VOLUME 44 | NUMÉRO 2 | 2022

PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

BIEN-ÊTRE DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

PRENDRE SOIN DE SOI LORSQU'ON EST UNE CLINICIENNE EN SANTÉ MENTALE
Page 12

AMÉLIORER LES SOINS ET LA SÉCURITÉ POUR TOUS
Intégrer des pratiques périnatales tenant compte des traumatismes et culturellement sûres pour le bien-être des patientes et des soignants
Page 14

LA PRESTATION DE SOINS PSYCHOLOGIQUES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19
Qu'en est-il des psychologues eux-mêmes?
Page 20

MÉLANIE JOANISSE, C.PSYCH
Rédactrice en chef invite

COURS DE FORMATION CONTINUE POUR LES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ FIGURANT DANS LE CATALOGUE DE COURS DE LA SCP

L'actuel catalogue de cours de la SCP compte plusieurs webinaires et ateliers pouvant intéresser les fournisseurs de soins de santé; il s'agit de –

Compassion Fatigue: Presenting Challenges and Best Practices for Caregiving Professionals
Fournit des définitions utiles de l'usure de compassion et de sa relation avec les blessures morales et l'ESPT chez les professionnels soignants.
2,5 crédits de formation continue

Mindful Self-Care in the Service of Health Care: An Embodied Approach
Présente un aperçu théorique de la prise en charge de son bien-être à l'aide de la pleine conscience, de l'intégration et de son contexte dans les approches thérapeutiques globales qui peuvent aider à la fois vos clients et vous-même.
1,5 crédit de formation continue

Resilience for Trauma Responders: Protecting Ourselves From Secondary Traumatic Stress
Initie les participants aux techniques fondées sur des données probantes qui sont conçues pour favoriser l'état de préparation, la résilience et la capacité d'adaptation face à l'exposition secondaire à un traumatisme et met l'accent sur l'application pratique et la diffusion des compétences acquises dans des contextes réels.
1,5 crédit de formation continue

Mindful Self-Care: Integrating Mindfulness and Mission Into Personal and Professional Self-Care
Examine et met en pratique l'évaluation de la prise en charge du bien-être personnel à l'aide de la pleine conscience, la pratique de la pleine conscience et des conseils sur l'élaboration d'un plan de prise en charge du bien-être personnel à l'aide de la pleine conscience.
2,5 crédits de formation continue

Therapeutic Psychological First Aid for Front-Line Healthcare Staff in a Pandemic
Conseils aux psychologues et aux autres cliniciens de la santé mentale et du travail social qui offrent des séances de thérapie individuelle ou de groupe avec des travailleurs de la santé de première ligne qui s'occupent de patients atteints de COVID-19.
1,5 crédit de formation continue

L'APPRENTISSAGE CONTINU À VOTRE PROPRE RYTHME

cpa.ca/fr/professionaldevelopment/webcourses

Reconsolidation™ Therapy Méthode Brunet .com

INNOVATIVE TREATMENT FOR PSYCHOTRAUMA

(514) 243-0699
formation@reconsolidationtherapy.com
www.reconsolidationtherapy.com

BECOME A RECONSOLIDATION THERAPIST

PSYNOPSIS
LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

EDITORIAL

Rédactrice en chef	**Karen R. Cohen**
Directrice des services de redaction	**Christy Savage**
Publicité	**Kathryn McLaren**
Conception / Production	**Adam Ashby Gibbard**

CONSEIL 2021-2022

Président	**Ada Sinacore, Ph.D.**
Président désigné	**Kerri Ritchie, Ph.D., CPsych.**
Président sortant	**Kimberly Corace, Ph.D., CPsych**
Administrateurs	**Jean Saint-Aubin, Ph.D.** **Shelley Goodwin, Ph.D., RPsych** **Kerri Ritchie, Ph.D., CPsych** **Elizabeth Church, Ph.D., RPsych** **David Danto, Ph.D., CPsych** **Janine Hubbard, Ph.D., RPsych** **Laurie Ford, Ph.D.** **Alejandra Botia, M.A.**
Partenaires	**CCDP - Sandra Byers, Ph.D.** **CCPPP - Sara Hagstrom, Ph.D., CPsych** **CSBBCS - Valerie Thompson, Ph.D.** **CPAP - Judi Malone, Ph.D., RPsych**
Chef de la direction	**Karen R. Cohen, Ph.D., CPsych**
Directrice générale adjointe	**Lisa Votta-Bleeker, Ph.D.**

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 %.

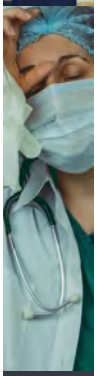
SUBMISSIONS

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

BIEN-ÊTRE DES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ



MESSAGE DE LA RÉDACTRICE EN CHEF INVITÉE 04

DU BUREAU DU PRÉSIDENT 07

AU-DELÀ DES AUTOSOINS DANS LES SOINS DE SANTÉ : L'approche de l'Hôpital d'Ottawa en matière de mieux-être organisationnel 08

LES RÉUNIONS DE CONSULTATION : Autosoins et stratégies pour prendre soin de soi 10

PRENDRE SOIN DE SOI LORSQU'ON EST UNE CLINICIENNE EN SANTÉ MENTALE 12

AMÉLIORER LES SOINS ET LA SÉCURITÉ POUR TOUS : Intégrer des pratiques périnatales tenant compte des traumatismes et culturellement sûres pour le bien-être des patientes et des soignants 14

LES PSYCHOLOGUES EN PREMIÈRE LIGNE DU SOUTIEN AUX TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ À ST. JOSEPH'S HEALTHCARE HAMILTON 16

À LA FOIS ÊTRE HUMAIN ET PSYCHOLOGUE : Numéro spécial sur la pandémie, 2022 18

LA PRESTATION DE SOINS PSYCHOLOGIQUES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 : Qu'en est-il des psychologues eux-mêmes? 20

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP 22

DR. ROBERT D. MCILWRAITH - In Memoriam 24

LA JUSTICE SOCIALE ET LE *CODE CANADIEN D'ÉTHIQUE POUR LES PSYCHOLOGUES* 25

MÉLANIE
JOANISSE
C.PSYCH

MESSAGE DE LA RÉDACTRICE EN CHEF INVITÉE

Comment vas-tu ? Peu importe l'orientation théorique privilégiée, cette question fait partie du répertoire de l'ensemble des psychologues. Ceci dit, au courant des deux dernières années, une autre question a pris de l'ampleur au quotidien : et *moi*, comment ça va ?

Lorsqu'on m'a généreusement demandé d'être éditrice invitée pour couvrir le bien-être des travailleurs de la santé, j'ai longuement réfléchi à l'angle du numéro spécial. Après plusieurs mois de pandémie, je désirais éviter que ce numéro soit conçu comme étant un « sermon du self-care ». Lors de mes interactions avec des collègues psychologues et autres professionnels de la santé, j'ai ressenti une certaine lassitude face à se faire rappeler l'importance de prendre soin de soi. Les psychologues sont sensibilisés aux facteurs pouvant contribuer à la résilience et au bien-être. Nous sommes tous conscients de l'importance de l'exercice physique, de la nutrition, du sommeil, des soins personnels et des stratégies d'adaptation afin de bien gérer notre stress et optimiser notre bien-être, mais l'implantation de ces stratégies dans le quotidien peut être tout un défi quand nous sommes fatigués, dépassés par les demandes, tiraillés entre les responsabilités professionnelles et personnelles.

Je désirais plutôt mettre à l'avant-plan des articles qui abordent le bien-être sous différents angles. Ce numéro spécial présentera non seulement des initiatives lancées par les psychologues et leurs collègues pour venir en aide aux travailleurs de la santé durant la pandémie, mais également des témoignages et perspectives permettant de soulever la notion d'humanité commune quant à la souffrance et l'importance du soutien des pairs. De fait, je croyais important de recadrer le discours sur le bien-être à un discours collectif et normalisant plutôt qu'à un discours pouvant activer la honte et un sentiment d'inaptitude. Le travail que nous faisons est crucial, mais il peut aussi devenir lourd. Cette lourdeur peut être accentuée lorsque nous sommes en pleine pandémie et bouleversements sociaux. Faire face à la souffrance humaine quotidiennement quand nous-mêmes sommes écopés et inquiets face au futur peut nous porter à vivre une gamme d'expérience et de réactions, passant du désir de répondre à l'appel en début de pandémie à une certaine impuissance au fur et à mesure que se cumulent les vagues de la COVID.

Un thème qui revient souvent dans les articles portant sur le bien-être des travailleurs de la santé est comment ceux-ci peuvent avoir de la difficulté à accepter leur vulnérabilité et le soutien. Je crois que les psychologues ne sont pas à l'abri de ceci, et ce, malgré le fait que nous validons et normalisons quotidiennement

la souffrance de nos patients. La psychologie attire des gens désireux d'aider les autres, mais aussi des gens performants, en quête d'excellence, et pouvant être plus enclins à vivre un sentiment d'échec face aux défis de notre profession (par ex., lorsqu'un patient décède par suicide), et de l'anxiété face à l'incertitude. Je me souviens très bien d'avoir été assez obsessive en début de pandémie face aux choix de plateforme à utiliser, puis par rapport aux mesures sanitaires à instaurer dans ma pratique privée. Nous avons un grand désir de « bien faire les choses », mais qu'arrive-t-il quand il n'y a pas de marche à suivre qui est claire, quand nos plans deviennent désuets aussi rapidement que nous les mettons en place ? Ceci peut susciter plusieurs réactions. De mon côté, je me souviens qu'à un moment donné, j'avais l'impression d'échouer dans toutes les sphères. Je ne pouvais pas être la psychologue que je désirais étant donné les demandes à la maison (c.-à-d., je suis maintenant hyperactivée par le nez qui coule de ma fille), je ne pouvais pas être la mère que j'espérais puisque les demandes au travail s'intensifiaient, je n'avais plus de compassion pour mon pauvre conjoint en fin de journée et mon corps me rappelait que je n'étais pas la sportive de jadis, car le simple fait de monter les escaliers pour aller au 2e étage de l'hôpital me coupait le souffle. Puis, alors que nous pensions que les choses se stabiliseraient avec l'arrivée de la vaccination et de la diminution de cas, la vie avait d'autres surprises. J'écris ce texte quelques jours suite aux manifestations du « Freedom Convoy » dans ma ville et quelques heures suite à l'invasion de l'Ukraine. Ce qui me fait constater l'importance de ne pas seulement miser sur le bien-être individuel, mais également le bien-être collectif.

De fait, des bouleversements émergent généralement des mouvements et du changement. Les auteurs des différents articles de ce numéro en font allusion à leur façon. Ils soulèvent comment notre profession peut capter l'occasion pour revoir la façon dont nous concevons le bien-être. Ils nous suggèrent d'ouvrir les canaux de communication à des conversations davantage authentiques et sensibles au contexte d'où émergent les individus même si ceci peut nous sortir de notre zone de confort comme individu et profession. Ils nous encouragent à nous épauler davantage pour générer une sorte de résilience collective. Il semble en fait y avoir un appel collectif à revenir à la base, à ce qui est important, à ce qui a du sens et à faire preuve de courage. Oser faire les choses différemment, oser dire non, oser être imparfaits, oser prioriser notre bien-être personnel et collectif face aux demandes de performances accrues des différents systèmes où nous opérons. Oser rendre les autres imputables face aux injustices, oser faire des changements qui soient davantage en ligne avec nos valeurs, oser en tant que professionnel à contribuer sur la place publique pour venir en aide à la population canadienne et internationale.

Sur ce, j'espère que ce numéro sera une sorte de baume qui viendra valider et normaliser votre expérience au cours des derniers mois, mais également un numéro qui vous inspirera, vous stimulera et vous rappellera de votre importance, non pas seulement comme professionnel, mais comme individu.

Merci à vous tous chers collègues, peu importe ce que l'avenir nous réserve, j'espère que nous pourrons y faire face de façon solidaire, sensible et inclusive et que nous miserons autant sur la compassion et la bienveillance que les données probantes. ■

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 ASSOCIATION
SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

DU BUREAU DU PRÉSIDENT

KERRI RITCHIE (La présidente de la SCP 2022-2023), Ph. D., C.Psych.

Depuis plus d'une décennie, j'ai eu le privilège de participer à la recherche sur le mieux-être des professionnels de la santé et à la mise en œuvre de programmes de mieux-être dans le secteur des soins de santé. Aujourd'hui, alors que je réfléchis à mon parcours, c'est le Jour de deuil national, qui rend hommage aux travailleurs qui ont été tués, blessés ou sont tombés malades à la suite d'un accident de travail; c'est le troisième Jour de deuil que nous observons depuis le début de la pandémie de COVID. Beaucoup d'entre nous se souviennent des premiers jours de la pandémie, lorsque nous savions très peu de choses, et de la première fois où nous sommes entrés dans une chambre où se trouvait un patient hospitalisé à cause de la COVID-19. Le fait de se soucier tout autant du patient et de sa famille, et de s'inquiéter de la possibilité d'infecter les membres de sa propre famille fait désormais partie de la vie professionnelle de bon nombre d'entre nous.

Ce qui a fondamentalement changé pour moi, c'est ma relation avec « mon ÉPI », auquel je suis attachée de la même manière que j'étais attachée à mon premier ours en peluche. La différence, bien sûr, c'est que j'ai attribué des qualités magiques de réconfort et de protection à mon ours en peluche. L'efficacité des masques et des autres éléments de l'équipement de protection est soutenue par la science. Le mieux-être est un vaste concept qui commence par la sécurité physique. Il couvre ce qui devrait être fondamental pour nous tous : se nourrir et se loger. Parmi les travaux sur la santé et le mieux-être en psychologie, citons les recherches de Justin Presseau relatives à l'habitude de se toucher le visage, les travaux de Kim Lavoie sur la réticence à l'égard de la vaccination et l'utilisation des médias sociaux par Meghan Norris pour encourager le port du masque.

Le bien-être des personnes qui prodiguent des soins pendant la pandémie a fait l'objet d'une attention particulière en raison des conditions de travail hors du commun qui ont surgi dans la foulée. Comme l'illustrent les articles du présent numéro, les personnes qui travaillent dans le système de soins de santé sont confrontées à des situations uniques. Nombre d'entre elles sont partagées par tous ceux et celles qui ont fourni des services de première ligne pendant la pandémie. Les personnes qui travaillent dans le secteur des soins de santé ne sont pas les seules à se démener pour préserver leur mieux-être.

Nous avons tendance à utiliser les termes « mieux-être », « santé mentale » et « maladie mentale » de façon interchangeable, mais ils sont distincts et nécessitent différents niveaux de soins et de soutien. Alors que les Canadiens continuent de composer avec les difficultés de la vie (deuil, maladie, rupture, perte ou changement d'emploi), la demande de services de santé mentale augmente, sans qu'il y ait une augmentation proportionnelle du nombre de fournisseurs de services, et avec les mêmes obstacles à l'accès aux soins financés par l'État qui existaient avant la pandémie.

En outre, les maladies mentales, comme tout autre groupe de maladies, sont diverses et nécessitent des approches et des traitements différents. Nous avons besoin constamment et de manière croissante de fournisseurs de services qualifiés, qui utilisent des méthodes fondées sur des données probantes pour traiter les maladies mentales. L'accès rapide aux soins dispensés par des fournisseurs de services qualifiés est aussi nécessaire pour les maladies mentales que pour les maladies cardiaques ou les soins obstétriques. Les services en ligne ne peuvent à eux seuls traiter toutes les maladies physiques et il en va de même pour les maladies mentales.

J'espère qu'en soulignant l'impact du mieux-être, de la santé mentale et de la maladie mentale sur les Canadiens, nous serons à l'écoute du vécu des Canadiens et que nous utiliserons ce vécu pour orienter nos investissements afin de rendre l'accès aux services psychologiques plus équitable pour les personnes qui en ont besoin.

AU-DELÀ DES AUTOSOINS DANS LES SOINS DE SANTÉ

L'approche de l'Hôpital d'Ottawa en matière de mieux-être organisationnel

KERRI RITCHIE
Ph. D., C.Psych., coordonnatrice de la pratique professionnelle au service de psychologie

NATHALIE FLEMING
M.D., FRCSC, directrice médicale, santé et mieux-être des médecins

DEANNA M ROTHWELL
M. Sc., directrice, analyse de données, enquêteur principal, IRHO

KATHARINE CHAMBERLAIN
Coordonnatrice de la santé et du mieux-être

STEPHANIE SPOONER
B. Sc., coordonnatrice de projet, analyse de données

RENÉE LÉGARÉ
Ph. D., vice-présidente exécutive et chef des ressources humaines

MANON LALIBERTÉ
M.B.A., CRHA, gestionnaire de programme, mieux-être et projets de RH

KATHLEEN GARTKE
M.D., FRCSC, médecin principale

Au cours des dernières années, un virage mondial a permis de mettre davantage l'accent sur la responsabilité organisationnelle à l'égard de la santé et du mieux-être du personnel et des médecins. À l'Hôpital d'Ottawa (HO), le voyage vers le mieux-être a commencé en 2010. Dans le cadre de ce processus, l'hôpital a effectué des évaluations des besoins et offert des programmes de mieux-être. En 2019, tout en planifiant un nouveau système de dossiers médicaux électroniques, l'hôpital a mis sur pied un processus systématique d'évaluation du mieux-être de son personnel et de ses médecins, qui s'est poursuivi tout au long de la pandémie. L'objectif de ce processus était de soutenir le repérage longitudinal du mieux-être au fil du temps au sein de l'organisation et de fournir des données exploitables pour cibler les programmes, la formation et les ressources en matière de mieux-être. Toutefois, il existe peu de méthodes publiées qui puissent servir de guide pour la mise en œuvre d'un suivi du mieux-être dans le but de contribuer à quantifier les changements sur le plan du mieux-être à l'échelle organisationnelle au fil du temps, et de mettre en évidence les professions, les rôles et les départements les plus touchés.

L'HO a mis sur pied un sondage éclair de cinq minutes sur le mieux-être, effectué initialement deux fois par mois et désormais tous les trimestres. Les mesures choisies ont été créées par des chercheurs canadiens, sont gratuites et bilingues, et permettent d'utiliser un seul ensemble de mesures dans toute l'organisation.

- Section facultative sur les données démographiques pour permettre de voir les résultats par rôle/différencier le personnel et les médecins.

- Rapport stress-satisfaction (mesuré à partir de la synthèse d'une enquête en six questions réalisée par Guarding Minds at Work[1]) : il s'agit de la mesure dans laquelle les gens sont plus stressés que satisfaits au travail. Les questions qui permettent d'établir ce score visent à déterminer si les facteurs de stress, comme les exigences et les efforts professionnels, l'emportent sur les facteurs de satisfaction, comme la reconnaissance et le pouvoir de décision.

- Score d'autonomisation (mesuré à l'aide d'un outil de mesure de l'autonomie au travail en deux questions, conçu par Heather Laschinger[2]) : détermine si les personnes se sentent capables de prendre des décisions dans les domaines qu'elles contrôlent et dont elles sont responsables, dans le cadre de leur travail.

- Score global de la santé et du mieux-être (mesurée à l'aide d'une auto-évaluation de la santé mentale en six questions réalisée par les forces armées canadiennes[3]) : mesure la façon dont les personnes se

sont senties au cours des deux dernières semaines; scores répartis sur un continuum allant d'une bonne santé mentale fonctionnelle à une détresse courante et réversible, en passant par une déficience fonctionnelle persistante et/ou grave.

- Une question ouverte permettant aux personnes de fournir tout autre commentaire, et pour laquelle des analyses thématiques sont effectuées.

Les ajouts les plus récents sont :

- Questions sur la détresse morale.
- Niveaux de sensibilisation et de satisfaction à l'égard des ressources relatives au mieux-être.

Pour éviter la fatigue des sondages, nous utilisons un processus d'échantillonnage stratifié pour le personnel. La taille de l'échantillon est choisie en fonction de la marge d'erreur visée de moins de 5 % et d'un taux de réponse du personnel estimé à 30 %. Les taux de réponse attendus ont été sélectionnés sur la base des taux de réponse des enquêtes précédentes réalisées à l'Hôpital d'Ottawa. Les médecins ont choisi de sonder leur leur groupe entier groupe à chaque intervalle.

Les résultats de deux de nos mesures sont présentés dans les graphiques ci-dessous Les résultats de deux de nos mesures sont présentés dans les graphiques ci-dessous, qui comparent les infirmières, les médecins, les autres prestataires de soins de santé (PSS) et l'ensemble du personnel.

Des différences notables en matière de stress autodéclaré et de santé et de mieux-être globaux ont été relevées pour les rôles cliniques par rapport aux rôles administratifs à l'TOH. Comme on peut le constater, pour le personnel de première ligne, l'intégration d'une nouvelle technologie médicale a été vécue comme étant nettement plus stressante que les premières phases de travail pendant la pandémie. Toutefois, avec le temps, la pandémie a frappé durement les infirmières, suivies des médecins et des autres fournisseurs de soins de santé, qui ont subi les effets les plus importants sur leur mieux-être et leur rapport stress-satisfaction à l'égard de leur travail. et leur rapport entre le stress au travail et la satisfaction.

Ces constatations ont amené l'HO à élaborer son plan stratégique de mobilisation et de mieux-être du personnel, qui constitue une priorité élevée pour une priorité essentielle de l'organisation. Notre approche multidimensionnelle des programmes de mieux-être comportait un modèle de soins par paliers. Les sujets et l'intensité particulière de l'intervention étaient orientés par les données du sondage sur le mieux-être et les demandes du personnel.

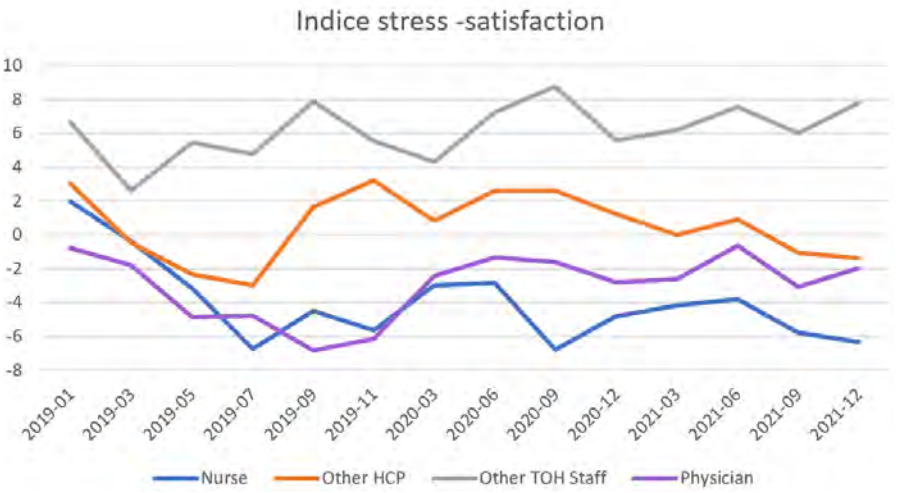
1) Soutien en ligne accessible via une icône sur le mieux-être installée sur le bureau, élaboration d'une appli de mieux-être de l'HO, articles sur le mieux-être proposés dans un bulletin hebdomadaire de l'hôpital.

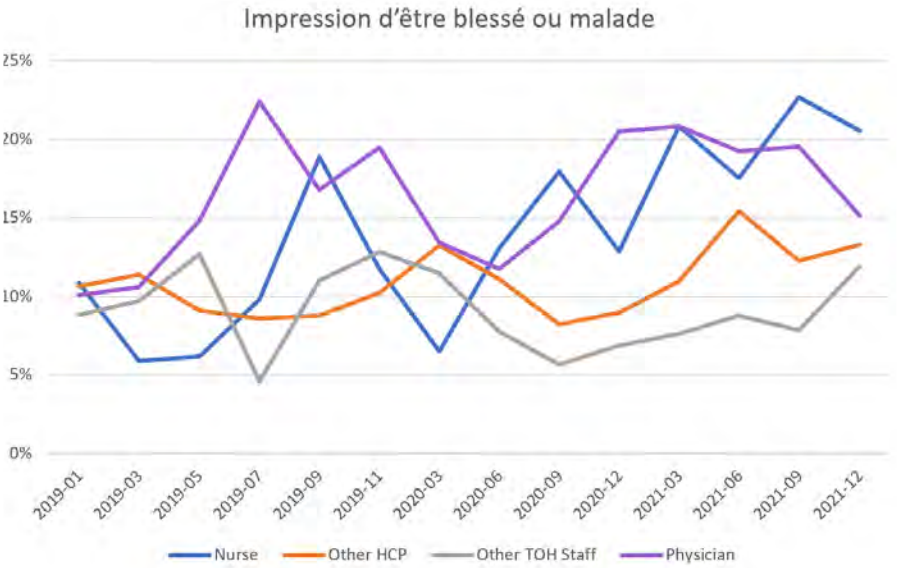
2) Moments de détente et d'autosoins et webinaires sur le mieux-être offerts de manière virtuelle.

3) Élaboration d'un programme de soutien par les pairs et de jumelage.

4) Services de santé mentale offerts sur place.

Le mieux-être est souvent considéré comme une compétence ou une responsabilité éthique pour les fournisseurs de soins de santé. Cependant, les organisations dans lesquelles nous travaillons ont aussi comme rôle et comme responsabilité de travailler activement à soutenir le mieux-être et à réduire la culture de la stigmatisation en intégrant le mieux-être et le soutien psychologique dans le milieu de travail. Les initiatives que nous avons décrites peuvent être utilisées pour évaluer les besoins, ainsi que pour répondre aux problèmes et aux défis les plus courants, qui peuvent être dirigés et adaptés pour être mis en œuvre dans les établissements de soins de santé.





LES RÉUNIONS DE CONSULTATION

Autosoins et stratégies pour prendre soin de soi

JUDY MOENCH
Ph. D., psychologue agréée
SAMUEL SMITH-ACKERL
(étudiant au baccalauréat spécialisé en psychologie)

La mort par suicide est un terme qu'aucun travailleur de la santé mentale ne veut entendre. Le suicide d'un client provoque souvent un niveau de stress équivalent à la mort d'un membre de la famille ou d'un être cher (Hendin et coll., 2004). La mort par suicide d'un client est un événement très chargé émotivement et parfois traumatisant pour un thérapeute (Ellis et Patel, 2012). Comment prendre soin de soi face à des événements aussi déstabilisants?

Réunions de consultation

Les réunions de consultation constituent souvent un excellent moyen de discuter des nouvelles avancées sur le terrain, des interventions cliniques, de la planification des traitements, de l'observance des protocoles, etc. Collaborer avec un groupe de professionnels et échanger des idées afin de mieux répondre aux besoins des clients est nécessaire et intéressant. Cela donne souvent aux thérapeutes l'énergie et la confiance nécessaires pour continuer à travailler avec des clients qui présentent des besoins complexes. Les thérapeutes obtiennent de nouveaux outils et ajoutent à leur pratique des moyens innovants pour continuer à aider les clients sur le plan thérapeutique. L'interaction avec d'autres professionnels de la santé mentale grâce à l'enseignement et à la consultation reste une source importante d'apprentissage continu et de satisfaction. D'après mon expérience, les réunions de consultation peuvent également aider les thérapeutes à reprendre confiance en eux à la suite du décès par suicide d'un client.

Nous offrons depuis de nombreuses années de la consultation à des groupes de psychologues, de travailleurs sociaux et de psychiatres. Lors d'une récente consultation en petit groupe offerte à des cliniciens expérimentés, l'un des thérapeutes a évoqué la perte d'un client par suicide. Lorsque nous avons commencé à parler, nous avons réalisé que chaque membre du groupe avait vécu la même chose récemment. Les membres du groupe étaient tous des spécialistes en traumatologie hautement qualifiés, habitués à faire face aux tendances suicidaires de leurs patients. Nous discutons souvent de la sécurité des clients et des protocoles connexes lors de nos consultations. Le fait que tous aient eu une interaction récente avec des clients ayant un lien avec un décès par suicide ou une tentative de suicide était inattendu. Que tous les thérapeutes du groupe aient vécu des expériences similaires et récentes a apporté un certain réconfort et a contribué à atténuer la honte ressentie par les thérapeutes; cette situation n'était pas propre à un seul thérapeute et ne témoignait pas de ses compétences ou de ses stratégies. Tout au long de la pandémie, j'ai remarqué qu'un plus grand nombre de cliniciens ont vécu ce genre d'expériences dans des contextes thérapeutiques.

La force et la solidarité des thérapeutes qui se rassemblent pour aborder ces expériences difficiles dans le cadre de discussions intenses se manifestent. Il y a en effet une issue possible.

L'an dernier, au congrès de la SCP, nous avons parlé d'un nouveau protocole EMDR, appelé STEP, qui était en cours d'élaboration afin d'aider les travailleurs de la santé mentale et les médecins à relever les défis auxquels ils sont confrontés. Le protocole peut être administré individuellement ou en groupe. Les résultats de notre étude de contrôle randomisée ont révélé une diminution statistiquement importante du stress et de la dépression et une augmentation statistiquement importante du sentiment d'efficacité personnelle après l'administration du protocole EMDR de soin personnel (Moench, Billsten, 2021). Nous avons continué à utiliser le protocole avec un certain nombre de groupes et avons enregistré des résultats prometteurs. Le temps et le financement ont été un obstacle à l'avancement du protocole; cependant, nous espérons continuer à offrir des groupes d'autosoins aux cliniciens qui doivent faire face à des bouleversements dans leur pratique et aux exigences accrues de la vie familiale et professionnelle.

Les études supérieures ne nous apprennent pas tout ce que nous devons savoir pour être un professionnel efficace dans un monde en mutation. Aucun thérapeute ne sait tout ni ne possède les réponses ou les solutions à toutes les problématiques de santé mentale qu'il rencontre dans l'environnement thérapeutique. Il faut continuer à apprendre. Les réunions de consultation constituent justement une occasion de se perfectionner et de grandir en tant que clinicien, et de prendre soin de soi. La réunion de consultation est une excellente façon d'accéder à des ressources en partageant des informations et d'éviter de travailler en s'isolant. Elle nous aide à gérer les situations difficiles, comme le décès par suicide d'un client, et à y faire face. La solidarité, le partage du vécu et les enseignements fournis par le groupe sont inestimables et stimulants. Lorsque nous sommes confrontés à des situations tragiques, nous doutons souvent de nous-mêmes, pensant avoir fait quelque chose de mal ou avoir raté quelque chose. Cela entraîne souvent de la honte et une tendance à s'isoler. Nous ne devons pas nous sentir isolés. Continuons à en parler et à agir en conséquence!

Nous sortons de nos réunions de consultation encore plus convaincus de leur valeur et de la façon dont elles aident le clinicien à mieux répondre aux besoins de ses clients. Nous reconnaissons que nous ne sommes pas les seuls à faire face aux exigences croissantes qui nous sont imposées. Nous sommes plus forts tous ensemble!

PRENDRE SOIN DE SOI LORSQU'ON EST UNE CLINICIENNE EN SANTÉ MENTALE

KAREN G. DYCK
Ph. D., C. Psych., pratique privée,
cofondatrice d'Intentional Therapist

MELISSA TIESSEN
Ph. D., C. Psych., pratique privée,
cofondatrice d'Intentional Therapist

www.intentionaltherapist.ca

Tout clinicien qui exerce dans le domaine de la santé mentale est au moins conscient de l'importance de prendre soin de soi et, en effet, le Code canadien d'éthique pour les psychologues[1] indique, sous le principe des soins responsables (Principe II.12), que le psychologue doit « s'occuper de son propre bien-être pour prévenir des conditions psychologiques (par ex., épuisement professionnel, dépendance) susceptibles de modifier son jugement et d'amoindrir sa capacité

d'aider pour agir au bénéfice d'autrui et non pas lui nuire » (p. 19). Il a été démontré que le fait de prendre soin de soi a un effet positif sur la santé et le bien-être des psychologues et que cela a également une incidence sur le fonctionnement professionnel, y compris les résultats des traitements prodigués aux patients[2]. Bien que les tentatives pour inciter les psychologues à prendre soin d'eux-mêmes soient souvent abordées sous l'angle des soins aux clients ou aux patients, ce qui est indéniablement important, nous soutenons qu'il existe un autre regard qui devrait être tout aussi convaincant pour nous comme profession; à savoir, la volonté de créer une culture professionnelle en accord avec les objectifs mêmes de la théorie, de la recherche et de la pratique de la psychologie, qui visent tous à « comprendre, prédire et atténuer l'inadaptation, le handicap et le mal-être ainsi qu'à favoriser l'adaptation, l'ajustement et le développement personnel de l'être humain. » Notre souhait pour nous-mêmes et nos collègues ne devrait-il pas être de nous épanouir, et non d'éviter simplement l'épuisement professionnel?

Malheureusement, la réalité est que les psychologues ne reçoivent que peu ou pas de formation théorique sur les façons de prendre soin de soi et, par conséquent, ils commencent souvent leur carrière en étant naïfs quant aux facteurs de stress ou aux « dangers » inhérents à leur travail[4] et en ignorant les stratégies permettant d'atténuer leur incidence de manière proactive. En outre, des recherches montrent que de nombreux psychologues ont des antécédents et des facteurs de vulnérabilité qui peuvent les exposer à un risque accru de détresse et de troubles psychologiques, et que nous sommes parfois attirés par cette profession, en partie, parce qu'elle nous permet de continuer à assumer nos anciens rôles de soignants[5]. Nous pensons que de prendre soin de soi est encore plus compliqué dans le cas des femmes psychologues en raison des messages sociétaux constants que reçoivent les femmes au sujet de leur rôle principal de « soignantes » et des attentes selon lesquelles les besoins des autres doivent passer avant les leurs, et en raison de l'inconfort ressenti lorsqu'elles agissent en contradiction avec ces messages profondément ancrés.

Sans nier l'importance de prendre soin de soi chez les cliniciens masculins, nous pensons que les femmes sont confrontées à des difficultés particulières qui doivent être explicitement prises en compte si nous voulons réellement soutenir une culture du mieux-être pour les cliniciennes en santé mentale. Une partie importante de cet effort est de promouvoir un concept de « prendre soin de soi » qui s'oppose à la version étriquée et banale des façons de prendre soin de soi s'adressant souvent aux femmes (bains moussants, massages, chocolat, etc.) et, à la place, adopter une définition plus large qui tient compte des aspects particuliers de notre travail et de notre réalité individuelle. D'après les publications portant sur les stratégies qu'adoptent les psychothérapeutes pour prendre soin d'eux-mêmes[4] et les recherches appuyant les bienfaits de la psychologie positive, de la thérapie d'acceptation et d'engagement et de la compassion pour soi-même[6,7,8], nous proposons un modèle de prise en charge personnelle du mieux-être pour les cliniciennes en santé mentale, qui repose sur quatre fondements : le lien avec autrui, la compassion, le courage et la créativité.

Le fondement du lien avec autrui comprend les pensées et les actions qui favorisent un lien positif avec les autres (y compris avec des cliniciennes en santé mentale qui partagent les mêmes idées et qui nous aideront à faire évoluer la culture) ainsi qu'un lien solide avec nous-mêmes et notre compréhension de nous-mêmes (y compris, mais sans s'y limiter, des éléments tels que nos valeurs et nos facteurs de vulnérabilité individuels). La compassion englobe les pensées et les actions qui favorisent l'équilibre entre soi-même et les autres et intègre également une « farouche compassion envers soi-même », qui semble particulièrement pertinente pour les femmes[8]. Nous incluons également la gratitude comme une partie importante de ce fondement et nous pensons que ces pratiques jouent un rôle important en nous rappelant les choses qui donnent un sens et un but à notre vie personnelle et professionnelle. Bien que cela ne soit pas évident, nous voyons le courage comme un fondement essentiel du prendre soin de soi chez les femmes. Pour prendre soin de soi de manière efficace, il faut souvent faire des choses difficiles et dérangeantes, qui vont à l'encontre des règles ou des messages inutiles que nous avons pu recevoir du fait de notre socialisation en tant que femmes. Enfin, nous incluons la créativité comme un des fondements importants du prendre soin de soi. La créativité et le jeu sont à la base de notre existence en tant qu'êtres humains, et les neurosciences en constatent les multiples avantages, notamment celui de contribuer au développement de la flexibilité du cerveau et des compétences sociales qui en découlent[9]. La capacité d'intégrer l'humour et le rire à notre vie quotidienne peut aussi être un outil puissant pour combattre la lourdeur de notre travail et la réalité de notre condition d'être humain imparfait dans un monde imparfait.

Une composante tout aussi importante de la prise en charge de son mieux-être consiste à comprendre quelles méthodes d'éducation et de formation sont susceptibles d'être les plus efficaces pour stimuler le changement. Un examen systématique récent d'études impliquant des échantillons d'étudiants de cycle supérieur en counseling et en psychologie clinique indique que les interventions directes et les approches expérientielles peuvent être plus bénéfiques que la formation didactique, et que la « création d'une culture du prendre soin de soi » (c.-à-d. des programmes d'études supérieures qui mettent l'accent sur la prise en charge personnelle du mieux-être) peut également avoir des avantages quant à l'adoption de comportements visant à prendre soin de soi[10]. Ces résultats ne sont pas particulièrement surprenants et traduisent probablement beaucoup de nos expériences personnelles : nous assistons à un atelier sur le prendre soin de soi et partons avec les meilleures intentions du monde, pour nous sentir rapidement vaincues lorsque les messages et la culture de toujours s'immiscent et annulent nos meilleures intentions.

Comme la pandémie de COVID-19 l'a mis en évidence comme jamais auparavant, les professionnels de la santé mentale fournissent un service inestimable et méritent non seulement de survivre, mais aussi de s'épanouir dans leur travail. Nous espérons que notre initiative servira de catalyseur à un changement durable dans la manière dont notre profession conceptualise, modélise et adopte le prendre soin de soi.

AMÉLIORER LES SOINS ET LA SÉCURITÉ POUR TOUS

Intégrer des pratiques périnatales tenant compte des traumatismes et culturellement sûres pour le bien-être des patientes et des soignants

ROBYN JACKOWICH
M. Sc., résidente en psychologie, Service de psychologie

KERRI RITCHIE
Ph. D., C.Psych, Service de psychologie

PAULA ARCHAMBAULT
Inf. aut., MGSS, directrice, Soins maternels et aux nouveau-nés

JERRY MANIATE
M.D., M. Éd., FRCPC, FACP, Département de médecine, Département d'innovation en éducation médical

L'Hôpital d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

La pandémie actuelle de COVID-19 a eu des répercussions sans précédent sur les systèmes de santé du monde entier et sur le bien-être des travailleurs de la santé. Il existe de plus en plus de données documentées sur les travailleurs de la santé de première ligne qui signalent des taux élevés d'épuisement professionnel, de dépression, d'anxiété et de détresse morale[1]. Parallèlement, la pandémie a également mis en évidence, et intensifié, les inégalités systémiques en matière d'accès aux soins et de résultats[2]. Cela s'est accompagné d'une prise de conscience croissante du rôle des fournisseurs de soins de santé dans la lutte contre les préjugés et la discrimination dans le domaine des soins de santé, tant sur le plan individuel qu'organisationnel[3]. Simultanément, l'appel à l'action qui en émane retentit à un moment où le bien-être des fournisseurs de soins de santé est considérablement affecté. Tous ces défis soulèvent des questions sur la manière dont les inégalités systémiques et la sécurisation culturelle interagissent avec le bien-être des fournisseurs de soins de santé. Les professionnels de la santé sont également exposés au racisme et à la discrimination en milieu de travail (par exemple[4], Healthy Conversations Series de l'HO https://www.ottawahospital.on.ca/en/healthy-conversations-about-racism/), qui est associé à un risque plus élevé de stress post-traumatique secondaire[5]. Nous soutenons que la formation et les interventions qui favorisent une évolution vers des soins et des lieux de travail culturellement sûrs et adaptés aux traumatismes constituent une étape essentielle pour faciliter le bien-être du personnel et des patients.

L'objectif que s'est donné le groupe de travail sur la diversité et l'inclusion des Soins maternels et aux nouveau-nés de l'Hôpital d'Ottawa est de promouvoir le bien-être de tous les patients et de tous les membres du personnel par l'entremise de soins adaptés à la culture et d'un milieu de travail sûr sur le plan culturel. Le groupe de travail est composé de membres de diverses disciplines des soins de santé de l'Hôpital d'Ottawa, de partenaires communautaires et de personnes ayant une expérience vécue. Le groupe de travail a déterminé deux livrables principaux : (1) changement linguistique visant à promouvoir l'inclusion de genre dans les centres de naissance et les soins aux nouveau-nés; (2) élaboration d'un programme de formation du personnel sur les soins tenant compte des trauma-

tismes, qui s'inscrit dans une optique de sécurisation culturelle.

Comprendre les expériences traumatiques et leurs répercussions sur les soins de santé

Les expériences traumatiques sont courantes et étroitement liées aux déterminants sociaux de la santé. Plus de 60 % des Canadiens déclarent avoir été exposés à au moins un événement indésirable dans l'enfance (ou « EIE »[6]) et 9,2 % des Canadiens souffrent d'un trouble de stress post-traumatique[7]. En outre, les prestataires de soins de santé sont également exposés à des expériences traumatiques sur leur lieu de travail (par exemple, traumatisme secondaire, violence en milieu de travail), ce qui accentue les événements traumatiques passés[8].

Les membres de groupes et d'identités marginalisés sont plus susceptibles de subir un traumatisme dans leur vie. Par exemple, les femmes, les personnes LGBTQ+, ainsi que les personnes ayant un niveau d'éducation moins élevé et un revenu plus faible déclarent un nombre significativement plus élevé d'EIE[6]. Certains affirment qu'il est nécessaire d'élargir la définition des EIE afin d'y inclure le racisme et la discrimination afin de mieux comprendre le poids qu'ils ont sur les résultats cliniques[9]. En effet, un traumatisme peut résulter d'un événement unique et/ou d'une série d'événements ou de situations vécus par un individu comme étant physiquement ou émotionnellement nuisibles, ou mettant sa vie en danger, tel que l'exposition au racisme systémique, à la discrimination et à l'oppression[10]. Ces traumatismes déclenchent une réaction de stress chronique, qui a des conséquences pour la santé physique et mentale. Chez les femmes enceintes, ce dérèglement chronique des systèmes de réponse au stress peut également avoir une incidence négative sur la réponse au stress[11] du fœtus en développement[11], ainsi que d'autres risques pour la santé comme l'issue de l'accouchement[12]. Ce qui complique encore davantage la situation est le vaste ensemble de publications qui soulignent comment les iniquités dans les résultats périnataux sont influencées par les déterminants sociaux de la santé[13]. Par exemple, l'exposition au racisme est associée à des problèmes de santé mentale post-partum plus graves[14]; et de nombreux besoins non satisfaits en matière de soins de santé périnatale ont été recensés parmi les parents et les familles LGBTQ+ lors de l'accouchement, en raison des a priori cisgenres et hétéronormatifs dans les soins de santé[15].

Soins tenant compte des traumatismes, adaptés à la culture

À la lumière de ces défis, il est clair qu'un vaste changement culturel visant à comprendre comment favoriser et faciliter la sécurité grâce à la diversité peut contribuer à une meilleure réduction du stress, ce qui est essentiel à la fois à la guérison des patients et au bien-être du personnel. Les soins tenant compte des traumatismes fournissent un cadre important pour la mise en œuvre de ces changements, car ils « reconnaissent la nécessité de comprendre les expériences de vie d'une personne afin d'offrir des soins efficaces et ont le potentiel d'améliorer l'engagement des patients, l'observance thérapeutique, les résultats thérapeutiques et le bien-être des fournisseurs et du personnel[16] » [traduction]. Parmi les principes des soins tenant compte des traumatismes sur le plan organisationnel et clinique figurent la promotion de la prise en main personnelle, de la sécurité (telle que définie par la personne), du choix, de la collaboration et de la confiance chez le personnel et les patients[10]. Compte tenu du lien qui existe entre les traumatismes, les résultats thérapeutiques, l'iniquité et la discrimination, il est essentiel que les soins tenant compte des traumatismes soient attentifs à la diversité culturelle.

L'adoption d'une démarche axée sur la sécurisation et l'humilité culturelles implique d'apprendre tout au long de la vie, de se remettre en question et de critiquer, de reconnaître la dynamique du pouvoir et les privilèges, et d'accepter de ne pas savoir[17]. Il est important de reconnaître qu'il s'agit d'un changement par rapport à une « démarche de développement du savoir-faire culturel », qui sous-entend une certaine homogénéité au sein des groupes culturels et que l'apprentissage de la culture a un « aboutissement »[17]. La sécurisation culturelle utilise plutôt une approche axée sur la personne, qui reconnaît que la culture est dynamique et unique (par exemple, la reconnaissance de l'intersectionnalité), ce qui est essentiel compte tenu de la complexité que nous voyons chez les individus au sein de nos communautés.

Tableau 1 : Ressources sur les soins tenant compte des traumatismes et sur la sécurisation culturelle

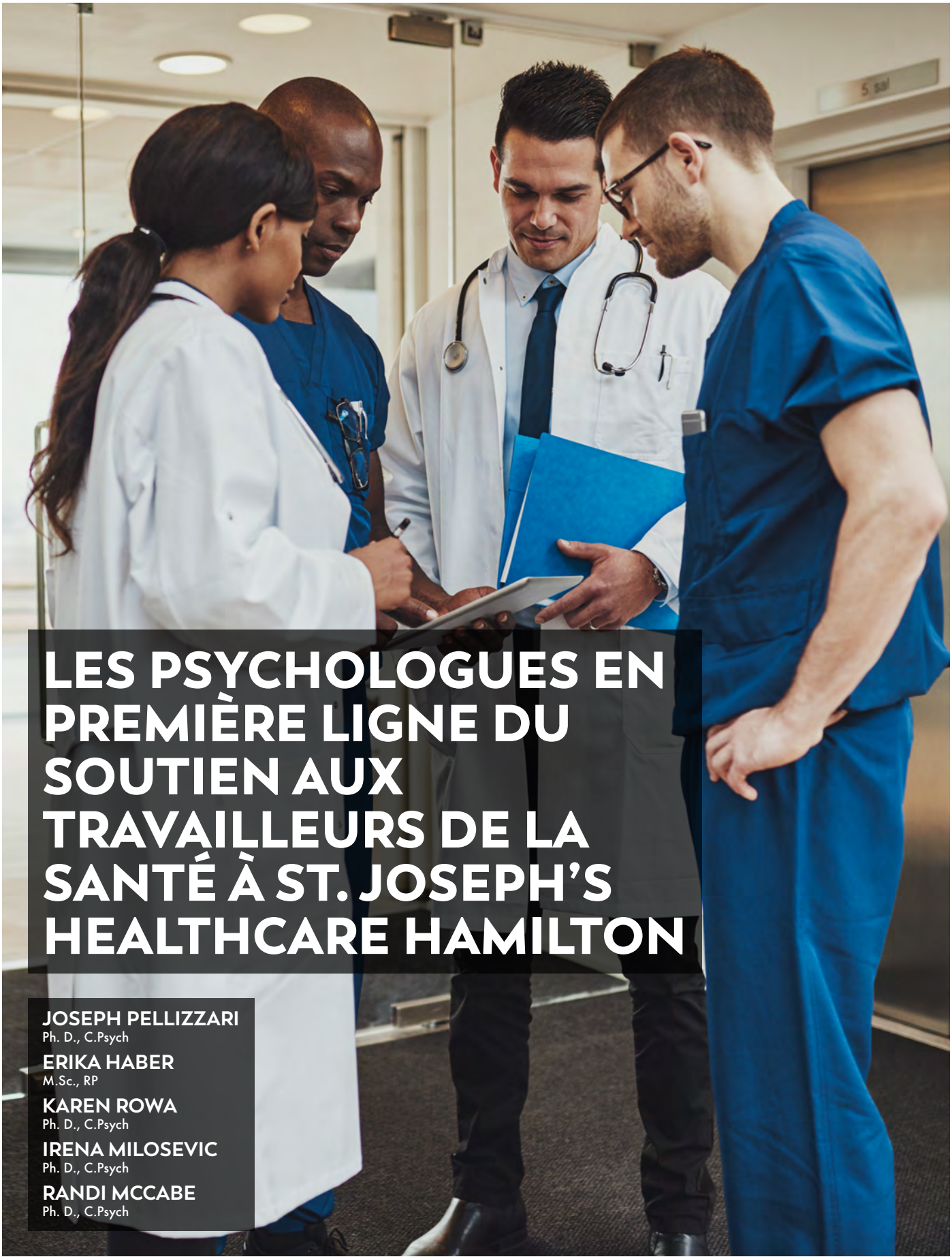
- Socially Responsive Tool Kit, Life-long Learning du CCTC (Module 9) cpa.ca/education/socialresponsivetoolkit/
- Trauma Informed Care Framework de la SAMSHA ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
- Trauma-Informed Care Implementation Resource Center https://www.traumainformedcare.chcs.org/
- CulturallyConnected.ca https://culturallyconnected.ca
- An Antibias Workshop for Health Care Professionals[18]

Le bien-être des professionnels de la santé

Lorsque nous apportons des changements socialement responsables à notre pratique et à notre organisation, il se peut que nous soyons confrontés à toute une série de pensées et d'émotions en nous-mêmes et chez les autres. Nous pourrions nous sentir pleins d'espoir, dépassés ou penser que ces changements n'ont que trop tardé. Le manque de temps, l'épuisement professionnel et la fatigue ont été signalés comme des obstacles à la formation et à la transformation vers des soins adaptés à la société[18]. Cependant, la connaissance des traumatismes, y compris la discrimination et l'oppression, et la capacité d'y répondre peuvent également améliorer le bien-être des fournisseurs de soins de santé et réduire le risque de traumatismes secondaires, d'usure de compassion et d'épuisement professionnel. De plus, la documentation fait état d'une plus grande perception de l'humilité culturelle au sein de l'organisation, associée à une plus grande perception de la sécurité des patients, en plus de retombées opérationnelles positives, tels qu'une attitude non punitive face aux erreurs du personnel, une meilleure prise en charge des patients et un intérêt à l'égard de l'apprentissage organisationnel.

Au fur et à mesure que le groupe de travail sur la diversité et l'inclusion des Soins maternels et aux nouveau-nés mettra en œuvre ses initiatives, il sera important d'évaluer à la fois le processus et l'incidence sur les résultats et le bien-être des fournisseurs de soins de santé, que nous avons hâte de diffuser.

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



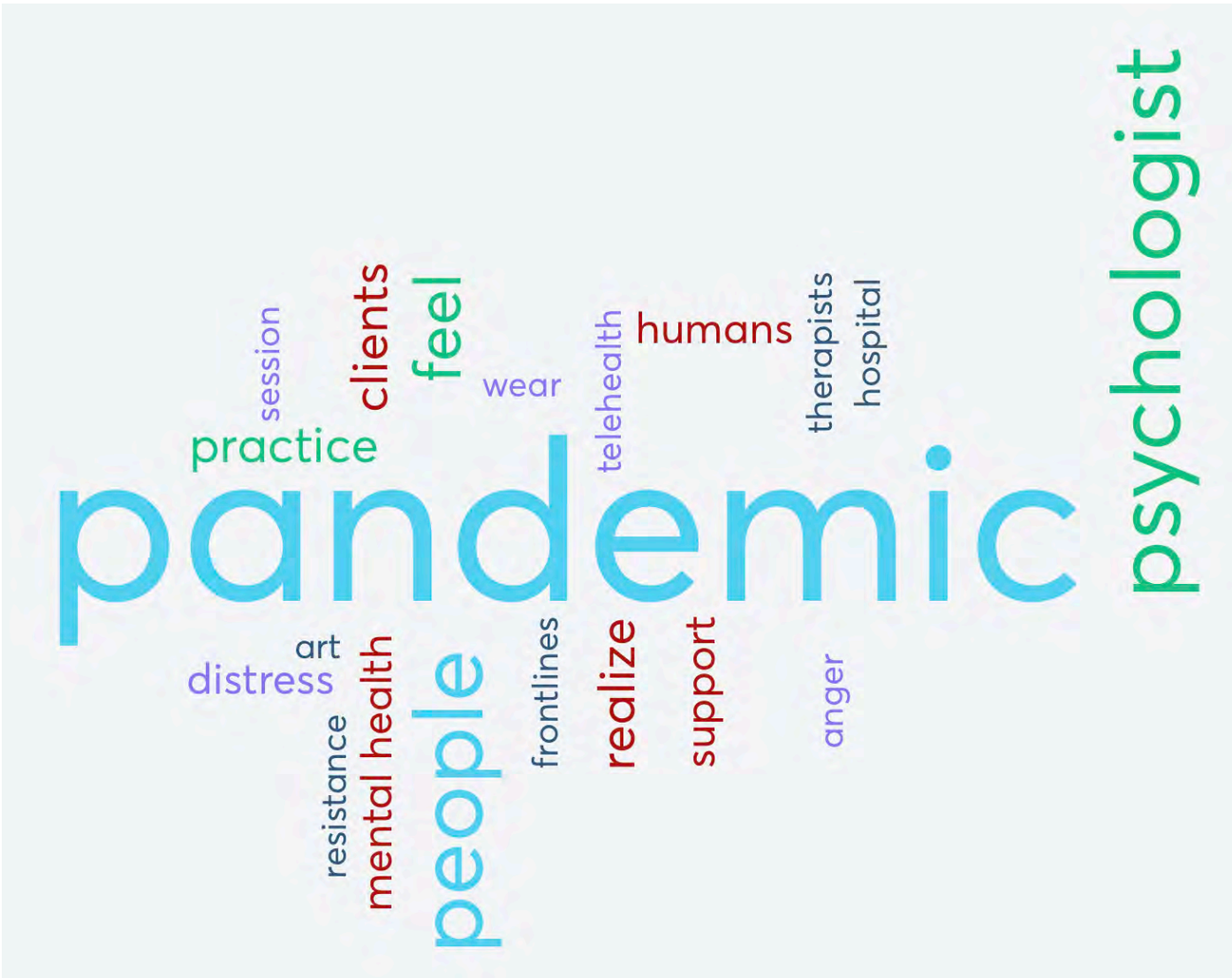
LES PSYCHOLOGUES EN PREMIÈRE LIGNE DU SOUTIEN AUX TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ À ST. JOSEPH'S HEALTHCARE HAMILTON

JOSEPH PELLIZZARI
Ph. D., C.Psych
ERIKA HABER
M.Sc., RP
KAREN ROWA
Ph. D., C.Psych
IRENA MILOSEVIC
Ph. D., C.Psych
RANDI MCCABE
Ph. D., C.Psych

« We're Here for You » (« Nous sommes là pour vous ») était le slogan du programme qui offre des services de santé mentale et de soutien psychosocial aux travailleurs de la santé à St. Joseph's Healthcare Hamilton, un centre de santé universitaire affilié à l'Université McMaster. En tout temps, une équipe composée d'environ une demi-douzaine de psychologues hospitaliers accompagnés de leurs collègues du service de travail social s'occupe de fournir du soutien au personnel. Les éléments du programme sont les suivants :

Service	Objectifs	Activités	Résultats
Portail de soutien en santé mentale	• soutien par les pairs • triage	• soutien téléphonique	plus de 4 500 rendez-vous téléphoniques avec plus de 600 travailleurs de la santé
Séances de soutien de groupe en ligne	• soutien ciblé pour les groupes suivants : médecins, directeurs administratifs, unités fonctionnelles	• encourager le soutien social • stratégies d'adaptation • activités de développement de la résilience • retour de réaffectation	plus de 35 séances en groupe
Équipe de soutien de l'adaptation et de la résilience	• soutien sur place : unité COVID, unité des soins intensifs, unités médicales et chirurgicales, unités de soins aigus en santé mentale	• encourager le soutien social • stratégies d'adaptation • activités de développement de la résilience • promotion des ressources de soutien	plus de 150 visites
Hope, Healing, and Recovery Exchange	• séances de discussion virtuelles pour les travailleurs de la santé et les travailleurs communautaires de la ville • enregistrées sur YouTube	• séances avec animateur • témoignages de travailleurs de la santé qui ont surmonté des difficultés et se sont rétablis • promotion des ressources de soutien	3 événements

Leçons apprises : l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soutien des professionnels de la santé exigent un réseau collaboratif de partenaires, y compris nos collègues du domaine du mieux-être des employés, des soins spirituels et de l'éthique, les infirmières responsables, les infirmières enseignantes, les responsables de la pratique professionnelle, le service des relations publiques, les directeurs, les gestionnaires et les cadres supérieurs. Nous avons également constaté la valeur du soutien par les pairs pour les personnes qui offrent du soutien; en ce qui concerne notre groupe, cela implique un suivi par les pairs de tout le personnel fournissant ces services. Nous avons appris qu'il n'y a pas d'approche unique qui convient à tout le monde; nous devons être très réceptifs et capables de nous adapter aux besoins en matière de soutien qui sont propres aux différents groupes de professionnels et équipes professionnelles, en plus d'être présents et disponibles en permanence. Nous avons également pris conscience de l'importance de s'appuyer sur un réseau de soutien au-delà de la prestation immédiate de services et de la valeur des critères d'orientation moins restreignants pour réduire les obstacles aux services de santé mentale.



À LA FOIS ÊTRE HUMAIN ET PSYCHOLOGUE
NUMÉRO SPÉCIAL SUR LA PANDÉMIE, 2022

KIMBERLY SOGGE
C.Psych
CHRISTINE KOROL
RPsych

Voici un condensé d'une discussion d'une heure tenue sur Zoom, au cours de laquelle les collègues et amies Kimberly Sogge, psychologue, C.Psych. (Ottawa), et Christine Korol, psychologue agréée (Vancouver), ont échangé sur leur vécu, comme psychologue, pendant la pandémie. Tenus le 30 janvier 2022, les échanges ont été modifiés dans un souci de clarté et de concision.

LA PRATIQUE DE LA PSYCHOLOGIE PENDANT UNE PANDÉMIE

Kimberly : Parlons maintenant de la profession de psychologue en cette période de pandémie, de bouleversements sociétaux massifs et de la pandémie de problèmes de santé mentale qui a surgi dans la foulée.

Christine : Oui, les confinements, les écoles qui ferment et les salles d'urgence débordées. Les choses n'étaient pas roses avant la pandémie. Aujourd'hui, le niveau d'intensité… semble plus élevé.

Kimberly : Je suis d'accord avec toi… Je pense également que le dernier bastion de la stigmatisation demeure le fait de nommer nos propres combats (en tant que psychologues) et d'être réaliste sur ce que c'est que de pratiquer sur la ligne de front des soins de santé lors d'une pandémie.

Christine : C'était comme un tour de montagnes russes. On assiste aujourd'hui à une normalisation de la souffrance.

Kimberly : Je suis tout à fait d'accord. L'autre jour, je me suis retrouvée à travailler avec un autre professionnel de la santé et nous sommes revenus à l'essentiel : « À quoi cela ressemblerait-il de porter autre chose que des pantalons de yoga? »

Christine : Je dois dire que les pantalons de yoga perdent de leur attrait au bout d'un moment et que j'aimerais bien me sentir comme une grande personne qui porte des chaussures.

Kimberly : Il fallait que je me redonne l'envie de porter des chaussures (pour travailler), car cela faisait 24 mois que je travaillais totalement pieds nus. (Rires).

Christine : Je vais encore à mon bureau. En fait, j'ai eu un nouveau bureau en plein milieu de la pandémie. Cela m'a aidé d'avoir un endroit où aller tous les jours au lieu de travailler à la maison, et de pouvoir le décorer avec des objets qui m'apportent du réconfort.

DÉFIS PROFESSIONNELS PENDANT LA PANDÉMIE

Kimberly : L'un des défis professionnels les plus difficiles que j'ai dû relever pendant la pandémie a été de me sentir responsable de la santé mentale de mes collègues. C'était très dur de voir mes collègues s'épuiser.

Christine : Ma tendance initiale (au début de la pandémie) était de me montrer à la hauteur de la situation et de recevoir le plus de gens possible. Et, comme tu le sais, on ne peut caser qu'un certain nombre de personnes dans son horaire. D'avoir à dire non aux gens a été très difficile. Mais si vous faites attention à vous, c'est une question de responsabilité professionnelle.

Kimberly : Il n'est pas facile d'apprendre à reconnaître quand nous sommes en détresse psychologique et il est encore un peu mal vu de reconnaître le moment où nous commençons à perdre pied.

Christine : (Il est donc important) de créer une communauté où l'on peut parler de tout cela en toute sécurité, sans craindre d'être réprimandé...

LE BON CÔTÉ DE LA PANDÉMIE

Kimberly : Je dirais que la pandémie m'a vraiment aidée à préciser ce qui est important pour moi. En affinant, en définissant et en distillant, nous découvrons le meilleur de nous-mêmes.

Christine : C'est aussi ce que je constate. J'en suis au point de ne plus avoir besoin de me disputer avec qui que ce soit, ou de ne plus me disputer avec moi-même. Il n'y a pas de lutte interne; j'ai besoin de moins de rationalisations.

Kimberly : (En raison de la pandémie), je commence à prendre au sérieux l'importance de reconstituer mes forces. Je ne pense pas que (le jeu) soit séparés de la démarche créative, ni qu'il permet d'apporter de grandes contributions et de prendre une nouvelle orientation dans notre profession. Le jeu est enraciné dans le souci de soi, l'humanité commune et la créativité. Le fait de se nourrir par le jeu loisirs peut être la base d'une approche professionnelle efficace.

COMMENT LA PSYCHOLOGIE VA-T-ELLE ÉVOLUER APRÈS LA PANDÉMIE?

Kimberly : Le fait d'être témoin de la souffrance de la prochaine génération, causée par les répercussions des confinements sur le développement des enfants et des jeunes me rend plus ferme quant à la manière dont notre formation professionnelle peut s'appliquer aux situations planétaires. L'émergence d'un nouveau contexte exige une réflexion nouvelle, une compréhension différente de ce que nous sommes en tant que psychologues au sein de la société. (Par exemple), je suis vraiment curieuse de voir comment notre profession peut contribuer à la lutte contre les changements climatiques. Comment (la psychologie) peut-elle se montrer à la hauteur de la situation pour aborder ces questions?

Christine : Voici une chose qui va devoir changer avec la psychologie. Lorsque nous sortons de l'école d'études supérieures, nous avons l'impression que nous devons être l'expert numéro un sur un sujet avant de prendre la parole publiquement. Je pense qu'il y a plus de psychologues qui sont prêts à le faire. Il est vraiment important que nous, psychologues, défendions l'humanité et notre profession, et que nous fassions savoir que nous avons quelque chose à apporter. Nous devons prendre notre place.

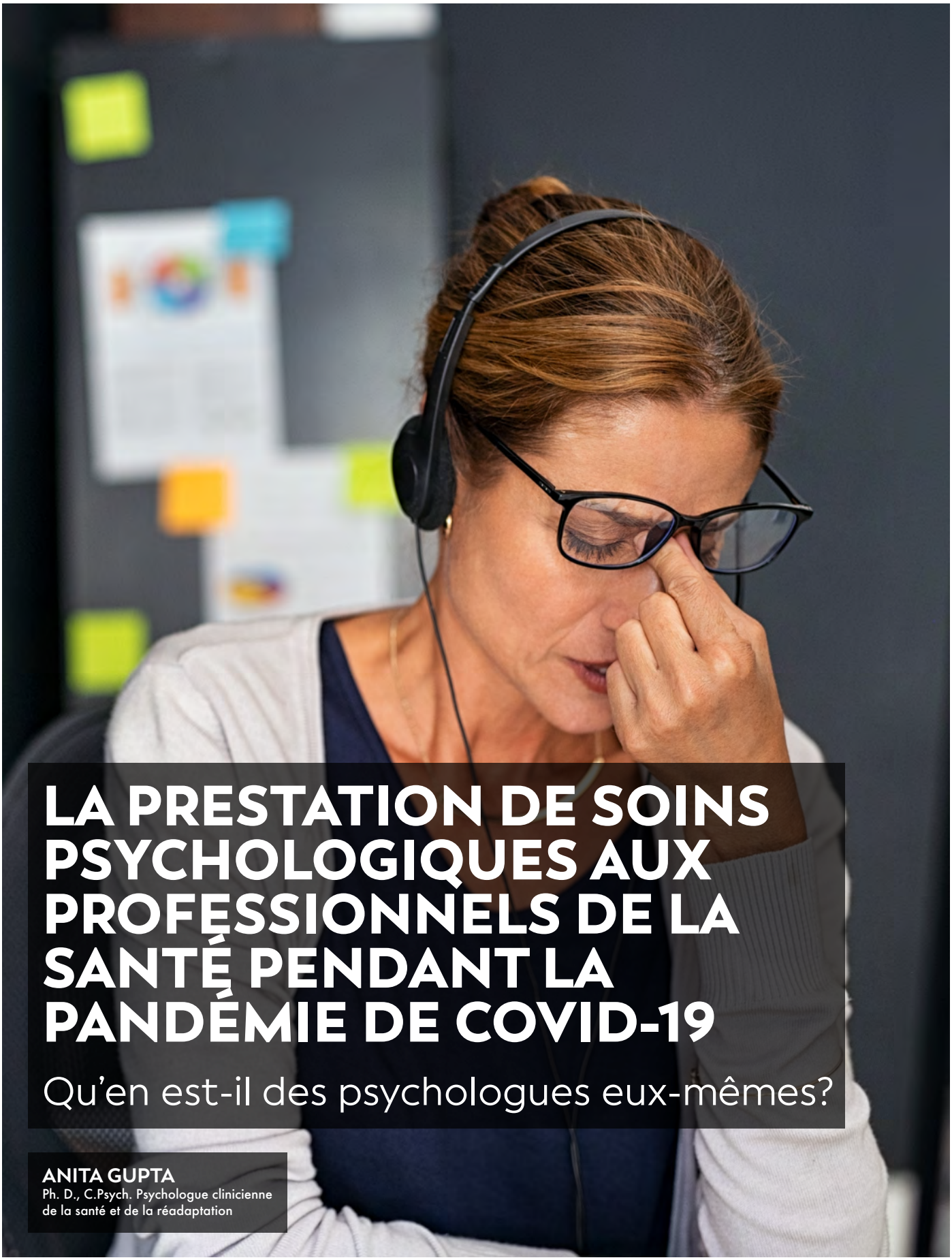
EMBRASSER LES FUTURS POSSIBLES

Christine : Je ne sais pas quand je vais ouvrir mon bureau pour travailler en personne. Je pense que ce qui est vraiment bien pendant la pandémie, c'est que je ne peux pas vraiment planifier et ça ne me ressemble pas…J'ai toujours des projets. (En ce moment), je n'ai pas l'énergie nécessaire pour faire des plans. J'en suis incapable. En fait, c'est assez libérateur, d'une certaine manière, de ne pas être aussi focalisée.

Kimberly : Le fondement des nouveaux possibles réside dans le lâcher-prise des anciens projets. J'en suis là moi aussi. J'avais l'habitude de créer des plans de gestion de projet complexes. Bien sûr, le contexte pourrait changer et il faudrait les abandonner complètement. Je ne fais plus cela.

Christine : Il n'y a pas seulement nos clients qui pensent : « Est-ce que je veux toujours faire ça? » J'ai lu quelques statistiques sur la grande démission. Ce n'est pas aussi évident au Canada, mais les gens changent en ce qui concerne le type d'équilibre entre travail et vie privée qu'ils souhaitent. Ce sont toutes de bonnes choses; les choses ne changeront pas tant que les gens ne se mettront pas à démissionner.

Kimberly : ... les fins sont aussi les débuts de plusieurs autres choses. Certaines choses qui devaient prendre fin (dans notre monde) sont en train de le faire, et nous ne savons pas encore quelles seront les nouvelles choses, celles qui viendront. Pouvons-nous accueillir cela?



LA PRESTATION DE SOINS PSYCHOLOGIQUES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Qu'en est-il des psychologues eux-mêmes?

ANITA GUPTA
Ph. D., C.Psych. Psychologue clinicienne de la santé et de la réadaptation

La pandémie de COVID-19 a entraîné des défis personnels ou professionnels supplémentaires pour tous. Pour les professionnels de la santé, y compris nous, les psychologues, les choses deviennent plus complexes car la plupart de nos patients, sinon tous, doivent faire face à des facteurs de stress liés à la pandémie, qui sont à l'image des nôtres. S'occuper de patients qui nous ressemblent ou non peut déclencher en nous-mêmes des réactions particulières. Pour y faire face, il faut une énergie et une conscience émotionnelles qui peuvent être difficiles à maintenir dans une période de menace constante. Lorsque nos clients sont des professionnels de la santé eux-mêmes, les parallèles entre leur expérience et la nôtre peuvent être encore plus évidents.

Lorsque nous prenons soin des professionnels de la santé, il est impossible d'ignorer le plus vaste contexte de la charge professionnelle. La pandémie a mis fortement à l'épreuve la capacité d'intensification dans nos systèmes de soins de santé déjà surchargés. La pandémie a en outre mis en évidence le manque de parité entre les soins de santé physique et les soins de santé mentale. Les iniquités en matière de charge professionnelle qui existent dans la société ont été évidentes dans tous les aspects de la pandémie. Pour beaucoup, la pandémie a probablement commencé dans des conditions de travail déjà difficiles. Certains professionnels de la santé ont pu retarder des projets prévus depuis longtemps, ou se sont sentis coupables de les réaliser, comme changer d'emploi, prendre leur retraite ou prendre un congé parental pendant la pandémie. Ces facteurs, parmi d'autres, peuvent faire en sorte qu'il soit plus difficile pour un professionnel de la santé de reconnaître ses propres besoins, ou que celui-ci soit plus susceptible de se critiquer ou de ressentir de la honte ou de la culpabilité pour avoir fait preuve de cynisme et de détachement par rapport au travail, d'épuisement ou d'un sentiment d'inefficacité, qui sont tous des caractéristiques de l'épuisement professionnel. Effectuer des quarts de travail répétés, comme l'exige la pandémie, sans avoir le temps de se reposer, n'est pas une chose banale. De plus, tenter de résoudre des problèmes systémiques par des efforts individuels est voué à l'échec.

Il n'est pas rare que les professionnels de la santé minimisent leurs propres difficultés en se comparant à d'autres, comme à leurs collègues exerçant d'autres fonctions ou vivant dans des régions où le nombre de cas est plus élevé, ou à leurs patients. S'il est sain de relativiser, il ne l'est pas de perdre de vue ses propres besoins et ses propres difficultés. Prendre soin des autres et avoir de la compassion pour eux est sans doute naturel pour la plupart des professionnels de la santé. Toutefois, certaines personnes qui font preuve d'une grande compassion envers les autres sont au contraire enclines à l'autocritique lorsqu'elles sont elles-mêmes confrontées à des difficultés ou à une menace. Le fait de continuer à faire preuve de compassion sans avoir de la compassion pour soi-même est la recette parfaite de l'épuisement professionnel.

Les psychologues ne sont pas à l'abri de cette tendance à minimiser leurs propres difficultés. Pour les personnes travaillant avec de l'ÉPI de qualité ou à distance, le risque d'infection au travail peut avoir été réduit ou éliminé. Cependant, il n'y a probablement pas eu de réduction du risque de subir un traumatisme indirect ou un préjudice moral. Comme nous savons combien les horaires des professionnels de la santé sont exigeants, il est possible que nous essayions d'être encore plus souples et accommodants avec eux. Ceux qui proposent des séances en ligne depuis leur domicile, sans avoir à se déplacer, risquent de programmer davantage de séances et de travailler plus longtemps pour tenter de répondre aux besoins importants de leurs clients. La détresse et la culpabilité liées aux listes d'attente, la leur et celle des autres peuvent également les animer. Peut-être que beaucoup d'entre nous ne consultent pas leurs pairs par crainte d'alourdir leur charge de travail et préfèrent réserver la place à un autre patient. Nous devrions peut-être tenir compte des conséquences involontaires de ces comportements. En programmant une, deux ou cinq séances supplémentaires, ne perdons-nous pas du temps ou la possibilité d'aller à nos propres rendez-vous médicaux, à faire de l'activité physique, à passer du temps en famille, à avoir des loisirs, à nous réserver ne serait-ce qu'une brève période de transition après une longue journée de travail, à bénéficier de la sagesse de nos collègues psychologues ou à avoir du temps simplement pour soi? Un déficit dans l'une ou l'autre de ces activités peut non seulement avoir des répercussions sur le bien-être personnel, mais aussi rendre encore plus difficile l'accomplissement des tâches lourdes qu'exige une pratique clinique de qualité.

Comme psychologues, nous sommes formés pour aider nos patients à mieux se comprendre et à évoluer vers un plus grand mieux-être sans tenir compte, ou plutôt en tenant compte, des différences de croyances ou de valeurs. Nos compétences et notre expérience sont donc particulièrement bien adaptées à l'actuelle pandémie, où les points de tension semblent s'accompagner d'un potentiel accru de conflit et de polarisation. Il peut arriver que les professionnels de la santé s'occupent de patients dont les croyances et les choix sont en conflit direct avec les leurs – des choix qui semblent menaçants sur le plan personnel.

Le mot résilience est souvent utilisé pour désigner une compétence à développer. Peut-être devrions-nous revoir ce que nous entendons par ce terme. La résilience ne doit pas ressembler à du Teflon, nous rendant imperméables aux difficultés et aux menaces. Peut-être pourrions-nous concevoir la résilience comme la capacité à reconnaître nos besoins et à prendre des moyens pour accéder aux ressources, internes ou externes, susceptibles de nous aider à y répondre. Avoir des besoins n'est pas un défaut; reconnaître nos besoins est une force. Qu'ils travaillent avec des professionnels de la santé ou avec d'autres clientèles, les psychologues doivent prendre conscience de leurs propres besoins et y répondre, et savoir qu'ils sont en droit de le faire.

Nous ne pouvons pas nécessairement prédire exactement à quoi ressembleront les prochaines vagues de besoins en matière de santé mentale, mais nous savons qu'elles viendront. Nous serons probablement mieux préparés à y faire face si nous nous rappelons de prendre des moments de pause et d'essayer de créer ne serait-ce qu'un peu plus de temps pour nous-mêmes pour pratiquer l'autocompassion, bouger, manger et nous hydrater, aller dans la nature, nommer nos émotions, nourrir nos liens sociaux, rechercher du soutien et des conseils auprès de collègues de confiance, prendre en compte nos propres préjugés et les répercussions de nos schémas de pensée habituels, reconnaître le contre-transfert, reconnaître nos pertes et nos deuils, célébrer nos joies, faire des choix plutôt que de dire automatiquement oui aux nouvelles demandes, consulter nos propres professionnels de la santé ou trouver un peu de place pour toute chose qui pourrait nous manquer. Avec compassion et empathie, nous aidons les professionnels de la santé à mettre ces choses en pratique et bien plus encore. C'est peut-être le bon moment pour se demander : « de quoi ai-je besoin? »

FAITS SAILLANTS DES A

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. NOUVEAUX RÉDACTEURS EN CHEF DE *PSYCHOLOGIE CANADIENNE* ET DE LA *REVUE CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE*

Le conseil d'administration et le Comité des affaires scientifiques de la SCP sont heureux d'annoncer que la Dre Debra Titone (Université McGill) sera la prochaine rédactrice en chef de la *Revue canadienne de psychologie expérimentale*. Le Dr Donald Saklofske (Université Western) sera le prochain rédacteur en chef de *Psychologie canadienne*. Le Dr Saklofske et la Dre Titone assumeront la fonction de rédacteurs en chef désignés en 2022. La SCP remercie sincèrement la rédactrice en chef sortante de PC, la Dre Vina Goghari, et le rédacteur en chef sortant de la RCPE, le Dr Randall Jamieson, pour leur travail et leur dévouement.

2. SALON DE L'EMPLOI VIRTUEL

Le 3 mars, la SCP a tenu son premier salon de l'emploi virtuel. Plus de 40 employeurs de partout au Canada, dont beaucoup proposaient plusieurs postes, ont participé au salon. L'événement a attiré beaucoup de monde et a été bien reçu, et sera, nous l'espérons, le premier d'une longue série, dans les mois et les années à venir.

3. LE MOIS DE LA PSYCHOLOGIE

Cette année, le Mois de la psychologie (février 2022) avait comme thème « La psychologie change les choses ». La SCP a mis en lumière ses 34 sections, en décrivant les contributions de tous les domaines, de la psychologie de la toxicomanie jusqu'à l'électrophysiologie quantitative. Pour en savoir plus sur les contributions apportées par les psychologues dans un large éventail de spécialités, visitez la section du site Web de la SCP consacrée au « Mois de la psychologie ».

4. LE MOIS DE L'HISTOIRE DES NOIRS

À l'occasion du Mois de l'histoire des noirs, la SCP a présenté sept psychologues noirs contemporains qui apportent une contribution importante au Canada. Pour en savoir plus sur Cranla Warren, Jude Mary Cénat, Donna Ferguson, Helen Ofosu, Kofi-Len Belfon, Monnica Williams et Eleanor Gittens, visitez la section du site Web de la SCP consacrée au « Mois de l'histoire des noirs ».

S ACTIVITÉS DE LA SCP

5. NOUVELLE FICHE D'INFORMATION : SITUATIONS D'URGENCE ET CATASTROPHES

La SCP a publié une nouvelle fiche d'information intitulée « Faire face aux situations d'urgence, aux catastrophes et aux événements violents ». Les urgences de santé publique (p. ex., pandémies), les catastrophes (p. ex., tsunamis, tremblements de terre, tornades) et les événements violents (p. ex., fusillades, actes terroristes, guerres) mettent à l'épreuve notre capacité d'adaptation. Cette fiche d'information de la série « La psychologie peut vous aider » présente des stratégies utiles pour prendre soin de soi, de sa famille et de sa communauté en ces temps difficiles.

6. NOUVEAUX INVESTISSEMENTS FÉDÉRAUX EN SANTÉ MENTALE : ACCÉLÉRER L'INTÉGRATION DES SERVICES PSYCHOLOGIQUES DANS LES SOINS PRIMAIRES

Dans la foulée de l'engagement du gouvernement fédéral de créer un transfert canadien en matière de santé mentale d'une valeur initiale de 4,5 milliards de dollars répartis sur les cinq prochaines années, la SCP et ses partenaires du Conseil des sociétés professionnelles de psychologues (CSPP) – un regroupement d'associations provinciales et territoriales de psychologues – ont publié un rapport intitulé « Nouveaux investissements fédéraux en santé mentale : accélérer l'intégration des services psychologiques dans les soins primaires. »

7. CONSIDÉRATIONS RELATIVES À UN PROGRAMME NATIONAL DE PSYCHOTHÉRAPIE

Présidé par la chef de la direction de la SCP, la Dre Karen Cohen, le Réseau de mise en œuvre d'une politique de psychothérapie (RMPP), sous les auspices de la Commission de la santé mentale du Canada, a publié récemment un rapport intitulé ***Le temps est venu***, qui fait des recommandations visant à améliorer l'accès en temps opportun à une psychothérapie financée par l'État grâce à un financement fédéral ciblé. Le rapport présente deux modèles de financement : un fonds national pour la psychothérapie et un programme national de psychothérapie.

En mémoire de
DR. ROBERT D. MCILWRAITH
1951 -2021

C'est avec tristesse que nous annonçons le décès de notre cher ami et collègue Robert McIlwraith survenu le 29 décembre 2021. Bob a été professeur et directeur du département de psychologie clinique de la santé (PCS) au Max Rady College of Medicine de l'Université du Manitoba, et directeur médical du programme de psychologie clinique de la santé de l'Office régional de la santé de Winnipeg, avant de prendre sa retraite en décembre 2015.

Bob est né et a grandi à Marathon, en Ontario. Il a obtenu un baccalauréat spécialisé en psychologie à l'Université de Winnipeg et une maîtrise en psychologie clinique à l'Université Acadia. Bob a obtenu son doctorat en psychologie clinique à l'Université du Manitoba, à la suite d'une résidence clinique à l'hôpital Kitchener-Waterloo, en Ontario. Il a ensuite eu l'occasion, au cours d'une année sabbatique, de travailler comme chercheur au Marshall McLuhan Institute for Culture and Technology de l'Université de Toronto.

Il a rejoint le personnel médical du Centre des sciences de la santé en 1981, et, pendant une grande partie de sa carrière, il a travaillé principalement avec des patients souffrant de graves maladies mentales. Il était le consultant de référence de ses collègues psychiatres et psychologues pour les cas cliniques complexes, et son jugement clinique était exceptionnel. Pédagogue passionné, Bob a enseigné aux étudiants de premier cycle en médecine, a supervisé les résidents et a joué le rôle de mentor auprès de ceux qui étaient en début de carrière. On se souvient avec émotion de ses séances de formation sur le test Rorschach, autour de boîtes de beignets, qu'il avait mises sur pied pour augmenter la capacité de cet outil inestimable pour l'évaluation des patients hospitalisés. Pendant 10 ans, il a occupé le poste de directeur du programme de résidence du département de PCS. Bob était également un pionnier dans le développement et l'avancement de la pratique en milieu rural. Il est l'architecte du programme rural et nordique de PCS, créé au milieu des années 1990, qui a remis en question le statu quo du service itinérant par avion en proposant un nouveau modèle permettant aux psychologues de vivre et de travailler dans les communautés, et qui a permis aux résidents de bénéficier d'une expérience de formation immersive pour acquérir les compétences et les connaissances requises pour exercer dans ces milieux. Bob parlait avec émotion de son enfance dans une petite ville de l'Ontario et de l'influence que cela a eu sur son engagement envers le développement et l'avancement de la pratique de la psychologie en milieu rural et nordique.

À l'échelle nationale, Bob a été le président du Jury d'agrément de la Société canadienne de psychologie (SCP) et a été visiteur d'établissement de nombreux programmes de doctorat et de résidence de partout au pays, fournissant des conseils avisés pour renforcer davantage les normes relatives à la formation professionnelle. Bob a joué un rôle essentiel dans l'établissement et l'élaboration de la Section des psychologues en milieu hospitalier et en centres de santé de la SCP, dans le but de faire progresser la défense des intérêts, le recrutement et les services cliniques dans le secteur de la santé financé par l'État pour la psychologie professionnelle. Il a également soutenu avec ferveur la Section de la psychologie des communautés rurales et nordiques, s'impliquant dès le début et s'imposant par sa présence positive et ses encouragements constants.

Parmi les nombreuses reconnaissances de son travail, Bob a reçu le prix Clifford Robson pour sa contribution exceptionnelle à la psychologie au Manitoba, ainsi que le prix de la Section de la psychologie des communautés rurales et nordiques pour contribution professionnelle remarquable à la pratique en milieu rural et nordique. Il était également Fellow de la Société canadienne de psychologie. Après sa retraite, le Dr. Robert McIlwraith Excellence in Clinical Training Award a été créé par le département de psychologie clinique de la santé en reconnaissance de la contribution de Bob au développement professionnel d'une génération de psychologues cliniciens. Ce prix est décerné chaque année à un membre du corps professoral de la faculté de PCS choisi par les résidents.

Bob avait de grands principes. Il était profondément engagé dans les tâches cliniques (programme) et universitaires (département) liées à la psychologie clinique de la santé. Il avait une vision inébranlable de l'accès à d'excellents soins psychologiques pour tous les Manitobains, dans tous les coins de la province, qui sert désormais de modèle ailleurs au Canada, une vision à laquelle nous continuons de travailler aujourd'hui. L'effet positif qu'il a eu sur les résidents, les membres du corps professoral et la pratique de la psychologie

clinique de la santé, tant à l'échelle locale que nationale, sera un legs important de sa longue carrière.

Sur une note plus personnelle, Bob était un homme incroyablement gentil et généreux, connu pour son sens de l'humour, sa loyauté envers ses amis et sa famille, et son amour des voyages, des arts, du chocolat et de tout ce qui touche à Disney. À la surprise de beaucoup d'entre nous, le passage de Bob à la retraite en 2015 a été exceptionnellement facile pour lui, car il a consacré toute sa passion et son énergie à des activités plus tranquilles et s'est plongé dans les activités qui lui procuraient le plus de joie : passer du temps avec sa famille. Bob et son épouse Wendy Josephson (chercheuse principale, département de psychologie, Université de Winnipeg) ont eu la chance d'avoir un fils Chris, une belle-fille Emma et deux magnifiques petits-enfants. La joie et l'épanouissement que lui apportait sa famille étaient manifestes.

Les personnes qui ont eu le privilège et le plaisir de travailler avec Bob pendant plus de trois décennies en tant que psychologue clinicien se réjouissent d'avoir eu cette chance. Sans aucun doute, la psychologie au Canada perd beaucoup avec le départ de l'un de ses véritables leaders, et de l'un de ses meilleurs éléments.

Vous êtes invité à visiter la page d'hommage consacrée à Bob à l'adresse https://www.ethicaldeathcare.com/mcilwraith-robert pour voir la galerie de photos et ajouter votre propre message aux souvenirs affichés à cet endroit.

Dre Lesley Graff, directrice provinciale de la spécialité médicale – psychologie clinique de la santé, Shared Health Manitoba; directrice, département de psychologie clinique de la santé, Université du Manitoba

Dre Karen Dyck, ancienne directrice, programme de psychologie rurale et du Nord, département de psychologie clinique de la santé, Université du Manitoba

Dr Lorne Sexton, directeur, responsable du secteur et des services de gérontopsychologie, Hôpital Saint-Boniface, programme de psychologie clinique de la santé; chef adjoint, département de psychologie clinique de la santé, Université du Manitoba.

LA JUSTICE SOCIALE ET LE *CODE CANADIEN D'ÉTHIQUE POUR LES PSYCHOLOGUES*

CAROLE SINCLAIR
Ph.D

MEGHAN MCMURTRY
Ph.D

Le concept de justice remonte à loin et est au cœur de l'étude de l'éthique. Dans l'*Éthique à Nicomaque* (III[e] siècle av. J.-C.), Aristote l'inclut comme l'une des quatre vertus cardinales qui sous-tendent les relations humaines. Outre l'influence qu'il a eue sur le discours éthique au fil des siècles, ce concept est devenu peu à peu un thème central de la codification des lois et de l'élaboration des politiques sociales. Bien que la réflexion d'Aristote ait porté sur ce qu'il appelait la *justice distributive* et la *justice commutative*, ce n'est qu'à la fin du XVIII[e] siècle que le terme *justice sociale* a commencé à apparaître. Son usage était une réponse à l'exploitation du travail humain pendant la révolution industrielle et à l'augmentation des disparités socio-économiques entre les riches et les pauvres qui en résultait.

À l'époque, la signification de la justice sociale était principalement liée à l'idée d'une société plus égalitaire sur le plan de la répartition des richesses et des biens. Cependant, au milieu du XX[e] siècle, la signification de la justice sociale s'est élargie pour inclure des liens avec la dignité humaine, l'égalité sociale, les droits et le concept de vulnérabilité, et peut être considérée comme telle dans le discours éthique et juridique, qui existe toujours encore aujourd'hui, y compris le droit international. Au cours de la deuxième moitié du XX[e] siècle, les notions de discrimination, d'exclusion, d'exploitation et d'oppression, ainsi que leur rôle, ont été ajoutées au discours. En outre, les mouvements visant à sensibiliser les gens aux diverses injustices sociales et à contribuer à les corriger sont devenus très répandus. Ces mouvements ont augmenté en nombre et en force jusqu'à aujourd'hui.

Une question qui a été posée à quelques reprises au Comité de déontologie concerne les orientations que le *Code canadien d'éthique pour les psychologues* (SCP, 2017) a à offrir en matière de justice sociale. Notre réponse est : beaucoup.

À chacune des sections du *Code*, vous trouverez ci-dessous un résumé du contenu relatif à la justice sociale.

Préambule

L'importance de tenir compte de différents contextes, comme le culturel, le social, l'historique, l'économique et le politique est soulignée dans trois des étapes du modèle de prise de décision éthique du Préambule. Ces étapes sont : (a) Détermination des circonstances dans lesquelles le problème éthique se pose; (b) Prise en compte des antécédents personnels qui pourraient influencer le choix d'une ligne de conduite; (c) Réflexion sur les risques et les avantages des lignes de conduite possibles. L'attention portée au contexte dans chacune de ces étapes contribue à nous sensibiliser aux questions de justice sociale pertinentes, tant à l'échelle de l'individu que du système.

Figurent également dans le Préambule les définitions de trois termes pertinents pour la justice sociale, à savoir les droits moraux, la discrimination injuste et la vulnérabilité. La notion de « droits moraux » comprend, sans s'y limiter, les droits de la personne, les droits juridiques et les droits civils. En utilisant le mot « injuste », la définition du terme « discrimination injuste » permet de différencier l'attention bénéfique portée à la différence (par exemple, la promotion du respect de la diversité et la détermination de ce qui aidera ou nuira) du type de discrimination qui est préjudiciable ou qui encourage les préjugés

et la discrimination injuste à l'encontre des individus ou des groupes présentant certaines caractéristiques. La définition du terme « vulnérable » permet de distinguer les personnes ou les groupes dont la dignité et le bien-être risquent davantage d'être violés en raison des préjugés ou du manque de pouvoir, et qui pourraient avoir besoin d'une protection accrue contre les violations éthiques, y compris les injustices sociales.

Principe I (Respect de la dignité de la personne et des peuples)

Des quatre principes éthiques du *Code canadien*, le Principe I est probablement le principe le plus fondamental en matière de justice sociale. Ce principe mentionne à plusieurs reprises la justice sociale comme une forme de justice auxquelles les personnes et les groupes sociaux ont droit. Sa signification repose sur le concept selon lequel tous les êtres humains ont une valeur intrinsèque égale – une valeur qui ne dépend pas de caractéristiques telles que la culture, l'origine ethnique, la race, les capacités physiques ou mentales, l'âge, la religion, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle ou le statut socio-économique. Par conséquent, toutes les personnes ont droit à une considération morale égale, à des droits moraux et à une justice distributive, naturelle et sociale. En outre, avec l'ajout du terme « peuples » au Principe I dans l'édition de 2017 du *Code,* cette considération, ces droits et ce droit à la justice sont étendus aux groupes sociaux et culturels. Par exemple, les droits moraux comprennent l'identité culturelle, la survie culturelle et la participation sociale, et non seulement des droits comme le droit à la vie privée et le droit à l'autodétermination.

Voici d'autres concepts importants relatifs à la justice sociale que l'on retrouve dans le Principe I : (a) non-discrimination; (b) agir pour corriger les pratiques discriminatoires; (c) éviter l'exclusion (et, par conséquent, promouvoir l'inclusion) dans les services et la recherche; (d) reconnaître que notre plus grande responsabilité, lorsque des droits ou des droits à la justice de différentes parties entrent en conflit, est de protéger les personnes qui se trouvent dans la position la plus vulnérable; (e) l'importance d'examiner le « passé de discrimination ou d'oppression en raison de la culture ou d'autres facteurs » du groupe ou de l'individu » (SCP, 2017, Principe I, Énoncé de valeurs, paragraphe 8).

Principe II (Soins responsables)

Conformément au Principe I, le Principe II du *Code* réaffirme que notre plus grande responsabilité est de protéger les personnes qui sont dans la position la plus vulnérable, mais cette fois-ci, sous l'angle du conflit avec les intérêts supérieurs et le bien-être d'autres individus ou groupes, en particulier ceux qui ont plus de pouvoir. Ce principe nous rappelle que nous devons veiller à être suffisamment conscients et informés de la culture, des caractéristiques des individus et des groupes, ainsi que des facteurs de vulnérabilité (y compris ceux résultant de diverses formes d'oppression) pour évaluer correctement les individus et les groupes concernés et discerner ce qui leur sera bénéfique et non préjudiciable. De plus, il nous conseille de : (a) réfléchir à la manière dont nos propres expériences, notre culture, notre contexte social et nos antécédents peuvent influencer nos efforts pour agir au bénéfice d'autrui et non le contraire; (b) exercer un soin particulier en rapportant les résultats de travaux à des groupes vulnérables afin de s'assurer qu'ils ne seront pas mal interprétés ou mal utilisés dans l'élaboration de politiques et de pratiques sociales; (c) consulter les groupes qui font l'objet d'une étude, afin d'accroître la précision de l'interprétation des résultats, d'améliorer les avantages des résultats et de minimiser les risques de mauvaise interprétation ou de mauvais usage.

Principe III (Intégrité dans les relations)

Le Principe III nous rappelle encore une fois l'importance de l'introspection et de l'analyse critique, y compris leur lien avec les questions de justice sociale. Ce principe stipule que, même si l'on peut affirmer que la science est libre de toute valeur, les scientifiques ne le sont pas. « Les valeurs personnelles et l'intérêt personnel peuvent teinter les questions que les psychologues soulèvent, leur façon de poser ces questions, leurs hypothèses, leur choix de méthodes, ce qu'ils observent et ce qui échappe à leurs observations et leur façon d'interpréter leurs données. » (SCP, 2017, Principe III, Énoncé de valeurs, paragraphe 2).

Un autre message principal du Principe III relatif à la justice sociale est l'importance de reconnaître toute forme d'exploitation des autres et de ne pas y participer, en raison des déséquilibres de pouvoir inhérents à l'exercice de nos activités de service, de recherche, d'enseignement et autres.

Principe IV (Responsabilité envers la société)

Le Principe IV regorge de messages concernant la justice sociale. Il stipule que nous avons des responsabilités envers les sociétés dans lesquelles nous travaillons et envers le bien-être de toutes les personnes qui composent ces sociétés. Il précise également que nous devons faire tout ce que nous pouvons (en conformité avec le *Code*) pour veiller à ce que les connaissances en psychologie soient utilisées à des fins équitables et bénéfiques, et pour veiller à ce que les structures et les politiques propres à la discipline appuient ces mêmes fins.

Les mesures en faveur de changements positifs sont présentées comme une responsabilité à la fois individuelle et collective. Elles comprennent plusieurs ingrédients : (a) se prononcer ouvertement quand nous avons une expertise par rapport aux principales questions sociales faisant l'objet d'études et de discussions; (b) se prononcer ouvertement si les politiques, les pratiques, les lois ou les règlements de la structure sociale où nous travaillons ignorent sérieusement les éthiques figurant dans le *Code* (c.-à-d. qui sont injustes ou préjudiciables); (c) participer à l'auto-évaluation critique de la place de la discipline de la psychologie dans la société, à l'élaboration et à la mise en œuvre de structures et de procédures propres à aider la discipline à contribuer à des changements sociaux équitables et bénéfiques; (d) intervenir de façon à modifier les aspects de la discipline qui réduisent l'apport de tels changements.

Commentaire final

En raison du manque d'espace, ce qui précède n'est qu'un résumé des principaux messages du *Code* en matière de justice sociale. Cependant, nous espérons qu'il constitue une base utile pour comprendre les orientations offertes par le *Code* en matière de justice sociale.

Invitation : n'hésitez pas à envoyer vos commentaires sur le présent article ou à nous faire part de vos idées de thèmes pour la rubrique « L'Espace éthique » en écrivant à ethicsctee@cpa.ca.

ÊTRE MEMBRE APPORTE SON LOT DE PRIVILÈGES!

RENOUVELER POUR 2022 MAINTENANT!

Votre adhésion à la SCP vous met en relation avec une communauté mondiale de près de 7 000 cliniciens, chercheurs, universitaires et étudiant.

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

- Des **rabais** offerts par nos 17 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
- Nouvelles **catégories de membre** : membres en début de carrière (1re année), membres en début de carrière (2e année) et membres en congé parental
- Plus de 90 cours de PPC
- **Balados** sur des sujets d'actualité comme la pratique à distance, les injustices raciales, la désinformation sur les vaccins, le soutien aux professionnelles de la santé mentale à l'aide de ressources d'autosoins et l'effet Naomi Osaka
- Plus de 20 **bourses et subventions** – subventions à l'intention des étudiants pour leur permettre de participer à des conférences, subventions destinées à des projets de recherche et de mobilisation des connaissances et Prix pour le membre de l'année et Prix pour réalisation humanitaire
- **Ressources et publications**, parmi lesquelles figurent un bulletin mensuel, un magazine trimestriel, des fiches d'information, des revues et des tarifs d'abonnement réduits à PsychNet Gold
- La possibilité d'acquérir des **compétences en leadership**, d'être **publié** ou d'**enrichir votre CV**
- Notre travail de **représentation des intérêts** sur des questions importantes, comme la thérapie de conversion, la pratique de la télépsychologie et la parité en santé mentale

Votre adhésion à la SCP nous permet de soutenir, de promouvoir et de défendre vos intérêts, vous les membres et les affiliés.

RENOUVELEZ MAINTENANT ET ÉCONOMISEZ ENTRE 120 $ ET 690 $ SUR VOS FRAIS D'INSCRIPTION AU CONGRÈS*

CPA.CA/FR

*Selon votre catégorie de membre et le moment où vous vous inscrivez

CALGARY 2022

CPA SCP

NOUS VOUS INVITONS À VOUS JOINDRE À NOUS À L'OCCASION DU 83E CONGRÈS NATIONAL ANNUEL DE LA SCP
Du 17 au 19 juin 2022

Du 17 au 19 juin, le **congrès national annuel de la Société canadienne de psychologie de 2022** offrira de nombreuses possibilités de développement personnel et professionnel, et mettra en valeur les multiples façons dont la recherche en psychologie, ainsi que la pratique et l'enseignement de la psychologie est bénéfique à la société, améliore la vie des gens et fait progresser la discipline. Le congrès sera précédé par des ateliers précongrès de perfectionnement professionnel, le 16 juin, ainsi que par de nombreux autres événements précongrès.

Nous sommes enthousiastes à l'idée de réunir tout le milieu de la psychologie afin de lui offrir un congrès en personne exceptionnel dans le respect des mesures sanitaires en place. **Le congrès de 2022** proposera une incroyable sélection de conférenciers, ainsi que des activités sur demande et virtuelles de qualité.

Le **congrès de 2022** doit avoir lieu au Hyatt Regency Calgary, à Calgary, en Alberta.

LA PÉRIODE DE INSCRIPTION EST OUVERTE :
CONVENTION.CPA.CA/INSCRIPTION/?LANG=FR/

Pour obtenir de plus amples renseignements et des mises à jour régulières, visitez le site du congrès à **convention.cpa.ca**.

Si vous avez des questions, écrivez à **convention@cpa.ca**.