuillez faire parvenir vos articles à psynopsis@cpa.ca. Pour de plus amples renseignements sur les soumissions et les directives rédactionnelles, veuillez voir cpa.ca/psynopsisfr

La Société canadienne de psychologie (SCP) conserve le droit d'auteur de Psynopsis. Tout article qui y est publié, autre que par un représentant, un directeur ou un employé de la SCP, reflète strictement les opinions de l'auteur et non pas nécessairement celles de la Société canadienne de psychologie, de ses représentants, de sa direction ou de ses employés.

CANADA POST POSTE CANADA	PUBLICATION MAIL POSTE PUBLICATION
AGREEMENT REGISTRATION NUMBER NUMÉRO DE CONTRAT D'INSCRIPTION	40069496

ISSN 1187-11809



HEALTHCARE INNOVATION ISSUE



Message de la rédactrice en chef invitée 04

Devenir une organisation de soins de santé résiliente, prête à l'action 06

Le Modèle de soins par paliers 2.0 : Un système de soins souple offert en libre accès conçu par des psychologues 08



La défense de la profession au Nouveau-Brunswick 10

La thérapie cognitivo-comportementale sur Internet pour les adultes : Encourager la recherche pour passer de l'innovation à l'adoption 12

Interventions novatrices : Soutien numérique par les pairs pour les jeunes atteints d'une maladie chronique 14



Innovation : La prise en charge des maladies chroniques multiples 16

Innovation : La thérapie cognitivo-comportementale en ligne 17

Revenons sur terre : Comment aider des millions de personnes à guérir et à se protéger de souffrances, de maladies et de décès inutiles au Canada 18



L'innovation en psychologie et le leadership des psychologues dans le secteur public 20

Un programme par paliers innovant de thérapie cognitivo-comportementale pour le traitement de la dépression et des troubles anxieux en Ontario 21

Faits saillants des activités de la SCP 22



Portraits de membres : R. Nicholas Carleton 24

Renforcer la cumulativité de la recherche en psychologie 26

Le Diagnostic Assessment Research Tool (DART) : Un nouvel entretien psychodiagnostique en libre accès 27

Éthique et efficacité : L'utilisation des applications mobiles dans un système de soins de santé numérique en constante augmentation 28



Portrait de campus : L'Université Yorkville 30

La parole est à vous 31

L'Union internationale de psychologie scientifique : Rôle, fonctions et activités en cours 32



MESSAGE DE LA RÉDACTRICE EN CHEF INVITÉE

DRE KIMBERLY CORACE

PH. D., C.PSYCH., VICE-PRÉSIDENTE DE
L'INNOVATION ET DE LA TRANSFORMATION,
CENTRE DE SANTÉ MENTALE ROYAL OTTAWA

Qu'est-ce que « l'innovation »? Le Conseil des académies canadiennes définit l'innovation comme « l'art de concevoir de nouvelles façons ou de meilleures façons de faire les choses auxquelles on accorde de la valeur. [...] Les innovations ne sont pas simplement des inventions. [...] Il faut qu'elles aient été mises en œuvre de façon significative¹ ». Ainsi, il n'y a pas d'innovation sans mise en œuvre. Mais concrètement, qu'est-ce que l'innovation dans le secteur de la santé? Selon l'Organisation mondiale de la santé, « l'innovation en santé désigne des politiques, des systèmes, des produits et des technologies de la santé nouveaux ou améliorés, ainsi que des services et des méthodes de prestation qui améliorent la santé et le bien-être des gens² ». [traduction]

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sur tout ce que nous faisons – de la façon dont nous enseignons à nos étudiants et à nos stagiaires jusqu'à la façon dont nous menons nos recherches et nos activités scientifiques, en passant par la façon dont nous prodiguons des soins à nos patients. La COVID-19 a fait que les méthodes auxquelles nous sommes habitués pour faire

notre travail ne sont plus viables. Nous avons dû réagir. Nous avons dû être souples. Les personnes qui vivent au Canada signalent une augmentation du stress, de la détresse et de la consommation d'alcool et de drogue, ainsi qu'une détérioration de leur santé mentale depuis le début de la pandémie^{3,4}. La COVID a eu un impact négatif sur l'accès aux soins à un moment où la demande augmente. Aujourd'hui plus que jamais, les soins de santé ont besoin d'innovation. Cela pourrait transformer nos systèmes et, en retour, améliorer la qualité de vie des gens. La psychologie canadienne est bien placée pour contribuer à ce changement. Collectivement, nous avons une longue histoire de développement, de mise en œuvre et d'évaluation des innovations, comme en témoignent les trois piliers de la Société canadienne de psychologie que sont l'éducation, la science et la pratique. En fait, l'innovation est le fil conducteur qui rassemble ces piliers. La COVID-19 a certainement propulsé le domaine de la psychologie vers l'innovation en réponse aux nombreux défis qui ont surgi dans son sillage; toutefois, nos enseignants, nos scientifiques et nos praticiens étaient déjà prêts à le faire. Dans des moments comme celui-ci, on peut choisir de rester assis ou de se lever. Je suis émue par ce que nous avons fait et ce que nous continuons de faire. La psychologie canadienne a non seulement résisté, mais elle continue de se relever.

Le présent numéro de *Psynopsis* met en lumière des innovations en santé diverses et prometteuses dans le domaine de la psychologie. Les articles mettent en évidence les améliorations apportées aux politiques en matière de santé, aux systèmes, aux technologies, aux services et aux méthodes de prestation des soins de santé, avec, comme objectif ultime, d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité, d'optimiser les résultats sur la santé et de favoriser le bien-être et la résilience. Quels sont les « ingrédients clés » de ces innovations dans le domaine de la santé et d'autres innovations en santé?

- 1) Leadership : la psychologie est particulièrement bien placée pour jouer un rôle de premier plan dans l'innovation en matière de soins de santé, compte tenu de la diversité de son expertise, de ses compétences uniques et de ses connaissances approfondies en ce qui concerne l'intégration d'approches fondées sur des données probantes aux soins, à la recherche en psychologie et à l'enseignement de la psychologie. La science est le moteur des nouvelles interventions et les interventions sont le moteur de la science.

- 2) Collaboration et partenariats : nous n'allons nulle part si nous ne travaillons pas ensemble. Les équipes interprofessionnelles et les partenariats intersectoriels sont essentiels non seulement pour déterminer les lacunes et générer des solutions novatrices, mais aussi pour faciliter la mise en œuvre efficace de systèmes complexes. Le cloisonnement professionnel et les systèmes non coordonnés sont souvent cités comme des obstacles à la mise en œuvre de modèles nouveaux et d'interventions novatrices. Grâce à des collaborations et à des partenariats efficaces, nous pouvons favoriser l'intégration afin d'améliorer les résultats.
- 3) Engagement des intervenants : pour réussir, il est impératif d'identifier et de faire participer les intervenants, et ce, quelle que soit l'innovation. Si l'innovation est *destinée* aux clients et aux familles, elle doit être conçue *avec* les clients et les familles.
- 4) Formation et renforcement des capacités : pour que les innovations soient bien appliquées, il est essentiel de disposer d'une main-d'œuvre qualifiée possédant les qualifications, les aptitudes et les compétences nécessaires pour les concrétiser. Les innovations relatives au renforcement des capacités et à la formation peuvent favoriser la durabilité des nouveaux processus et modèles.
- 5) Favoriser une culture de l'innovation : pour que les innovations prospèrent et aient le plus d'impact possible, elles doivent être largement adoptées, élargies, et évaluées et contrôlées de manière continue. Nous devons nous assurer que nos organisations et nos systèmes sont prêts, disposés et capables de le faire. Nous devons soutenir nos intervenants et leur donner les moyens d'innover et de mettre en œuvre les innovations.

Le monde qui nous entoure est mûr pour l'innovation. Le présent numéro met en lumière la façon dont la psychologie au Canada est prête à répondre à cet « appel à l'action ». En travaillant en collaboration avec d'autres systèmes, secteurs et disciplines, nous pouvons faire avancer le travail d'innovation et préparer nos étudiants à faire de même. Notre système de santé a besoin de notre leadership, de notre engagement et de notre expertise. Nos communautés comptent sur nous. ■

La Dre Kimberly Corace est vice-présidente de l'innovation et de la transformation au Centre de santé mentale Royal Ottawa. Elle est professeure agrégée au Département de psychiatrie de l'Université d'Ottawa, professeure associée de recherche à l'Université Carleton, chercheuse clinique à l'Institut de recherche en santé mentale et clinicienne spécialisée en psychologie de la santé. Son travail à l'échelle provinciale, nationale et internationale porte sur l'amélioration de l'accès aux traitements et des résultats pour les personnes souffrant de toxicomanie et de troubles de santé mentale concomitants, en mettant l'accent sur l'élaboration de modèles de soins collaboratifs. Elle apporte son expertise à de nombreux comités d'élaboration de normes et de lignes directrices ainsi qu'à des initiatives d'élaboration de politiques visant à améliorer les soins de santé mentale et de toxicomanie. La Dre Corace est la présidente actuelle de la Société canadienne de psychologie (SCP). En 2015, elle a reçu le 12e prix annuel Inspiration du Royal Ottawa dans la catégorie des jeunes chercheurs. En 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a remis le Prix Innovation à la Dre Corace et à sa collègue pour le Service d'intervention en dépendance aux opiacés qu'elles ont mis sur pied.

PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

Psynopsis est le magazine officiel de la Société canadienne de psychologie. Son but est d'amener la psychologie, comme pratique, domaine d'enseignement et discipline scientifique, à traiter de sujets qui préoccupent et intéressent le public canadien. Chaque numéro est thématique et est le plus souvent publié sous la direction d'un psychologue membre de la SCP ayant une expertise dans le thème du numéro. L'objectif du magazine n'est pas tant le transfert des connaissances d'un psychologue à un autre que la mobilisation des connaissances en psychologie auprès des partenaires, des intervenants, des bailleurs de fonds, des décideurs et du grand public, qui s'intéressent à la thématique du numéro. La psychologie est à la fois l'étude scientifique de la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent et une profession. Qu'il s'agisse des droits de la personne, de l'innovation en santé, des changements climatiques ou de l'aide médicale à mourir, la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent est pertinente pour presque toutes les questions, politiques, décisions de financement ou réglementations auxquelles sont confrontés les individus, les familles, les milieux de travail et la société. Par l'entremise de *Psynopsis*, nous espérons orienter les discussions, les décisions et les politiques qui touchent la population du Canada. Chaque numéro est accessible au public et plus particulièrement aux ministères, bailleurs de fonds, partenaires et décideurs dont le travail et les intérêts, dans le contexte de la thématique abordée, pourraient être orientés par le travail des psychologues. La vision organisationnelle de la SCP est une société où l'être humain est le moteur de la législation, des politiques et des programmes destinés aux personnes, aux organisations et aux collectivités. *Psynopsis* est un instrument important par lequel la SCP s'efforce de réaliser cette vision.

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATIONSOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

**KERRI RITCHIE**

Ph. D., C.Psych., psychologie, Hôpital d'Ottawa

CAROLINE GERIN LAJOIE

MD, FRCPC, psychiatrie, Hôpital d'Ottawa

VIRGINIA ROTH

MD, FRCPS, médecin-chef, Hôpital d'Ottawa

MIKE KEKEWICH

Directeur de l'éthique organisationnelle et de l'AMM, Hôpital d'Ottawa

BRYCE MULLIGAN

Ph. D., C.Psych., psychologue, Hôpital d'Ottawa

ROBERT HILL

M.A., psychologie, Hôpital d'Ottawa

KATE EGGINS

Directrice, Hôpital d'Ottawa

MICHAELA SCHREITER

Agente des relations avec les médias, communications, Hôpital d'Ottawa

KATHARINE CHAMBERLAIN

coordonnatrice de la santé et du mieux-être, Hôpital d'Ottawa

Lorsque l'on nous a demandé, à l'Hôpital d'Ottawa (LHO), de soutenir la santé et le mieux-être des médecins par l'entremise de la direction des affaires médicales, nous avons choisi un programme évalué, axé sur la réduction de la stigmatisation, le changement de culture et l'amélioration du bien-être, à savoir le programme « En route vers la préparation mentale » (RVPM). La lieutenant-colonelle Suzanne Bailey a mis à notre disposition des documents, puis a servi de mentor et de conseillère pendant que nous apportions des modifications à l'environnement des soins de santé. Dix ans plus tard, nous tirons plusieurs leçons précieuses de cette aventure :

1. Les professionnels et les administrateurs qui travaillent dans les systèmes de santé sont nombreux et diversifiés. Pour changer la culture du mieux-être, il faut des collaborateurs à l'échelle de l'organisation. À LHO, il s'agit du service des communications, de la formation, de l'éthique, de la santé et du mieux-être au travail, des RH, des TI, de la sécurité et

de la direction des affaires médicales.

2. La collaboration de cette dernière était, en soi, évidente, mais l'expérience nous a révélé que le soutien de la direction est inestimable. Les initiatives en matière de mieux-être qui ont été élaborées et proposées par notre organisation ont été appuyées, approuvées et soutenues par la haute direction de l'hôpital.
3. Les besoins en mieux-être des membres de notre organisation sont liés à la hiérarchie des besoins de Maslow. Cela commence par les besoins physiques, comme la disponibilité de nourriture en quantité et en qualité suffisantes, et l'accès à un médecin de famille. Nous avons échangé de manière franche sur les obstacles systémiques à la santé et au bien-être auxquels se heurtent les personnes qui travaillent dans les soins de santé et nous avons compris qu'il fallait, avant toute chose, donner la possibilité au personnel de s'exprimer sur son propre bien-être : nous avons le droit de nous sentir bien et nous avons le droit de ne pas nous sentir bien.
4. Ce qui compte, c'est de rendre les ressources facilement accessibles au moment où elles sont nécessaires, d'où l'importance de stratégies de communication efficaces.

Le programme initial de formation sur la résilience comportait plusieurs volets (voir Fikretoglu et coll., 2019 pour une description et une analyse du programme RVPM).¹

1. Le modèle du continuum en santé mentale, qui fournit un langage commun et non stigmatisant pour vérifier comment l'on va et comment l'on se porte par rapport aux autres (voir la figure 1).
2. Des compétences destinées à encourager la préparation, l'adaptation et la récupération lorsque nous sommes confrontés à des situations difficiles ou évocatrices (p. ex., visualisation mentale, préparation émotionnelle, hygiène du sommeil, respiration de combat, dialogue interne).
3. Formation sur l'intervention de crise, en particulier la stratégie ABC+ pour les événements difficiles (A = examen ponctuel de l'incident; B = retour à l'es-

sentiel; C = prise en charge et autogestion; voir la figure 2). Des concepts supplémentaires sur la façon de prendre soin de soi et des autres dans les 48 heures suivant l'événement (B), ainsi que la consolidation mnésique et la récupération de la mémoire (C), ont également été inclus.

Nous avons commencé par des projets pilotes avec des cadres supérieurs, des directeurs médicaux, des directeurs et des gestionnaires de tous les secteurs de l'hôpital. Grâce à une subvention (Fondation Mach-Gaensslen), nous avons mis à l'essai les itérations suivantes avec des médecins et des résidents, dont la plupart s'étaient portés volontaires pour participer au volet de l'évaluation et qui ont fourni des commentaires dans le cadre de groupes de discussion. Au cours de la décennie qui a suivi, au fur et à mesure que de nouvelles pratiques, de nouveaux processus et des situations émergentes se présentaient, notre équipe de collaborateurs en pleine croissance s'est réunie pour réévaluer les besoins, adapter notre approche en matière de mieux-être et évaluer les programmes. Des adaptations du programme ont été créées pour l'équipe de l'aide médicale à mourir; à la suite d'un grave accident d'autobus survenu à Ottawa en 2019, qui a forcé le déclenchement d'un code orange; pendant la mise en œuvre du nouveau système d'archivage des dossiers médicaux de l'hôpital; et pendant la pandémie de COVID-19.

Mike Kekewich, le directeur de l'éthique organisationnelle, a élargi le travail en lien avec le mieux-être en soulignant l'importance de comprendre, reconnaître et soutenir le personnel et les médecins qui vivent de la détresse morale. Le service des communications est devenu un allié précieux lorsqu'est venu le temps de distribuer les documents de promotion du mieux-être et de transformer notre terminologie et notre vocabulaire pour en faciliter la compréhension. Les communications nous ont fait sortir de nos bureaux et de notre structure traditionnelle et nous ont appris à parler de façon plus générale et plus succincte, et à réfléchir à la façon de joindre le plus de personnes possible au sein d'une organisation – en créant des documents et des informations accessibles en cas de besoin et sous différents formats (p. ex., les bulletins d'information en ligne de l'hôpital, une revue mensuelle, un site sur le mieux-être hébergé sur notre intranet, de courtes

FIGURE 1: Guide sur la résilience dans le continuum de la santé mentale

Check in and Wellness Tools
What is my colour today?

Healthy	Reacting	Injured	ILL
Feelings - Calm - Relaxed - Happy - Content Thoughts/Thinking - Capable - Efficient in learning and problem solving - Optimistic - Flexible thinking - Focused on present experience (mindfulness) Physical Energy - Rested - Energized Restoration - Good sleep efficiency (few disruptions, wake up rested) - Able to take restful breaks during the day	Feelings - Irritable - Impatient - Worried - Sad - Distressed Thoughts/Thinking - Performance anxiety - Distractible/forgetful - Difficulty shifting thinking or conclusions - Focused on past challenges and future concerns Physical Energy - Muscle tension - Headaches - Low energy Restoration - Disrupted sleeping - Anxiety dreams - Thoughts of "to do" list interferes with rest time and breaks	Feelings - Angry - Short-fused - Anxious - Low mood/hopeless - Overwhelmed Thoughts/Thinking - Self-doubt and/or externalizing blame - Attention, concentration, and memory retention difficulties - Difficulty organizing thoughts Physical Energy - Increased physical symptoms (e.g. gastrointestinal, aches and pains, migraines) - Tired despite increased rest Restoration - Disturbed sleep (getting to sleep, staying asleep, nightmares) - Difficulty sitting still or benefiting from being in a restful state - Start activities but have trouble finishing them	Feelings - Aggressive and/or numb - Consistent anxiety or episodes of panic - Consistent low mood Thoughts/Thinking - Insecurity and fears - Blaming others - Lose track of own thoughts - Word finding difficulties Physical Energy - Physical illness - Physical exhaustion Restoration - Sleep deprivation or oversleeping, nightmares - Difficulty initiating

FIGURE 2: Outil d'intervention ABC+ pour les situations difficiles

ABC + Response Tool

A = Ad Hoc Incident Review (AIR)	B = Back to Basics	C = Coping and Self Care	
Stressful Event	First 2-3 days	First 4-6 weeks	Throughout
A = Acknowledge and listen	Rest, relax and sleep	Restore	Healthcare culture of:
I = Inform and colour check in	Nutrition	Sleep, exercise and motion	Safety
R = Respond and follow up	Identify energy makers and takers	Hobbies and passions	Accountability
* In private and can be brief		Engagement and support with others	Learning
			Support
Reach out to everyone involved	Get body back on line	Memory consolidation and integration	(Link to Just Culture)

capsules vidéo, les médias sociaux, des balados et des entrevues avec les médias).

Dans l'ensemble, les évaluations de la formation sur la résilience ont révélé que le personnel se sentait plus capable d'appliquer des stratégies d'adaptation, ressentait moins de stigmatisation à l'égard de la santé mentale et croyait davantage en la capacité d'aider les membres de l'équipe à surmonter les difficultés. Au cours de la décennie, le mieux-être du personnel et des médecins a été intégré dans les décisions opérationnelles de l'organisation. Par exemple, pendant que l'hôpital se préparait à déployer son nouveau système d'archivage des dossiers médicaux en 2019, il intégrait et introduisait simultanément un sondage sur le mieux-être de cinq minutes, qui comportait les questions du continuum en santé mentale, le questionnaire du Guarding Minds @ Work Initial Scan (GMAW) (un outil d'évaluation de la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail). Ce sondage a été envoyé à des employés et des

médecins choisis au hasard tous les deux mois en 2019 et tous les trimestres en 2020. Les résultats ont fourni des commentaires sur l'expérience du personnel au fil du temps en ce qui a trait au nouveau système d'archivage des dossiers médicaux, puis la COVID-19. Il a fourni de l'information sur l'impact de la santé et du bien-être du personnel de L'HO, ce qui a mené à l'élaboration de ressources ciblées et au déploiement du programme à l'ensemble du personnel.

Les systèmes de soins de santé sont complexes et, de ce fait, les changements sont complexes et prennent du temps. Nous ne pouvons pas nécessairement changer les besoins en matière de soins de santé ou les crises qui se présentent à nous. Toutefois, individuellement et collectivement, nous pouvons amorcer un changement de culture, en ayant des échanges francs sur notre santé et notre bien-être.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS

LE MODÈLE DE SOINS PAR PALIERS 2.0

Un système de soins souple offert en libre accès conçu par des psychologues

PETER A. CORNISH

Ph. D., R. Psych, professeur et chercheur honoraire, Université Memorial de Terre-Neuve; Directeur de CAPS, Université de Californie à Berkeley

ALEXIA JAOUICH

Ph. D., directrice principale de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes, Stepped Care Solutions

TERRI-LYNN MACKAY

Ph. D., membre du corps professoral, Stepped Care Solutions

JOSH RASH

Ph. D., professeur adjointe, Université Memorial de Terre-Neuve

MONTE BOBELE

Ph. D., membre du corps professoral, Stepped Care Solutions; professeur émérite, Our Lady of the Lake University

ANNMARIE CHURCHILL

Ph. D., RSW, Directeur exécutif, Stepped Care Solutions; chercheuse universitaire, Université Memorial de Terre-Neuve

Notre actuel système de santé mentale est organisé pour offrir des soins psychiatriques et psychologiques intensifs. Bien que ce niveau de soins soit nécessaire et efficace pour de nombreuses personnes, les programmes de soins spécialisés offerts sont largement insuffisants. Le Modèle de soins par paliers 2.0 fournit un cadre pour les systèmes de soins qui intègrent des soins structurés et non structurés, offerts de manière virtuelle et en personne, et qui varient en intensité, allant de faible à élevée¹. Les problèmes de santé mentale s'inscrivent dans un continuum de gravité, et les personnes qui souhaitent améliorer leur bien-être n'ont pas nécessairement besoin de médicaments psychiatriques ou de psychothérapie intensive. Bien que les soins spécialisés soient essentiels pour les personnes qui ont besoin de services intensifs, orienter le demandeur type d'aide psychologique vers un spécialiste en santé mentale, c'est comme orienter une personne qui souffre de douleurs au genou vers un



chirurgien orthopédique avant de lui avoir offert des soins moins intensifs, comme l'application de glace, du repos ou de la physiothérapie. Jusqu'à récemment, le système de soins n'offrait guère d'options équivalentes moins intensives pour traiter les problèmes de santé mentale. Ainsi, les personnes qui demandent de l'aide se trouvent dans la même file d'attente que celles qui ont des besoins très complexes, ce qui retarde les soins en général et bloque la voie conduisant aux soins spécialisés.

Les gens ont besoin de soins moins intensifs. Dans deux sondages nationaux récents que nous avons menés en collaboration avec l'organisme Recherche en santé mentale Canada, nous avons demandé aux répondants dans quelle mesure ils étaient favorables aux ressources en santé mentale (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) dans le continuum des soins par paliers. Dans le dernier sondage, la plupart des répondants indiquent qu'ils préfèrent le palier 2 du programme de soins ou les activités qu'ils peuvent faire seuls (46 %). Vient ensuite le palier 1 (information sur la santé mentale) (40 %), tandis qu'un pourcentage à peu près identique de répondants (38 %) disent préférer le counseling individuel (palier 7). L'utilisation réelle des ressources du portail Espace mieux-être Canada révèle un schéma assez similaire. Au moment de publier le présent article, 51 % des utilisateurs inscrits au portail avaient choisi des outils autoguidés (palier 2), 33 % avaient demandé du counseling (palier 7) et 16 % avaient eu recours à de l'accompagnement et à du soutien par les pairs au palier 3 (voir la figure 1).

Le Modèle de soins par paliers 2.0 adopte une approche équilibrée et souple en matière

d'évaluation ainsi qu'un éventail d'options de soins qui tiennent compte des capacités, du niveau de préparation et de l'autonomie des personnes. L'accès libre, le jour même, à de multiples niveaux de soins permet de tirer parti de l'état de préparation des individus et de réduire le temps d'attente avant de recevoir les soins². La réalisation d'une évaluation initiale approfondie par un psychologue est considérée comme une pratique exemplaire car il est généralement admis qu'il faut dépister tout signe de risque de suicide ou préjudice potentiel pour autrui. Bien qu'une telle affirmation soit raisonnable à première vue, nous pensons que ce postulat est erroné. Premièrement, le risque de suicide ou de menace de préjudice pour autrui est faible chez les personnes qui demandent des soins^{3,4}. Deuxièmement, les capacités techniques dont nous disposons pour prévoir ces menaces sont limitées⁵. Enfin, dans notre culture actuelle, l'évaluation a tendance à se concentrer sur la mise en évidence des déficits et non sur les capacités fonctionnelles; cela peut conduire à la prescription excessive de remèdes spécialisés coûteux et limiter les occasions de renforcer l'autonomie des gens et d'encourager l'autogestion de la santé. En dépit du peu de preuves établissant le lien entre diagnostic et résultats du traitement⁶, nous continuons de procéder à des évaluations initiales et à des dépistages qui prennent beaucoup de temps et risquent de retarder les soins. Avant de laisser tomber l'évaluation des risques, nous devons reconnaître les forces sous-jacentes au paradigme du risque qui domine notre société et nous limiter à des solutions créatives pour soutenir les personnes dans le besoin. L'une des solutions créatives qui sous-tendent le Modèle de soins par paliers 2.0 consiste à donner accès aux soins le jour même à toute personne qui sollicite de l'aide psychologique (voir la figure 2). L'accès rapide aux soins en amont, que nous proposons, pourrait devenir l'une des stratégies de prévention du suicide les plus efficaces.

Le Modèle de soins par paliers 2.0 intègre systématiquement les principes et la pratique du rétablissement dans un éventail de programmes de santé mentale en ligne traditionnels et émergents. Comme la plupart des modèles de soins par paliers, le Modèle de soins par paliers 2.0 offre l'intervention de la plus faible intensité requise telle que déterminée par une mesure thérapeutique continue et objective. Le Modèle de soins par paliers 2.0 apporte également plus de souplesse, et permet d'accorder une plus grande attention aux préférences du client et

d'adapter le traitement en fonction de l'état de préparation au changement. Il incorpore des programmes axés sur les forces, ce qui permet d'adapter les soins à des populations et à des contextes divers. Cette évolution constitue un changement de cap par rapport à la pratique fondée exclusivement sur des données probantes issues de conditions expérimentales contrôlées. Un tel changement est possible grâce à l'introduction de preuves fondées sur la pratique⁷ qui a recours à des mesures validées recueillies à chaque rencontre avec le client. Les programmes sont adaptés en partie en fonction des réponses et des préférences du client, au lieu de s'appuyer uniquement sur des algorithmes basés sur les symptômes et correspondant à des protocoles thérapeutiques manualisés et universels. Cette approche s'harmonise bien avec les trois éléments de la décision clinique : mise en place d'un traitement fondé sur des données probantes, expertise du clinicien et préférence du patient⁸. Grâce à une surveillance continue des progrès thérapeutiques, les pratiques novatrices et les approches adaptées à la culture sont encouragées.

En tant qu'approche en amont, le Modèle de soins par paliers 2.0 peut empêcher les problèmes de santé mentale de s'aggraver en systématisant la responsabilité partagée en matière d'accès aux options de soins au bon moment, avec les bonnes personnes et dans le bon contexte. Le Modèle de soins par paliers 2.0 fournit un continuum complet de soins qui offre la possibilité de relier les soins primaires, secondaires et tertiaires. L'application du Modèle de soins par paliers 2.0 optimise l'efficacité au sein du système et veille à ce que tous les fournisseurs, à chaque étape, soient en mesure de se concentrer sur leur domaine d'expertise respectif (p. ex., services aux patients hospitalisés, soins psychologiques de première ligne) tout en réduisant les obstacles pour les clients.

Les psychologues ont assumé le rôle de consultants et d'architectes du système de soins par paliers dans les centres de soutien psychologique postsecondaires, les ministères provinciaux de la Santé et, récemment, à l'échelle nationale, sur le portail Espace mieux-être Canada financé par le gouvernement fédéral. Les psychologues peuvent jouer un rôle important dans l'établissement et la transformation du système de santé mentale. Mais pour ce faire, nous devons réfléchir à la manière dont nos propres pratiques pourraient évoluer. La psychothérapie ne sera jamais notre domaine exclusif. Quels

rôles voulons-nous jouer dans la transformation du système? Quels rôles pouvons-nous assumer dans le cadre du Modèle de soins par paliers 2.0? Allons-nous assumer la fonction de spécialiste aux paliers les plus élevés (p. ex., palier 8) ou assumerons-nous la fonction de généraliste et de porte d'entrée pour les personnes qui demandent de l'aide? Le Modèle de soins par paliers 2.0 constitue un genre d'échafaudage pour explorer de tels rôles. Par exemple, en plus de faire de la conception de système de haut niveau, les psychologues pourraient créer des cliniques offrant un accès rapide à des séances ponctuelles et travailler comme consultants en santé comportementale dans les établissements de soins primaires. En plus de recevoir des demandes d'aiguillage et de fournir des soins immédiats, les psychologues pourraient conseiller les médecins et les patients sur les options offertes à chaque palier si l'orientation vers un professionnel est nécessaire. Les psychologues pourraient donner des conseils sur l'élaboration de documents d'informa-

tion sur la santé mentale fondés sur des données probantes et d'applications autoguidées sur les portails de soins de santé mentale aux paliers 1 et 2. Ils pourraient également concevoir des programmes de formation pour les pairs aidants et les accompagnateurs qui fournissent du soutien ou des conseils aux étapes 3 à 5. Les psychologues pourraient faire des recherches et élaborer des psychothérapies plus efficaces, souples et efficaces aux étapes 6 et 7. Enfin, les psychologues pourraient assumer des rôles spécialisés plus actifs lorsqu'il s'agit de cas complexes aux étapes 8 et 9. Le Modèle de soins par paliers 2.0 offre des emplois divers et novateurs aux psychologues qui travaillent dans le système de santé mentale. Voilà quelques-unes des nombreuses possibilités qui s'offrent actuellement aux psychologues pour avoir un impact à grande échelle sur les politiques et les changements à la grandeur du système.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS

FIGURE 1: Pourcentage de la population qui préfère les ressources du Modèle de soins par paliers 2.0

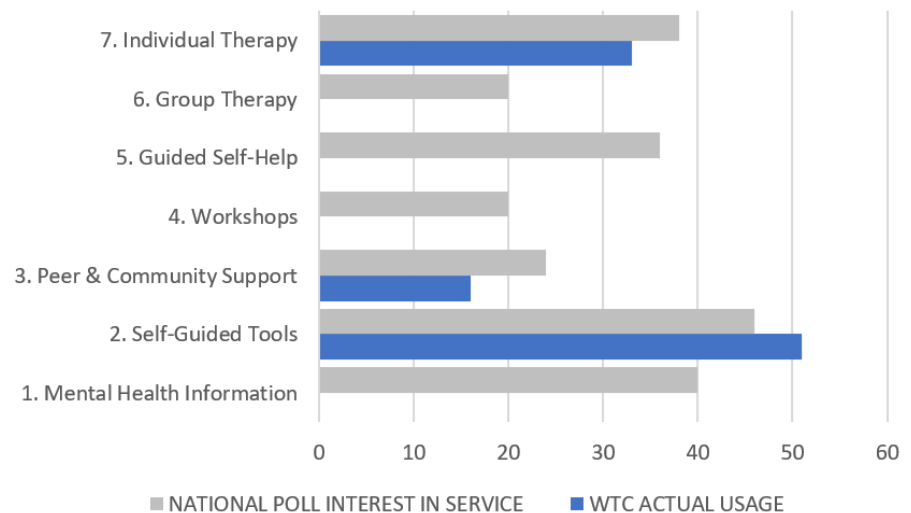
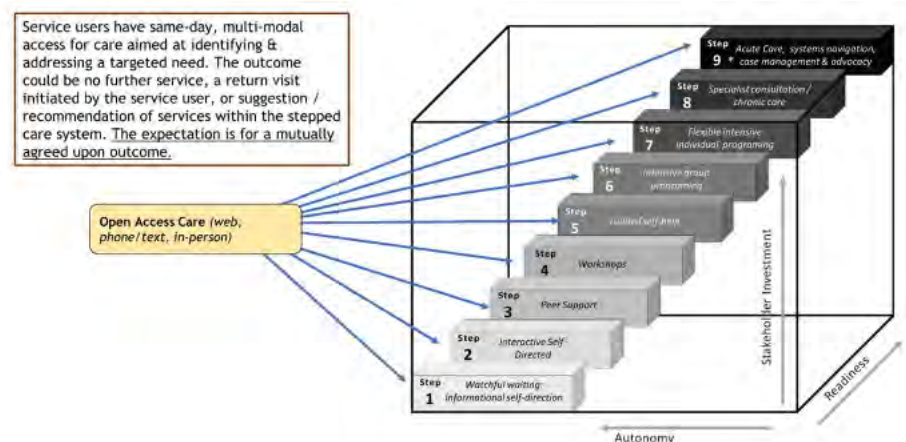


FIGURE 2: Soins en libre accès dans le cadre du Modèle de soins par paliers 2.0



LA DÉFENSE DE LA PROFESSION AU NOUVEAU- BRUNSWICK

MANDY MCLEAN

MBA, Directeur exécutif, Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick

ANGELA BURBRIDGE

Ph. D., psychologue agréée

Le Nouveau-Brunswick est une province unique à bien des égards. Parmi les trois provinces maritimes, elle est celle qui a la plus grande superficie. Nous sommes la seule province du Canada à être officiellement bilingue, le français étant parlé par environ le tiers de notre population. Nous sommes également uniques car nous n'avons pas d'association de psychologues distincte (c.-à-d. une association distincte qui a pour seule fonction de défendre la profession). Au lieu de cela, le Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick (CPNB) a un double mandat :

- 1) Protéger le public en réglementant la pratique professionnelle de la psychologie;
- 2) Faire progresser la pratique de la psychologie au Nouveau-Brunswick.

Ainsi, le personnel et les conseils d'administration du Collège se chargent-ils conjointement d'équilibrer les fonctions de réglementation, comme la délivrance des permis d'exercer, les mesures disciplinaires, etc., avec les questions professionnelles, telles que la défense des intérêts. Cette particularité ajoute à la complexité des activités de représentation que nous entreprenons. Des considérations particulières émergent lorsqu'il s'agit d'équilibrer les deux fonctions du Collège.

Nos efforts visant à faire progresser la pratique de la psychologie au Nouveau-Brunswick ont connu beaucoup de succès. Récemment, nous avons fait des progrès importants dans deux projets remarquables, soit le document de discussion intitulé *Increasing the Odds*¹ et le *Working Conditions Report*². Ces projets ont donné lieu à des initiatives gouvernementales très prometteuses pour le domaine de la psychologie dans notre province et pour les Néo-Brunswickois.

Increasing the Odds a été élaboré en réaction à l'accord de financement entre le Canada et les provinces. Les provinces de l'Atlantique ont été les premières à signer et à accepter l'accord fédéral sur la santé et cela nous a donné l'occasion de procéder à des changements. Avec l'aide de la Société canadienne de psychologie et la participation conjointe de l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve, le CPNB a élaboré *Increasing the Odds*, un document de discussion qui expose en détail la crise actuelle, et de plus en plus grave, que connaissent les écoles du Nouveau-Brunswick en ce qui concerne l'accès aux psychologues. Dans le système scolaire du Nouveau-Brunswick, le nombre de psychologues a diminué considérablement au cours de la dernière décennie, et même au-delà. Par conséquent, il arrive que les enfants considérés comme ayant des problèmes de santé mentale et/ou d'apprentissage potentiels n'aient pas accès à un psychologue ou soient obligés d'attendre très longtemps avant d'y avoir accès. Par exemple, nous estimons que les élèves risquent d'attendre jusqu'à trois ans avant d'obtenir une évaluation psychopédagogique.

Le CPNB a fait appel aux ministres de la Santé et de l'Éducation ainsi qu'à divers intervenants pour élaborer et réaliser ce document de discussion. Il en a résulté une proposition de solution en plusieurs étapes qui mettrait les enfants au premier plan. Le CPNB a recommandé :

1. Une mesure à court terme qui comprend un « modèle hybride », faisant appel à des psychologues rémunérés à l'acte afin de remédier au manque actuel de ressources au sein du système;
2. Travailler en étroite collaboration et sur une base continue avec les intervenants pour améliorer le maintien en poste des psychologues qui exercent dans le système public;
3. Mettre en place des stages supplémentaires agréés par la Société canadienne de psychologie.

Nous avons considéré comme un succès significatif le fait que le chef conservateur, Blaine Higgs (aujourd'hui premier ministre du Nouveau-Brunswick), ait utilisé notre document de discussion et nos recommandations dans son programme électoral afin d'orienter les mesures que compte prendre son parti pour améliorer la santé mentale des Néo-Brunswickois.

Notre deuxième projet, le *Working Conditions Report*, a été élaboré en réponse aux difficultés de recrutement et de maintien en poste des psychologues au Nouveau-Brunswick, en particulier dans le secteur public. Ces difficultés entraînent une pénurie substantielle de psychologues qui exercent dans le secteur public. Le CPNB a effectué un sondage auprès de ses membres afin de déterminer les facteurs qui contribuent aux difficultés de recrutement et de maintien en poste des psychologues. Nous avons entrepris ce sondage dans le but de comprendre le profil démographique de nos membres, le type de travail qu'ils font et leur satisfaction à l'égard de leur milieu de travail. Les résultats de l'enquête sont résumés dans le *Working Conditions Report*. Le rapport recense plusieurs facteurs permettant d'améliorer les conditions de travail des psychologues au Nouveau-Brunswick, tout en augmentant le taux de recrutement et de maintien en poste.

Le *Working Conditions Report* jette les bases des projets qui seront entrepris au cours des

trois prochaines années, parmi lesquels figure un plan de communication et de mobilisation dans le but de diffuser les résultats, ainsi que des moyens de promouvoir des changements mesurables. Nous avons sollicité la contribution de tous les ordres de gouvernement et présenté notre rapport à la ministre de la Santé. Nos efforts, ainsi que les engagements électoraux du premier ministre, ont conduit à la création d'un comité directeur chargé d'établir une stratégie quinquennale en matière de ressources pour les psychologues du Nouveau-Brunswick. Le comité est composé de tous les ministères du gouvernement, des autorités sanitaires, des syndicats, du milieu de l'éducation et du CPNB. Pour nous, il s'agit d'un grand succès, car cela témoigne de l'intérêt et de la volonté d'agir de tous les ordres de gouvernement et de tous les secteurs.

Les membres fournissent des orientations aux groupes de travail nommés pour élaborer la stratégie. Des efforts importants ont été déployés pour élaborer une stratégie en matière de ressources qui englobe des mesures visant à aborder le recrutement, le maintien en poste, et la combinaison de compétences et de qualifications qui accroîtra l'accès aux psychologues au Nouveau-Brunswick. Le fruit de ces efforts est un plan d'action détaillé qui conduira à des changements mesurables. Les différents volets serviront de base au rapport final qui sera présenté au gouvernement.

Le document de discussion *Increasing the Odds* et le *Working Conditions Report* nous ont permis de défendre la nécessité d'apporter des changements à l'échelle du gouvernement du Nouveau-Brunswick. Ces initiatives ont attiré l'attention sur des problèmes communs auxquels est confrontée la psychologie, non seulement au Nouveau-Brunswick, mais partout au Canada. Nous continuons de travailler avec le gouvernement pour développer des stratégies et aider à leur mise en œuvre. Le CPNB continue d'être une ressource précieuse pour le gouvernement, car nous entretenons les relations solides que nous avons établies grâce à nos efforts de représentation. Nous espérons que les psychologues du Nouveau-Brunswick verront un réel changement résulter de ces activités et constateront une véritable amélioration de l'accès aux services pour tous les Néo-Brunswickois.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



LA THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE SUR INTERNET POUR LES ADULTES

Encourager la recherche pour passer de l'innovation à l'adoption

HEATHER D. HADJISTAVROPOULOS

Ph. D., R. D. Psych., directrice exécutive, Online Therapy Unit, professeure, Département de psychologie, Université de Regina

VANESSA PEYNEBURG

M.A., étudiante au doctorat, Département de psychologie, Université de Regina

MIKE EDMONDS

M.A., étudiant au doctorat, Département de psychologie, Université de Regina

La thérapie cognitivo-comportementale sur Internet (TCCi) fait l'objet de recherches depuis plus de deux décennies. Lorsqu'elle a été implantée, la diffusion en ligne de contenu thérapeutique sous forme de leçons (p. ex., texte et multimédia) représentait une méthode véritablement novatrice pour améliorer l'accès des clients aux soins de santé mentale. Depuis lors, on étudie la TCCi pour le traitement de nombreux problèmes de santé mentale, en fonction d'une multitude de variations, comme la

thérapie avec et sans le soutien d'un thérapeute, de divers modes de soutien (p. ex., téléphone, courriel, clavardage, prestation mixte avec soutien en présence du thérapeute) et selon une approche propre au diagnostic comparativement à une approche transdiagnostique.

L'efficacité de la TCCi est désormais établie. Plus de 300 essais d'interventions sur Internet¹, dont la plupart sont de la TCCi, montrent des effets d'ampleur de moyenne à élevée comparativement aux

groupes témoins pour traiter divers problèmes de santé, comme la dépression, le trouble panique, l'anxiété sociale, l'anxiété généralisée et le syndrome de stress post-traumatique. La TCCi s'avère également efficace lorsqu'elle est utilisée pour aider les personnes ayant des problèmes de santé chroniques complexes², ainsi que les personnes qui font un usage abusif de l'alcool³. En outre, un nombre croissant d'études montrent que la TCCi produit des résultats comparables à la thérapie en personne, en présence du thérapeute⁴.

Conformément au processus d'innovation habituel⁵ au Canada et dans d'autres régions du monde, divers groupes (p. ex., chercheurs, gouvernement, organismes sans but lucratif, secteur privé) consacrent aujourd'hui beaucoup d'énergie pour tirer parti du caractère novateur de la TCCi (ou ses variantes) et introduire ce type de thérapie dans les soins courants (pour consulter l'analyse de l'environnement, voir l'ACMTS, 2018)⁶. Bien que l'on assiste actuellement à une tendance à élargir l'accès des patients à la TCCi, la recherche innovatrice a un potentiel énorme pour améliorer la prestation de la TCCi dans le système de santé canadien. Plus précisément, il faut faire de la recherche pour comprendre quels facteurs influencent l'efficacité, l'acceptabilité et l'efficacité de la TCCi afin de mieux répondre aux besoins des patients dans le contexte de notre système de soins de santé.

Même si nous savons que la TCCi est efficace, nous savons également que, comme c'est le cas d'autres formes de thérapie, tous les patients ne vont pas jusqu'au bout de leur traitement et le traitement n'est pas bénéfique à tous les patients. On doit continuer de faire des recherches pour améliorer les composantes principales de la TCCi, notamment en optimisant la façon et le moment où les compétences de base sont enseignées, en examinant l'utilité d'ajouter des composantes (p. ex., entrevue motivationnelle, séances de rappel), ainsi qu'en étudiant la façon dont les progrès technologiques (p. ex., apprentissage automatique, capteurs) peuvent être appliqués pour améliorer l'observance et les résultats. En outre, bien que nous sachions que l'aide du thérapeute est associée à de meilleurs résultats, il reste beaucoup à apprendre sur les façons d'offrir de manière optimale le soutien du

thérapeute, et ainsi, former les thérapeutes aux méthodes les plus efficaces, pour, notamment, déterminer la longueur, la fréquence, la durée et la nature du soutien donné par le thérapeute dans les soins courants. Quoique les programmes de TCCi qui comprennent un certain degré de soutien de la part d'un thérapeute montrent généralement des tailles d'effet plus grandes que la TCCi auto-administrée, l'évolutivité de la TCCi auto-administrée confère à cette méthode de prestation un intérêt et une importance considérables.

Nous savons également qu'il est nécessaire de mener des recherches supplémentaires sur la manière d'améliorer la compréhension et l'acceptation de la TCCi par les patients. Ce ne sont pas tous les patients qui perçoivent la TCCi comme un traitement acceptable, et le fait que les attentes relatives au traitement soient moins grandes entrave les résultats. L'intérêt à suivre une TCCi semble plus élevé chez les personnes qui signalent avoir un besoin accru de traitement, des difficultés d'accès aux soins et une plus grande aisance avec l'informatique⁷. Quelles stratégies sont les mieux adaptées pour améliorer l'acceptabilité de la TCCi? Un traitement innovant n'est bénéfique que si les patients l'utilisent.

Les recherches qui visent à examiner l'équité sur le plan de la prestation de la TCCi et de ses résultats entre divers groupes sont également essentielles, car la TCCi est une innovation qui est en voie d'être mise en œuvre. Lorsque des fonds publics sont utilisés pour soutenir la TCCi, il est essentiel d'examiner l'adoption de la TCCi et la réponse de divers groupes culturels à l'égard de ce type de thérapie et de s'efforcer d'adapter le traitement aux besoins de diverses populations.

Il faut également faire de la recherche pour comprendre à quel moment la TCCi est le plus efficace dans le cheminement thérapeutique des patients. Plusieurs personnes demandent que la TCCi soit offerte pour prévenir les problèmes de santé mentale ou comme première étape des soins lorsque les problèmes sont légers, mais est-ce vraiment le meilleur moment d'intervenir⁸? Il faut poursuivre les recherches sur le rôle de la TCCi lorsqu'elle est utilisée comme complément aux soins ou en cas d'échec du traitement en présence du

thérapeute. En outre, peut-on présumer que les résultats seront les mêmes lorsque les patients se voient proposer des programmes de TCCi qui n'ont pas été rigoureusement testés pour en garantir la sécurité et la qualité?

En ce qui a trait à la sécurité, on observe une tendance à ne pas offrir de traitements fondés sur la TCCi aux personnes qui ont des symptômes graves, mais les clients dont les symptômes sont très graves demandent également à être traités à l'aide de la TCCi en raison des difficultés qu'ils rencontrent pour être soignés en présence du thérapeute. Il faut approfondir la recherche sur la TCCi et les pratiques de dépistage auprès des clients qui présentent des symptômes plus graves ou des risques suicidaires élevés⁹, ainsi que sur la question de savoir si les craintes relatives à la sécurité des clients peuvent être atténuées par la coordination de la TCCi avec d'autres formes de soins.

L'avantage de personnaliser la TCCi pour répondre aux besoins particuliers des patients nécessite également des recherches supplémentaires. Dans quelle mesure l'adaptation du traitement aux préoccupations et aux préférences des patients influence-t-elle l'engagement à l'égard du traitement et les résultats de la TCCi, par exemple lorsqu'il s'agit de populations présentant des taux de problèmes de santé mentale plus élevés (p. ex., personnel de la sécurité publique, étudiants postsecondaires)?

Étant donné que la TCCi fait l'objet d'études depuis longtemps et est appuyée par un volume de recherche imposant, il peut être tentant d'écarter la nécessité de mener des recherches novatrices sur cette forme de soins. Nous soutenons que des recherches complémentaires sont nécessaires pour faire progresser cette forme de soins et pour s'assurer qu'elle réalise son potentiel en tant qu'innovation en santé.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSSIS



INTERVENTIONS NOVATRICES

Soutien numérique par les pairs pour les jeunes atteints d'une maladie chronique

JOHN E. DEJESUS

B.A. (spécialisé), Université York

Environ un jeune sur quatre âgé de 17 ans ou moins a au moins une maladie chronique¹, c'est-à-dire un problème de santé persistant entravant de manière significative les activités quotidiennes, comme le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies inflammatoires de l'intestin et les maladies respiratoires chroniques². L'enfance et l'adolescence, désormais appelées « jeunesse », sont des périodes décisives du développement social, biologique et psychologique. Les jeunes atteints d'une maladie chronique sont confrontés au défi de devoir faire face simultanément à des facteurs de stress complexes liés à leur maladie et aux facteurs de stress « normaux » liés à leur développement³; ils sont

donc exposés à un risque accru d'inadaptation psychosociale et sont plus susceptibles de développer une psychopathologie. Bien que les services publics de soins de santé soient parvenus à réduire considérablement le taux de mortalité dans cette population grâce aux progrès de la médecine en matière de traitements permettant de sauver des vies, réalisés au cours des dernières décennies⁴, l'Académie canadienne des sciences de la santé⁵ et les ministères provinciaux de la santé^{6,7} font état de lacunes dans les soins psychosociaux de longue durée au sein des modèles et des services de traitement des maladies chroniques financés par l'État. Ainsi, ces jeunes risquent, à long terme, d'être moins bien adaptés, d'être en moins

bonne santé et de voir leur bien-être mental diminué. De toute évidence, nous devons trouver une solution qui puisse être mise en œuvre facilement sans politiques ou financement importants, et qui soit efficace, réalisable et viable. Et cette solution doit offrir la possibilité d'être adoptée, ultimement, à l'échelle nationale.

Heureusement, les psychologues et les chercheurs ont récemment mis au point une solution prometteuse, sous la forme de soutien par les pairs, une intervention psychosociale par laquelle une personne reçoit le soutien d'une autre personne qui a vécu la même chose ou subi les mêmes facteurs de stress qu'elle^{8,9}. Depuis qu'elle est documentée, l'histoire nous montre que

les êtres humains ont toujours été les uns pour les autres des sources de soutien; cependant, ce qui rend cette « nouvelle vague » de soutien par les pairs innovante, c'est sa façon de synthétiser des procédés thérapeutiques fondés sur des données probantes et la prestation numérique (c.-à-d. les dispositifs électroniques). Les interventions modernes de soutien par les pairs ont des composantes pédagogiques (p. ex., connaissances sur la résolution de problèmes) et émotionnelles (p. ex., empathie, validation et acceptation) et un volet d'évaluation (p. ex., évaluations adaptatives)¹⁰. Plus précisément, le soutien par les pairs est lié à des processus psychologiques, comme la modélisation sociale, la comparaison sociale et l'auto-efficacité, ainsi qu'à des cadres théoriques, comme l'identité sociale, l'autocatégorisation et la théorie de l'autodétermination^{8,11}. Après avoir suivi un programme officiel de soutien par les pairs, les participants qui se révèlent aptes à aider leurs pairs pourraient être choisis ou désignés pour perpétuer la tradition. Certains programmes font appel à un professionnel de la santé qui supervise l'intervention et forme les nouveaux pairs ou les pairs choisis en fonction de la mission, des valeurs et des meilleures pratiques du programme. Dans la plupart des cas, la formation vise à encourager des interactions authentiques et à maintenir la « ressemblance » du pair aidant avec les personnes qu'il soutient. Essentiellement, le soutien par les pairs repose sur le principe selon lequel le soutien social est un ingrédient important de la santé, de l'adoption de comportements sains et des résultats à long terme dans de multiples dimensions de la qualité de vie liée à la santé chez les jeunes atteints d'une maladie chronique¹².

À la différence des processus et des objectifs thérapeutiques biomédicaux, le soutien par les pairs permet de combler les lacunes dans les soins standard en ce qui a trait au bien-être psychosocial, au développement et à l'adaptation. Les jeunes atteints d'une maladie chronique présentent un taux plus élevé d'absentéisme scolaire, d'isolement social^{13,14,15} et de solitude¹⁶, et atteignent moins de stades de développement^{17,18} que les jeunes en bonne santé. De plus, à long terme, ils souffrent davantage d'anxiété et de dépression^{19,20}, ont un niveau de scolarité plus bas, connaissent des taux de

chômage plus élevés et ont des revenus plus faibles^{19,21}. La solitude, ou l'*expérience subjective/évaluation* du sentiment de solitude, est un facteur qui influence le niveau d'anxiété, de stress et de dépression, et la santé mentale générale au fil du temps²², et qui mérite d'être étudié davantage. L'isolement social *objectif et avéré* augmente la probabilité de se sentir seul²³. Les jeunes sont particulièrement vulnérables au sentiment de solitude lorsqu'ils sont isolés²⁴. Les sondages réalisés au Canada dans le contexte de la COVID-19 révèlent que, depuis le début de la pandémie, les Canadiens sont plus anxieux et souffrent davantage de solitude²⁵, et que leur santé mentale et physique décline²⁶. Le soutien social par les pairs peut compenser les effets de la solitude sur la santé^{27,28}.

En général, grâce au soutien par les pairs, à une exposition accrue aux facteurs de stress sociaux, émotionnels et médicaux, combinée au maintien de rapports de soutien entre pairs, les jeunes peuvent adopter ou expérimenter une combinaison de techniques d'autogestion de leur santé et d'observance du traitement, valider leurs expériences émotionnelles et sociales, apprendre à réguler leurs émotions et acquérir des compétences sociales, franchir des étapes importantes sur le plan du développement et de l'éducation, évaluer de manière adaptative leur maladie, donner du sens à leur expérience et développer leur identité, établir et maintenir un soutien social continu et apprendre à équilibrer simultanément le travail, la vie et la maladie^{8,29}.

Le caractère novateur des interventions numériques de soutien par les pairs vient du croisement nouveau qui s'établit entre la satisfaction des besoins psychosociaux, les composantes thérapeutiques pertinentes et l'utilité d'une technologie évolutive (c.-à-d. efficace et réalisable)³⁰, qui s'attaque aux obstacles psychologiques, logistiques ou systémiques qui entravent le traitement³¹. Considérant que pratiquement tous les jeunes utilisent l'Internet, possèdent un téléphone intelligent³², cherchent du soutien social³³ et de l'information sur la santé en ligne³⁴, préfèrent parfois les groupes de soutien social et les programmes d'autogestion en ligne^{35,36,37}, et à la lumière des investissements importants récents du

gouvernement fédéral pour apporter l'Internet à haute vitesse dans les communautés autochtones, rurales et éloignées,³⁸ plus que jamais, les chercheurs et les praticiens doivent travailler en tenant compte de l'esprit du temps. Les interventions numériques ont l'avantage supplémentaire de protéger les gens de la contagion, grâce à la distanciation physique qu'elle apporte, pendant l'actuelle pandémie. De plus, les programmes et les communautés numériques de soutien par les pairs spécialement conçus pour les jeunes atteints d'une maladie chronique permettent de contourner certains problèmes, comme la stigmatisation intériorisée ou les réponses invalidantes antérieures³⁹, qui peuvent conditionner la non-divulgaration du diagnostic médical en ligne⁴⁰, expérimentée sur le Web général. Jusqu'à présent, les programmes officiels de soutien numérique par les pairs ont fait état de résultats prometteurs en matière d'autogestion, de détresse psychologique et de satisfaction des participants^{12,29,41,42,43}. Le soutien par les pairs a l'avantage supplémentaire d'alléger la tâche des soignants et des unités familiales^{44,45,46,47} et de réduire les visites en soins actifs et les hospitalisations⁵. Les chercheurs qui étudient le soutien par les pairs recommandent que les futures études sur le sujet tiennent compte des variables démographiques (p. ex., les origines culturelles), des besoins propres à une maladie chronique donnée, de la rétroaction régulière des patients pour orienter le traitement, des essais contrôlés randomisés, des mesures objectives, des conceptions longitudinales et de la synthèse des meilleures pratiques et des composantes de la documentation numérique de soutien par les pairs (p. ex., soutien asynchrone de la part d'un professionnel de la santé, collecte de données éthique et sûre, plateformes de communication conviviales et accessibles).

Efficace pour l'autogestion et le bien-être psychosocial²⁹, le soutien numérique par les pairs est une solution complémentaire prometteuse et évolutive, pour combler les lacunes actuelles des soins standard, qui nuisent au bien-être psychosocial, au développement et à l'adaptation des jeunes atteints d'une maladie chronique.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLER VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



INNOVATION

La prise en charge des maladies chroniques multiples

MARIE HÉLÈNE CHOMIENNE

M.D., CCMF, médecin de famille, professeure adjointe, Université d'Ottawa, Département de médecine familiale, chercheuse principale, Institut du savoir Montfort - Hôpital Montfort

MÉLANIE JOANISSE

Ph. D., C. Psych, psychologue, Hôpital Montfort- Scientist Institut du savoir Montfort

MICHELLE ANAWATI

M. D., CCMF, médecin de famille, professeure adjointe, Université d'Ottawa, Département de médecine familiale

JEAN GRENIER

Ph. D., C. Psych, psychologue, Hôpital Montfort, chercheuse principale, Institut du savoir Montfort; professeure adjointe, Université d'Ottawa, Département de médecine familiale

La prise en charge de la multimorbidité dans la collectivité peut être un défi pour les médecins de première ligne. Il est bien connu que l'anxiété, la dépression et les symptômes liés au stress et aux traumatismes accompagnent les maladies chroniques. Ignorer ces problèmes peut conduire à la non-observance du traitement, à des visites inutiles chez le médecin et aux urgences, et à des admissions à l'hôpital. En réponse à cela, une équipe de

chercheurs, qui comprend deux médecins de famille et deux psychologues, dirige une clinique de gestion des maladies chroniques (CGMC) au sein d'un groupe de médecine familiale (GMF) en Ontario. Ce modèle de soins reconnaît le rôle particulier et les contributions des psychologues dans les soins primaires.

L'équipe de la CGMC se compose d'un psychologue, d'un médecin de famille, d'une infirmière praticienne, d'un pharmacien (qui travaillent tous dans le même GMF) et d'une infirmière d'un maillon santé communautaire. Le médecin de famille recommande ses patients à la CGMC. La CGMC fait alors suivre un formulaire de collecte de données préétabli et chaque professionnel évalue le patient (par téléphone, par téléconférence ou à domicile par l'intermédiaire du maillon santé) afin de déterminer les divers problèmes qui nuisent à l'autogestion de la maladie et à la qualité de vie du patient. Par la suite, l'équipe rencontre le patient afin de confirmer les objectifs thérapeutiques et de définir un plan de traitement personnalisé. Pendant les six semaines suivantes, l'infirmière praticienne suit le patient toutes les deux semaines pour vérifier s'il respecte le plan de traitement commun; les succès du

patient sont soulignés et félicités, et les difficultés ou les défis sont examinés.

Les résultats d'une évaluation à mi-parcours réalisée à l'aide d'entrevues semi-structurées avec les patients et les membres de l'équipe de la CGMC ont révélé des niveaux de satisfaction élevés tant chez les patients que chez les professionnels de la santé, notamment en ce qui concerne l'existence d'un plan de gestion clair. L'équipe de la CGMC a recommandé de continuer à chercher des moyens d'optimiser l'approche centrée sur le patient et de s'éloigner du paradigme traditionnel axé sur la maladie. À ce titre, plusieurs recommandations ont été faites :

- 1) Les réunions multidisciplinaires devraient être dirigées par le psychologue,
- 2) Les réunions d'équipe avec les patients devraient être plus courtes,
- 3) Un suivi plus étroit avec les patients devrait être effectué,
- 4) Une réunion interprofessionnelle ponctuelle avec le patient doit être envisagée pour réévaluer ou peaufiner l'adéquation du plan de gestion si le besoin se présente.

En ce qui concerne la première recommandation, l'équipe a convenu que le fait que le psychologue dirige l'équipe multidisciplinaire était un moyen stratégique et novateur d'optimiser l'approche centrée sur le patient. Cela a également permis d'atteindre l'objectif de s'éloigner d'une approche médicale/axée sur la maladie, où le médecin assume traditionnellement la direction du traitement, d'où la promotion d'un modèle de leadership partagé en matière de soins. On a constaté que la formation et l'expertise spécialisées du psychologue en ce qui a trait aux aspects psychologiques des problèmes de santé physique étaient un atout précieux, susceptible d'optimiser et de maintenir l'accent global de l'équipe, qui est d'intégrer les interventions médicales et psychologiques de la manière la plus harmonieuse possible en fonction des besoins, des priorités, des objectifs et des valeurs des patients. Nous continuerons de surveiller les résultats de cette innovation afin de mettre en lumière les rôles émergents potentiels des psychologues dans les soins primaires.



INNOVATION

La thérapie cognitivo-comportementale en ligne

MARIE HÉLÈNE CHOMIENNE

M.D., CCMF, médecin de famille, professeure adjointe, Université d'Ottawa, Département de médecine familiale, chercheure principale, Institut du savoir Montfort - Hôpital Montfort

JEAN GRENIER

Ph. D., C. Psych, psychologue, Hôpital Montfort, chercheure principale, Institut du savoir Montfort; professeure adjointe, Université d'Ottawa, Département de médecine familiale

L'anxiété et les troubles dépressifs sont des troubles de santé mentale rencontrés couramment dans les soins primaires. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est un type de psychothérapie dont l'efficacité est reconnue pour traiter les troubles anxieux et la dépression. Afin d'améliorer l'accès à la psychothérapie, le système de santé se tourne maintenant vers divers programmes en ligne et applications intelligentes. Toutefois, comme seuls quelques programmes éprouvés sont offerts en français, les communautés francophones en milieu minoritaire, pour lesquelles la prestation de services de santé mentale en français est essentielle et est reconnue comme un besoin non satisfait, se trouvent désavantagées.

En collaboration avec un projet de recherche à grande échelle dirigé par la

Dre Pasquale Roberge, chercheure et psychologue à l'Université de Sherbrooke, nous avons participé à la traduction en français du module destiné au trouble anxieux et dépressif mixte qui fait partie d'un programme de TCC sur Internet éprouvé, originaire de l'Australie. Avec le soutien financier du Consortium national de formation en santé, nous testons ce module dans la population francophone de la région d'Ottawa et nous ferons rapport sur la faisabilité et l'acceptabilité de ce type d'intervention chez les médecins et les patients francophones d'Ottawa. Cette étude pilote utilise des approches mixtes auprès de patients francophones souffrant de trouble dépressif et/ou anxieux, âgés de 18 ans ou plus, et de leur médecin de famille. Le médecin de famille prescrit le programme et les patients ont trois mois pour le terminer. Le programme comprend six cours hebdo-

madaires de 20 à 30 minutes ainsi que des devoirs à faire et des tâches à effectuer entre les séances.

La faisabilité et l'acceptabilité du programme seront étudiées au moyen d'entrevues et de questionnaires semi-structurés. Des données quantitatives seront également recueillies tout au long du programme. Nous prévoyons que ce projet pilote, et très certainement le vaste projet dirigé par la Dre Roberge, mènera à l'élaboration d'autres services en ligne fondés sur des données probantes à l'intention des patients francophones et, éventuellement, des patients anglophones ayant des problèmes de santé mentale. Cela améliorera l'accès aux patients à des traitements efficaces dans la langue de leur choix et l'accès à des psychothérapies fondées sur des données probantes au sein des soins primaires.



REVENONS SUR TERRE

Comment aider des millions de personnes à guérir et à se protéger de souffrances, de maladies et de décès inutiles au Canada

LESLEY D. LUTES

Ph. D., psychologue agréée,
Département de psychologie,
Université de la Colombie-Britannique

MEGUMI M. IYAR

M.A., Département de psychologie,
Université de la Colombie-Britannique

ALEX FOUNTAINE

Département de psychologie,
Université de la Colombie-Britannique

La Journée mondiale de la santé mentale a eu lieu le 10 octobre 2020 et ce fut une journée extraordinaire, au cours de laquelle de nombreuses personnes se sont réunies, se sont exprimées et ont souligné l'importance de la santé mentale. Cette journée était particulièrement pertinente, après une année marquée par un nombre effarant de pertes de vie, de familles déchirées, de pertes d'emplois et d'entreprises, de projets et de rêves retardés ou brisés, dans une incertitude totale face à l'avenir. La souffrance ne connaît pas de frontières. Elle ne fait pas de discrimination entre tendances politiques ou religions. La santé mentale a des répercussions sur notre façon de penser, notre façon de ressentir les choses et notre façon d'agir, pas seulement une journée par année, mais tous les jours de l'année.

Soyons réalistes. Au Canada, le seul fournisseur de soins de santé avec lequel on

peut partager ses souffrances, ses douleurs, ses difficultés et son désespoir est le médecin de famille. En effet, des données récentes indiquent que jusqu'à 80 % des Canadiens se tournent vers leur médecin de première ligne lorsqu'ils ont besoin de soins de santé mentale¹. Et ce, indépendamment du fait que de nombreux médecins de première ligne déclarent eux-mêmes ne pas avoir la formation, les ressources et le temps nécessaires pour fournir des soins de santé mentale adéquats¹. Les médecins de famille travaillent extrêmement dur pour soutenir leurs patients; certains suivent une formation complémentaire ou s'associent avec des partenaires communautaires. Toutefois, six des dix principales causes de décès au Canada sont de nature non transmissible (y compris le suicide) et ne sont pas traitées actuellement.

Les médecins de première ligne ne peuvent combler l'écart laissé par l'absence de soins de santé mentale au sein du système de soins primaires. Il en résulte que les systèmes de santé des provinces versent des milliards de dollars par année en antidépresseurs, anxiolytiques et somnifères. Il existe quelques programmes de traitement spécialisés destinés aux personnes qui répondent aux critères, et le reste de la population souffre en silence ou se retrouve dans les salles d'urgence et les hôpitaux. On fait alors subir aux person-

nes qui s'y présentent une évaluation approfondie des risques puis on les renvoie généralement chez elles avec la recommandation suivante : « Suivi auprès de votre médecin traitant dans un délai d'une semaine. »

ARGUMENTS EN FAVEUR DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES INTÉGRÉS

Les soins de santé primaires intégrés font référence à l'intégration des services de santé mentale, en particulier ceux fournis par des professionnels de la santé mentale appartenant à une profession réglementée (c.-à-d. ceux qui sont contrôlés par des organismes indépendants de délivrance de permis d'exercer, comme les psychologues), dans le cadre habituel des soins primaires afin d'offrir une approche globale et centrée sur le patient pour traiter les problèmes de santé mentale^{2,3}. Des recherches approfondies ont mis en évidence les avantages des soins de santé primaires intégrés, notamment l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale, l'augmentation de la satisfaction des patients et des cliniciens, l'augmentation de l'observance du traitement et du suivi, l'amélioration des résultats cliniques chez les patients, la réduction de la stigmatisation ressentie par les patients et la réduction du fardeau économique^{2,4,5}. Les données sont éloquentes. Cela fonctionne.

À quoi ressemblent donc les soins de santé primaires intégrés au Canada? Nous avons examiné la documentation et trouvé 16 articles portant sur le rôle de la psychologie dans le contexte des soins primaires au Canada. Dans le cadre des soins primaires, la psychologie adopte un rôle différent de ce que pensent habituellement les gens lorsqu'ils s'imaginent consulter un psychologue (un beau bureau, un canapé luxueux, beaucoup de livres). Le travail des psychologues de première ligne est très différent :

- Ils voient généralement les patients dans un bureau de médecin^{6,7}.
- Ils s'occupent de beaucoup plus de cas que les psychologues classiques^{8,9,10}.
- Ils effectuent des évaluations brèves avec le patient pour fournir des soins immédiats le jour même^{11,12,13}.
- Ils travaillent avec une population plus diversifiée^{8,9,12,14}.
- Ils utilisent un modèle de soins, où les services sont brefs et axés sur les problèmes que présente le patient^{8,9,11,12,14,15}.
- Ils fournissent des conseils informels à leurs homologues médicaux¹⁶.
- Ils se spécialisent dans les facteurs cognitifs et comportementaux qui influencent la prise en charge des problèmes de santé chroniques.
- Ce sont des formateurs et des superviseurs sur le terrain^{9,11,17}.

Nous avons également découvert que presque personne ne reçoit cela au Canada, mis à part certains médecins de première ligne, cabinets et divisions de la santé visionnaires, qui demandent des subventions pour « innover » dans le domaine des soins primaires.

QUELLES SONT LES PROCHAINES ÉTAPES?

Promotion de la psychologie

Il est évident que les qualifications uniques et les rôles potentiels des psychologues au sein des soins de santé primaires intégrés ont été négligés. Une grande partie de la documentation place souvent les psy-

chologues dans le même groupe que les « conseillers en santé mentale » (n'assurant plus la formation, la supervision, les compétences ou les qualifications). Les psychologues ont une expertise en matière de traitements fondés sur des données probantes, des compétences en établissement de diagnostic, une connaissance des processus biopsychosociaux, une expertise en consultation, en supervision et en évaluation de programmes, ainsi que les compétences nécessaires pour intégrer la recherche dans la pratique, qui peuvent être mises à profit pour améliorer la prestation de soins de santé mentale axés sur le patient¹⁶. À nos collègues psychologues, nous disons : « Soulignons judicieusement la contribution unique que nous pouvons apporter aux équipes de soins de santé primaires intégrés ».

Formation

Même s'ils enseignent aux aspirants psychologues les compétences nécessaires pour exercer efficacement, les programmes de formation ne fournissent pas souvent de cours sur les soins intégrés ou ne préparent pas adéquatement les étudiants en psychologie à exercer dans ce contexte^{18,19}. De plus, pratiquement aucun programme de formation offert actuellement au Canada ne propose de formation en classe ou de stages en soins de santé primaires intégrés. Étant donné que les psychologues qui travaillent dans les soins primaires exercent un champ d'activité et des rôles qui sont très différents de ceux des fournisseurs de services traditionnels, il faut accorder une plus grande attention à la formation. Aux programmes de doctorat et aux programmes de résidence, nous disons : « Continuez d'être des chefs de file dans le domaine des soins de santé en offrant des possibilités de formation visant à renforcer les compétences nécessaires pour exercer dans le cadre des soins de santé primaires intégrés et dans d'autres contextes médicaux ».

Législation, politique et mesures d'encouragement

Bien que des recherches approfondies aient mis en évidence les avantages d'inclure les psychologues dans les soins primaires, pratiquement aucun modèle de financement gouvernemental (c.-à-d. paiement à l'acte, capitation pondérée, facturation du régime de soins médicaux) ne

couvre les services de consultation externe fournis par des fournisseurs qui ne sont pas des médecins (c.-à-d. psychologues)²⁰. Ce manque de financement entrave involontairement l'inclusion des psychologues, car les fourchettes de salaires des fournisseurs non-médecins peuvent inciter financièrement les cabinets de soins primaires à recruter du personnel moins qualifié et moins bien rémunéré plutôt que des professionnels de la santé mentale mieux formés, et donc mieux payés, comme les psychologues²¹. En outre, ces fourchettes salariales en dessous du marché risquent de ne pas être assez élevées pour inciter les psychologues à faire carrière dans les soins de santé primaires intégrés^{22,23}. Malgré les récentes recommandations en matière de politiques et de législation, la réforme pourrait contribuer à faciliter la rémunération et le recrutement des psychologues dans le cadre des soins primaires, les gouvernements des provinces et des territoires pouvant répartir le financement directement aux cabinets qui offrent des soins intégrés ou indirectement, aux autorités sanitaires²⁰. Aux politiciens, aux décideurs politiques et aux décideurs, nous disons : « Continuez d'écouter la science ». Nous pouvons faire mieux. Faisons-le.

Dernièrement, j'ai fait une analogie entre le fonctionnement de notre système de soins primaires et celui d'un avion. Le gouvernement n'autoriserait jamais un avion à circuler sur la piste s'il ne disposait que d'un demi-moteur. Pourtant, nous avons construit notre système de santé, l'avons rendu opérationnel et l'avons mis sur la piste, des millions de personnes à son bord, mais avec seulement un demi-moteur. Personne n'envisagerait de faire fonctionner le système médical sans médecins; pourquoi nous imaginons-nous pouvoir gérer les soins de santé sans psychologues?

Nous n'avons pas besoin de nouveaux bâtiments, ailes, briques ou mortier coûteux. Nous avons seulement besoin de psychologues qui travaillent aux côtés de leurs collègues médecins dans le système de soins primaires actuel. Alors qu'attendons-nous?

Là-dessus, une joyeuse Journée mondiale de la santé mentale en retard.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLER VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



L'INNOVATION EN PSYCHOLOGIE ET LE LEADERSHIP DES PSYCHOLOGUES DANS LE SECTEUR PUBLIC

DRE DEANNE C. SIMMS

Ph. D., C.Psych., directrice clinique, Programme ontarien de psychothérapie structurée, Association canadienne pour la santé mentale – région de York et Simcoe-Sud

Il se profile à l'horizon du paysage de la pratique professionnelle en psychologie en Ontario des innovations prometteuses. Dans le secteur public de la santé mentale, on s'intéresse de plus en plus à l'utilisation de l'analyse de données avancée, ainsi qu'aux outils et aux technologies de pointe, pour concevoir et offrir des soins basés sur des mesures et des traitements fondés sur des données probantes, et pour accroître l'accès des Ontariens et des Ontariennes à des soins appropriés et de qualité. Grâce à cette approche, nous augmentons notre capacité de fournir des soins efficaces, efficaces, équitables et axés sur le client, accessibles à tous les habitants de la province. En utilisant cette approche, nous nous assurons que l'argent destiné aux soins de santé est dépensé efficacement et nous veillons à ce que les gens aient accès aux soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont le plus besoin.

Le Programme ontarien de psychothérapie structurée est un programme provincial qui est conçu, évalué et mis en œuvre dans un cadre structuré. Concrètement, le programme vise à rendre accessible aux personnes atteintes de dépression, d'anxiété et de problèmes d'anxiété de l'ensemble de l'Ontario une psychothérapie fondée sur

des données probantes et les interventions qui l'accompagnent. Le programme utilise un cadre de soins par paliers, qui consiste à intensifier ou à réduire les soins donnés aux participants au cours des différentes étapes du traitement. Dans ce modèle, l'intensité et l'orientation du traitement sont adaptées, de manière dynamique et collaborative, aux besoins du client. Ce programme vise à réduire l'attente avant d'obtenir les soins, à améliorer l'accès aux ressources les plus nécessaires, ainsi qu'à responsabiliser les clients et inciter ceux-ci à s'investir dans leurs soins de santé mentale.

En tant que scientifiques-praticiens, les psychologues sont particulièrement bien placés pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer les programmes et les procédures relevant du Programme ontarien de psychothérapie structurée; le fait que les psychologues participent à ces initiatives facilite l'adoption de l'innovation axée sur les données et la promotion de l'excellence des services. Le programme de psychologie de l'Association canadienne pour la santé mentale – région de York et Simcoe-Sud (ACSM-YRSS) est une démonstration du leadership que jouent les psychologues sur le plan clinique et systémique, et sur le plan de la conception des programmes, dans le cadre du programme provincial.

Grâce à sa vision unique de la rationalisation de l'accès aux soins, de l'optimisation des systèmes et des structures de santé, et de l'évaluation et de l'amélioration des pro-

grammes, l'équipe de psychologues de l'ACSM-YRSS joue un rôle essentiel dans la conception et la mise en œuvre de services novateurs dans le cadre du Programme ontarien de psychothérapie structurée. Le Centre d'excellence en bibliothérapie, une ressource provinciale exploitée par l'ACSM-YRSS, est un exemple de programme qui est particulièrement prometteur. Ce centre fait preuve d'innovation en matière de services grâce aux deux organes de service qu'il administre : la bibliothérapie assistée par un clinicien et la bibliothérapie assistée par un accompagnateur (Retrouver son entrain). Notre vaste main-d'œuvre, nombreuse et diversifiée (80 accompagnateurs paraprofessionnels et professionnels de la santé agréés, comme les travailleurs sociaux et les ergothérapeutes), offre des services à distance, y compris du dépistage, de l'évaluation et du triage, ainsi que des traitements structurés fondés sur des données probantes et des interventions connexes.

Au centre, les psychologues assurent la surveillance de la main-d'œuvre (c.-à-d. pas de soins directs en présence du patient), élaborent et offrent une formation normalisée rigoureuse (initiale et continue) et veillent à ce que les protocoles cliniques et les procédures opérationnelles soient respectés par le truchement d'activités continues d'assurance de la qualité et de consultations cliniques.

À titre de chefs de programme, les psychologues de l'ACSM encouragent l'excellence fondée sur les données en tirant parti d'un logiciel de mesure des données intégré à un solide cadre de GI/TI pour évaluer le rendement du programme à l'échelle des services, des fournisseurs et des patients. Les psychologues utilisent ces données pour orienter la consultation clinique avec le personnel et apporter des adaptations récurrentes à la conception et aux activités du programme. Les psychologues travaillent également en étroite collaboration avec des analystes de données formés au niveau de la maîtrise qui font partie de notre équipe et avec des partenaires de recherche universitaire externes qu'ils peuvent consulter lorsque vient le temps de concevoir et de mettre en œuvre des activités de recherche rigoureuses (p. ex., évaluations économiques). Les résultats de ces activités orientent la planification du travail clinique et opérationnel et renforcent la communication avec les intervenants internes et externes.

Suite à la page 34



UN PROGRAMME PAR PALIERS INNOVANT DE THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE POUR LE TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION ET DES TROUBLES ANXIEUX EN ONTARIO

MARTIN M. ANTONY

Ph. D., C. Psych., responsable clinique provinciale du Programme ontarien de psychothérapie structurée et professeur, Département de psychologie, Université Ryerson

CONNIE DALTON

Ph. D., C. Psych., responsable clinique provinciale du Programme ontarien de psychothérapie structurée, Centre de santé mentale Royal Ottawa

KIMBERLY CORACE

Ph. D., C. Psych., vice-présidente de l'innovation et de la transformation, Royal Ottawa

La dépression, les troubles anxieux et autres problèmes connexes sont des affections courantes pour lesquelles il existe une variété de traitements psychologiques efficaces et bien établis^{1,2}. Pourtant, plusieurs personnes souffrant de ces problèmes ne reçoivent souvent pas d'aide, doivent attendre longtemps avant d'obtenir de l'aide ou reçoivent des traitements qui ne sont pas soutenus par les meilleures données disponibles³. Le Programme ontarien de psychothérapie structurée a été conçu pour accroître l'accès à des traitements efficaces contre la dépression et les problèmes d'anxiété. Le Programme ontarien de psychothérapie structurée est financé par le ministère de la Santé de l'Ontario; sa mise en œuvre a commencé et il est prévu de l'étendre dans l'ensemble de la province (<https://www.ontario.ca/fr/page/feuille-de-route-vers-le-mieux-etre-plan-de-laboration-du-systeme-de-sante-mentale-et-de-lutte-contre>).

APERÇU DU PROGRAMME ONTARIEN DE PSYCHOTHÉRAPIE STRUCTURÉE

Le Programme ontarien de psychothérapie structurée donne accès à une psychothérapie fondée sur des données probantes, financée par l'État, pour le traitement de la dépression et d'une gamme de problèmes liés à l'anxiété, y compris l'anxiété généralisée et l'inquiétude excessive, l'anxiété sociale, les attaques de panique inattendues et l'agoraphobie, les phobies, l'anxiété par rapport à la santé, le stress post-traumatique et les problèmes obsessionnels-compulsifs. Le programme est basé sur le programme Improved Access to Psychological Therapies (IAPT) du Royaume-Uni, qui a fait ses preuves et qui traite plus de 600 000 personnes par année dans un cadre de soins par paliers^{4,5}.

Lorsqu'il sera entièrement mis en œuvre, le Programme ontarien de psychothérapie structurée comportera un certain nombre de composantes essentielles :

- *Modèle de soins par paliers* – comme le programme IAPT du Royaume-Uni, les clients seront dirigés vers le niveau de service approprié dans un modèle de soins par paliers. Par exemple, les clients pourraient, au départ, être dirigés vers une bibliothérapie dirigée par un clinicien ou un accompagnateur ou à une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) sur Internet accompagnée par un clinicien, avec la possibilité de passer à une TCC individuelle ou une TCC de groupe en personne, selon les besoins.
- *Interventions fondées sur des données probantes* – toutes les interventions seront fondées sur des interventions bien établies. Au départ, les clients recevront une TCC, mais au fil du temps, d'autres approches fondées sur des données probantes (p. ex., approches fondées sur la pleine conscience et l'acceptation) pourraient être intégrées.
- *Formation normalisée* – les cliniciens suivent un programme de formation normalisée et mixte, accompagné d'un enseignement approfondi des principes fondamentaux de la TCC et du traitement de problèmes de santé particuliers. En plus de suivre les cours, tous les cliniciens bénéficient d'une supervision clinique continue (habituellement donnée par un psychologue) pour garantir la qualité des interventions.
- *Soins, rendement, évaluation et responsabilisation basés sur des mesures* – des outils normalisés sont mis en place tout au long du traitement, et des données sont utilisées pour faciliter les progrès des clients. Un système de données normalisé sera utilisé pour recueillir des données en vue d'orienter la planification et l'amélioration de la qualité afin d'atteindre les objectifs du Programme ontarien de psychothérapie structurée.

L'accroissement de l'accès à la TCC est un objectif important du Programme ontarien de psychothérapie structurée. Pour ce faire, nous devons nous assurer que nos services sont appropriés, acceptables et adaptés (au besoin) aux personnes appartenant à des groupes souvent sous-représentés ou mal desservis dans le système de soins de santé mentale, y compris les personnes qui ne disposent pas d'une

Suite à la page 34

FAITS SAILLANTS DES

Voici la liste des principales activités menées depuis la publication du dernier numéro de Psynopsis.

Écrivez à membership@cpa.ca pour vous abonner à notre bulletin électronique mensuel, Les Nouvelles de la SCP. Vous vous tiendrez ainsi au courant de tout ce que nous accomplissons pour vous!

1. NOUVELLE FICHE D'INFORMATION – CHANGEMENT CLIMATIQUE ET ANXIÉTÉ

Cette nouvelle fiche d'information a été rédigée par la Dre Lindsay J. McCunn, de l'Université Vancouver Island, M. Alexander Bjornson, de l'Université Vancouver Island, et le Dr Robert Gifford, de l'Université de Victoria. Elle traite de l'anxiété liée au changement climatique en général et de l'anxiété ressentie avant et après un événement climatique. Elle aborde également des mesures que peuvent prendre les psychologues, y compris la défense des intérêts et la mobilisation des connaissances.

2. NOUVELLE FICHE D'INFORMATION – INTERVENTIONS PSYCHOLOGIQUES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AIGÜE CHEZ LES ENFANTS

Cette nouvelle fiche d'information a été préparée par Miranda Di Lorenzo, Shaylea Badovinac et la Dre Rebecca Pili Riddell, de l'Université York. Elle aborde la définition de la douleur aiguë, ainsi que l'évaluation et la hiérarchisation de la douleur aiguë chez les enfants. Elle présente des stratégies de prise en charge de la douleur pour les nourrissons et les tout-petits, les jeunes enfants et les adolescents. Elle traite également des comportements parentaux à éviter.

3. COURS DE FORMATION EN LIGNE SUR LES RÉALITÉS AUTOCHTONES

Indigenous Awareness Canada (IAC) a créé cinq cours de formation en ligne sur les réalités autochtones et offre aux membres de la SCP des rabais sur ces cours. Les cours visent à vous aider, vous et votre organisation, à établir des relations positives, respectueuses et efficaces avec les peuples autochtones du Canada.

4. COURS SUR LES MÉTHODES QUANTITATIVES

Deux cours sur les méthodes quantitatives qui étaient proposés dans le cadre de la série d'événements virtuels de la SCP de 2020 sont désormais offerts en vidéo sur demande. Ces cours, qui ne donnent pas droit à des crédits de formation continue, constituent la première étape de l'engagement pris par la SCP à fournir des ressources aux étudiants et aux chercheurs en psychologie. Les cours, présentés par Mark Adkins de l'Université York, sont intitulés « Better (and Quicker) Data Cleaning using R » et « Tidyverse' and 'Small Steps Towards Reproducible Data Analyses ».

ACTIVITÉS DE LA SCP

5. BALADOS

Mind Full, un balado créé par la SCP, a lancé sa première saison en décembre avec, en vedette, quatre invités qui ont discuté en détail de la COVID et de l'hiver à venir, et qui ont ensuite formé un groupe d'experts chargé de concevoir un webinaire sur le même sujet. *Mind Full* a aussi mis en vedette la Dre Christine Korol, du Vancouver Anxiety Centre, et le Dr Stephen Shainbart, un psychologue qui exerce à New York et à Toronto, et qui est l'auteur de *I Actually Did It! Becoming Canadian Because of Trump*.

6. WEBINAIRE DE LA SCP : LA COVID ET L'HIVER CANADIEN

La SCP a constitué un groupe d'experts chargé de se pencher sur quatre différentes facettes de la pandémie et du froid de l'hiver canadien. Les Drs Ben Kuo, Heather Hadjistavropoulos, Yael Goldberg et Janine Hubbard ont fait de courtes présentations et ont répondu aux questions concernant le racisme, la téléthérapie, l'anxiété, l'isolement et les enfants. Le webinaire a été enregistré et est accessible sur la chaîne YouTube de la SCP.

7. SALON DE L'EMPLOI

Le 12 novembre 2020, la SCP, en collaboration avec la Société canadienne des sciences du cerveau, du comportement et de la cognition (SCSCCC), a tenu son tout premier salon de l'emploi. Présenté de manière virtuelle, le salon a été un énorme succès et a donné la possibilité à plus de 70 étudiants et professeurs d'en savoir plus sur les différents parcours professionnels qui s'offrent aux diplômés en psychologie en dehors des milieux santé et universitaire. Un grand merci aux divers mentors qui ont donné de leur temps et partagé leurs idées! Encouragée par le succès du salon virtuel, la SCP organisera, tout au long de l'année 2021, d'autres événements axés sur les débouchés en psychologie pour les étudiants affiliés et les membres; elle prévoit, entre autres, organiser des cours sur la préparation d'un CV, la préparation à une entrevue de sélection et la santé financière.

8. CARREFOUR DE L'EMPLOI

Dans le cadre de son premier salon de l'emploi, la SCP était heureuse de lancer un carrefour de l'emploi sur son site Web. Visitez cette page régulièrement pour vous informer sur le développement de carrière; nous y ajouterons régulièrement de nouvelles informations. Le Carrefour de l'emploi se trouve sur le site Web de la SCP, sous l'onglet Ressources.

9. SONDAGE D'OPINION DE NANOS RESEARCH

Le 2 décembre 2020, la SCP et le Conseil des sociétés professionnelles de psychologues (CSPP) ont publié un communiqué qui résume les résultats d'un récent sondage d'opinion réalisé par Nanos Research auprès de plus de 3 000 Canadiens. Le communiqué de presse, « La COVID-19 aggrave l'accès des Canadiens aux psychologues », et les résultats du sondage sont accessibles sur le site Web de la SCP.

10. LE GIAS PUBLIE « AU-DELÀ DE LA COVID-19 »

La SCP est l'un des membres fondateurs du GIAS (Groupe d'intervention action santé). Le 17 novembre 2020, le GIAS a publié « Au-delà de la COVID-19 : Recommandations du GIAS pour une nation plus saine ». Parmi ces recommandations : Travailler en partenariat avec les provinces et les territoires, et d'autres intervenants clés, accroître le financement pour des services de santé mentale durables et fondés sur des données probantes et des soutiens pour répondre à la demande croissante d'accès en temps opportun aux soins de santé mentale.



R. NICHOLAS CARLETON

Ph. D., R. D. Psych., professeure,
Département de psychologie,
Université de Regina

ERIC BOLLMAN

Spécialiste des communications,
Société canadienne de psychologie

« **L'**une des choses que l'on fait souvent dans le cadre d'une évaluation est de remettre à la personne évaluée une liste d'événements potentiellement traumatisants sur le plan psychologique, appelée "l'Inventaire des événements de vie". Je me revois, étudiant, présenter l'inventaire des événements de vie, bien déterminé à faire un bon travail d'évaluation. La personne que j'interviais était un agent de la GRC, à qui j'ai remis le questionnaire. Je lui ai dit : "Vous venez de cocher la case du nombre d'événements dont vous avez été témoin ou que vous avez vécus". Il a regardé au bas de la liste, puis est revenu vers moi et a dit : "Vous voulez dire... cette semaine?" »

C'est à ce moment-là que le Dr R. Nicholas Carleton a constaté à quel point les diagrammes des taux d'exposition étaient tout à fait inadaptés à la réalité du personnel de la sécurité publique (PSP). Lorsque l'on interagit avec un ambulancier paramédical, un pompier ou un policier, il est fort probable que cette interaction se produise pendant un événement potentiellement traumatisant sur le plan psychologique, qui figure parmi les choix de réponse du questionnaire. Il est également probable que, pour la personne qui fait face à cet événement, ce ne soit pas le seul événement du genre à se produire pendant son quart de travail.

Le PSP comprend, en outre, des agents des services frontaliers, des travailleurs correctionnels, des agents et des responsables des communications, des agents du renseignement opérationnel, du personnel de recherche et sauvetage, des répartiteurs et bien d'autres. Dans l'ensemble, ils font l'objet d'un dépistage des troubles de santé mentale environ cinq fois supérieur comparativement aux membres du public. Nous le savons grâce à une étude réalisée par le Dr Carleton et ses collègues, commencée en 2016.

Avant cette étude, on ne disposait pratiquement d'aucune donnée canadienne en ce qui concerne, par exemple, les cas de SSPT chez le personnel de la GRC. Pour remédier à cette pénurie de données, le Dr Carleton a proposé la création de l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique (ICRTSP) en 2015. Peu de temps après, il a publié la première étude commandée par

l'ICRTSP, qui a mis en évidence le manque de recherches sur ce sujet réalisées à ce jour. Grâce à cette publication, le besoin de faire des recherches – y compris des études longitudinales sur les programmes de prévention des troubles de santé mentale – s'est fait de plus en plus sentir, notamment parmi les groupes de membres du PSP eux-mêmes.

C'est ainsi que commença la première d'une longue série d'études sur le sujet. L'étude entreprise par le Dr Carleton et son équipe en 2016 faisait appel à plus de 9 000 membres du PSP et se voulait un effort national de collecte de données sans précédent. Cette étude est devenue plus tard un article de recherche publié dans la *Revue canadienne de psychiatrie*, lequel est, à notre connaissance, le premier article de recherche de l'histoire du Canada à être mentionné dans un budget fédéral canadien. Grâce à cette mention et aux travaux de l'équipe du Dr Carleton, 30 millions de dollars ont été affectés au soutien des activités de l'ICRTSP, donnant lieu, notamment, à la formation d'un consortium avec les Instituts de recherche en santé du Canada.

Le présent numéro de *Psychopsis* porte toutefois sur les innovations dans le domaine des soins de santé et non sur les innovations dans le domaine de la collecte de données. Et cela nous amène aux phases suivantes. Un outil en ligne gratuit et anonyme a été créé pour aider les membres du PSP de partout au Canada à évaluer leur propre santé mentale et à demander de l'aide s'ils en ont besoin (vous pouvez vous rendre sur le site de l'ICRTSP et l'essayer dès maintenant. Les sondages compareront votre santé mentale à celle du PSP de première ligne dans une variété de disciplines, et vous suggéreront les démarches que vous pourriez entreprendre en fonction des résultats.) Des dizaines de milliers de membres du PSP au Canada ont utilisé cet outil, et son utilité n'a fait que croître depuis le début de la pandémie de COVID-19.

Parlons maintenant de l'étude longitudinale sur les blessures de stress opérationnel (BSO) à la GRC. Quel est déjà le vieux cliché de l'attrait de l'immobilier? Que les trois choses les plus importantes à prendre en compte sont l'emplacement, l'emplacement et l'emplacement? La même chose pourrait s'appliquer à la car-

rière de chercheur du Dr Carleton, qu'il mène au meilleur endroit possible – Regina. Le Dr Carleton fait partie des rares créatures du monde universitaire à adopter pour toujours son alma mater; il a commencé ses études de premier cycle à l'Université de Regina, il y est retourné pour faire sa maîtrise et son doctorat et il enseigne désormais au même endroit. Et cet endroit se trouve tout près de la Division Dépôt de la GRC.

Tous les aspirants policiers de la GRC au Canada sont formés à la Division Dépôt de la GRC située à Regina. Par conséquent, le Dr Carleton et son équipe ont un accès direct à chaque recrue dès qu'elle met le pied sur le terrain de l'école et peuvent suivre chaque élève dès le début de sa formation, jusqu'à son déploiement et même après. C'est pour cela que l'équipe de chercheurs peut à la fois mener cette étude et fournir à ces aspirants policiers certains outils qu'ils peuvent utiliser pour augmenter leur résilience et renforcer l'efficacité du traitement dès le début.

Tous les élèves qui ont obtenu leur diplôme et qui sont déployés sauront que le Dr Carleton espère les aider à éviter les nombreuses expositions à des événements traumatisants sur le plan psychologique et atténuer les effets de ces événements; et, à tout le moins, leur apprendre les pratiques en santé mentale à ce moment-là pour mieux les préparer à faire face aux événements et leur donner plus de chances d'obtenir de l'aide psychologique qui, à son tour, sera fournie plus efficacement grâce à leur connaissance du sujet.

Ces diplômés seront suivis pendant plusieurs années au moyen d'auto-évaluations et de rapports sur l'exposition aux événements, ce qui permettra de mieux comprendre comment l'aide doit être fournie de manière optimale. Le Dr Carleton dit espérer que, d'ici cinq à sept ans, le portrait créé par cette recherche sera assez complet pour orienter une stratégie à long terme encore plus concertée, l'espoir étant qu'un jour, les solutions issues de ces travaux de recherche soient utilisées par tout le PSP du Canada.

Au tour du programme de thérapie cognitivo-comportementale sur Internet (TCC sur Internet) à l'intention du PSP, appelé PSPNET, d'être abordé. Ce projet vise à offrir des traitements psychologiques

immédiats et personnels au PSP de partout au Canada qui, comme le dit le Dr Carleton, est mal desservi par les systèmes actuels de soins de santé mentale. Ce programme a été lancé en grande partie en juillet 2020 et est offert pour l'instant au PSP de la Saskatchewan et du Québec. Déjà, d'autres provinces demandent à être intégrées et il semble que ce ne soit qu'une question de temps avant que le programme soit mis en œuvre à l'échelle nationale.

Pour finir, le Dr Carleton remercie sa collègue, Heather Hadjistavropoulos, la qualifiant d'immense force motrice – ce qu'il fait tout au long de notre entrevue. Il remercie ses étudiants diplômés, qui avaient la tâche de recueillir les données disponibles relatives au SSPT chez le PSP et qui ont cerné les énormes lacunes de cette recherche. Il est très prompt à reconnaître que, s'il est le visage et la voix d'une grande partie de ce travail, il est appuyé par une grande équipe, brillante et très motivée, qui rend ces objectifs réalisables.

En parlant avec le Dr Carleton, on comprend très bien pourquoi il est devenu la voix et le visage de ces projets. Grand communicateur, il est capable d'expliquer des idées complexes de manière claire et réfléchie et je l'imagine bien décrire avec aisance les mesures biologiques des traumatismes psychologiques à une classe de troisième année. Son aisance et la simplicité de son message font de lui le vecteur parfait d'une telle mobilisation des connaissances.

Et je crois que cette aisance incite les gens à s'ouvrir et à se confier davantage. À la fin de notre entrevue, je me suis retrouvé à lui avouer que j'avais complètement ignoré la date de tombée de *Psychopsis*, que cela m'avait échappé; c'est pourquoi je communiquais avec lui à la dernière minute, pour en savoir plus sur ses recherches. Il a eu l'extrême gentillesse de répondre à ma requête et je ne peux m'empêcher de penser que, même lorsqu'il était étudiant diplômé et qu'il interrogeait des agents de la GRC, il devait réussir à susciter le même désir de se confier et de parler d'eux-mêmes, beaucoup plus qu'ils ne feraient avec d'autres personnes. C'est un trait de caractère qui, j'imagine, a mené à la carrière du Dr Carleton en psychologie, et finalement aux avancées révolutionnaires qu'ont connues les soins de santé mentale destinés au PSP.



Canadian Psychology
Psychologie canadienne

RENFORCER LA CUMULATIVITÉ DE LA RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE

UNE MISE À JOUR DE PSYCHOLOGIE CANADIENNE

La dernière décennie a été marquée par de nombreux débats et controverses, dans les ouvrages de psychologie, sur la crise de la reproductibilité ou l'incapacité à reproduire de nombreuses découvertes majeures de la psychologie. Le numéro spécial de novembre 2020 de *Psychologie canadienne* présente des articles qui explorent les causes de la crise de la reproductibilité ainsi que ses solutions. Les rédacteurs en chef invités du numéro spécial, Vina Goghari, de l'Université de Toronto, et Donald Sharpe, de l'Université de Regina, ont fait remarquer que les revues canadiennes de psychologie n'ont pas, à ce jour, accordé beaucoup d'attention sur la crise, ce qui est ironique lorsque l'on sait que des articles publiés dans *Psychologie canadienne* il y a trente ans prédisaient justement la crise actuelle.

Pour attirer l'attention sur cette omission, les rédacteurs en chef ont invité des personnes issues de divers domaines de la psychologie, et du Canada et des États-Unis à réfléchir sur la crise de la reproductibilité actuelle et sur ce que peuvent faire les chercheurs pour bonifier la science psychologique et en renforcer la cumulativ-

ité. Parmi les collaborateurs figuraient Rex Kline, auteur des multiples éditions de *Principles and Practices of Structural Equation Modeling*, Stephen Lindsay, ancien rédacteur en chef de *Psychological Science*, et feu Scott Lilienfeld, rédacteur en chef de *Clinical Psychological Science*.

Les causes de la crise et les solutions pour y mettre fin, qui sont mises en évidence par les collaborateurs sont, notamment, la théorie, les mesures, le préenregistrement, l'analyse des données, les pratiques de recherche douteuses, les politiques éditoriales des revues, les collaborations de recherche et la méta-analyse. Bien qu'il n'y ait pas de solution facile à la crise de la reproductibilité, aucun domaine de la psychologie ne peut y échapper, et il n'y a pas de cause unique à la crise de la reproductibilité. Les rédacteurs en chef et les collaborateurs ont souligné la nécessité d'effectuer du travail de confirmation expérimentale qui soit davantage axé sur la théorie, la nécessité de mettre davantage l'accent sur les questions de mesure, la nécessité de mettre l'accent sur le préenregistrement des études et la nécessité, pour les éditeurs de revues, de se faire les gardiens

de la science en encourageant et en récompensant les meilleures pratiques.

Certains participants ont parlé de l'importance de la formation des diplômés pour la réalisation de recherches plus reproductibles. Grâce à la collaboration et au dialogue, les rédacteurs en chef et les collaborateurs du numéro spécial de novembre 2020 de *Psychologie canadienne* espèrent que la psychologie se dotera de pratiques scientifiques favorisant la cumulativité des connaissances.

Lisez notre éditorial en libre accès ici :

Sharpe, D. et Goghari, V. M. (2020). Building a cumulative psychological science [éditorial]. *Psychologie canadienne*, 67(4), 269–272. <https://doi.org/10.1037/cap0000252>

Lisez le sommaire du numéro sur la page de l'APA Journals Article Spotlight ici :

<https://www.apa.org/pubs/highlights/spotlight/issue-202>

LA PSYCHOLOGIE À LA UNE

LE DIAGNOSTIC ASSESSMENT RESEARCH TOOL (DART)

UN NOUVEL ENTRETEN PSYCHODIAGNOSTIQUE EN LIBRE ACCÈS

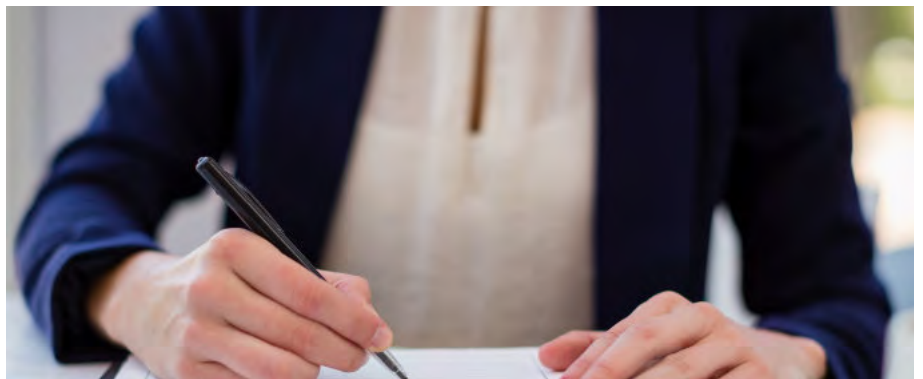
RANDI E. MCCABE

Ph. D., C. Psych

ELIZABETH PAWLUK

Ph. D., C. Psych

Anxiety Treatment and Research Clinic, St. Joseph's Healthcare Hamilton, Hamilton, Ontario, Canada; département de psychiatrie et de neuroscience du comportement, Université McMaster, Hamilton, Ontario



Le Diagnostic Assessment Research Tool (DART)¹ est un entretien diagnostique semi-structuré disponible en libre accès qui facilite l'évaluation des diagnostics du DSM-5². Le DART a été élaboré au Canada par des psychologues, principalement à St. Joseph's Healthcare Hamilton, pour répondre à plusieurs défis que posent les entretiens psychodiagnostiques existants, y compris le modèle de paiement à l'utilisation, le faible éventail de troubles couverts, la longueur de l'administration de l'entretien et la faible fiabilité des entretiens dans le cas de certains troubles.

Le DART se compose de modules distincts permettant une administration souple dans des contextes cliniques et de recherche. La personne qui effectue l'entretien peut choisir d'administrer tous les modules ou sélectionner uniquement les modules pertinents pour orienter les questions de diagnostic et déterminer l'ordre d'administration des questionnaires. Les modules qui constituent le DART sont :

- *Les modules de diagnostic*, qui évaluent les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, le trouble obsessionnel compulsif et les troubles connexes, les troubles liés à

des traumatismes ou à des facteurs de stress, les troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments, les troubles liés à l'usage de substances, les symptômes somatiques et les troubles connexes, l'insomnie, le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité et le trouble de la personnalité limite. Chaque module du DART comporte des questions obligatoires, basées sur des critères, ainsi que des questions de clarification facultatives permettant de garantir la précision du diagnostic et d'aider les apprenants.

- *Des modules de dépistage* de la psychose et du suicide, de l'automutilation non suicidaire et du risque d'homicide.
- *Des modules de synthèse* consignnant informations générales, observations comportementales, impressions diagnostiques et plan de traitement.
- *Un module de questionnaire de dépistage autodéclaré* qui peut être utilisé indépendamment ou rempli avant d'amorcer l'évaluation à l'aide du DART afin de déterminer les modules de diagnostic à administrer.

Le DART a été élaboré par étapes. Tout d'abord, les troubles mentaux du DSM-5 ont été répartis entre des cliniciens experts, qui étaient chargés de rédiger les questions d'entrevue de chaque module. Deuxièmement, les modules ont été conçus et examinés pour en assurer la précision et la cohérence quant au style de questions et aux choix de réponse, et ce, afin de garantir la facilité d'utilisation de l'outil. Troisièmement, le DART a été mis à l'essai sur une période d'un an dans des cabinets privés, des hôpitaux et des centres de recherche universitaire. Quatrièmement, les commentaires des utilisateurs expérimentaux ont été incorporés et les modules ont été révisés. La cinquième phase, qui consiste en une étude approfondie des propriétés psychométriques du DART, est en cours et est financée par les Instituts de recherche en santé du Canada. Pour plus d'information, visitez <https://psychiatry.mcmaster.ca/research/dart>, ou pour obtenir une copie du DART, veuillez communiquer avec le Dr Randi McCabe à rmccabe@stjosham.on.ca.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLER VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS

**JESSICA D'ARCEY**M. Sc., Université de Toronto/Centre de
toxicomanie et de santé mentale

ÉTHIQUE ET EFFICACITÉ

L'UTILISATION DES APPLICATIONS MOBILES DANS UN SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ NUMÉRIQUE EN CONSTANTE AUGMENTATION

À la suite du confinement général imposé en mars, nous avons assisté à l'adoption impressionnante et rapide de la prestation numérique de services de santé mentale, ou télépsychologie, de manière à continuer à répondre aux besoins en santé mentale, et même d'accroître l'accès aux services dans nos collectivités. Cependant, comme notre système est déjà surchargé, nous observons maintenant tous les effets de ce que la santé publique a appelé « la troisième vague psychiatrique de la COVID-19 », qui constitue la pointe des problèmes de santé mentale découlant de l'isolement social, de la fatigue pandémique et de la perte des mécanismes d'adaptation habituels. À Toronto, par exemple, l'aiguillage vers des professionnels de la santé mentale n'a jamais été aussi élevé¹.

Pour répondre à cette demande, les outils numériques asynchrones et autodirigés, comme les applications pour téléphones intelligents, sont souvent proposés comme solution de rechange. En raison de l'énorme popularité des téléphones intelligents et du nombre croissant de propriétaires de tels appareils, les applications mobiles centrées sur les problèmes de santé mentale offrent une extensibilité que peu d'autres services de santé mentale peuvent offrir, en surmontant les obstacles traditionnels aux soins et en étendant les possibilités de traitement au-delà de la clinique, et dans la vie quotidienne et en temps réel. Malgré l'avenir prometteur de telles innovations dans le domaine des soins de santé, la commercialisation et la marchandisation des soins de santé mentale suscitent de plus en plus d'inquiétude.

Même lorsqu'elles sont commercialisées comme des outils de santé mentale, les applications mobiles n'ont pas besoin d'être enregistrées auprès d'un organisme de réglementation comme la FDA ou Santé Canada pour être offertes aux consommateurs dans les boutiques d'applications. Cela signifie que les applications offertes en téléchargement n'ont pas à être fondées sur des données probantes, et qu'elles peuvent être publicisées et commercialisées en ciblant directement les personnes ayant des problèmes de santé mentale. En fait, si vous consultez la boutique d'applications de votre téléphone intelligent, vous constaterez que la plupart des applications disponibles ne sont pas soutenues par un établissement d'enseignement ou un centre de soins de santé et ne sont appuyées par aucune recherche publiée, ce qui remet sérieusement en question l'efficacité et l'efficacité de ces outils.

Quoique bien intentionnée, l'attitude du « c'est mieux que rien » est dangereuse, car, comme nous l'avons vu avec d'autres interventions en santé mentale³, il est impossible de savoir si c'est mieux que « rien » sans essais contrôlés randomisés adéquats. Même si le programme prétend appliquer une thérapie fondée sur des données probantes, les applications mobiles ne constituent pas nécessairement une plateforme de prestation efficace. De plus, sans tests rigoureux, nous ne pouvons pas non plus quantifier les dommages potentiels pour garantir que les avantages de ces programmes

numériques l'emportent effectivement sur les dommages potentiels. En fait, même la majorité des applications ayant fait l'objet de recherches publiées et évaluées par les pairs n'ont produit que des essais pilotes ou des essais au sein de la base d'utilisateurs générale et examinent le stress et le bien-être en général, avec une ampleur de l'effet variable². Sans essais dans des populations cliniques, il est tout à fait impossible de prétendre que ces outils remplacent les services de santé mentale donnés par un thérapeute.

Outre les questions d'efficacité et d'efficacité, certaines préoccupations éthiques fondamentales doivent être prises en compte, comme la sécurité et la protection de la vie privée des utilisateurs. La plupart des applications mobiles de santé mentale ne comportent pas de fonction permettant de se connecter à un clinicien agréé, et n'offrent généralement pas de ressources pour les personnes en crise, car il est difficile de fournir des informations géographiquement appropriées dans des applications offertes dans le monde entier. De plus, un grand nombre d'applications ne sont pas fondées sur des données probantes, ce qui signifie qu'elles n'utilisent pas nécessairement des manuels ou des principes fondés sur des données probantes.

Par ailleurs, comme nous l'avons vu à maintes reprises, notamment avec Facebook, les grandes entreprises de haute technologie peuvent partager les données personnelles des utilisateurs sans consentement éclairé explicite. Souvent, les politiques de confidentialité des applications mobiles offertes dans les boutiques d'applications sont vagues, ne comportent pas suffisamment d'informations essentielles sur le partage de données ou utilisent un langage qui nécessite un niveau de lecture élevé (niveau de la 13^e année et +) que ne possèdent pas nécessairement tous les utilisateurs³. Le partage des données sert habituellement à mieux comprendre les caractéristiques des utilisateurs et l'utilisation de l'application par les équipes d'évaluation internes ou externes. Cependant, il est aussi possible de vendre des informations personnelles, comme Facebook le fait, pour diffuser des publicités ciblées ce qui, si le contenu des annonces est lié à la santé mentale, pourrait déclencher une réaction émotionnelle indue.

L'équité en santé est une autre question éthique à prendre en considération. Souvent, les personnes les plus vulnérables dans les populations cliniques n'ont pas accès aux téléphones intelligents, aux forfaits de données cellulaires ou à l'Internet sans fil; de plus, elles ne possèdent pas forcément les compétences numériques nécessaires pour utiliser efficacement les applications, même si l'appareil les fournit. Ainsi, même si nous réussissons à trouver des applications mobiles qui pourraient être utiles, nous devons être attentifs à ces disparités lorsque nous planifions nos systèmes et que nous formulons des recommandations en matière de soins de santé.

Mais il n'y a pas que du mauvais avec les applications de santé mentale! Il existe des recherches prometteuses sur les thérapies mixtes, qui associent la psychothérapie guidée par un professionnel et l'utilisation d'applications mobiles comme outil complémentaire pour faciliter les soins collaboratifs. Deux usages particuliers des applications en santé mentale sont en train de se généraliser. D'une part, les technologies mobiles sont utilisées pour recueillir des informations écologiques sur les patients afin d'aider les cliniciens à mieux comprendre la vie de leurs clients en dehors des séances, et d'autre part, les applications mobiles servent de mécanisme de soutien comportemental à l'appui des objectifs communs déterminés au cours de la séance dans le but d'augmenter la généralisabilité des compétences⁴.

Mais avec autant de dérives possibles, il peut paraître décourageant d'envisager d'ajouter une application mobile à son éventail thérapeutique. Mais des gens travaillent fort pour prévenir toute dérive. Malgré l'absence de réglementation à ce chapitre, d'autres organismes professionnels, comme l'American Psychiatric Association (APA), sous la direction du Dr John Torous, ont travaillé d'arrache-pied pour créer des outils d'évaluation visant à aider les cliniciens à prendre de telles décisions⁵. Récemment, ils se sont associés à un site Web accessible appelé « Bridging Apps » qui, grâce à sa fonction « find an app », peut aider à trouver des solutions de thérapies numériques complémentaires vérifiées et fondées sur des données probantes⁶.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



PORTRAIT DE CAMPUS

L'UNIVERSITÉ YORKVILLE

SUMAN BANIK

Président désigné, Section des étudiants de la SCP

Le programme de maîtrise ès arts en psychologie du counseling de l'Université Yorkville est entièrement offert en ligne. C'est la plateforme virtuelle qui rend ce programme diversifié et accessible et qui permet aux étudiants de partout au Canada et de l'étranger d'y participer. Bien qu'elle soit en ligne, la plateforme n'interfère pas avec la vie des étudiants, car les classes sont de petite taille, ce qui permet aux étudiants de se connecter à la plateforme ou de passer aux rencontres en personne, selon leur préférence. Les étudiants bénéficient ainsi du soutien des autres tout en naviguant dans le monde complexe de la psychologie du counseling. Le personnel appuie les étudiants handicapés; il a créé une plateforme dotée d'une application de synthèse vocale et offre des aménagements personnalisés au besoin. Yorkville offre également des séances de thérapie gratuites et du soutien scolaire adapté à son programme d'études rigoureux. Bien que le programme soit difficile sur le plan pédagogique, les professeurs soutiennent les étudiants et proviennent de divers milieux du counseling en Amérique du Nord.

Contrairement à d'autres universités, Yorkville a une approche plus théorique lorsqu'il s'agit de l'application pratique (par opposition aux programmes qui sont principalement axés sur la recherche); cependant, la souplesse du programme donne la possibilité aux étudiants d'acquérir de l'expérience ou de participer à des recherches en dehors du programme. Le programme est souple, ce qui permet aux étudiants de faire des pauses entre les cours, et les cours n'imposent pas d'horaire fixe aux étudiants. Cela permet aux étudiants de travailler à temps plein tout en poursuivant leurs études. En outre, contrairement à plusieurs programmes de counseling, le grand nombre de cours à option offerts aident les étudiants à circonscrire leurs intérêts en matière de psychothérapie. Même si le programme de l'Université Yorkville propose des cours qui explorent les cadres théoriques du counseling, il comporte également un laboratoire d'apprentissage des compétences qui prépare les étudiants à leurs stages. Les cours prévoient du travail de groupe et la mise en pratique des compétences acquises aux côtés d'autres étudiants et professeurs. Ces compétences sont essentielles pour réussir les stages. Comme d'autres programmes de counseling, les

stages peuvent être difficiles à trouver; toutefois, grâce au vaste réseau d'étudiants et à l'encadrement des professeurs, les étudiants ont accès à des contacts et à des ressources qui les aideront à trouver un lieu de stage local. En plus de ce vaste réseau, Yorkville propose des balados et invite parfois des conférenciers qui aident les étudiants à se tenir au courant des concepts du counseling à maîtriser pour exercer la psychothérapie à titre de psychothérapeute agréé.

Le programme de maîtrise ès arts en psychologie du counseling de l'Université Yorkville est reconnu par huit associations professionnelles qui délivrent le titre de psychothérapeute agréé et accordent l'autorisation d'exercer la psychothérapie; l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie figure parmi celles-ci. Ces titres professionnels facilitent la mobilité des étudiants entre les provinces. Aux étudiants qui souhaitent poursuivre leurs études au-delà de la maîtrise, l'Université Yorkville offre un nouveau programme, le programme de doctorat en psychologie du counseling. De plus, les étudiants peuvent faire une demande auprès d'autres programmes de doctorat à l'extérieur de l'école.

LA PAROLE EST À VOUS

FIONA CUNNINGHAM

M.Ed., C.C.C., Fielding Graduate University,
étudiante au doctorat en psychologie clinique
(cohorte de 2024)

En réfléchissant à la question posée par *Psynopsis* dans un numéro précédent sur la façon dont la pratique de la psychologie, la recherche en psychologie et l'enseignement de la psychologie pourraient changer à la suite de la COVID-19, je me suis remémoré une séance à laquelle j'ai assisté lors du congrès annuel de la SCP de mai 2019. Au cours de cette séance, le Dr Mikail a fait un rapport sur le sommet national sur l'avenir de la formation des psychologues praticiens tenu à Montréal en 2019. Une déclaration qu'il a faite est reprise dans un article publié par la suite, qui donne une vue d'ensemble du sommet et des recommandations qui en ont émané : « Le groupe de travail sur les normes et les modèles a recommandé que les programmes actuels établissent des programmes satellites ou des programmes à distance afin de desservir les régions rurales, nordiques et éloignées, ainsi que les praticiens qui y exercent¹. » [traduction]

Étant une étudiante au seul programme de doctorat en psychologie clinique agréé par l'APA, qui est basé sur un modèle d'apprentissage distribué, je sais que l'établissement de tels modèles hybrides satellites ou à distance est non seulement possible, mais qu'un modèle pour le faire existe déjà. La Fielding Graduate University (FGU) est à la fois un programme d'apprentissage distribué et un programme agréé par l'APA depuis 1991. La diversité et la justice sociale sont deux des valeurs fondamentales de l'école qui sont mises en œuvre dans le modèle d'apprentissage. Le modèle distribué est accessible à une grande diversité d'apprenants et sensibilise ceux-ci à la justice sociale qui en découle implicitement. La SCP semble partager ces valeurs, comme en témoigne son désir d'établir des programmes de psychologie professionnelle qui

desserviraient les régions nordiques, rurales et éloignées.

Avec la COVID-19, notre conception de la résidence, de l'identification à la profession et de l'utilisation de l'apprentissage en ligne au sein des programmes de doctorat en psychologie clinique s'est adaptée en conséquence. Pendant que les étudiants, qui n'ont peut-être jamais utilisé la visioconférence comme plateforme d'apprentissage, commencent à se lasser de Zoom, nous constatons que l'utilisation de l'apprentissage en ligne dans le cadre de la formation n'est en aucun cas une modalité d'apprentissage plus facile que l'apprentissage en classe. Hors des murs de la salle de classe, les étudiants peuvent s'initier à la profession d'une manière qui va au-delà de la formation régionalisée actuelle et des restrictions inhérentes au fait d'être lié à un lieu physique. Dans de tels programmes, les professeurs peuvent être recrutés partout au pays; ce faisant, ils apportent une hétérogénéité théorique, clinique et fondée sur la recherche, qui profite à la fois au corps étudiant et au corps professoral de l'université. Ainsi, ce modèle d'apprentissage crée plus de possibilités et permet une identification professionnelle plus large et plus diversifiée que les systèmes de formation traditionnellement structurés.

Lors du sommet de Montréal, le message du Dr Bradley était que « pour former des personnes en bonne santé mentale, nous devons bâtir des collectivités en bonne santé mentale¹ ». [traduction] Nous pouvons faciliter l'instauration de collectivités en bonne santé mentale en formant des membres de la collectivité afin qu'ils deviennent des psychologues au sein de leur collectivité. Lorsque les futurs étudiants au doctorat en psychologie clinique quittent leur collectivité pendant cinq ans ou plus pour étudier, la collectivité souffre de la perte de ses membres et vice versa. Cette perte peut se ressentir plus profondément dans les cultures collectivistes. En offrant aux professionnels de la santé de meilleures possibilités de forma-



tion au sein de leur collectivité, on contribuera peut-être à éliminer les facteurs géographiques comme déterminants de la santé. Le modèle d'apprentissage distribué peut y contribuer.

J'applaudis la vision de la SCP et sa volonté d'offrir de la formation de qualité dans les programmes de psychologie professionnelle, quelle que soit la région géographique, et je crois que la pandémie de COVID-19 nous a amenés à examiner la réalité et la faisabilité de la télésanté et du téléapprentissage et à analyser nos idées préconçues sur ces questions. Je crois que la COVID-19 et les bouleversements qu'elle a engendrés nous révèlent que nous sommes capables de penser de façon créative et de résoudre les problèmes pour que se concrétise la recommandation 13 du groupe de travail n° 1, ainsi que de nombreuses autres recommandations issues du sommet.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES,
VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



L'UNION INTERNATIONALE DE PSYCHOLOGIE SCIENTIFIQUE

RÔLE, FONCTIONS ET ACTIVITÉS EN COURS

SABA SAFDAR

Ph. D., professeure de psychologie, Université de Guelph, responsable du Comité national canadien de l'IUPsyS, Membre du Comité des relations internationales

Créée en 1889, l'Union internationale de psychologie scientifique (IUPsyS) représente plus d'un million de psychologues dans le monde entier par l'intermédiaire de ses organisations membres nationales. L'IUPsyS compte actuellement 82 membres nationaux et 20 membres d'organisations affiliées. La SCP, en partenariat avec le Conseil national de recherches du Canada, représente les intérêts des psychologues canadiens à l'IUPsyS. Au sein de la SCP, le maintien de notre adhésion incombe au nouveau Groupe national canadien de l'IUPsyS, qui fait partie du Comité des relations internationales. Les délégués canadiens à l'Assemblée générale de l'IUPsyS sont actuellement John Berry et Saba Safdar.

Le principal objectif de l'IUPsyS est de développer et de promouvoir la psychologie à l'échelle mondiale. Cela se fait par le

parrainage du Congrès international de psychologie (ICP), événement phare qui se tient tous les quatre ans, et par l'organisation conjointe d'autres conférences régionales de psychologie. Le 32^e ICP, qui devait se tenir à Prague, en République tchèque, en juillet 2020, a été reporté en raison de la COVID-19 et aura lieu du 18 au 23 juillet 2021. Le thème du congrès, « Open Minds, Societies and the World », reste le même. Pour en savoir plus sur l'ICP 2020+, rendez-vous à l'adresse www.icp2020.com.

Une fonction importante de l'IUPsyS est de collaborer avec des organisations mondiales importantes comme l'UNESCO, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Conseil international pour la science. Par exemple, l'IUPsyS contribue à la mise en œuvre des programmes de l'UNESCO et participe à la révision de la Classification internationale des maladies par l'OMS. L'IUPsyS contribue également au savoir psychologique au moyen de ses publications, à savoir le *Journal international de psychologie* et le *Bulletin*, publication mensuelle de l'IUPsyS. Le *Bulletin* fournit de brèves informations et des mises à jour sur le travail et les activités de l'IUPsyS et sur les

questions régionales et internationales connexes. Il est distribué par courrier électronique à ses membres nationaux, à ses affiliés et aux organisations affiliées, ainsi qu'à d'autres personnes qui en font la demande. Il est disponible gratuitement en format PDF à <https://iupsys.net/publications/bulletin/index.html>.

Comme l'indique le contenu du dernier numéro (2020, vol. 12, n° 03), l'IUPsyS, en sa qualité de « voix mondiale de la psychologie », a exprimé récemment des inquiétudes au sujet du « racisme flagrant aux États-Unis » et a exhorté les dirigeants du pays à mettre fin à la violence contre ses citoyens. Le *Bulletin* a également donné de l'information sur la lutte contre la COVID-19. Il s'agit notamment des lignes directrices et des rapports de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) concernant la prévention de la propagation de la COVID-19 et de ses effets sur la santé mentale (p. ex., <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>).

Visitez le site Web de l'IUPsyS (<https://www.iupsys.net/>) pour en savoir plus sur les activités et les publications de l'Union internationale de psychologie scientifique.

ÊTRE MEMBRE APPORTE SON LOT DE PRIVILÈGES!



CPA.CA

Votre adhésion à la SCP vous met en relation avec une communauté mondiale de près de 6 500 cliniciens, chercheurs, universitaires et étudiants.

Votre adhésion à la SCP vous donne accès à une vaste gamme d'avantages personnels et professionnels, y compris –

- Des **rabais** offerts par nos partenaires, comme Lenovo, Staples, Johnson Insurance, notre nouveau logiciel de gestion de cabinet, Therapy Live, et notre assurance responsabilité professionnelle, parmi les meilleures de l'industrie, offerte par BMS..
- De nouvelles **catégories de membre**, comme celle de membre en début de carrière (1re année et 2e année) et celle de membre en congé parental.
- Les **possibilités d'apprentissage et de réseautage** que vous offre le congrès annuel de la SCP, le **plus grand congrès de psychologie au Canada**.
- Un éventail toujours croissant de **cours et d'activités de formation continue**. Des cours, des webinaires et des ateliers portant sur une variété de sujets, comme la mobilisation des connaissances, l'ouverture d'un cabinet privé et la prestation de soins de santé mentale antiracistes, pour n'en nommer que quelques-uns.
- Des **balados** sur des sujets d'actualité, comme les injustices raciales, le changement climatique, la COVID-19 et la psychologie à distance.
- Plus de 20 **bourses et subventions** – subventions à l'intention des étudiants pour participer à des conférences, subventions pour des projets de recherche et de mobilisation des connaissances, Prix pour le membre de l'année et Prix pour réalisation humanitaire.
- Des ressources et des publications, notamment un bulletin mensuel, un magazine trimestriel, des fiches d'information, des revues et un rabais sur la base de données PsychNet Gold.
- La possibilité d'acquérir des **compétences en leadership, d'être publié** ou **d'enrichir votre CV**.
- Notre travail de **représentation** continu sur des questions importantes, comme la thérapie de conversion, la pratique de la télépsychologie et la parité en santé mentale.

Pour consulter la gamme complète des avantages réservés aux membres, par catégorie, visitez le site cpa.ca/adhesion/.

Si vous avez des questions au sujet de l'adhésion ou de ses avantages, veuillez communiquer avec nous à l'adresse – membership@cpa.ca

INFORMÉ. ENGAGÉ. CONNECTÉ.



L'innovation en psychologie et le leadership des psychologues dans le secteur public

Suite de la page 20

À l'échelle provinciale, les psychologues participent aux comités de gouvernance interprofessionnelle du Programme ontarien de psychothérapie structurée. Les psychologues font preuve d'un leadership éclairé par leur présence en tant qu'experts aux comités cliniques, aux comités de formation et aux tables de mise en œuvre. Les psychologues aident à déterminer les services à fournir dans tous les domaines de traitement et à concevoir les programmes, le contenu, la structure, les ressources et les mesures nécessaires pour répondre aux besoins et aux objectifs du programme. De plus, ils soutiennent la prestation et l'évaluation de la formation structurée à l'échelle du programme, que suivent tous les fournisseurs du Programme ontarien de psychothérapie structurée. Enfin, les psychologues aident à s'assurer que les services offerts dans le cadre du Programme ontarien de psychothérapie structurée sont mis en œuvre et fournis de manière normalisée et fondée sur des données. L'expertise des psychologues s'harmonise naturellement avec les compétences requises pour diriger des initiatives, y compris la communication avec les intervenants qui participent au financement et à la promotion des programmes. Nos capacités et notre connaissance approfondie en conception de programmes, et en évaluation des résultats des services, du rendement de la main-d'œuvre et des données opérationnelles, ainsi que nos compétences en matière de mesure, de surveillance et d'amélioration itérative des services et des pratiques, sont essentielles au leadership dans ce domaine.

Le climat actuel des soins de santé mentale dans le secteur public en Ontario incite à l'optimisme : le potentiel des services innovants fournis à distance en vue d'accroître l'accès et d'améliorer la qualité des soins de santé mentale est de plus en plus évident. Une partie importante de notre travail consiste à étendre la portée des soins de qualité fondés sur des données probantes tout en surveillant et en améliorant les services pour s'assurer qu'ils sont accessibles et acceptables. Il en est de même du rôle des dirigeants de la psychologie dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de ces services fondées sur la science.

Un programme par paliers innovant de thérapie cognitivo-comportementale pour le traitement de la dépression et des troubles anxieux en Ontario

Suite de la page 21

assurance-maladie complémentaire, les personnes à faible revenu, les personnes qui s'identifient comme des personnes autochtones, noires et/ou de couleur, les francophones, les personnes qui s'identifient comme LGBTQ2S+, les personnes handicapées et les personnes vivant en région éloignée. Le programme collaborera étroitement avec les personnes appartenant à ces groupes et à ces collectivités pour s'assurer qu'il répond à leurs besoins.

APPROCHE INTERPROFESSIONNELLE

Le Programme ontarien de psychothérapie structurée est basé sur une approche interprofessionnelle en matière de soins. Les thérapeutes sont des cliniciens agréés, qui exercent dans une profession qui peut fournir de la psychothérapie, laquelle est un « acte autorisé » en Ontario. L'un des principaux objectifs du Programme ontarien de psychothérapie structurée est d'accroître la capacité globale des thérapeutes agréés en Ontario de fournir des traitements de haute qualité et appuyés empiriquement pour soigner la dépression, l'anxiété et d'autres troubles connexes. En outre, l'élaboration de ce programme fait appel à la contribution d'experts de différentes disciplines, spécialisés dans les domaines de l'élaboration de programmes et de systèmes, des opérations et de la mise en œuvre, de l'éducation, de la formation clinique, de l'évaluation et de la recherche. Cette approche a conduit à l'élaboration d'un modèle de prestation des soins cliniques très fiable et bien documenté.

Les psychologues ont joué un rôle important dans la gestion clinique, la supervision, les opérations et les volets de recherche du Programme ontarien de psychothérapie structurée, tant à l'échelle provinciale que régionale. Les psychologues du Programme ontarien de psychothérapie structurée ont tiré parti de leur formation et de leur expérience clinique dans l'élaboration du modèle clinique pour l'administration du traitement et du cadre de formation et de consultation qui sous-tend la formation de tous les thérapeutes autorisés à exercer. De plus, les

opérations quotidiennes de chacun des quatre organismes responsables du réseau ont souvent reposé sur le leadership clinique des psychologues. Les psychologues ont été chargés d'aider à la mise en œuvre des programmes régionaux, de fournir la formation de base et la supervision des thérapeutes en cours de formation à la TCC et d'évaluer l'efficacité du programme à l'aide d'une approche normalisée de la surveillance des résultats. Les psychologues sont particulièrement bien placés pour combler le fossé entre la science et la mise en œuvre et, de ce fait, ils ont pu contribuer de manière significative au succès de ce projet.

CONCLUSION

L'importance du Programme ontarien de psychothérapie structurée ne réside pas seulement dans la prestation de traitements de haute qualité et appuyés empiriquement dans l'ensemble de la province, mais aussi dans le développement d'une infrastructure solide (y compris un système de données normalisé et de haute qualité) qui appuie l'élaboration continue d'un modèle de prestation de services coordonné et organisé en Ontario. Un tel modèle doit être formé sur les principes de l'empirisme, de la capacité de mise en œuvre et de la responsabilité envers nos clients et nos intervenants. Pour cimenter une réponse coordonnée aux besoins croissants en santé mentale des Ontariennes et des Ontariens, il faut établir des relations solides entre les universités, les établissements de soins primaires, les organismes communautaires et les hôpitaux. Tout système de soins de ce type doit également être souple, réactif, faire appel à des options de traitement multiples et d'intensités variables, et être offert dans différents formats. Nous croyons que le Programme ontarien de psychothérapie structurée y parvient grâce à la mise en place d'un système de prise en charge et de soins par paliers centralisé, à des partenariats communautaires et hospitaliers bien établis et à l'expertise interprofessionnelle du personnel et des dirigeants. Du fait de son approche et de son infrastructure novatrices, nous croyons que le Programme ontarien de psychothérapie structurée sera déterminant pour l'avenir des soins de santé mentale en Ontario, et même ailleurs.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLER VOUS RENDRE À L'ADRESSE CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



LE MOIS DE LA **PSYCHOLOGIE** **EN FEVRIER**

#PsychologieEtCovid

cpa.ca/fr/psychologymonth/

CONGRÈS VIRTUEL SCP2021

DU 7 AU 25 JUIN 2021



LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE (SCP)
VOUS INVITE À VOUS JOINDRE À ELLE, DE MANIÈRE VIRTUELLE,
DU 7 AU 25 JUIN 2021, À L'OCCASION DE SON
82^E CONGRÈS NATIONAL ANNUEL.

LES ATELIERS PRÉCONGRÈS AURONT LIEU DU 31 MAI AU 5 JUIN 2021.

D'une durée de trois semaines, l'événement virtuel de cette année proposera plusieurs types de présentation habituels et nouveaux, de nombreuses possibilités de réseautage et d'échanges ainsi qu'une gamme d'intervenants passionnants.

La période d'inscription commence en février 2021.

Veillez adresser vos questions sur l'événement virtuel à convention@cpa.ca.

Pour toute question relative aux exposants et aux commandites, veuillez écrire à sponsorship@cpa.ca.

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE