

VOLUME 45 | NUMÉRO 4 | 2023

PSYNOOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

DIVERSITÉ DE GENRE



**RECONNAÎTRE ET DÉMANTÉLER
LA CISNORMATIVITÉ EN
PSYCHOLOGIE ET AUTRES
DISCIPLINES DES SOINS DE
SANTÉ**

PAGE 6

**SURPRISE! LA
CISNORMATIVITÉ EST
UNE MODE ET NON
LA NORME HISTORIQUE**

PAGE 8

**LA DÉTRANSITION :
ACCUEILLIR L'INCERTITUDE,
LES REMISES EN QUESTION ET
LA POSSIBILITÉ DE REGRETS
DANS LE PARCOURS
D'AFFIRMATION DU GENRE**

PAGE 10

PSYNOOPSIS

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

PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

LE MAGAZINE OFFICIEL DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Rédactrice en chef	Lisa Votta-Bleeker, Ph.D.
Directrice des services de rédaction	Sherene Chen-See
Publicité	Kathryn McLaren
Conception / Production	Anthony Aubrey

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2023-2024

Président	Eleanor Gittens, Ph.D.
Présidente désignée	Kerri Ritchie, Ph.D., C.Psych.
Administrateurs	Adam Sandford, Ph.D. Mitch Colp, Ph.D., R.Psych. Meghan Norris, Ph.D. Claire Sira, Ph.D., R.Psych. Anita Gupta, Ph.D., C.Psych. Janine Hubbard, Ph.D., R.Psych. Amir Sepehry, Ph.D. Anisa Nasser, B.A.
Partenaires	CCDP - Sandra Byers, Ph.D. CCPPP - Sara Hagstrom, Ph.D., CPsych. SCSCCC - Myra Fernandes, Ph.D. CSPP - Jo Ann Unger, Ph.D., C.Psych.
Chef de la direction	Lisa Votta-Bleeker, Ph.D.

PROPOSITION D'ARTICLES

Veuillez faire parvenir vos articles à psynopsis@cpa.ca.
Pour de plus amples renseignements sur la proposition d'articles et les consignes éditoriales, veuillez vous rendre à l'adresse cpa.ca/fr/psynopsis.

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 administrateur 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 PUBLICATION
POST MAIL
POSTE POSTE
CANADA PUBLICATION

AGREEMENT 40069496
REGISTRATION NUMBER
NUMÉRO DE CONTRAT
D'INSCRIPTION

ISSN 1187-11809



MESSAGE DE LA RÉDACTRICE EN CHEF INVITÉE	04
DU BUREAU DE LA PRÉSIDENTE	05
RECONNAÎTRE ET DÉMANTELER LA CISNORMATIVITÉ EN PSYCHOLOGIE ET AUTRES DISCIPLINES DES SOINS DE SANTÉ	06
SURPRISE! LA CISNORMATIVITÉ EST UNE MODE ET NON LA NORME HISTORIQUE	08
LA DÉTRANSITION : ACCUEILLIR L'INCERTITUDE, LES REMISES EN QUESTION ET LA POSSIBILITÉ DE REGRETS DANS LE PARCOURS D'AFFIRMATION DU GENRE	10
DIVERSITÉ DE GENRE ET TROUBLE DES CONDUITES ALIMENTAIRES : OÙ EN SOMMES-NOUS?	12
FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP	14

MESSAGE DE LA RÉDACTRICE EN CHEF INVITÉE



ADA L. SINACORE, PH.D.

Fellow, Société canadienne de psychologie
Professeure agrégée, département de psychologie
du counseling Université McGill, Montréal, QC

Selon le rapport d'avril 2023 d'Egale, les droits fondamentaux des personnes LGBTQ2+ sont systématiquement bafoués au Canada, avec plus de 4 000 crimes haineux recensés entre le 1er janvier et le 30 mars 2023¹. En outre, le 5 juin 2023, la Human Rights Campaign a déclaré l'état d'urgence pour tous les Américains de la communauté LGBTQ2+, citant 525 projets de loi adoptés par les États et visant les populations LGBTQ+ aux États-Unis². L'organisme a déclaré l'état d'urgence aux États-Unis pour les personnes LGBTQ2+. Au Canada, des tendances similaires se dessinent. En effet, cinq provinces ont adopté des lois ou des politiques, tandis que d'autres font l'objet de débats, qui visent et malmènent les populations transgenres et les personnes issues de la diversité de genre, et dans certains cas, les jeunes en particulier. Le Parti conservateur du Canada a emboîté le pas, lors de son congrès qui s'est tenu à Québec, où 69 % des délégués ont voté pour interdire aux enfants transgenres de recevoir des soins d'affirmation de genre, tandis que 87 % des délégués ont voté pour définir le terme « femme » comme une « personne de sexe féminin » et pour exiger que les femmes trans soient exclues des espaces réservés aux femmes². Au cours des derniers mois, les manifestations contre l'éducation à la diversité de genre dans les écoles et les heures du conte avec une drag queen se sont multipliées. Les positions et les politiques qui circulent sont fondées sur l'ignorance et la mésinformation et ont, dans certains cas, donné lieu à des actes de violence à l'encontre des personnes transgenres et issues de la diversité de genre.

Au cours de l'histoire, le paysage des personnes transgenres et issues de la diversité de genre a évolué, depuis l'Eldorado (un club LGBT+ situé à Berlin dans les années 1920 et 1930) jusqu'au soulèvement de Stonewall à New York, en 1969, et aux mouvements de libération des homosexuels et des transgenres qui ont suivi. Ces mouvements ont entraîné une modification des lois discriminatoires en vigueur au Canada et aux États-Unis³. Les manifestations actuelles, les modifications apportées à la législation et les tentatives de modification⁴, ainsi que la position du Parti conservateur, ont pour effet de faire reculer les nombreuses avancées réalisées en matière de protection des droits fondamentaux et juridiques des personnes trans et des personnes issues de la diversité de genre. La Société canadienne de psychologie a pris une position ferme pour appuyer les droits des personnes transgenres et issues de la diversité de genre (2STNBGD), comme en témoigne son énoncé de position intitulé [Promotion de la diversité et de l'expression de genre et prévention de la haine et des préjudices liés au genre](#)⁵. Le présent numéro de *Psynopsis* est particulièrement pertinent, car les auteurs qui y collaborent soulignent le rôle de la psychologie dans la promotion des droits de la personne, de la santé et du bien-être des personnes et des communautés transgenres et des personnes issues de la diversité de genre.

Tout d'abord, dans l'article intitulé *Reconnaître et démanteler la cisnormativité en psychologie et autres disciplines des soins de santé*, Jesse Bossé met en évidence les défis auxquels sont confrontées les personnes transgenres et issues de la diversité de genre, ainsi que les conséquences négatives de la discrimination cisnormative qui en découlent. Ensuite, dans l'article intitulé *Surprise! La cisnormativité est une mode et non la norme historique*, Françoise Susset et Jesse Bossé déconstruisent la cisnormativité d'un point de vue historique et rappellent que, tout au long de l'histoire, des centaines de cultures ont honoré, respecté et même célébré la fluidité de genre, ce qui contraste avec les positions médicalisantes et pathologisantes d'aujourd'hui. Cet article est suivi de l'article de Françoise Susset intitulé *La détransition : accueillir l'incertitude, les remises en question et la possibilité de regrets dans le parcours d'affirmation du genre*. Dans cet article, l'auteure donne un aperçu de la démarche de transition d'un client et propose des informations importantes sur l'intégration de soins d'affirmation de genre dans la pratique. Enfin, dans l'article *Diversité de genre et troubles de l'alimentation : où en sommes-nous?*, Chloe White et ses collègues présentent une réflexion sur les troubles de l'alimentation chez les personnes et les clients transgenres et issus de la diversité de genre. Elles formulent des recommandations concernant la recherche et les soins d'affirmation de genre destinés aux clients de la communauté 2STNBGD.

Ces articles fournissent des informations importantes qui permettront de mieux comprendre les aptitudes et les compétences nécessaires pour travailler avec des personnes transgenres et des personnes issues de la diversité de genre. Je vous encourage à les lire et à rechercher des informations et des ressources supplémentaires.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/FR/PSYNOPSIS



DU BUREAU DE LA PRÉSIDENTE

**ELEANOR GITTENS, Ph.D.,
présidente de la SCP**

En tant que présidente de la Société canadienne de psychologie (SCP), je me trouve à l'avant-garde d'une réflexion critique et particulièrement opportune, à savoir l'impératif de la diversité de genre dans le domaine de la psychologie dans l'ensemble de notre pays. Cette question n'est pas seulement pertinente pour notre profession; c'est également une question fondamentale du point de vue de la justice sociale, de l'équité et de l'inclusion, qui requiert de notre part une attention particulière et un engagement sans faille.

La diversité de genre est un concept à multiples facettes qui englobe tout un spectre d'identités de genre au-delà de la compréhension binaire traditionnelle de l'homme et de la femme. Elle comprend l'identité transgenre, non binaire, de genre queer, bispirituelle, de genre fluide, ainsi que d'autres identités qui méritent reconnaissance, respect et validation. Dans le domaine de la psychologie, la reconnaissance et l'acceptation de la diversité de genre sont essentielles pour créer une discipline véritablement inclusive et représentative.

Notre association doit prendre l'initiative de remettre en question les normes dépassées et de promouvoir un environnement dans lequel toutes les identités de genre sont non seulement reconnues, mais aussi valorisées. Plus tôt, cette année, nous avons publié un énoncé de position sur la [promotion de la diversité et de l'expression de genre et la prévention de la haine et des préjugés liés au genre](#). Cependant, nous reconnaissons que nous devons mettre à jour notre énoncé de politique sur *l'identité de genre chez les adolescents et les adultes* et élaborer un énoncé de politique portant précisément sur l'identité de genre chez les enfants et les jeunes. La représentation est importante; elle donne du pouvoir aux individus, dissipe les stéréotypes et favorise un sentiment d'appartenance et d'acceptation au sein de notre communauté professionnelle et de la société dans son ensemble.

Avant tout, nous devons plaider en faveur de l'intégration de la diversité de genre dans les programmes d'études et de formation en psychologie. Grâce à cette intégration, les futurs psychologues seront bien équipés pour travailler avec une clientèle diversifiée et pour comprendre les expériences et les défis propres aux personnes issues de la diversité de genre. En favorisant des environnements pédagogiques qui valorisent la diversité, nous préparons nos étudiants à devenir des professionnels capables de compassion et informés.

En outre, notre association doit donner la priorité aux recherches portant sur les questions et les expériences liées au genre, ainsi que sur les disparités en matière de santé mentale. Les nuances de l'identité de genre et ses recoupements avec d'autres aspects de l'identité, tels que la race, l'appartenance ethnique et le statut socio-économique, justifient des efforts de recherche ciblés. Ces recherches mettront en lumière les besoins particuliers des différents groupes de genre, ce qui permettra d'élaborer des interventions et des politiques sur mesure qui favorisent l'égalité et l'équité.

En outre, nous devons nous efforcer de créer des espaces sûrs au sein de notre profession, où les personnes de toutes les identités de genre se sentent accueillies et soutenues. Pour ce faire, il faut mettre en place des programmes de mentorat, des réseaux de soutien et des dialogues ouverts qui abordent les problèmes particuliers auxquels sont confrontés les psychologues et les personnes issues de la diversité de genre qui se retrouvent dans le système de santé mentale.

La représentation des intérêts est un axe crucial de notre mission. La SCP doit tirer parti de son influence pour travailler avec les gouvernements, les établissements et les organisations afin d'adopter des politiques qui protègent les droits et le bien-être des personnes issues de la diversité de genre. Nous devons encourager la mise en œuvre de politiques qui facilitent la prise en charge des soins d'affirmation de genre, éliminent les pratiques discriminatoires et garantissent l'égalité des chances dans le domaine de l'éducation et de l'emploi.

En tant que Canadiens, nous sommes fiers de notre engagement envers la diversité et l'inclusivité. Adopter et promouvoir la diversité de genre en psychologie n'est pas seulement une obligation professionnelle, mais une responsabilité sociétale. Ensemble, travaillons sans relâche pour éradiquer la discrimination, promouvoir la compréhension et créer une société où les individus de toutes les identités de genre peuvent s'épanouir et apporter leurs points de vue uniques à la riche mosaïque que forment notre profession et notre nation. Pour finir, la quête de la diversité de genre au sein de la psychologie est un appel à l'action pour nous tous. Unissons-nous autour d'une vision commune de l'inclusion et de l'équité et travaillons sans relâche à l'avènement d'un Canada où l'identité de genre de chaque individu est respectée et valorisée.



POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](https://cpa.ca/fr/psynopsis)

RECONNAÎTRE ET DÉMANTELER LA CISNORMATIVITÉ EN PSYCHOLOGIE ET AUTRES DISCIPLINES DES SOINS DE SANTÉ

JESSE BOSSÉ, D.Ps, C. Psych., Tall Tree Psychology, Institut pour la santé trans, Ottawa, ON

Nous vivons une période où l'hostilité, la haine et la violence envers les personnes 2STNBGDⁱ sont accrues, le tout accompagné d'une tendance inquiétante de violence transphobe à la hausse observée dans le monde entier¹. Le Canada ne fait pas exception : plusieurs provinces se retrouvent dans la catégorie « à haut risque » de voir des lois anti-trans adoptées au cours des deux prochaines années, et deux provinces ayant instauré des politiques anti-trans concrètes au cours de l'année écoulée (p. ex., des politiques visant les écoles et limitant la capacité des jeunes trans à choisir leurs prénoms et nom d'usage par l'entremise d'un consentement parental obligatoire)².

Les minorités de genre au Canada vivent de la discrimination cissexisteⁱⁱ, font face à des obstacles systémiques et courent un risque accru de se heurter à une myriade de conséquences négatives, notamment de subir beaucoup plus de violence physique et sexuelle, de violence conjugale, de harcèlement, de discrimination dans le système d'éducation, de discrimination au travail et d'insécurité économique, de discrimination en matière de logement et d'itinérance ainsi que de discrimination dans les lieux publics³⁻⁶. Les personnes de genre queerⁱⁱⁱ et les personnes qui se présentent d'une façon qui remet en question la binarité de genre font face à des risques de violence et de discrimination encore plus élevés que les personnes trans⁷.

En raison des obstacles systémiques et de la stigmatisation structurelle, les personnes 2STNBGD affichent l'un des taux les plus élevés de suicidalité, avec une prévalence à vie de tentatives de suicide de 40,4 %, et 81,7 % des personnes issues de la diversité de genre ayant sérieusement considéré le suicide à un moment ou à un autre de leur vie³. Au sein de la communauté trans^{iv}, les jeunes trans démontrent le taux de suicidalité le plus élevé, avec deux tiers des tentatives de suicide ayant lieu avant l'âge de 20 ans⁸. La discrimination, la transphobie, le rejet par la famille, les agressions physiques et le manque d'accès à des soins d'affirmation de genre sont tous des facteurs associés à l'augmentation de la probabilité d'idées suicidaires et de tentatives de suicide^{3,8}. À l'inverse, le soutien parental et social, une exposition réduite à la transphobie, la possession de documents d'identité qui reflètent la désignation authentique du genre de la personne et l'accès à des soins d'affirmation de genre constituent des facteurs de protection associés à une réduction notable de la suicidalité⁹. Dans l'ensemble, ces résultats soulèvent une question de justice sociale; ils illustrent

en quoi des facteurs sociaux préjudiciables, endémiques à nos systèmes, contribuent à l'augmentation des taux de suicidalité et des problèmes de santé mentale au sein de la population 2STNBGD⁸.

La discrimination et la stigmatisation cisnormatives^v engendrent un stress excessif chez les personnes 2STNBGD. Ce stress excessif limite leurs opportunités et leur accès à d'importantes ressources sociétales, ce qui entraîne des disparités majeures en matière de santé mentale chez les personnes 2STNBGD comparativement aux personnes cisgenres¹⁰. Par exemple, on parle de taux de prévalence plus élevés chez les personnes issues de la diversité de genre quant à l'anxiété, la dépression, les traumatismes et la consommation de substances, comparativement à leurs homologues cisgenres. Les personnes 2STNBGD de tous âges sont également confrontées à d'importantes disparités en matière de santé et rencontrent des obstacles importants dans l'accès aux soins de santé. Lorsqu'il est question d'accès aux soins de santé, la difficulté d'accéder à des fournisseurs de soins de santé compétents (en raison du manque de praticiens informés et du manque de compétences culturelles), les obstacles financiers et la discrimination constituent les obstacles les plus souvent rapportés par les personnes trans de tous âges¹¹. Par conséquent, les personnes 2STNBGD s'abstiennent souvent de faire appel aux services de santé par méfiance à l'égard des professionnels de la santé et du système de santé en général, et par crainte d'être victimes de discrimination, d'interactions négatives rattachées à leur identité de genre, de se voir proposer des interventions s'inscrivant sur le spectre des pratiques de conversion ou d'être exposées à d'autres expériences traumatisantes¹²⁻¹³. Il est essentiel de reconnaître que les professionnels de la santé, y compris les psychologues, ont historiquement « pathologisé » les personnes issues de la diversité de genre (p. ex., troubles de l'identité sexuelle) et jouent un rôle de « contrôleur d'accès » (« gatekeeper ») face aux soins d'affirmation du genre.

Dans l'ensemble, ceci illustre très bien en quoi les conséquences négatives en matière de santé chez les personnes 2STNBGD sont des conséquences directes de la discrimination cissexiste. La façon dont la société et les systèmes, en particulier les systèmes de soins de santé, traitent les personnes trans et de genre divers crée de la détresse psychologique et cause du dommage. Nous devons œuvrer à l'avènement de changements juridiques et politiques qui élimineront la discrimination cissexiste, réduiront l'exclusion sociale et augmenteront l'accès à des soins d'affirmation de genre plus sécuritaires pour les personnes 2STNBGD⁹.

Cette tâche revient aux psychologues et aux autres professionnels de la santé. Nous devons prendre la responsabilité de démanteler le cissexisme au sein de notre profession, mais aussi de démanteler le cissexisme auquel nous avons largement contribué (p. ex., en « pathologisant » une diversité de genre normale en y apposant des étiquettes de « troubles » et de diagnostics) et qui s'observe dans les lois, les politiques et les services sociaux et de santé. C'est en reconnaissance de cette responsabilité que la SCP a élaboré l'énoncé de position intitulé « [Promotion de la diversité et de l'expression de genre et prévention de la haine et des préjudices liés au genre](#) ». L'espoir est que d'autres professionnels de la santé, législateurs et décideurs, ainsi que ceux qui fournissent des services sociaux et de santé, se joindront à la SCP pour amplifier les voix et l'expérience vécue des personnes et des communautés 2STNBGD, pour réclamer et contribuer à des changements sociaux, juridiques et politiques qui élimineront la discrimination cissexiste, qui atténueront les déterminants sociaux de la santé négatifs et qui protégeront les droits des personnes 2STNBGD.

ⁱ Le sigle 2STNBGD désigne les identités de genre bispirituelle, trans, non-binaire et de genre divers. Les identités de genre divers comprennent, sans s'y limiter, les personnes au genre fluide, agenres, de genre queer et en questionnement. Nous représentons d'abord les personnes bispirituelles (2S) par respect pour les ancêtres Autochtones et leurs terres ancestrales, et par reconnaissance de la violence et des violations des droits de la personne commises dans le passé.

ⁱⁱ « Cis » fait référence au terme cisgenre, soit une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Ici, nous utilisons le terme cissexiste pour faire référence à la prémisse selon laquelle les identités cis sont plus légitimes et valides que les identités trans, ainsi qu'au système d'oppression qui cause du tort aux personnes 2STNBGD.

ⁱⁱⁱ Le terme « de genre queer » est un terme parapluie qui regroupe les identités de genre qui se situent en dehors du modèle binaire des genres (c.-à-d. homme/femme) et peut inclure, mais sans s'y limiter, la fluctuation d'un genre à l'autre (genre fluide), à une combinaison de genres, à un autre genre, à être agenre, ou aux personnes qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas nommer leur genre.

^{iv} Le terme « transgenre » ou « trans » est un terme parapluie qui désigne les personnes dont l'identité de genre diffère du sexe qui leur a été assigné à la naissance; cela inclut les femmes trans, les hommes trans, et peut également inclure les personnes non binaires.

^v La cisnormativité fait référence à la supposition selon laquelle tout le monde est cisgenre et privilégie les identités cisgenres par rapport aux autres identités de genre.



POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](https://cpa.ca/fr/psynopsis)

SURPRISE! LA CISNORMATIVITÉ EST UNE MODE ET NON LA NORME HISTORIQUE

FRANÇOISE SUSSET, D. Ps., psychologue et thérapeute conjugale et familiale, Institut pour la santé trans, Le centre de santé Meraki, Montréal, QC

JESSE BOSSÉ, D.Ps., C.Psych., Tall Tree Psychology, Institut pour la santé trans, Ottawa, ON

I^{el}i étaient et sont encore appelé.e.s Nádleehts¹, Muxes², Calalais³, Kathoey⁴ (voir la photo de couverture de l'article : Des personnes Kathoey sur la scène d'un spectacle de cabaret à Pattaya), Mahus⁵, et sont désigné.e.s par une multitude d'autres appellations propres à leurs langues et à leurs cultures. Aujourd'hui, quand on fait référence aux cultures Autochtones d'Amérique du Nord, les termes bispirituel ou personne aux deux esprits sont employés pour les désigner. C'est un terme relativement récent qui, selon certains, a été introduit par la Dre Myra Laramée, Ph. D., une aînée Anishinaabe : « Votre don est de voir toujours le monde avec deux regards, avec deux sentiments du cœur; ce n'est ni masculin ni féminin, mais c'est les deux; ce n'est ni en haut ni en bas, mais au milieu. C'est complexe⁶. » [traduction libre]

Pendant des millénaires, dans des centaines de cultures de par le monde, iels ont été les dirigeant.e.s et les guérisseur.e.s, les sages consulté.e.s sur toute question pertinente pour la communauté. Leur rôle social pouvait être fluide, iels pouvaient être tantôt des soignants, tantôt de féroces guerrier.ère.s. Parce qu'iels incarnaient à la fois l'esprit masculin et l'esprit féminin, on disait de ces personnes qu'elles possédaient une compréhension plus profonde des expériences humaines et de la relation entre les Êtres humains et leurs dieux. Une de ces personnes était We'Wha, un.e Lhamana du peuple Zuni⁷ du Sud-Ouest américain, qui avait été envoyée par sa communauté pour négocier des revendications territoriales avec le président des États-Unis de l'époque, Grover Cleveland.

Figure 1. We-Wa [sic] qui tisse, un.e Lhamana du peuple Zuni⁸.



Dans de nombreuses cultures, le genre était déterminé en observant l'enfant grandir, en analysant ses rêves, en consultant les aîné.e.s, et non pas par l'observation de ses organes génitaux à la naissance. À la puberté, le genre de l'enfant était consacré par une cérémonie, un rite de passage à l'âge adulte au cours de laquelle on offrait une garde-robe correspondant à son genre⁹. Les familles se sentaient honorées d'avoir un enfant bispirituel ou de genre divers (2SGD).

On observe un contraste tranchant entre cette compréhension des personnes bispirituelles ou de genre divers et la vision médicalisée et pathologisée qui l'a maintenant pratiquement remplacé. Un changement radical s'est produit lorsque les Européens ont commencé à parcourir les différents continents. Peu de peuples ont été épargnés par leur pouvoir destructeur. Ils étaient des colonisateurs ou des missionnaires qui venaient au nom de leur roi ou de leur reine. Partout où ils sont allés, ils ont été confrontés à de nombreuses cultures dont les paradigmes en matière de diversité sexuelle et de genre remettaient en question leurs croyances religieuses. Dans de nombreux cas, les personnes bispirituelles ou de genre divers ont été les premières à être mises à mort et tous les efforts ont été déployés pour effacer toute trace de leur existence.

De ce pan marquant, mais largement ignoré de l'histoire émergent deux observations importantes. Premièrement, il y a une similitude remarquable quant à la place et au respect attribués aux personnes bispirituelles ou de genre divers à travers l'histoire et les cultures; un contraste saisissant avec notre paradigme actuel qui les considère comme malades et déficientes, ou adhérant sans discernement à une nouvelle tendance sociale. Deuxièmement, les identités non-binaires ont toujours existé et constituent la norme historique. Ces personnes bispirituelles ou de genre divers appartenaient à un troisième, quatrième, cinquième ou sixième genre au sein de systèmes culturels et spirituels complexes; ces cultures comprenaient que le genre était tout sauf binaire.

Les forces destructrices de la colonisation européenne sont encore ancrées dans la façon dont la société et les systèmes traitent les individus bispirituels ou de genre divers. Jusqu'à tout récemment, de nombreuses provinces canadiennes offraient toujours des thérapies de conversion¹⁰ financées par l'État et visant à contraindre les personnes bispirituelles ou de genre divers à adopter une identité, une présentation et des rôles sociaux cisgenres. En fait, la « thérapie » de conversion n'a été criminalisée qu'en 2022 au Canada. Malgré cela, certaines pratiques de conversion telles que retarder, décourager ou empêcher inutilement l'accès à des soins médicaux nécessaires tels que les bloqueurs de puberté ou l'hormonothérapie, prennent toujours place dans les établissements de soins de santé¹⁰⁻¹².

La vision pathologisante de la diversité des genres qui a suivi la colonisation est aussi bien ancrée dans nos disciplines. Nous opérons toujours dans un cadre cisnormatif. Nous sommes passés d'un modèle où l'accès aux

soins d'affirmation de genre était limité à très peu de gens, vers un modèle où l'accès aux soins d'affirmation de genre est limité aux personnes qui cadrent avec une description étroite et précise de la transidentité. Nous avons créé et perpétué une compréhension « transnormative¹¹ » de la diversité de genre, ne reconnaissant que les identités trans qui adhèrent à des stéréotypes de genre bien précis, généralement binaires¹³. Sous cette compréhension transnormative de la diversité de genre, la validité des identités trans est déterminée par la mesure dans laquelle elles reflètent bien les identités hétérocinisgenres.

La diversité de genre n'est pas une mode. Elle est ancrée dans une histoire riche et complexe. Notre connaissance de cette histoire est un appel à corriger notre trajectoire, à restituer aux personnes bispirituelles ou de genre divers le droit fondamental d'être crues, ainsi que la dignité et le respect qui sont leur héritage.

¹ « Pronom personnel sujet de la troisième personne du singulier (iel) et du pluriel (iels), employé pour évoquer une personne quel que soit son genre. Iel se définit comme non binaire. Les stagiaires ont reçu les documents qu'iels doivent signer. » <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/iel>

¹¹ Le Code criminel canadien définit la thérapie de conversion comme suit : « une pratique, un traitement ou un service qui vise : à modifier l'orientation sexuelle d'une personne pour la rendre hétérosexuelle, à modifier l'identité de genre d'une personne pour la rendre cisgenre, à modifier l'expression de genre d'une personne pour la rendre conforme au sexe qui a été assigné à la personne à sa naissance, à réprimer ou à réduire toute attirance ou tout comportement sexuel non hétérosexuels, à réprimer toute identité de genre non cisgenre, ou à réprimer ou à réduire toute expression de genre qui ne se conforme pas au sexe qui a été assigné à une personne à sa naissance. » (Loi modifiant le Code criminel [thérapie de conversion], L.C. 2021, ch. 24, art. 5)¹³. C'est ainsi que la loi canadienne définit actuellement les thérapies de conversion, mais la réalité des pratiques de conversion s'inscrit dans un spectre plus large d'efforts visant à modifier ou à réprimer les identités non cisgenres. Ce spectre de pratiques de conversion comprend « une vaste gamme de pratiques qui englobe toute tentative, explicite ou implicite, de faire pression sur une personne pour la pousser à renier, à refouler ou à changer son orientation sexuelle, son identité de genre ou son expression de genre. Ces démarches visent à rendre une personne hétérosexuelle et/ou cisgenre¹⁴. »

¹³ Le terme « transnormatif » défini par Riggs et ses collaborateurs (2019) désigne « la manière dont les discours dominants sur l'identité transgenre mettent l'accent sur un ensemble de prémisses particulières et étroites auxquelles toutes les personnes transgenres doivent adhérer », et inclut « l'attente selon laquelle toutes les personnes trans doivent se conformer au narratif du « mauvais corps » lorsqu'elles décrivent leur genre, toutes les personnes transgenres ont besoin d'un traitement médical et toutes les personnes transgenres doivent viser à se présenter et à être perçues comme étant cisgenres ». [traduction libre]



POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À [CPA.CA/FR/PSYNOPSIS](https://cpa.ca/fr/psynopsis)

LA DÉTRANSITION : ACCUEILLIR L'INCERTITUDE, LES REMISES EN QUESTION ET LA POSSIBILITÉ DE REGRETS DANS LE PARCOURS D'AFFIRMATION DU GENRE

FRANÇOISE SUSSET, D.Ps., psychologue et thérapeute conjugale et familiale, Institut pour la santé trans, Le centre de santé Meraki, Montréal, QC

(Le présent article est tiré d'un discours d'ouverture prononcé en novembre 2022 lors d'un symposium sur la détransition organisé par l'Université York).

Malgré ce que les médias voudraient nous faire croire¹, très peu de personnes optent pour la détransitionⁱ et un retour à une identité cisgenre permanente. Encore beaucoup moins d'entre elles éprouvent des regrets persistants d'avoir choisi la transition^{2,3}.

Il y a quelques années, j'ai accompagné une jeune personne de 16 ans dans sa recherche d'options - sociales, juridiques et médicales - pour exprimer un genre différent de celui qui lui avait été assigné à la naissanceⁱⁱ. Au cours de cette période, nous avons identifié et abordé de nombreux enjeux. Il s'agissait d'une personne qui ne présentait aucun réel problème de santé mentale, mais qui avait besoin d'être soutenue dans sa démarche de dévoilement de son identité de genre, et ce, dans différentes sphères de sa vie, y compris auprès de membres importants de sa famille. *Le suivi a duré huit mois.*

Quelques années plus tard, cette personne est revenue me consulter, me demandant de l'aider à inverser la chirurgie d'affirmation du genre qu'elle avait subie. Au cours de cette nouvelle phase de notre thérapie, je lui ai demandé s'il y a des choses que j'aurais pu faire différemment pour éviter cette issue.

Elle a répondu : « Au début, je vous en voulais de m'avoir laissé aller de l'avant avec cette chirurgie, puis j'ai réalisé que la meilleure chose que vous ayez faite était de me donner l'entière responsabilité de ma décision. »

Puis elle a dit : « Allongée sur la table d'opération, j'ai commencé à douter, mais je me suis dit qu'il était trop tard pour revenir en arrière... » Mon cœur s'est serré.

Mon cœur s'est serré parce qu'une fois de plus, je me trouvais confrontée aux profondes lacunes du système que nous avons créé, un système qui contraint nos client.e.s à nous présenter une histoire convaincante et inébranlable de dysphorie de genre afin d'obtenir la lettre de recommandation tant convoitée, un système qui nous oblige en tant que clinicien.ne.s à connaître et à prédire la finalité du parcours d'affirmation de genre entrepris par la personne. Mon cœur s'est serré parce que cette jeune personne ne savait pas qu'elle pouvait sortir de la salle d'opération sans perdre tout accès futur à celle-ci. Nous n'avons pas tenu compte du fait que la conviction qu'elle avait à un moment donné de

son parcours pouvait changer, même en peu de temps.

Telle est la nature de toute décision importante que nous prenons. Pourquoi les décisions concernant l'identité et/ou les soins d'affirmation de genre devraient-elles être différentes?

En tant que professionnel.le.s de la santé, nous ne sommes pas formé.e.s pour prendre des décisions importantes à la place de nos clients. J'ai accompagné des personnes dans des processus de décision très douloureux, parfois sur des années, pour les aider à décider si elles devaient quitter leur conjoint.e, changer de carrière, déménager dans un autre coin du monde, avoir des enfants ou faire un coming-out gai. Nous sommes formé.e.s pour cheminer avec nos client.e.s, pour travailler tout ce qui les empêche de trouver leurs propres réponses. Jamais, en plus de 30 ans de pratique, je n'ai eu à décider pour elles et eux.

Il peut être tentant d'utiliser la santé mentale de nos clients comme une sorte de baguette de sourcier qui nous permettrait de prédire les regrets. Nous cherchons à nous reconforter en croyant qu'avec suffisamment de temps, de tests psychologiques et de questionnaires, nous connaissons « la vérité » sur l'identité de genre d'une personne et son parcours d'affirmation de genre, ainsi que sur l'incarnationⁱⁱⁱ de genre souhaitée. Le seul fait qui subsiste actuellement est que nous n'avons absolument aucun moyen de prédire qui est susceptible de changer de trajectoire et de procéder à une détransition.

Nous sommes tentés d'assimiler la présence d'un problème de santé mentale, et a fortiori d'un trouble mental grave, à un indicateur utile. Cela ne veut pas dire que les personnes trans, non-binaires, issues de la diversité de genre, ainsi que celles qui finiront par s'interroger et choisir de revenir à une identité cisgenre, ne peuvent pas être confrontées à des problèmes de santé mentale, de légers à graves. Elles le peuvent. Et c'est bien là le problème : elles le peuvent toutes; des études remontant au milieu du siècle dernier ont révélé un taux plus élevé de problèmes de santé mentale dans les communautés LGBTQ+ ainsi que dans tous les autres groupes marginalisés qui subissent un stress lié au statut de minorité⁴. Nous devons insister sur le fait qu'aucun diagnostic de trouble mental ne peut empêcher une personne, si elle bénéficie d'un soutien approprié, d'atteindre avec succès ses objectifs d'incarnation et d'affirmation de genre⁵.

En outre, ce que nous savons des nombreuses études et rapports réalisés au fil des ans ne

laisse guère de doute quant à l'amélioration significative de la santé mentale associée à l'accès à des soins d'affirmation de genre⁶⁻⁸.

Pour mieux accompagner les personnes dans leur démarche d'affirmation de genre, considérez les éléments suivants :

- Accueillir les incertitudes, les doutes et les questionnements sans substituer son propre pouvoir de décision à celui de ses client.e.s.
- Changer de paradigme pour reconnaître la fluidité de genre : les modèles actuels ne tiennent pas compte de la nature dynamique, de la temporalité ou de la complexité des identités et des besoins en matière d'incarnation de genre. La détransition ou le retour au genre assigné à la naissance sont rarement synonymes de regret.
- Passer d'une approche visant à prévenir la détransition à une approche visant à soutenir les dimensions complexes de tout parcours d'affirmation de genre, y compris la décision de changer de parcours ou de procéder à une détransition.
- Le processus de consentement éclairé que vous utilisez doit systématiquement et explicitement indiquer aux personnes qui vous consultent qu'elles peuvent accéder à vos services et obtenir votre soutien si elles interrompent un élément quelconque de leur transition ou si elles cheminent vers une détransition.
- Reconnaître que l'identité cisgenre n'est pas nécessairement la règle par défaut. Une bonne partie des personnes qui procéderont à une détransition opteront pour une retransition¹⁰.
- Rendre les services accessibles et abordables : exprimer son incertitude, ses interrogations et ses doutes n'est pas chose facile; difficile de prendre le temps qu'il faut avec le compteur qui roule.
- Valoriser l'importance du soutien par les pairs et des services communautaires qui créent des espaces de réflexion sur l'identité et l'affirmation de genre.

ⁱ La « détransition » est le terme utilisé par de nombreuses personnes qui ont procédé à une inversion de leur transition. C'est un terme problématique lorsqu'il est utilisé pour décrire un phénomène monolithique. Il s'agit ici d'un terme générique qui englobe de nombreux parcours variés et nuancés.

ⁱⁱ La formulation neutre (« personne ») est utilisée ici non pas comme une indication de l'identité de genre de ce client, mais pour protéger sa vie privée.

ⁱⁱⁱ Traduction du terme anglais « Gender embodiment »



DIVERSITÉ DE GENRE ET TROUBLE DES CONDUITES ALIMENTAIRES : OÙ EN SOMMES-NOUS?

CHLOE WHITE, B.A.,

EMILY HENRY, M.A.,

HAYA ZAID-ALKAILANI, M.A.,

SHANNON ZAITSOFF, Ph.D., département de psychologie,
Simon Fraser University, Burnaby, C.-B.

Les troubles des conduites alimentaires touchent près de 1 000 000 de Canadiens à tout moment et affichent le taux de mortalité le plus élevé de toutes les maladies mentales¹. Il est important de souligner que les troubles de l'alimentation touchent davantage les personnes issues de la diversité de genre et les personnes transgenres que les personnes cisgenres²⁻³. La recherche laisse entendre que certains des principaux symptômes du trouble des conduites alimentaires, notamment le fait de ne pas aimer son corps, l'observation excessive du corps et le fait d'accorder trop d'importance à la forme du corps et au poids, sont signalés par 90 % des jeunes transgenres et non binaires.⁴

Ces statistiques sont moins surprenantes lorsqu'elles sont replacées dans le contexte du lien entre les pressions sociales liées à l'apparence physique et les troubles des conduites alimentaires. La société occidentale accorde une importance considérable à l'apparence physique et la pression qu'elle exerce à l'égard du corps est forte. Cependant, le sexe d'une personne a une grande influence sur l'idéal de beauté et sur les pressions socioculturelles qui comptent le plus pour différentes personnes⁵. Par exemple, les femmes sont depuis longtemps poussées à rechercher la « minceur » comme standard de beauté, l'indice de masse corporelle (IMC) à atteindre étant souvent inférieur à la normale⁶. En revanche, les pressions socioculturelles poussent les hommes à aspirer de plus en plus à un corps musclé et maigre, ce qui peut entraîner chez eux des préoccupations quant à leur apparence tant sur le plan de la musculature que de la maigreur⁷. Cependant, les personnes cisgenres n'expérimentent probablement pas ces idéaux de la même manière que les personnes non binaires ou transgenres. L'image corporelle est susceptible d'être influencée par l'usurpation de genre, où la personne transgenre passe pour une personne cisgenre (p. ex., la capacité d'être identifiée conformément à son identité de genre en fonction de son apparence) ou par ses interactions avec une société largement cisgenre et hétéronormative qui répand la transphobie. La recherche a montré que près de neuf jeunes transgenres et non binaires sur dix qui ne

sont pas satisfaits de leur corps déclarent que leur insatisfaction est liée à la différence entre leur identité de genre et le sexe qui leur a été assigné à la naissance⁴. Ainsi, les jeunes transgenres et non binaires ne se préoccupent pas seulement d'atteindre un idéal corporel leur permettant de s'intégrer à leurs pairs, mais aussi de se fondre dans un moule cisgenre et hétéronormatif.

Si l'insatisfaction corporelle est un objectif majeur des traitements visant à réduire le risque et les symptômes du trouble des conduites alimentaires, il existe des différences propres à chaque sexe qui doivent être prises en compte dans le cadre du traitement. Dans le même ordre d'idées, lorsqu'ils travaillent avec des jeunes non binaires et transgenres, il est important que les praticiens tiennent compte des raisons précises pour lesquelles les jeunes non binaires et transgenres adoptent des comportements alimentaires problématiques. Par exemple, de nombreux jeunes transgenres et non binaires déclarent avoir des comportements alimentaires problématiques pour tenter de modifier leur corps afin qu'il corresponde mieux à leur identité de genre⁸. Les comportements alimentaires problématiques peuvent résulter d'un manque de soins d'affirmation de genre dans la vie de l'individu, ce qui l'amène à adopter des comportements potentiellement dangereux pour atteindre son idéal corporel. Cependant, même lorsque des personnes non binaires et transgenres cherchent à se faire traiter pour un trouble des conduites alimentaires, nombre d'entre elles déclarent avoir de la difficulté à trouver un clinicien capable d'intégrer à leur traitement des soins d'affirmation de genre⁹. Cela peut résulter de divergences entre le traitement classique des troubles des conduites alimentaires et les pratiques d'affirmation de genre, car on craint que le traitement classique n'aggrave les sentiments de dysphorie de genre. Les pratiques courantes utilisées dans le traitement des troubles des conduites alimentaires, telles que « l'acceptation du corps » ou « la positivité corporelle », vont souvent à l'encontre des pratiques que les jeunes transgenres et non binaires considèrent comme étant les plus efficaces pour eux¹⁰. Plus précisément, une approche axée sur la positivité corporelle, comme celle apprenant à aimer et à accepter son corps, peut aggraver

la dysphorie en invalidant et en ignorant le malaise corporel des personnes transgenres et issues de la diversité de genre⁹. En revanche, le concept de « neutralité corporelle », qui met l'accent sur les fonctions du corps plutôt que sur l'apparence, est considéré comme un concept plus utile pour le traitement du trouble des conduites alimentaires chez les personnes transgenres et les personnes issues de la diversité de genre¹⁰⁻¹¹.

Dans l'ensemble, bien que les personnes non binaires et transgenres soient plus susceptibles que les personnes cisgenres de présenter des symptômes de trouble des conduites alimentaires, peu de recherches se concentrent actuellement sur ces populations. Dorénavant, la recherche devrait examiner si les stratégies ou les concepts thérapeutiques existants sont acceptables pour les personnes issues de la diversité de genre. En outre, la recherche devrait chercher à développer et à tester de nouvelles formes de traitement et de nouveaux outils de dépistage des troubles des conduites alimentaires afin de faciliter le diagnostic chez les personnes transgenres et celles issues de la diversité de genre. Tandis que la recherche se concentre sur ces avancées, les cliniciens devraient s'efforcer de mieux intégrer les soins d'affirmation de genre aux traitements existants en prenant en considération les préoccupations propres au genre et en sensibilisant les prestataires de soins. Par exemple, ils pourraient recommander de prévoir des toilettes neutres dans les centres de traitement, d'utiliser les pronoms et les noms choisis par les personnes, de prendre en compte l'identité de genre d'une personne tout au long du processus de traitement du trouble des conduites alimentaires, ainsi que d'engager des personnes ayant une expérience vécue pour aider à la mise en place de programmes thérapeutiques inclusifs¹⁰. Les prestataires de services de traitement des troubles des conduites alimentaires devraient également rechercher des occasions de se former aux forces et à la résilience des personnes et des communautés transgenres et issues de la diversité de genre, ainsi qu'aux défis que peuvent représenter la dysphorie de genre et la discrimination¹⁰.

POUR CONSULTER LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENCES, ALLEZ À CPA.CA/FR/PSYNOPSIS

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP

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, *Psygnature*. Vous vous tiendrez ainsi au courant de tout ce que nous accomplissons pour vous!

FÉLICITATIONS AUX LAURÉATS DE 2023 DES CERTIFICATS D'EXCELLENCE UNIVERSITAIRE DE LA SCP!

En 2023, plus de 100 étudiants ont reçu des certificats d'excellence universitaire de la SCP pour leurs réalisations exceptionnelles à tous les niveaux d'études (baccalauréat spécialisé, maîtrise, doctorat) dans chaque département de psychologie du Canada.

LA SCP PUBLIE DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA DÉCRIMINALISATION DES SUBSTANCES ILLÉGALES AU CANADA (SEPTEMBRE 2023)

Le conseil d'administration de la SCP a approuvé un énoncé de position sur la décriminalisation des substances illégales au Canada élaboré par le groupe de travail sur la décriminalisation, sous la direction des coprésidents Andrew Kim, Keira Stockdale et le regretté Peter Hoaken. En plus de présenter sept recommandations concrètes aux gouvernements et aux intervenants concernés, le rapport demande que les sanctions pénales associées à la possession simple de substances illégales soient supprimées de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et recommande vivement que la détermination de la quantité « utilisée à des fins personnelles » se fasse en concertation avec tous les intervenants concernés, y compris les personnes ayant une expérience vécue passée ou présente de la consommation de substances psychoactives.

CONSULTATIONS PRÉBUDGÉTAIRES DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL DE 2024 (AOÛT 2023)

En prévision du budget fédéral de 2024, la SCP a présenté un mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes, qui contient quatre demandes financières axées sur l'amélioration de l'accès aux soins dans les secteurs public et privé, la création d'un plus grand nombre de postes de stagiaire en psychologie, l'augmentation du financement de la recherche destiné aux trois conseils et le financement des étudiants et des boursiers postdoctoraux. L'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM) et le Consortium canadien pour la recherche (CCR), deux organisations dont la SCP est un membre fondateur ont également présenté un mémoire.

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP

LA SCP PUBLIE DES LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE TÉLÉPSYCHOLOGIE (SEPTEMBRE 2023)

Le conseil d'administration de la SCP a approuvé la publication de nouvelles lignes directrices en matière de télépsychologie. L'objectif de ces lignes directrices est de fournir des orientations et du soutien aux psychologues canadiens afin de leur permettre d'exercer leur profession de manière éthique, compétente et réfléchie lorsqu'ils interviennent dans un environnement virtuel. Les lignes directrices remplacent les lignes directrices déontologiques provisoires pour les psychologues fournissant des services psychologiques par voie électronique, approuvées en 2020.

PUBLICATION DES NORMES D'AGRÈMENT

La sixième révision des Normes d'agrément des programmes de doctorat et de résidence en psychologie professionnelle de la SCP a été approuvée par le conseil d'administration de la SCP et présentée lors du 84^e congrès annuel de la SCP, en juin. Cette révision est le résultat d'un processus qui s'est étalé sur six ans et qui a été mené par le Jury d'agrément et le comité d'examen des normes de la SCP; y ont participé des représentants des programmes de doctorat et de résidence en psychologie clinique, en psychologie du counseling, en psychologie scolaire et en neuropsychologie clinique. Le processus de révision comportait des sondages, des consultations publiques et des consultations ciblées auprès des sections de la SCP et de groupes externes à la SCP.

NOUVEAUX ÉPISODES DE LA SÉRIE DE BALADOS MIND FULL

Les derniers épisodes de *Mind Full* sont accessibles en continu et en téléchargement sur la plateforme de balados préférée des auditeurs. Jiaying Zhao parle de sa nouvelle étude, « Cash Transfers Reduce Homelessness », Andrew Kim parle de l'énoncé de position de la SCP sur la décriminalisation et Alex DiGiacomo fait deux apparitions pendant qu'elle parcourt le Canada à vélo pour sensibiliser les gens et collecter des fonds pour la santé mentale des jeunes.

NOUVELLES FICHES D'INFORMATION DE LA SÉRIE « LA PSYCHOLOGIE PEUT VOUS AIDER »

La SCP a créé trois nouvelles fiches d'information, qui s'ajoutent à la série « La psychologie peut vous aider », traitant de l'insécurité alimentaire, de l'itinérance et de la pauvreté. Ces fiches d'information ont été créées par le Canadian Poverty Institute de l'Université Ambrose et ont été publiées en septembre.



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.

LA PÉRIODE DE RENOUVELLEMENT DE L'ADHÉSION POUR L'ANNÉE DE COTISATION 2024 COMMENCE EN DÉCEMBRE.



CPA.CA/FR