

VOLUME 45 | NUMÉRO 1 | 2023

PSYNOOPSIS



LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

POUR S'Y RETROUVER DANS LE MONDE DES ASSURANCES

**SYMPTÔMES,
DIAGNOSTICS,
LIMITATIONS
ET INVALIDITÉ**

Page 8

**LA PSYCHOLOGIE ET LES
RÉGIMES D'ASSURANCE
CONTRE LES ACCIDENTS
DU TRAVAIL:**

Pour mieux se comprendre

Page 10

**PARTENAIRES POUR UNE
MEILLEURE SANTÉ
MENTALE**

Page 18

**SAMUEL F. MIKAIL
& CARMEN BELLOWS**

Rédacteurs en chef invités

COMMENCEZ L'ANNÉE 2023 EN FORCE!

AMÉLIOREZ VOS
COMPÉTENCES ET
REMP LISSEZ LES
EXIGENCES DE
FORMATION
CONTINUE GRÂCE
AUX COURS EN
LIGNE DE LA SCP

Utilisez le code **HELLO2023** pour obtenir un rabais supplémentaire de 25 % sur tous les cours de perfectionnement professionnel continu, y compris ceux figurant dans le catalogue de cours de la SCP/APA.

Des possibilités d'apprentissage continu, autodirigé et à un prix raisonnable pour les apprenants canadiens. Les rabais pour les membres s'appliquent à tous les cours.

Ne manquez pas de consulter la banque de cours offerts aux membres de la SCP en vertu d'un contrat de licence avec l'APA, qui offre un large éventail de possibilités d'apprentissage sur divers thèmes tels que la psychologie éducationnelle et scolaire, la neuropsychologie, la psychologie militaire, la race, la culture et l'identité, et le vieillissement. Le prix de ces cours est inférieur à celui des équivalents offerts par l'APA.

NOUVEAU COURS – « **Understanding and Treating Substance Use Disorders** », un cours instructif et stimulant de deux crédits, donné par le Dr Eric Morris de l'Université McGill.

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

Learn more at:

cpa.ca/professionaldevelopment

Reconsolidation™
Therapy
Méthode Brunet .com



TRAUMA

Therapy

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 rédaction **Christy Savage**
Publicité **Kathryn McLaren**
Conception / Production **Adam Ashby Gibbard**

CONSEIL 2022-2023

Président **Kerri Ritchie, Ph.D., C. Psych.**
Président désigné
Président sortant **Ada L. Sinacore, Ph.D.**

Administrateurs **Nicolas Roulin, Ph.D.**
Shelley Goodwin, Ph.D., RPsych
Eleanor Gittens, Ph.D.
Elizabeth Church, Ph.D., RPsych
Anita Gupta, Ph.D. CPsych.
Janine Hubbard, Ph.D., RPsych
Amir Sepehry, Ph.D.
Alejandra Botia, M.A.

Partenaires **CCDP - Sandra Byers, Ph.D.**
CCPPP - Sara Hagstrom, Ph.D., CPsych
CSBBCS - Myra Fernandes, PhD
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

Veillez 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 MAIL
POSTE POSTE PUBLICATION
CANADA PUBLICATION
AGREEMENT REGISTRATION NUMBER
NUMÉRO DE CONTRAT D'INSCRIPTION
40069496
ISSN 1187-11809



POUR S'Y RETROUVER DANS LE MONDE DES ASSURANCES

MESSAGE DES RÉDACTEURS
EN CHEF INVITÉS

04

DU BUREAU DU PRÉSIDENT

06

FAVORISER LE BIEN-ÊTRE, QUEL
QUE SOIT NOTRE ÉTAT DE SANTÉ

07

SYMPTÔMES, DIAGNOSTICS,
LIMITATIONS ET INVALIDITÉ

08

LA PSYCHOLOGIE ET LES RÉGIMES
D'ASSURANCE CONTRE LES
ACCIDENTS DU TRAVAIL
Pour mieux se comprendre

10

VERS UNE COLLABORATION
ENTRE ASSUREURS AUTOMOBILES
ET PSYCHOLOGUES

12

INVALIDITÉ, EMPLOI ET
MESURES D'ADAPTATION
Le point de vue du milieu de travail

16

PARTENAIRES POUR UNE
MEILLEURE SANTÉ MENTALE

18

POINTS SAILLANTS DE L'SCP DE PSYNOPSIS

20



**SAMUEL
F. MIKAIL**
PH. D., C. PSYCH., ABPP



**CARMEN
BELLOWS**
M.A., R. PSYCH

- Des associations de psychologues comme la Société canadienne de psychologie (SCP) ont contribué à façonner le changement du système de santé en militant auprès du gouvernement, des bailleurs de fonds et d'autres acteurs de la santé mentaleⁱ
- Des initiatives comme le Mois de la santé mentale, la Journée mondiale de prévention du suicide, le Mois de la psychologie et d'autres messages d'intérêt public ont contribué à réduire la stigmatisation.
- Le harcèlement et l'intimidation au travail sont reconnus comme étant indemnisables par les lois qui régissent les régimes d'indemnisation des travailleurs.
- L'Organisation mondiale de la santé a reconnu que l'épuisement professionnel est une source de détresse mentale pouvant entraîner une invalidité chez les employés.
- La mise au point de normes pour la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail par la Commission de la santé mentale du Canada.
- Plusieurs grands employeurs canadiens ont augmenté la couverture des services psychologiques dans le cadre des régimes d'assurance maladie complémentaire offerts à leurs employés.ⁱⁱ

Malgré cette évolution, on ne peut pas dire que le « système » public de soins de santé du Canada répond aux besoins de ses citoyens en matière de santé mentale. Les lacunes qui en résultent ont été comblées en grande partie par les assureurs privés. On peut observer ce phénomène dans plusieurs contextes, notamment les régimes d'assurance maladie complémentaire offerts par les employeurs, les régimes de soins de santé privés souscrits individuellement ou offerts par des associations d'anciens élèves et des groupes de chambres de commerce, l'assurance invalidité et l'assurance automobile. La SCP a consacré beaucoup de temps à plaider auprès des organisations qui représentent les assureurs, afin que la couverture fournie dans le secteur privé offre une quantité suffisante de services psychologiques fondés sur des preuves.ⁱⁱⁱ Malheureusement, les programmes de formation en psychologie ne montrent pas vraiment aux cliniciens comment s'orienter dans ces systèmes afin de répondre aux besoins de leurs clients.

Comme premier pas pour combler ce manque de connaissances, la SCP a travaillé en collaboration avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes à la création de ressources à l'intention des cliniciens qui offrent des soins de santé associés à l'assurance maladie complémentaire (voir ACCAP – Ressources pour les fournisseurs de soins de santé). La présente édition spéciale de *Psynopsis* est née des besoins exprimés par les psychologues qui continuent à éprouver de la frustration et de la confusion dans leurs relations avec les assureurs privés. À titre d'exemple, dans le rapport annuel 2020-2021 de l'Ordre des psychologues de l'Ontario, « Évaluations pour les assurances ou autres prestations » est la deuxième source la plus importante de plaintes adressées à l'Ordre (25 % du nombre total de plaintes reçues au cours de l'année). Même si la majorité de ces plaintes n'a pas entraîné de mesures disciplinaires à l'égard des cliniciens, la procédure de plainte elle-même est une source importante de stress et de perturbation pour le praticien visé.

MESSAGE DES RÉDACTEURS EN CHEF INVITÉS

Pour s'y retrouver dans le monde des assurances

Au cours des deux dernières décennies, les services psychologiques sont devenus partie intégrante du système de soins de santé. Ce qui n'était autrefois accessible qu'à une poignée de personnes capables de se payer les services de psychologues en pratique privée est devenu plus largement accessible à un vaste segment de la population canadienne. De nombreux facteurs ont rendu cela possible, notamment :

- La distinction artificielle entre la santé physique et la santé psychologique s'estompe de plus en plus depuis que l'on reconnaît que ces dimensions se chevauchent chez les individus.
- Les médecins de famille et les pédiatres ont demandé à plusieurs reprises au gouvernement d'intégrer les services psychologiques aux soins primaires.

Nous avons bon espoir que les articles qui suivent permettront à nos lecteurs de mieux comprendre les facteurs contextuels essentiels pour travailler efficacement avec les assureurs. L'optimisation des résultats cliniques passe par l'application habile d'un traitement fondé sur des données probantes, une alliance thérapeutique positive et une collaboration efficace et continue entre tous ceux qui participent aux soins du client. L'article rédigé par le Dr Jeremy Frank explique la distinction entre diagnostic et limitation. Le Dr Frank y démontre qu'un diagnostic de trouble mental ne correspond pas nécessairement à la définition d'une invalidité. La Dre Renée-Louise Franche approfondit ce propos en soulignant que la détermination d'une invalidité nécessite également la prise en compte des exigences du travail et des croyances du travailleur. La Dre Franche souligne l'importance d'une intervention précoce dans le processus de rétablissement et de l'intégration de partenaires multiples dans la préparation d'un individu à son retour au travail. Ron et Faith Kaplan démêlent les complexités du travail au sein du système d'assurance automobile en utilisant le système de l'Ontario comme exemple illustratif. L'importance de la collaboration et de la communication multidisciplinaires est au cœur de leur thèse si nous voulons obtenir des résultats positifs pour nos patients. Dans de nombreux cas, pour un retour au travail réussi, la réintégration graduelle doit se faire en association avec des mesures d'adaptation appropriées. Dans son article, la Dre Monique Gignac se penche sur la nécessité d'appliquer une perspective biopsychosociale aux mesures d'adaptation au travail. Les récents travaux de recherche de la Dre Gignac à l'Institut de recherche sur le travail et la santé portaient sur la mise au point d'un outil pour les mesures d'adaptation au travail à l'intention des cliniciens et des employeurs. Enfin, un numéro consacré à la collaboration efficace avec les assureurs serait incomplet sans le point de vue d'un assureur. C'est pourquoi M. Dave Jones, président de Sun Life Santé, offre une présentation du milieu de l'assurance, notamment la définition de l'invalidité telle que déterminée par les assureurs et les employeurs. M. Jones conclut son article en offrant six recommandations qui visent une meilleure collaboration entre les assureurs et les psychologues.

Les psychologues offrent un ensemble unique de compétences pour l'évaluation et la gestion de l'invalidité. En tant que scientifiques, chercheurs et praticiens, nous sommes formés pour nous appuyer sur un vaste ensemble de documents empiriques et de mesures psychométriques objectives pour guider notre travail. Comme le mentionne M. Jones, l'invalidité est définie dans les contrats. Ainsi, le rôle des psychologues est d'évaluer, de documenter et de traiter les limitations d'une personne. Il ne leur revient pas d'établir si oui ou non une personne est en situation d'invalidité. Assumer le rôle de défenseur du patient risque d'éroder la perception de l'objectivité et de la crédibilité du clinicien.

Nous espérons que cette édition de *Psynopsis* sera utile non seulement pour les cliniciens, mais aussi pour nos collègues qui œuvrent dans des programmes de recherche visant à faire progresser notre compréhension et la gestion de l'invalidité. ■

PSYNOOPSIS

CANADA'S PSYCHOLOGY MAGAZINE

Psynopsis is the official magazine of the Canadian Psychological Association. Its purpose is to bring the practice, study and science of psychology to bear upon topics of concern and interest to the Canadian public. Each issue is themed and most often guest edited by a psychologist member of CPA with expertise in the issue's theme. The magazine's goal isn't so much the transfer of knowledge from one psychologist to another, but the mobilization of psychological knowledge to partners, stakeholders, funders, decision-makers and the public at large, all of whom have interest in the topical focus of the issue. Psychology is the study, practice and science of how people think, feel and behave. Be it human rights, health care innovation, climate change, or medical assistance in dying, how people think, feel and behave is directly relevant to almost any issue, policy, funding decision, or regulation facing individuals, families, workplaces and society. Through *Psynopsis*, our hope is to inform discussion, decisions and policies that affect the people of Canada. Each issue is shared openly with the public and specifically with government departments, funders, partners and decision-makers whose work and interests, in a particular issue's focus, might be informed by psychologists' work. CPA's organizational vision is a society where understanding of diverse human needs, behaviours and aspirations drive legislation, policies and programs for individuals, organizations and communities. *Psynopsis* is one important way that the CPA endeavours to realize this vision.



DU BUREAU DU PRÉSIDENT

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

En 2018, le taux de personnes ayant déclaré avoir besoin de services de santé mentale l'année précédente était d'environ 5.3 millions au Canada. Un Canadien sur cinq sur le marché du travail a indiqué vivre avec un problème ou une maladie mentale. On a constaté que le fardeau de la maladie lié à la santé mentale et aux substances était 1.5 fois plus élevé que tous les cancers combinés. Ces chiffres sont stupéfiants. Le fait que toutes ces recherches aient été menées avant la pandémie de COVID-19, au cours de laquelle le coût de la vie continue d'augmenter, et nous avons constaté une augmentation des problèmes de santé mentale est très préoccupant. Notre discipline parle souvent de statistiques, mais en même temps, nous comprenons que nous parlons de ce qui se passe au sein de nos familles, de nos quartiers, de nos communautés, et pour nous-mêmes.

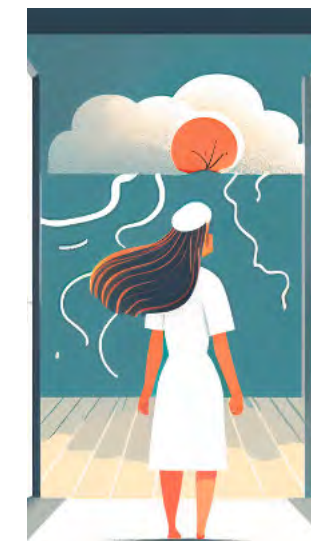
Dans ce numéro de Psynopsis, les auteurs expliquent systématiquement la différence entre vivre avec une maladie mentale et en faire l'expérience. La nécessité d'une expertise dans l'évaluation de la façon dont la maladie mentale peut ou non se recouper avec les diverses tâches et exigences professionnelles des personnes ne saurait être plus clair. Cependant, même les professionnels de la santé chevronnés peuvent suivre leur formation et peuvent être des décennies dans leur carrière avec peu de formation officielle ou d'expérience dans la compréhension de la façon dont la santé mentale, la maladie mentale et la maladie mentale peuvent recouper les exigences professionnelles, les mesures d'adaptation et l'incapacité. Comme c'est le cas pour de nombreux professionnels, nous suivons ce que nous savons,

nous enseignons et nous supervisons dans nos domaines d'expertise, alors que trop peu d'entre nous ont développé cette expertise.

Les partenariats de l'SCP avec la Commission de la santé mentale du Canada sur la compréhension du rôle des prestations complémentaires de santé (Prestations complémentaires pour la santé mentale en milieu de travail au Canada) et avec l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes pour les ressources cliniciennes (ACCAP - Ressources pour les fournisseurs de soins de santé) peut nous aider à combler cet écart. Quel que soit le domaine dans lequel nous travaillons et notre expertise particulière, ce numéro de Psynopsis, fournit une perspective nécessaire sur les défis de santé inévitables que nous ferons tous face à travers notre vie personnelle et professionnelle.

FAVORISER LE BIEN-ÊTRE, QUEL QUE SOIT NOTRE ÉTAT DE SANTÉ

K.R. COHEN
Ph.D., C. Psych.
PDG, SCP



Bien que de nombreux intervenants se tournent vers la SCP et la psychologie pour notre expertise dans le domaine de la maladie mentale, on reconnaît de plus en plus le rôle important que jouent la santé et le bien-être psychologiques dans la maladie physique. Les facteurs psychologiques peuvent constituer des risques pour des maladies comme les maladies cardiaquesⁱ et sont couramment reconnus comme des facteurs de comorbidité avec les maladies chroniques et sont essentiels à la réussite de la gestion de ces maladies.

En outre, le bien-être n'est pas catégorique—il n'est pas réservé aux personnes en bonne santé. Au cours d'une vie, nous vivons tous dans différents états de santé. Pour prolonger le point de vue de Corey Keyes sur l'épanouissement et le dépérissement le long du continuum de la santé et de la maladie mentale, il est possible de bien vivre avec la maladieⁱⁱ et de mal vivre en santé. Les traitements, les services et les soutiens relevant des dimensions biopsychosociales peuvent favoriser la santé, quelle que soit notre position dans le continuum.

Les modèles de handicap qui se concentrent sur la fonction plutôt que sur le diagnostic tiennent compte des nombreux facteurs qui déterminent le handicap, dont certains sont moins liés à l'individu et à son diagnostic qu'à une société qui, par ses services et ses programmes, ne parvient pas à les accommoder. Certains de ces facteurs ne sont pas du tout liés aux interventions sanitaires ou aux systèmes d'assurance publics et privés qui couvrent leurs coûts. La fonction peut dépendre des bordures de trottoir, des signaux sonores des feux de circulation et des rampes. La fonction peut dépendre

des politiques et des programmes en place pour soutenir les personnes diverses qui participent pleinement à la vie professionnelle et familiale. Les mesures fiscales que le Canada offre aux personnes vivant avec un handicap en sont un bon exemple.ⁱⁱⁱ Elles visent à compenser les personnes (en réduisant leur fardeau fiscal) pour les coûts extraordinaires qu'entraîne le fait de vivre avec un handicap dans une société où leurs besoins ne sont pas autrement pris en compte.

Tout problème de santé, comme les handicaps, qui est géré plutôt que guéri, sera influencé par ce que nous pensons, ce que nous ressentons et notre comportement. Le respect des régimes alimentaires, l'exercice physique, le suivi des traitements recommandés dépendent dans une large mesure de facteurs psychologiques, des facteurs qui peuvent nécessiter plus d'attention que les brefs examens de bien-être mental possibles dans le bureau d'un praticien de soins de santé primaires occupé. Pour certains problèmes de santé, notamment les troubles mentaux, les traitements biologiques (c'est-à-dire les médicaments) sont plus souvent palliatifs que curatifs.

Nos régimes d'assurance-maladie, tant publics (assurance-maladie) que privés (prestations d'assurance-maladie complémentaires généralement offertes par l'emploi), sont mis à rude épreuve par les problèmes de santé qu'une intervention permet de gérer plutôt que de guérir, par les problèmes de santé qui peuvent rechuter et se résorber et par ceux qui peuvent ne pas disparaître du tout. Si nous faisons un travail raisonnable pour garantir que les traitements biologiques sont couverts lorsqu'ils sont nécessaires, nous faisons un

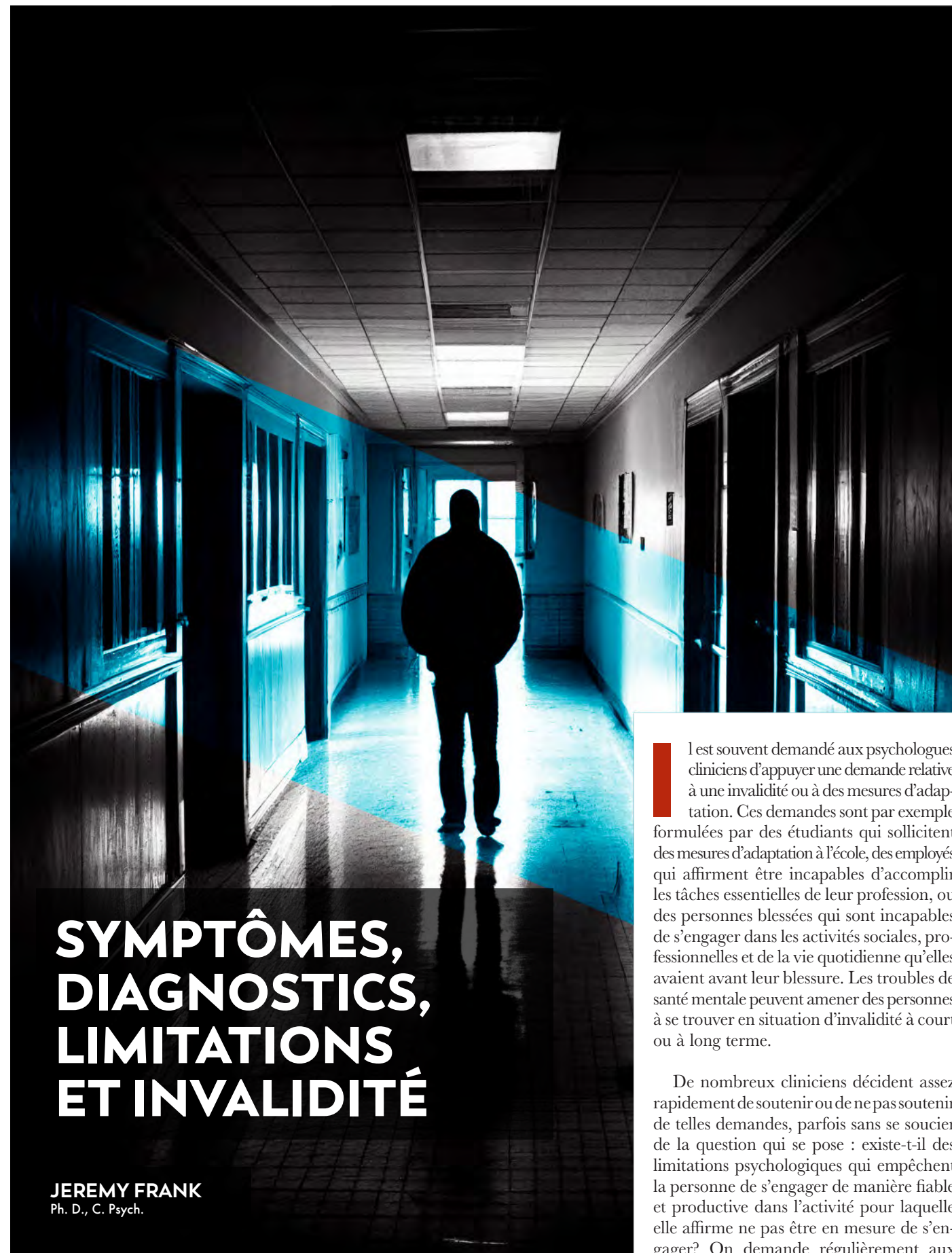
travail bien moins bon lorsqu'il s'agit d'interventions non biologiques. Cela a un impact disproportionné sur le traitement des problèmes et des troubles de santé mentale.

Les régimes d'assurance maladie complémentaire, par exemple, n'imposent généralement aucun plafond à la couverture des médicaments qu'ils offrent, mais imposent souvent des plafonds aux interventions psychologiques ; ces plafonds sont trop bas pour permettre une dose de traitement fondée sur des preuves... et ce, même si les traitements psychologiques peuvent être aussi, voire plus efficaces que les médicaments pour de nombreux troubles mentaux. Les régimes publics d'assurance maladie (c'est-à-dire Medicare) ne sont pas non plus à la hauteur - ils couvrent les services de prestataires de santé désignés (c'est-à-dire les médecins) et/ou les services fournis dans des lieux désignés (c'est-à-dire les hôpitaux), ce qui fait que la couverture des services psychologiques, de plus en plus fournis dans le secteur privé par des psychologues et d'autres non-médecins, n'est pas assurée par Medicare.

En matière d'assurance santé, nous devons cesser d'offrir ce qui est disponible au détriment de ce qui est nécessaire. De la même manière qu'un pansement ne suffit pas lorsqu'il faut des points de suture, un plafond de 500 dollars par an pour les services psychologiques ne suffira pas à traiter la dépression. Nous devons nous défaire de l'idée que si nous refusons de payer les frais de couverture maintenant, nous ne les ressentirons pas plus tard. Les troubles mentaux non traités peuvent avoir des répercussions considérables et à long terme sur les individus, les familles, les lieux de travail et l'économie. Les organisations considèrent la santé mentale comme le troisième risque le plus élevé pour leurs activités.^{iv} Les maladies mentales constituent la plus grande catégorie de demandes de prestations d'invalidité à court et à long terme.^v

Que le Canada choisisse de faire du traitement non médical des troubles mentaux une responsabilité du secteur privé ou public, il doit rendre cette responsabilité responsable. Les services couverts doivent être fondés sur des preuves, suffisants et durables. Nous devons aider les gens à bien vivre, quel que soit leur état de santé, leur maladie ou leur handicap. Point final.

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



SYMPTÔMES, DIAGNOSTICS, LIMITATIONS ET INVALIDITÉ

JEREMY FRANK
Ph. D., C. Psych.

Il est souvent demandé aux psychologues cliniciens d'appuyer une demande relative à une invalidité ou à des mesures d'adaptation. Ces demandes sont par exemple formulées par des étudiants qui sollicitent des mesures d'adaptation à l'école, des employés qui affirment être incapables d'accomplir les tâches essentielles de leur profession, ou des personnes blessées qui sont incapables de s'engager dans les activités sociales, professionnelles et de la vie quotidienne qu'elles avaient avant leur blessure. Les troubles de santé mentale peuvent amener des personnes à se trouver en situation d'invalidité à court ou à long terme.

De nombreux cliniciens décident assez rapidement de soutenir ou de ne pas soutenir de telles demandes, parfois sans se soucier de la question qui se pose : existe-t-il des limitations psychologiques qui empêchent la personne de s'engager de manière fiable et productive dans l'activité pour laquelle elle affirme ne pas être en mesure de s'engager? On demande régulièrement aux

psychologues de répondre à des questions sur l'invalidité d'un point de vue psychologique, que ce soit en tant que praticien indépendant ou en tant que membre d'une équipe multidisciplinaire. Trop souvent, les cliniciens assimilent les symptômes ou le diagnostic à l'invalidité. D'une part, il est vrai que la plupart des troubles du DSM-5 incluent un critère selon lequel le trouble psychologique est associé à une détresse ou à une incapacité majeure dans les domaines sociaux, professionnels ou autres domaines importants du fonctionnement. Nous ne devrions cependant pas conclure à une invalidité ou à un besoin de mesures d'adaptation uniquement parce qu'un diagnostic a été fait. L'invalidité est contextuelle, elle requiert un examen approfondi de la nature et des exigences de l'activité en question par rapport aux limitations de la personne.

Prenons l'exemple suivant : les personnes A et B reçoivent toutes deux un diagnostic de trouble dépressif majeur, à épisode unique, d'une intensité modérée, toutes deux faisant état d'une humeur irritable, d'anhédonie, de culpabilité, de troubles du sommeil et de la concentration. La personne A travaille comme concierge dans une école secondaire. La personne B travaille comme agente immobilière. Il est plausible que la personne A pourra continuer à travailler à plein temps, car les exigences du travail de concierge pourraient être satisfaites, même en cas de dépression majeure. La personne B pour sa part éprouverait probablement des difficultés, car les agents immobiliers doivent interagir avec les clients avec énergie et enthousiasme, rechercher et analyser des propriétés comparables afin d'établir un prix correct pour une maison, négocier avec d'autres agents immobiliers et rédiger des contrats.

Maintenant, prenons l'exemple qui suit : les personnes C et D reçoivent toutes deux un diagnostic de trouble dépressif majeur, à épisode unique, d'une intensité modérée, et travaillent toutes les deux comme concierges dans une école secondaire. La personne C est capable de travailler de manière fiable et productive, tandis que la personne D en est incapable. Qu'est-ce qui explique cela? C'est très simple. Des personnes ayant le même diagnostic peuvent présenter des symptômes très différents. La détermination de l'invalidité doit se faire sur la base de la limitation et pas seulement du diagnostic. La personne D peut souffrir

de graves problèmes de motivation et avoir du mal à sortir du lit, tandis que la personne C est capable de se lever chaque jour et de travailler toute la journée, mais elle peut éprouver du dégoût pour elle-même, de la culpabilité et se retirer de la vie sociale.

Dans la plupart des cas, les cliniciens n'ont pas à déterminer si un individu est en situation d'invalidité. La tâche du clinicien consiste plutôt à déterminer la nature et le degré de l'incapacité et à déterminer si cette dernière entrave la capacité de l'individu à accomplir certaines tâches. Parfois la réponse est évidente : par exemple, une policière souffrant de stress post-traumatique et présentant des flashbacks déclenchés par des situations où la pression est élevée a peu de chances de pouvoir effectuer un travail de police de première ligne, un rôle qui exige la capacité de réguler l'affect et de prendre des décisions rapides face à des situations très stressantes. Mais dans d'autres cas, la réponse n'est pas aussi évidente et nécessite une évaluation psychologique complète et une évaluation des exigences de l'activité.

Pour compliquer encore plus les choses, il faut tenir compte de la possible incidence des gains primaires et secondaires. Certaines personnes feignent ou exagèrent délibérément leurs limitations dans l'espoir d'obtenir une indemnisation ou un autre avantage (p. ex. un congé de travail, des mesures d'adaptation pour les examens). D'autres sont convaincues d'avoir été lésées (par une personne qui les a blessées ou par une compagnie d'assurance qui leur refuse des prestations) et communiquent d'une manière qui les dépeint comme très blessées et affaiblies. Certaines personnes adoptent des schémas de pensée dépressogènes ou catastrophiques qui les amènent à se percevoir comme plus limitées sur le plan fonctionnel que ne le montrent les tests objectifs. En revanche, le déni ou la minimisation des symptômes peut être tout aussi problématique lorsque le poste de la personne est critique pour la sécurité et que celle-ci est fortement motivée à retourner au travail ou a besoin de retourner au travail. D'autres facteurs doivent être pris en compte, notamment les traits de personnalité (p. ex. l'alexithymie), la culture, la stigmatisation intériorisée ou un litige en cours. Enfin, il ne faut pas négliger l'incidence de la partialité de la personne qui évalue. Par exemple, dans le domaine de l'évaluation des dommages corporels,

il n'est pas rare que les évaluateurs travaillent d'un « seul côté » du système (p. ex., en acceptant seulement les clients recommandés par des compagnies d'assurance ou des avocats spécialisés dans les dommages corporels) et ces évaluateurs risquent davantage de développer une perspective étroite en raison d'un biais de confirmation. Il incombe à tous les évaluateurs de remettre régulièrement en question leurs attitudes, croyances, hypothèses et méthodes afin d'émettre des opinions et des recommandations objectives et sans parti pris.

La détermination de la limitation nécessite une évaluation psychologique complète qui comprend : 1) le rapport subjectif de la personne examinée sur ses symptômes et son fonctionnement dans divers domaines de la vie, 2) des tests psychométriques adaptés à la question et à la personne évaluée, 3) des mesures établies de l'effort ou de la simulation, 4) un examen de la documentation disponible, comme les notes cliniques du médecin de famille ou les rapports psychologiques ou psychiatriques antérieurs, 5) les observations comportementales au cours de l'évaluation, 6) les renseignements de source secondaire lorsque cela est possible, 7) l'analyse de la cohérence et des divergences entre tous les points de données (p. ex., dans quelle mesure les observations comportementales concordent-elles avec les rapports subjectifs au cours de l'entretien et comment intégrer cela aux résultats de tests psychométriques objectifs qui intègrent des mesures du biais dans les réponses), et 8) la prise en compte adéquate des niveaux de base des diverses formes de conduite stratégique des relations en fonction de la population concernée (p. ex., les populations qui demandent une indemnisation présentent des niveaux beaucoup plus élevés de biais négatif dans les réponses que les victimes de crimes violents). Dans le cas d'un traitement continu, l'administration répétée de mesures de l'évolution du traitement est essentielle.

L'évaluation psychologique complète, lorsqu'elle est réalisée de manière systématique, réfléchie et sensible au contexte culturel de la personne examinée, avec une attention appropriée portée aux différentes formes de partialités, peut être un moyen efficace et puissant d'aider les personnes à atteindre un état de bien-être.

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

LA PSYCHOLOGIE ET LES RÉGIMES D'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Pour mieux se comprendre

RENÉE-LOUISE FRANCHE

Ph. D., psychologue agréée, WorkSafeBC, Colombie-Britannique

DOUGLAS J FRENCH

Ph. D., consultant principal en psychologie, Travail sécuritaire NB, Nouveau-Brunswick

KIMBERLY WATSON

Ph. D., psychologue agréée, Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents de travail, Ontario

ASHLEY SPETCH

Ph. D., WorkSafeBC, Colombie-Britannique

BRIAN WORTH

Ph. D., psychologue agréée, WorkSafeBC, Colombie-Britannique

DANIEL MAKHAN

MBA, Commission d'indemnisation des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse

Autres participants au groupe de discussion

KELLY MACDONALD

MBA, Commission d'indemnisation des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse

ELIZABETH PACE

Ph. D., psychologue agréée, Commission d'indemnisation des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse

ALLISON PETERSON,

Gestionnaire, Commission des accidents du travail - Alberta

GINA SAVOIE

B. Sc., ergothérapeute, Commission des accidents du travail - Alberta

MARK WESSEL

Commission des accidents du travail de la Saskatchewan

aut pas à une invalidité – l'invalidité est déterminée par la limitation, les caractéristiques du travail et les croyances du travailleur, 2) un retour au travail optimal est un processus où entrent en jeu de multiples partenaires, 3) un retour au travail sûr sur le plan physique et psychologique est associé à une meilleure qualité de vie et à une meilleure santé, en comparaison à un non-retour au travail, et 4) des processus rapides sont essentiels, car plus un travailleur est en arrêt de travail longtemps, moins il a de chances de reprendre le travail.

Les régimes d'assurance contre les accidents du travail ont pour objectif principal d'optimiser le fonctionnement physique et psychologique des travailleurs blessés, le but ultime étant un retour au travail sûr, durable et sain, ainsi que le retour à un fonctionnement tel qu'il était avant la blessure. L'accent est moins mis sur les symptômes et la pathologie, et plus sur la réadaptation pour améliorer le fonctionnement. Bien qu'un diagnostic précis reste essentiel pour déterminer l'admissibilité des troubles et le droit aux prestations, des efforts sont faits pour démedicaliser le processus de retour au travail. Pour éclairer les processus décisionnels, les régimes d'assurance contre les accidents du travail s'attendent à ce que les psychologues fournissent des renseignements objectifs et fondés sur des données probantes en adoptant une démarche biopsychosociale globale pour les évaluations et traitements psychologiques.

Les rapports entre les psychologues et les régimes d'assurance contre les accidents du travail ne sont pas exempts de défis, les psychologues devant souvent interagir avec au moins deux parties, le travailleur et le régime d'assurance. Un fossé culturel peut exister entre les meilleures intentions des psychologues et les réalités des régimes d'assurance contre les accidents du travail. Il peut être difficile pour les psychologues d'appréhender pleinement la manière dont les informations cliniques qu'ils fournissent sont utilisées dans le contexte décisionnel et politique des régimes d'assurance. Cela peut conduire à des déceptions pour les psychologues lorsque, par exemple, ils sont confrontés aux limites des traitements offerts aux travailleurs blessés (p. ex., seuls les troubles admissibles sont traités, généralement pour une durée limitée). Les psychologues ne comprennent pas toujours pleinement le fait que les régimes d'assurance se concentrent sur le retour au travail et le fonctionnement, ni

le rôle qu'ils jouent dans tout cela. Un retour au travail optimal et réussi suppose le recours à une évaluation complète des facteurs biopsychosociaux, notamment les facteurs personnels, familiaux, sociaux, professionnels et liés aux antécédents traumatiques. Ces facteurs sont tous pertinents pour le pronostic du retour au travail, pour comprendre le lien de cause à effet entre le trouble et l'événement qui a eu lieu au travail, et pour guider les interventions axées sur le retour au travail. En ce sens, les régimes d'assurance contre les accidents du travail peuvent parfois rencontrer des difficultés en raison de l'absence d'une évaluation par les psychologues des facteurs pertinents liés au retour au travail, et de l'absence d'attention accordée à ces facteurs dans le traitement.

Les régimes d'assurance contre les accidents du travail s'appuient sur plusieurs stratégies pour combler ce fossé. Tout d'abord, même si cela peut sembler trop simple, les intervenants des régimes d'assurance peuvent avoir des conversations individuelles de qualité avec les psychologues, afin d'expliquer le contexte et les attentes du régime d'assurance. La communication et l'établissement de relations sont essentiels – ce n'est pas une révélation pour les psychologues! Néanmoins, en cette ère de progrès technologiques et de travail à distance, il peut être nécessaire de fournir un certain effort pour la création de telles relations. Les initiatives éducatives complètent ces interactions individuelles; webinaires et ateliers ayant pour sujets les implications des lois, politiques et processus décisionnels, le raisonnement qui sous-tend l'accent mis par les régimes d'assurance sur le rétablissement et le fonctionnement et les aspects pratiques de l'évaluation et de la promotion du fonctionnement. Des directives structurées sous la forme de modèles de rapports d'évaluation et de traitement sont utiles pour mieux transmettre les principes du retour au travail. De même, les rapports structurés peuvent être plus facilement interprétés par les gestionnaires de cas que les rapports narratifs traditionnels.

Il peut être très utile de clarifier le rôle des psychologues pour dissiper la possibilité de malentendus. Les psychologues fournissent des diagnostics, des traitements et des informations cliniques qui éclairent le processus décisionnel des régimes d'assurance contre les accidents du travail. Bien que leurs rapports psychologiques, rapports sur l'évolution du traitement et avis cliniques

soient pris en compte dans les processus décisionnels des régimes d'assurance, les psychologues n'ont pas le dernier mot dans diverses décisions qui ont des répercussions importantes sur les travailleurs blessés et leurs soins. Comprendre comment fonctionne l'équipe du régime d'assurance, et qui prend quelle décision sur la base de quelle information, peut être très utile aux prestataires de services psychologiques.

L'objectivité et l'analyse critique font partie d'une évaluation psychologique solide et des rapports sur l'évolution du traitement. Cette démarche peut être soutenue par des tests psychologiques de base requis, l'inclusion d'échelles de validité et une approche du traitement fondée sur des mesures. Il est fortement recommandé d'utiliser des mesures brèves et bien validées pour suivre l'évolution du traitement (Tasca et coll., 2019). Cette façon de procéder peut faciliter la prise de décisions équitables en matière de planification du traitement. Elle peut également informer les fournisseurs de traitement, les travailleurs et les régimes d'assurance sur la nature et l'ampleur du changement sur le plan clinique, et avoir des bienfaits thérapeutiques pour les travailleurs.

L'absence relative d'attention portée à l'aspect de la santé au travail durant la formation supérieure des futurs psychologues est un élément qui peut contribuer à ce fossé culturel. Une offre plus substantielle de cours durant la formation portant sur la réadaptation professionnelle, ainsi que des stages et des internats faits dans le milieu des régimes d'assurance contre les accidents du travail, contribueraient énormément à élargir la vision des futurs prestataires de services psychologiques et les aideraient à s'y retrouver dans le monde des régimes d'assurance. De la même manière, l'offre d'une formation et d'un encadrement au personnel de gestion des cas des régimes d'assurance fait partie d'une démarche coordonnée visant à soutenir l'utilisation optimale des services psychologiques. La complexité des demandes de règlement impliquant des problèmes de santé mentale se traduit par la nécessité de promouvoir une meilleure connaissance de la santé mentale au sein des équipes de gestion de cas. En plus de la participation des conseillers en psychologie, d'autres spécialistes de la santé mentale se sont avérés utiles pour offrir aux gestionnaires de cas un soutien décisionnel et des informations ciblées sur

la santé mentale. Cette démarche peut inclure une formation sur les façons de lire les rapports psychologiques de la manière la plus efficace et la plus rapide possible, d'utiliser les rapports de traitement établis sur des mesures, de prendre des décisions de manière efficace et de déterminer les moments optimaux dans le processus d'une demande pour avoir des conversations de suivi avec les travailleurs blessés ou tenir des réunions d'équipe multidisciplinaires.

Bien sûr, la voix des travailleurs doit être entendue tout au long des étapes de leur rétablissement. Leurs commentaires et réactions sont essentiels à l'élaboration de plans de retour au travail et de traitement réussis. Leur inclusion fait partie d'un processus équitable et respectueux.

Il ne faut pas non plus oublier les employeurs dans l'atteinte de résultats de santé positifs pour tous les travailleurs. Nous sommes de plus en plus conscients de l'immense portée des mesures prises par les employeurs et de la culture du lieu de travail, non seulement pour les travailleurs blessés, mais pour tous les travailleurs. Les employeurs, les régimes d'assurance contre les accidents du travail et les psychologues doivent acquérir une meilleure compréhension de l'importance d'améliorer la perception de la justice patronale, de favoriser un lieu de travail sain et sûr sur le plan psychologique, de s'attaquer efficacement à l'intimidation et au harcèlement, et de définir une perspective de la vie professionnelle tenant compte des traumatismes, entre autres choses. Les psychologues peuvent jouer un rôle important en comblant le fossé entre la prévention primaire et le retour au travail.

Enfin, il ne faut pas oublier qu'il est important que les régimes d'assurance contre les accidents du travail élaborent une stratégie de santé mentale claire et bien articulée, fondée sur des données probantes, afin d'orienter les initiatives qui ont été mentionnées. Cela garantira la coordination des initiatives sur le plan du contenu, de l'auditoire et du choix du moment. Les psychologues seront toujours des participants essentiels dans cette démarche à partenaires multiples et contribueront à la création d'une culture commune, axée sur l'optimisation du fonctionnement et de la santé mentale des travailleurs blessés.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VEUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](https://cpa.ca/fr/psynopsis)

VERS UNE COLLABORATION ENTRE ASSUREURS AUTOMOBILES ET PSYCHOLOGUES

RONALD KAPLAN

Ph. D., C. Psych., Kaplan and Levitt Psychologists, Hamilton, Ontario

FAITH KAPLAN

Ph. D., C. Psych., Kaplan and Levitt Psychologists, Hamilton, Ontario

Il existe au Canada des systèmes d'assurance automobile multiples et complexes, qui englobent des régimes privés et publics ainsi que des dommages et intérêts fondés sur la responsabilité délictuelle et des prestations sans égard à la responsabilité. Chaque régime d'assurance automobile est imbriqué dans un système provincial de santé et de bien-être distinct qui offre un accès très différent aux services de santé mentale et de réadaptation.

Les systèmes canadiens d'assurance automobile, de soins de santé et de réadaptation font face à des problèmes d'accès et de coûts. Je travaille depuis 33 ans dans le système d'assurance automobile de l'Ontario, qui intègre l'indemnisation sans égard à la faute et l'indemnisation délictuelle par des actions en justice contre la partie responsable, et je constate que le changement est une constante.

Malheureusement, la sensibilisation et les efforts accrus en matière de soins de santé mentale après un incident n'ont pas permis de réduire les nombreux obstacles à l'accès aux indemnités pour accident de la route ni de surmonter suffisamment le scepticisme et la stigmatisation liés aux troubles de santé mentale. En réalité, fournir des soins de santé mentale dans le cadre des indemnités pour accident oblige souvent à faire face à des difficultés et à des coûts administratifs qui créent des obstacles et des retards pour les patients. Lorsqu'elles sont adéquates, les indemnités pour accident de la route donnent accès à des traitements psychologiques et à de la réadaptation.

Les psychologues qui travaillent dans le cadre des régimes d'assurance automobile doivent être bien renseignés sur l'évaluation psychologique, le traitement et les interventions de réadaptation complètes pour les accidentés de la route. Les psychologues doivent être prêts à interagir avec les autres intervenants de ces régimes au bénéfice

des patients, y compris les experts en soins, les avocats et les autres membres de l'équipe de soins de santé, afin d'optimiser les résultats. Pour garantir l'accès aux services psychologiques dont ont besoin les patients, il est essentiel de sensibiliser les avocats, les assureurs, le gouvernement, les autres professionnels de la santé et les autres intervenants sur les troubles psychologiques/déficiences et les soins psychologiques efficaces pour la réadaptation et le rétablissement.

Le régime en vigueur en Ontario est une illustration des problèmes auxquels font face les psychologues et leurs patients. Le régime actuel en Ontario a été modifié pour la dernière fois en 2016 et, depuis 1990, il suit une longue série de lois et de règlements contrastés sur les indemnités pour accident et en responsabilité civile délictuelle. Chaque variante de la Loi sur les assurances prévoyait 1) des limites quant aux droits d'intenter des poursuites contre les conducteurs fautifs, en association avec 2) des indemnités pour accident particulières pour le traitement, la réadaptation, les soins auxiliaires et le remplacement du revenu. La gamme de services de traitement et de réadaptation offerts en vertu de la police est demeurée très vaste, tout comme l'objectif global de ramener la personne blessée aux rôles qu'elle occupait avant l'accident, chez elle, dans sa collectivité, sa famille, son milieu de travail ou à l'école.

Dans le cadre de ce mandat élargi de traitement et de réadaptation, les membres de l'Ordre des psychologues de l'Ontario (OPO) peuvent être financés pour offrir toute la gamme de services psychologiques. Il est souhaitable que les psychologues puissent aussi travailler avec la famille, les employeurs et l'établissement scolaire de leurs patients. La recommandation vers des professionnels de la santé et d'autres fournisseurs de services ainsi que la collaboration avec eux est une caractéristique importante des services qui peuvent être payés par l'assureur automobile. La possibilité de créer une équipe de réadaptation efficace et collaborative est un élément positif de ce système. Toutefois, le financement de tout service dépend de l'approbation de l'assureur.

Au cours des décennies, le montant des indemnités pour accident, la durée et le processus d'accès aux indemnités ont changé. Des niveaux d'indemnités basés sur l'évaluation de la déficience ont été intro-

duits (p.ex. indemnités pour déficience invalidante selon le degré de la déficience, ligne directrice sur les blessures légères). Certains changements apportés aux indemnités ont rendu plus difficile l'accès aux évaluations psychologiques, aux traitements et aux services de réadaptation, par exemple :

- 1) L'approbation préalable de l'évaluation psychologique est exigée;
- 2) Un plafond sur les frais payables pour une évaluation ou un examen;
- 3) Ligne directrice sur les blessures légères lorsqu'un patient doit faire la preuve qu'il présente une déficience psychologique qui n'est pas une blessure mineure ni ses séquelles;
- 4) Une réduction de la durée des indemnités pour accident de dix à cinq ans;
- 5) Le montant des indemnités prévues dans la police de base n'a pas augmenté malgré l'inflation significative des soins de santé depuis 1990;
- 6) Le barème actuel des tarifs horaires pour la psychologie est inférieur à ce qu'il était en 2000, ce qui entraîne un manque de psychologues disponibles pour fournir des services à certaines victimes d'accidents;
- 7) Les assureurs ont la possibilité de refuser une demande d'indemnisation sans avoir obtenu d'avis médical et lorsqu'un examen est exigé par l'assureur et obtenu, il n'y a pas d'échéancier obligatoire et les délais peuvent être longs;
- 8) Les services psychologiques refusés doivent être contestés lors d'une audience auprès du tribunal d'appel en matière de permis — un processus lent et coûteux — et de nombreuses demandes formulées par des psychologues pour la prise en charge de patients ne sont jamais financées;
- 9) Il y a eu une réduction importante de la disponibilité des indemnités de soins auxiliaires pour embaucher des préposés aux soins;
- 10) Les indemnités de personne sans revenu ont été supprimées au cours des deux dernières années;

- 11) Le remplacement du revenu hebdomadaire est plafonné au niveau de 1996, soit 400 \$ par semaine;
- 12) Les indemnités pour les personnes souffrant d'une déficience invalidante ont été réduites de 2 000 000 \$ à 1 000 000 \$;
- 13) Les victimes d'accident souffrant de lésions cérébrales et de troubles mentaux sont désormais confrontées à la nécessité de démontrer l'existence d'une déficience invalidante, et ce de manière disproportionnée par rapport aux victimes de lésions physiques, pour avoir droit à des indemnités;
- 14) Des limites importantes sont imposées au droit d'intenter une action en justice, notamment une franchise de 41 500 \$ applicable aux indemnités accordées et un seuil exigeant que la déficience constitue « un préjudice esthétique grave et permanent ou une déficience grave et permanente d'une fonction corporelle, mentale ou psychique importante »;
- 15) La désignation du professionnel de la santé auquel on peut faire appel pour donner des avis en matière de délit civil et attester des déficiences invalidantes a changé au fil des ans, ce qui a eu un impact sur la capacité des victimes d'accident à recourir uniquement à un membre de l'Ordre des psychologues.

La société canadienne est de plus en plus consciente des préjudices causés par le manque d'accès au traitement des troubles mentaux et comportementaux et de l'efficacité des traitements psychologiques. Parallèlement, notre enquête sur l'évolution de l'assurance automobile au Canada sur une période de 33 ans révèle que la pression des coûts entraîne non seulement des coupes dans un large éventail de services nécessaires, mais aussi de nombreux obstacles supplémentaires à l'accès des patients et une restriction de l'autorité et du rôle des psychologues. La défense des services particuliers des patients, ainsi que la promotion d'un accès facilité aux services disponibles, font partie des responsabilités de notre profession.

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

Les tableaux suivants fournissent des renseignements comparatifs sur divers régimes d'assurance automobile au Canada.

Le premier tableau montre quelles provinces ont recours à un régime public d'assurance automobile, à l'assurance privée ou à une combinaison des deux.

Province	Type d'assureur
Québec	Mixte : le régime public couvre des montants minimaux pour les dommages corporels ou les dommages à autrui; la responsabilité civile (dommages matériels) est prise en charge par les assureurs privés.
Saskatchewan	Mixte : le régime public couvre des montants minimaux pour les dommages corporels ou les dommages à autrui ainsi que les dommages aux biens, avec toutefois de nombreuses restrictions; possibilité de se procurer une protection supplémentaire via une assurance privée pour les dommages corporels et les dommages aux biens.
Manitoba	Public
Colombie-Britannique	Public
Alberta	Privé
Ontario	Privé
Terre-Neuve	Privé
Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard	Privé

Ce tableau compare la prime moyenne payée et les différentes garanties incluses dans les provinces canadiennes qui ont recours à l'assurance privée.

Prime moyenne acquittée		Privé			
		Ontario	Saskatchewan (mixte public/privé)	Terre-Neuve	Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard
		1 655 \$	1 230 \$	1 251 \$	1 066 \$, 1 014 \$, 860 \$
Sans égard à la responsabilité	Protection du salaire, montant maximum	400 \$ par semaine	Jusqu'à 24 544 \$ par année.	Aucune	250 \$ par semaine
	Assurance responsabilité civile	200 000 \$	200 000 \$	200 000 \$	500 000 \$, 200 000 \$, 200 000 \$
	Protection en cas de dommages à l'automobile	Oui	Oui	Non	Oui
	Assurance maladie	Jusqu'à 65 000 \$.	Jusqu'à \$213 090 \$ pour les blessures invalidantes	Jusqu'à 25 000 \$.	Jusqu'à 50 000 \$.
	Frais d'obsèques	6 000 \$	7 103 \$	1 000 \$	2 500 \$
	Prestations d'invalidité	70 % du salaire brut jusqu'au maximum 400 \$/semaine, minimum de 185 \$/semaine pendant 104 semaines.	458 \$/semaine en cas d'incapacité totale (à vie si vous ne pouvez pas retrouver un quelconque emploi); 229 \$/semaine en cas d'incapacité à retrouver un emploi quelconque.	Maximum de 140 \$/semaine; 104 semaines en cas d'incapacité partielle; à vie en cas d'incapacité totale; doit être invalide pendant au moins sept jours pour être admissible.	80 % du revenu hebdomadaire brut (moins les paiements pour perte de revenu).
	Prestations pour déficience	S.O.	Jusqu'à 14 206 \$ par personne pour les blessures non invalidantes, jusqu'à concurrence de 184 678 \$ pour les blessures invalidantes.	S.O.	S.O.
	Assurance maladie	65 000 \$ max. 1 M\$ (en cas de blessure invalidante).	S.O.	Aucune	\$50 000 \$ (maximum de 4 ans).
	Franchise pour accidents sans collision	500 \$	200 \$	500 \$	500 \$
	Franchise pour accidents avec collision	500 \$	200 \$	500 \$	500 \$
Règlement forfaitaire	Oui	Non	Non	Non	
Délit civil	Droit d'intenter une action en justice pour une perte économique supérieure au montant de l'assurance sans égard à la responsabilité.	Oui	Oui.	Oui	Oui
	Droit d'intenter une action en justice pour obtenir des prestations médicales (par exemple, souffrances endurées) en vertu du droit de la responsabilité civile délictuelle.	Oui, si la blessure répond au critère de gravité (appelé « seuil ») et est soumise à la franchise.	Oui, sous réserve d'une franchise de 5 000 \$.	Oui. Les indemnités sont soumises à une franchise de 5 000 \$.	Oui. Si la blessure est jugée « mineure » en vertu de la législation provinciale.

Ce tableau compare la prime moyenne payée et les différentes garanties incluses dans les provinces canadiennes qui ont recours à un régime d'assurance public.

Prime moyenne acquittée		Public				
		Québec	Saskatchewan (mixte public/privé)	Manitoba	Alberta	Colombie-Britannique
		857 \$	1 230 \$	1 140 \$	1 514 \$	1 830 \$
Sans égard à la responsabilité	Protection du salaire, montant maximum	1 324 \$ par semaine	1 700 \$ par semaine	1 750 \$ par semaine	400 \$ par semaine	740 \$ par semaine
	Assurance responsabilité civile	50 000 \$	200 000 \$	500 000 \$	200 000 \$	200 000 \$
	Protection en cas de dommages à l'automobile	Oui	Oui	Oui	Non	Non
	Assurance maladie	Aucune limite de temps ou de montant; inclut la réadaptation.	Jusqu'à 7 259 646 \$.	Aucune limite de temps ou de montant.	Jusqu'à 50 000 \$.	Aucune limite de temps ou de montant.
	Frais d'obsèques	5 534 \$	10 887 \$	8 951 \$	6 150 \$	9 310 \$
	Prestations d'invalidité	90 % du salaire net basé sur le revenu annuel brut maximal de 83 000 \$ par année.	90 % du salaire net basé sur un revenu annuel brut réel inférieur à 102 673 \$ par an.	90 % du salaire net basé sur le revenu annuel brut maximal, jusqu'à un maximum de 103 500 \$ par année.	80 % du salaire brut maximal de 600 \$/semaine; jusqu'à 104 semaines en cas d'incapacité totale (rien à payer pendant les sept premiers jours de l'incapacité).	90 % du salaire net basé sur un revenu annuel brut réel inférieur à 100 000 \$.
	Prestations pour déficience	Jusqu'à 258 947 \$.	Jusqu'à 208 037 \$ par personne pour les blessures non invalidantes, jusqu'à concurrence de 254 087 \$ pour les blessures invalidantes.	Minimum de 770 \$/semaine jusqu'à 154 261 \$ pour les blessures non invalidantes; jusqu'à 243 580 \$ pour les blessures invalidantes.	S.O.	Jusqu'à 167 465 \$ par personne pour les blessures non invalidantes, jusqu'à concurrence de 264 430 \$ pour les blessures invalidantes.
	Assurance maladie	Aucune limite de temps ou de montant; inclut la réadaptation.	Prestation viagère indexée de 7,5 M\$.	Prestation viagère illimitée.	50 000 \$ max. 2 ans	Aucune limite.
	Franchise pour accidents sans collision	500 \$	200 \$	200 \$	500 \$	300 \$
	Franchise pour accidents avec collision	500 \$	200 \$	200 \$	500 \$	300 \$
Délit civil	Règlement forfaitaire	Non	Non	Oui (s'il n'est pas récupéré dans les délais prescrits).	Oui	Non
	Droit d'intenter une action en justice pour une perte économique supérieure au montant de l'assurance sans égard à la responsabilité.	Non	Oui	Non	Oui	Non
	Droit d'intenter une action en justice pour obtenir des prestations médicales (par exemple, souffrances endurées) en vertu du droit de la responsabilité civile délictuelle.	Non	Non	Non	Oui. Si la blessure est jugée « mineure » en vertu de la législation provinciale, le montant maximal de l'indemnité est de 5 365 \$	Non. Toutefois, il est possible de présenter une demande d'indemnisation pour souffrances endurées, le montant maximal du règlement étant de 5 627 \$ pour les accidents.





INVALIDITÉ, EMPLOI ET MESURES D'ADAPTATION

Le point de vue du
milieu de travail

MONIQUE A. M. GIGNAC
Ph. D.

Le travail rémunéré est un rôle valorisé, qui fournit des ressources financières et contribue à l'identité de l'individu, à l'estime de soi et à l'inclusion sociale. Lorsqu'on examine le processus lié à l'incapacité au travail, il est important de se rappeler que l'incapacité n'est pas un attribut ou une caractéristique de la personne, mais une interaction entre un problème de santé et des facteurs personnels, sociaux et environnementaux qui peuvent rendre les tâches et les activités difficiles. Il s'agit non seulement des difficultés liées aux exigences de travail, mais aussi des obstacles au travail liés à des attitudes et des comportements négatifs tels que la stigmatisation et la discrimination, le manque d'accès aux études et à la formation, ainsi que les obstacles physiques et environnementaux sur le lieu de travail. Cela rend complexe la gestion d'un problème de santé mentale au travail ou dans le cadre d'un processus de retour au travail.

Le contexte du milieu de travail

Dans beaucoup de lieux de travail, il est difficile de déterminer qui s'implique dans le processus d'adaptation et comment se déroule ce processus. Les travailleurs qui souffrent d'un problème de santé mentale ignorent souvent les politiques organisationnelles relatives à l'invalidité et peuvent être mal outillés pendant un épisode de maladie mentale pour se retrouver dans les rouages de l'organisation et du système d'assurance. Les travailleurs préfèrent souvent traiter directement avec un superviseur ou un directeur. Toutefois, cela n'est pas toujours possible, et d'autres personnes peuvent être impliquées en fonction du

type de mesures d'adaptation nécessaires et des changements à apporter aux exigences de travail ou aux horaires. Les superviseurs, les professionnels des ressources humaines et même les gestionnaires des dossiers d'invalidité ne comprennent pas forcément les besoins des travailleurs souffrant de troubles mentaux. Il arrive que les psychologues ne connaissent pas et ne comprennent pas les politiques et les pratiques de l'organisation, les besoins et les attentes du lieu de travail, ainsi que les exigences professionnelles particulières à remplir par un travailleur. Toutes les parties concernées peuvent avoir peu d'expérience et de compréhension de la collaboration avec les assureurs. De surcroît, les parties en présence sur le lieu de travail ont souvent des réticences les unes envers les autres — il se peut que les responsables des ressources humaines et de l'invalidité ne soient pas convaincus que les superviseurs possèdent les compétences nécessaires pour gérer les questions liées à l'invalidité; les syndicats peuvent se concentrer sur les besoins d'un grand nombre de personnes et ne sont peut-être pas bien préparés à défendre les intérêts d'un travailleur qui vit avec un problème de santé mentale. Ou encore, les superviseurs sont parfois pris entre la volonté d'aider un travailleur, de répondre aux besoins de productivité de leur unité de travail, de donner satisfaction aux autres travailleurs de l'équipe et de se conformer aux exigences de l'organisation.

Il n'est pas rare que les troubles de santé mentale sur le lieu de travail soient considérés au départ comme un problème de rendement. En l'absence des informations nécessaires, les difficultés à accomplir les tâches professionnelles et à interagir avec les collègues de travail sont considérées comme un manque de motivation, un problème d'assiduité, et comme le reflet d'un mauvais rendement professionnel ou d'un manque de compétences interpersonnelles. Cette situation peut se trouver exacerbée si un travailleur est confronté à des difficultés professionnelles et qu'il nie l'existence d'un problème, soit parce qu'il craint de révéler ses besoins personnels en matière de santé, soit parce qu'il n'est pas pleinement conscient de la façon dont son état de santé modifie son comportement et sa façon de penser. Dans ce genre de situation, la confiance à l'égard du processus d'adaptation est facilement érodée, les

interactions peuvent devenir conflictuelles et, dans certains cas, la gestion de l'invalidité se transforme en question disciplinaire.

Que faire pour avancer

Nous pouvons améliorer les processus liés aux mesures d'adaptation en milieu de travail en prêtant attention à deux éléments. Tout d'abord, il faut s'efforcer de remédier à la tension fréquente qui s'exerce entre les attentes du travailleur en matière de respect de la vie privée et la nécessité de communiquer et de valider le soutien dont il a besoin afin que les organisations puissent lui apporter de l'aide et lui proposer des mesures d'adaptation appropriées. Le fait de fournir un diagnostic ou de déclarer des symptômes de problèmes mentaux ne répond généralement pas aux besoins du travailleur ou du lieu de travail. Les travailleurs sont préoccupés par la stigmatisation, les commérages, et craignent de voir s'amoinrir leurs possibilités de carrière si d'autres personnes prennent connaissance de leurs problèmes de santé mentale. Il n'est pas rare que les travailleurs tardent à faire part de leurs besoins dans leur lieu de travail jusqu'à ce que les répercussions de leur état sur leur travail soient importantes. Comme nous l'avons mentionné, cela amène souvent les autres à interpréter les difficultés de leur collègue comme des problèmes de rendement.

Les organisations ne traitent pas toutes de la même manière les besoins en matière de protection de la vie privée et de communication. Certains employeurs adoptent une approche biomédicale de l'invalidité. La validation d'un problème de santé mentale est considérée comme cruciale, et un diagnostic peut être demandé en dépit des lois protégeant la vie privée et la divulgation des informations médicales. Le modèle biomédical pose problème si les délais d'attente avant la réalisation d'une évaluation psychologique font que les entreprises et d'autres lieux de travail retardent la mise en place de mesures d'adaptation. Cela peut également signifier que les lieux de travail accordent trop d'importance à la responsabilité du travailleur par rapport à sa santé et à son mieux-être et minimisent les obstacles, les attitudes négatives et les environnements qui contribuent à l'invalidité. Plus récemment, certaines organisations ont adopté un modèle biopsychosocial de la maladie

mentale au travail, dans lequel elles reconnaissent le rôle du lieu de travail dans l'apparition de la maladie ou sa diminution. Les psychologues restent des membres importants de l'équipe chargée des questions d'invalidité, mais il n'est pas nécessaire de communiquer un diagnostic ou des symptômes particuliers. L'accent doit être mis au contraire sur les exigences de travail et l'élimination des obstacles afin de favoriser la participation au travail.

Cela nous amène au deuxième élément qui nécessite une attention particulière. On demande parfois aux psychologues de donner leur avis sur les mesures d'adaptation à prendre sur lieu de travail, mais ils ne sont pas toujours sûrs de comprendre les activités professionnelles de leurs clients ou les moyens de soutien offerts au sein d'une organisation. Les évaluations classiques des exigences fonctionnelles et cognitives peuvent avoir une faible validité écologique et ne permettent pas de cerner les difficultés interpersonnelles ou les conditions de travail qui peuvent être problématiques. Il reste encore du travail à faire, mais la recherche progresse. Le Job Demands and Accommodation Planning Tool (JDAPT) en un exemple. Le JDAPT est un outil en ligne élaboré avec la participation de chercheurs, d'organisations et de personnes vivant avec une incapacité mentale ou physique. Il traite des exigences de travail liées aux conditions physiques, cognitives, interpersonnelles et professionnelles et fournit des idées adaptées de soutien ou de mesures d'adaptation qui peuvent être utiles pour appréhender l'incapacité. Les mesures de soutien ne conviennent pas nécessairement à tous les emplois, mais elles constituent un point de départ pour la planification des mesures d'adaptation (<https://aced.iwh.on.ca/jdapt/worker-fr/access>).

Il est essentiel d'aborder les processus de communication et de soutien en utilisant les points de vue du travailleur et de l'organisation pour s'attaquer à la problématique de la santé mentale au travail. Dans ce contexte, les psychologues jouent un rôle clé en orientant le débat de manière à s'éloigner du diagnostic et à se concentrer sur la détermination et le traitement des exigences de travail et des barrières sociales et environnementales plus vastes qui sont à l'origine de l'invalidité.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, VÉUILLEZ VOUS RENDRE À L'ADRESSE [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](https://cpa.ca/fr/psynopsis)



PARTENAIRES POUR UNE MEILLEURE SANTÉ MENTALE

DAVE JONES

Vice-président directeur et président, Sun Life Santé

Les psychologues et autres professionnels de la santé mentale ont souvent la perception que les compagnies d'assurance font partie des « méchants ». En réalité, les assureurs reconnaissent que le paiement en temps voulu des demandes de règlement est essentiel pour aider les demandeurs à retrouver un état de bien-être. La mise en place et le maintien d'une relation de collaboration avec les professionnels de la santé sont essentiels pour aider les patients/clients à vivre en meilleure santé.

Les compagnies d'assurance et les professionnels de la santé ont un objectif commun : améliorer la santé et le bien-être des Canadiens. C'est pourquoi nous devons travailler ensemble pour obtenir les meilleurs résultats pour les patients et une expérience de couverture sans faille pour nos clients. Voici quelques pistes pour y parvenir.

Tout d'abord, il est important de comprendre le fonctionnement des contrats d'assurance. Les compagnies d'assurance offrent plusieurs types de prestations, qui se divisent habituellement en deux catégories :

1. Assurance maladie complémentaire

Offerte par l'entremise des régimes d'assurance collective de l'employeur, l'assurance maladie complémentaire est conçue pour couvrir le coût de divers services de santé et offrir une protection contre les événements catastrophiques.

2. Assurance invalidité

Offerte par l'entremise des régimes d'assurance collective de l'employeur ou autogérée par l'employeur, l'assurance invalidité est une prestation de remplacement du revenu pour les personnes qui sont absentes du travail en raison d'une invalidité.

Assurance maladie complémentaire

Les prestations, les contrats et la couverture varient d'un employeur à l'autre en fonction de l'abordabilité, de la philosophie en matière d'avantages sociaux, des conseils qui ont été offerts et de la compagnie d'assurance qui offre la couverture. Voici quelques-uns des éléments qui peuvent différer :

- Montant de la couverture (p. ex. plafonds annuels en dollars, plafonds communs pour les prestataires de soins et les services)
- Pourcentage de couverture (p. ex. couverture à 100 % ou moins)
- Franchises
- Montant maximal couvert par séance

Par exemple, les régimes d'assurance collective des employeurs offrent différents niveaux de couverture de la santé mentale, et la limite annuelle peut aller de 0 \$ à 12 000 \$.ⁱ

Le saviez-vous?

- La Société canadienne de psychologie recommande une couverture en santé mentale de 3 500 \$ à 4 000 \$ (de 15 à 20 séances). C'est le nombre de séances nécessaire pour obtenir un résultat thérapeutique pour les personnes qui souffrent de dépression ou d'anxiétéⁱⁱ
- 79 % des régimes d'assurance collective de la Sun Life offerts par les employeurs (ce qui représente 1,5 million de Canadiens) offrent moins de 500 \$ par année en couverture pour les soins psychologiques.

Mais heureusement, des responsables éclairés des ressources humaines commencent à augmenter la couverture. De grands employeurs comme Apotex, Sun Life et d'autres offrent désormais plus de 10 000 \$ en couverture annuelle de la santé mentale à leurs employés. C'est un bon début, mais nous sommes conscients qu'il reste beaucoup à faire pour que d'autres suivent le pas.

Assurance invalidité

L'assurance invalidité est une prestation de remplacement de revenu (et non une couverture pour des traitements, comme l'assurance maladie complémentaire). Les prestations d'invalidité couvrent une partie des revenus d'une personne pendant qu'elle est jugée incapable d'accomplir les tâches essentielles de sa profession. La définition de l'invalidité est formulée dans le contrat de l'employeur et peut varier, mais elle ressemble habituellement à ceci :

- Un état qui empêche une personne d'accomplir les tâches essentielles de son travail.

Cependant, la définition de « travail » peut différer selon les employeurs :

- On peut définir le « travail » comme un « emploi » ou une « profession » (p. ex. un avocat qui est incapable d'occuper son « emploi » actuel par rapport à un avocat qui est incapable d'exercer les fonctions habituellement exercées par un avocat).

Il existe généralement deux types de prestations d'invalidité :

1. Invalidité de courte durée

Habituellement la « première ligne de défense ». Peut être offerte sous forme de maintien du salaire ou de prestations pour invalidité de courte durée, pour une période de 12 à 52 semaines (26 semaines en moyenne) à partir du moment où il est déterminé que la personne est admissible à des prestations d'invalidité. Les pourcentages moyens de remplacement du revenu sont de 50 à 75 %. Souvent, cette couverture est fournie directement par l'employeur, mais les compagnies d'assurance l'offrent également par l'entremise des régimes d'assurance collective de l'employeur.

2. Invalidité de longue durée

Entre habituellement en jeu à la fin de la période d'invalidité de courte durée. Les pourcentages moyens de remplacement du revenu varient de 50 à 75 % et il s'agit la plupart du temps d'un volet du régime d'assurance collective de l'employeur. En général, la couverture pour invalidité de longue durée, selon la définition de l'employeur, est d'une durée de deux ans. Après cette période, la définition peut évoluer pour englober la question de savoir si la personne invalide peut occuper n'importe quel emploi correspondant à son niveau de revenu ou de scolarité.

Une fois que nous travaillons activement sur le dossier d'invalidité d'un patient, notre objectif est de soutenir un retour au travail au moment qui est optimal pour la santé de la personne. Durant cette période, on s'attend à ce que la personne aille chercher le traitement et les soins qui l'aideront à retrouver son bien-être et à reprendre son rôle habituel dans son milieu et au travail.

Le saviez-vous?

- Les Canadiens en âge de travailler qui souffrent d'un épisode dépressif majeur subissent une perte de revenus importante qui persiste pendant au moins une décennieⁱⁱⁱ
- Pour les hommes, cette perte représente 115 000 \$ CA et pour les femmes, 71 000 \$ CA (l'écart est dû à l'inégalité salariale)^{iv}
- Sun Life paie plus de 90 % des demandes d'invalidité de longue durée et 95 % des demandes de prestations d'invalidité de courte durée.

Nous souhaitons aider les personnes en situation d'invalidité à retrouver santé et bien-être. Nous sommes d'avis que le bien-être englobe la santé physique, psychologique et financière, tout en reconnaissant qu'il peut varier au cours de la vie d'une personne.

Puisque les assureurs et les psychologues ont pour objectif commun d'aider les Canadiens à vivre en meilleure santé, je vais conclure avec les réflexions qui suivent :

1. Il est important de se rappeler que notre objectif est d'aider les patients à retourner au travail

En tant qu'assureurs, nous nous concentrons sur la santé du patient et sur sa capacité à remplir ses fonctions. Selon certaines études, le fait de travailler dans un environnement sûr, stimulant et favorable est bénéfique pour la santé globale d'une personne.^v Nous voulons aider les gens à reprendre le travail au moment qui est optimal.

2. Une gestion efficace de l'invalidité nécessite un effort d'équipe pour aider les patients à retourner au travail de manière sûre et efficace

Les assureurs, les praticiens, les employeurs et les patients doivent se coordonner et travailler ensemble tout au long du parcours d'invalidité d'un patient. Il est important de se comprendre et de se soutenir mutuellement dans nos rôles respectifs, afin d'obtenir les meilleurs résultats pour les patients.

Les assureurs sont tenus de fournir des preuves à l'employeur du patient pour justifier l'absence du travail. Il est extrêmement utile que les cliniciens utilisent des mesures objectives pour suivre la réponse d'un individu au traitement afin de nous aider à comprendre la trajectoire qui mène à la résolution de l'incapacité de l'individu. Cela aide aussi les employeurs à gérer le poste vacant.

3. Une intervention précoce peut améliorer le rétablissement et les résultats de santé

Nous devrions encourager les patients à s'adresser rapidement à leur compagnie d'assurance et à comprendre leurs niveaux de couverture. Cela aidera les assureurs à réduire les temps d'attente pour l'approbation des demandes de prestations d'invalidité et, par conséquent, à accélérer d'autres aspects du processus de rétablissement. Il a été démontré qu'une intervention précoce accélère le rétablissement et entraîne de meilleurs résultats.

4. La réintégration au travail peut être stressante

Les praticiens ont un rôle essentiel à jouer pour préparer leurs patients à réintégrer le monde du travail. Ils peuvent contribuer à atténuer l'anxiété liée au retour au travail dans le cadre du processus de traitement. La recherche montre sans équivoque qu'un programme de retour progressif au travail est un élément essentiel du processus de guérison. Le fait d'être sur le marché du travail a une fonction normalisatrice vitale en fournissant une structure à l'emploi du temps d'une personne. Le clinicien traitant peut jouer un rôle essentiel dans la définition du programme de retour progressif au travail et dans la communication au client des avantages du retour au travail.

Travaillons ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être des Canadiens. Moi-même et les autres leaders du secteur de l'assurance tendons la main aux médecins, psychologues et autres professionnels de la santé mentale. Si nous jouons tous notre rôle de bonne foi, dans un esprit de collaboration, nous pouvons mener plus de Canadiens vers la voie du rétablissement.

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

POINTS SAILLANTS DE L'SCP DE PSYNOPSIS

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. NOUVEAU PRÉSIDENT DÉSIGNÉ DE L'ACP

Eleanor Gittens, Ph.D., a été élue présidente par le Conseil de l'ACP pour 2023-2024. Mme Gittens occupera le poste de présidente désignée d'ici l'assemblée générale annuelle, après quoi elle remplacera l'actuelle présidente, Mme Kerri Ritchie. Selon M. Gittens, « j'ai hâte de prendre les choses en main et de mener la charge dans le but de maintenir notre élan alors que nous continuons de croître en tant qu'organisation dans notre quête de promouvoir l'équité, la diversité et l'inclusion dans tout ce que nous faisons. »

2. CHANGEMENT DE FORMAT POUR LE BALADO DE L'SCP MIND FULL

Mind Full, le balado officiel de l'ACP, est passé à un format bimensuel. De nouveaux épisodes seront publiés tous les deux jeudis de l'année. Trouvez l'esprit plein partout où vous obtenez vos balados et visionnez certains de nos plus récents contenus : « Racisme intime » avec la Dre Maya Yampolsky ou « Personne ne choisit la toxicomanie » avec le Dr Andrew Kim et le Dr Nassim Tabri.

3. RÉUNION POUR DISCUTER DU PERMIS D'EXERCICE NATIONAL

L'SCP a organisé une réunion de neuf organismes nationaux de santé pour discuter de l'autorisation d'exercer au Canada. Certaines professions, notamment la médecine, ont publié des déclarations publiques à l'appui de l'autorisation pancanadienne <https://www.cma.ca/fr/communiqués-de-presse-et-declarations/les-medecins-canadiens-appuient-l'instauration-d'un-permis>. Le but de la réunion était d'apprendre où en est chaque profession en ce qui a trait à la question du permis d'exercice national et de discuter de l'intérêt et de la possibilité d'y répondre en collaboration.

4. 3E SALON DE L'EMPLOI ANNUEL UN AUTRE SUCCÈS!

Le 12 janvier, l'SCP, en collaboration avec la Société canadienne du cerveau, du comportement et des sciences cognitives, a tenu son troisième salon de l'emploi virtuel annuel. Plus de 60 personnes inscrites ont eu l'occasion d'entendre sept mentors parler de leur cheminement de carrière en dehors du milieu universitaire et des services de santé. Merci à tous les mentors d'avoir partagé leur temps et leurs idées, et merci à tous les délégués d'avoir participé!

5. BULLETIN DE SANTÉ MENTALE

L'SCP, en collaboration avec l'Alliance canadienne pour la santé mentale et la maladie mentale (ACMMSM), publiera un bulletin sur la santé mentale à la fin de février. Il s'agit de la première enquête nationale à notre connaissance qui demande aux Canadiens qui ont récemment eu accès à des soins de santé mentale d'évaluer le rendement de leur système provincial de santé mentale.

6. ÉLABORATION ET ÉLABORATION DES POLITIQUES DE L'SCP POUR 2022-2023

- Soins de santé mentale pour les enfants et les jeunes du Canada <https://cpa.ca/docs/File/Position/Mental%20Health%20Care%20for%20Canadian%20Children%20and%20Youth%20-%20FINAL%20EN.pdf>
- Politiques révisées sur la diversité des genres et la violence fondée sur le sexe – à publier en 2023

7. DÉJEUNER ANNUEL DU CONSORTIUM CANADIEN POUR LA RECHERCHE AVEC LES BAILLEURS DE FONDS

Le 19 janvier, le Consortium canadien pour la recherche (CCR), dont le PDG adjoint de l'ACP est le président, a tenu son petit déjeuner annuel avec les bailleurs de fonds. Le petit déjeuner permet aux membres du CCR, qui représentent des chercheurs et des étudiants en santé, en sciences naturelles et en sciences humaines, de discuter de l'état de la recherche au Canada et des enjeux auxquels font face les chercheurs, les étudiants et les chercheurs en début de carrière, ainsi que des laboratoires et des installations de recherche. Le CCR remercie M. Ted Hewitt (président, Conseil de recherches en sciences humaines), M. Marc Fortin (vice-président, vice-président, Direction des subventions de recherche et des bourses d'études, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada), Rhonda Kropp (vice-présidente, Recherche – Stratégie, Instituts de recherche en santé du Canada), et la Dre Roseann O'Reilly-Runte (présidente et chef de la direction, Fondation canadienne pour l'innovation) pour avoir pris le temps de partager leurs idées avec les membres.



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

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

- Des **rabais** offerts par nos partenaires, comme Lenovo, Staples, Johnson Insurance, Broadway Across Canada, et notre assurance responsabilité professionnelle, parmi les meilleures de l'industrie, offerte par BMS
- Plus de 190 **cours de perfectionnement professionnel continu**
- **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
- Des possibilités **d'apprentissage et de réseautage** qui vous sont offertes par l'entremise de nos salons de l'emploi et de notre congrès annuel – le plus grand congrès de psychologie au Canada.
- **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, affiliés et associé.

Renouvellement est ouverte



RÉSERVEZ CES DATES

84e congrès annuel, de concert avec la cinquième Conférence nord-américaine de psychologie de la justice pénale et criminelle

Du 23 au 25 juin 2023

La période de proposition de résumés est terminée

Les avis d'acceptation seront communiqués en février

La période d'inscription commencera en février

Réservez votre chambre dès maintenant pour vous assurer d'avoir une chambre sur le lieu du congrès - convention.cpa.ca/hebergement/?lang=fr



Ateliers précongrès de perfectionnement professionnel
22 juin



Consultez régulièrement le site Web du congrès pour obtenir les nouvelles et les renseignements les plus récents.
convention.cpa.ca/?lang=fr **cpa.ca/fr/naccjpc**



CONNERS 4™

4th EDITION

SEE BEYOND
with the highly
anticipated revision
of the world's leading
ADHD assessment.

**Now
Available!**

A REVISION OF THE LEADING ASSESSMENT OF **ADHD & COMORBID DISORDERS** IN CHILDREN AND YOUTH AGED 6 TO 18.

DEVELOPED BY



Scan to learn more