

VOLUME 47 | NUMÉRO 3 | 2025

PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

INTERVENTION ET ÉVALUATION PSYCHOLOGIQUES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES : APPLICATIONS EN SANTÉ MENTALE ET EN PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ



AMÉLIORER L'ACCÈS AUX INTERVENTIONS FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES POUR LES TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS GRÂCE AUX AUTOSOINS GUIDÉS : LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS POUR LES TROUBLES MENTAUX (PQPTM)

PAGE 08

COMBLER L'ÉCART : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES GRÂCE À LA FORMATION ET AU SOUTIEN À L'INTERNE

PAGE 14

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL FONDÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES POUR LES PARENTS D'ENFANTS ATTEINTS D'UN CANCER : PRATIQUES ACTUELLES ET PERSPECTIVES À LONG TERME

PAGE 18

PSYNOPSIS

LE MAGAZINE DES PSYCHOLOGUES DU CANADA

Psynopsis est le magazine officiel de la Société canadienne de psychologie. Son but est d'amener la psychologie, comme pratique, domaine d'enseignement et discipline scientifique, à traiter de sujets qui préoccupent et intéressent le public canadien. Chaque numéro est thématique et est le plus souvent publié sous la direction d'un psychologue membre de la SCP ayant une expertise dans le thème du numéro. L'objectif du magazine n'est pas tant le transfert des connaissances d'un psychologue à un autre que la mobilisation des connaissances en psychologie auprès des partenaires, des intervenants, des bailleurs de fonds, des décideurs et du grand public, qui s'intéressent à la thématique du numéro. La psychologie est à la fois l'étude scientifique de la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent et une profession. Qu'il s'agisse des droits de la personne, de l'innovation en santé, des changements climatiques ou de l'aide médicale à mourir, la façon dont les gens pensent, se sentent et se comportent est pertinente pour presque toutes les questions, politiques, décisions de financement ou réglementations auxquelles sont confrontés les individus, les familles, les milieux de travail et la société.

Par l'entremise de *Psynopsis*, nous espérons orienter les discussions, les décisions et les politiques qui touchent la population du Canada. Chaque numéro est accessible au public et plus particulièrement aux ministères, bailleurs de fonds, partenaires et décideurs dont le travail et les intérêts, dans le contexte de la thématique abordée, pourraient être orientés par le travail des psychologues. La vision organisationnelle de la SCP est celle d'une société qui valorise et applique la psychologie scientifique au bénéfice des personnes, des collectivités, des organisations et des peuples. *Psynopsis* est un instrument important par lequel la SCP s'efforce de réaliser cette vision.

Les publicités incluses dans *Psynopsis* sont des publicités payantes. Le fait qu'elles soient publiées ne signifie pas que la SCP approuve les produits, les services ou les programmes dont elles font la promotion.

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
Conception / production Anthony Aubrey

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2024-2025

Président Steven M. Smith, Ph. D.
Présidente désignée Anita Gupta, Ph. D., R.Psych., C.Psych.

Administrateurs Adam Sandford, Ph. D.
Janine Hubbard, Ph. D., R.Psych.
Meghan Norris, Ph. D.
Claire Sira, Ph. D., R.Psych.
Saeid Chavoshi, Ph. D., C.Psych.
Mélanie Joannis, Ph. D., C.Psych.
Kirby Huminuk, Ph. D., R.Psych.
Anisa Nasser, B.A.

Partenaires CCDDP – Sandra Byers, Ph. D., L.Psych.
CCPPP – Amanda Maranzan, Ph. D., C.Psych.
SCSCCC – Natalie Phillips, 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.

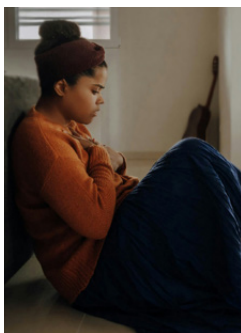
La Société canadienne de psychologie (SCP) conserve le droit d'auteur de *Psynopsis*. Tout article qui y est publié, autre que par un représentant, un administrateur ou un employé de la SCP, reflète strictement les opinions de l'auteur et non pas nécessairement celles de la Société canadienne de psychologie,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

INTERVENTION ET ÉVALUATION PSYCHOLOGIQUES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES : APPLICATIONS EN SANTÉ MENTALE ET EN PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ



MESSAGE DU RÉDACTEUR EN CHEF INVITÉ

04

MESSAGE DE LA CHEF DE LA DIRECTION

06

DU BUREAU DU PRÉSIDENT

07

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX INTERVENTIONS FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES POUR LES TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS GRÂCE AUX AUTOSOINS GUIDÉS : LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS POUR LES TROUBLES MENTAUX (PQPTM)

08

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE LA DOULEUR CHRONIQUE

10

UNE THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE TRANSDIAGNOSTIQUE VIRTUELLE DE GROUPE POUR LE SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE RÉFRACTAIRE : RÉPONDRE AUX BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE D'UNE POPULATION MAL DESSERVIE

12

COMBLER L'ÉCART : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES GRÂCE À LA FORMATION ET AU SOUTIEN À L'INTERNE

14

LA VALEUR DES PSYCHOLOGUES DANS LES SOINS ONCOLOGIQUES : AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS ET LES RÉSULTATS CLINIQUES

16

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL FONDÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES POUR LES PARENTS D'ENFANTS ATTEINTS D'UN CANCER : PRATIQUES ACTUELLES ET PERSPECTIVES À LONG TERME

18

LA MISE EN PLACE D'UNE BASE EMPIRIQUE POUR PRÉVENIR ET INTERVENIR EN MATIÈRE DE SUICIDE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT EN MILIEU RURAL AU CANADA

20

DE LA CLINIQUE À LA COMMUNAUTÉ : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX SOINS PSYCHOLOGIQUES POUR LES TROUBLES COGNITIFS LÉGERS GRÂCE À UNE INTERVENTION INNOVANTE SOUS FORME DE WEBINAIRE

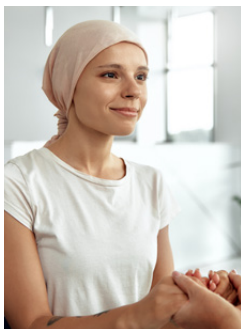
22

ARTICLE DE LA SECTION DES PSYCHOLOGUES ET LA RETRAITE, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

24

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE LA SCP

26



MESSAGE DU RÉDACTEUR EN CHEF INVITÉ



Kerry J. Mothersill, Ph. D., psychologue agréé

Membre à titre personnel, comité de direction, Section des psychologues en milieu hospitalier et en centres de santé de la SCP; coordonnateur, Regional Psychological Assessment Service (Calgary), Recovery Alberta; professeur auxiliaire, département de psychologie, Université de Calgary, Calgary, Alberta

Intervention et évaluation psychologiques fondées sur des données probantes : applications en santé mentale et en psychologie de la santé

La [Section des psychologues en milieu hospitalier et en centres de santé de la SCP](#) a été créée en 2012 afin d'offrir un forum aux psychologues qui travaillent, exercent, enseignent ou mènent des recherches dans des hôpitaux et des établissements de soins de santé. Le comité de direction actuel de la section a sollicité des articles pour le présent numéro de *Psynopsis* illustrant l'efficacité des progrès réalisés en matière d'intervention et d'évaluation dans les soins cliniques. Tous les aspects de la diversité à toutes les étapes de la vie étaient considérés comme particulièrement intéressants.

Dans l'appel d'articles, on soulignait que les services psychologiques fondés sur des données probantes continuent d'être développés et perfectionnés afin d'accroître leur efficacité et d'améliorer les résultats à long terme^{1,2}. Les applications à de nouvelles populations et manifestations cliniques continuent d'évoluer grâce aux progrès de la recherche dans le domaine des mesures cliniques et de la psychopathologie. L'évolution des méthodes de prestation de services montre comment les services peuvent être appliqués et diffusés de façon novatrice^{3,4}.

Les articles réunis dans ce numéro abordent les objectifs recensés sous différents angles. Ils mettent l'accent sur l'importance de : 1) fournir des services psychologiques à l'aide de méthodes qui vont au-delà du modèle traditionnel de thérapie individuelle afin de répondre aux besoins croissants des Canadiens en matière de santé mentale; 2) élaborer des services ciblant les tableaux cliniques qui ont été négligés jusqu'à présent.

Savard, Provencher et Godin décrivent la mise en œuvre du *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie* (PQPMC), une application par étapes des interventions visant à traiter les troubles anxieux et dépressifs auprès de diverses populations et dans divers contextes cliniques au Québec. Les objectifs d'évaluation initiale et future sont déterminés. Poulin présente un programme qui facilite l'accès aux soins et améliore les résultats cliniques chez les personnes souffrant de douleurs chroniques. Mis au point à L'Hôpital d'Ottawa et accessible partout au Canada, le Portail Surmonter sa douleur est axé sur les soins fondés sur des données probantes auxquels les patients peuvent avoir accès pendant qu'ils sont en attente d'une consultation médicale. Également de L'Hôpital d'Ottawa, Pallikaras fournit des informations sur une nouvelle intervention de groupe fondée sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) transdiagnostique pour les pa-

tients atteints du syndrome douloureux régional complexe (SDRC) et présente certaines données préliminaires sur les résultats.

Jerrott, Cohen, Hahn et Durdle décrivent un programme novateur, le Provincial Centre for Training, Education, and Learning, qui offre une formation à la thérapie adaptée au contexte aux cliniciens de Santé Nouvelle-Écosse. Du soutien et une formation théoriques sont proposés pour adapter les interventions afin qu'elles répondent aux besoins des clients issus de populations diverses et rurales. Garland souligne l'importance de déterminer les besoins psychosociaux des patients atteints d'un cancer et souligne l'efficacité clinique des soins psychologiques fondés sur des données probantes. En abordant les besoins des enfants atteints de cancer, Guarascio et Sultan décrivent des programmes fondés sur des données probantes qui soutiennent les familles et les aidants. Les programmes que les auteurs présentent offrent une gamme d'activités vidéo et interactives, accompagnées de téléconsultations en ligne avec des cliniciens, ainsi que des interventions bilingues en six séances. L'article de Hutchings, Curl et Pritchard traite des étapes nécessaires à l'élaboration d'une base empirique pour la prévention du suicide chez les personnes âgées vivant en milieu rural au Canada. Il présente également des recommandations en matière d'évaluations et d'interventions fondées sur des données probantes.

Nous remercions chaleureusement les auteurs qui ont donné de leur temps et partagé leurs connaissances pour rassembler des informations importantes illustrant comment les interventions psychologiques peuvent être diffusées et soutenues de manière innovante afin de répondre aux besoins d'une clientèle diversifiée qui utilisent les services. Nous prévoyons que ces articles stimuleront l'élaboration d'autres approches fondées sur des données probantes en matière de soins et donneront lieu à de nouvelles applications, de sorte que des services efficaces seront plus largement accessibles pour répondre aux besoins de la population du Canada.

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

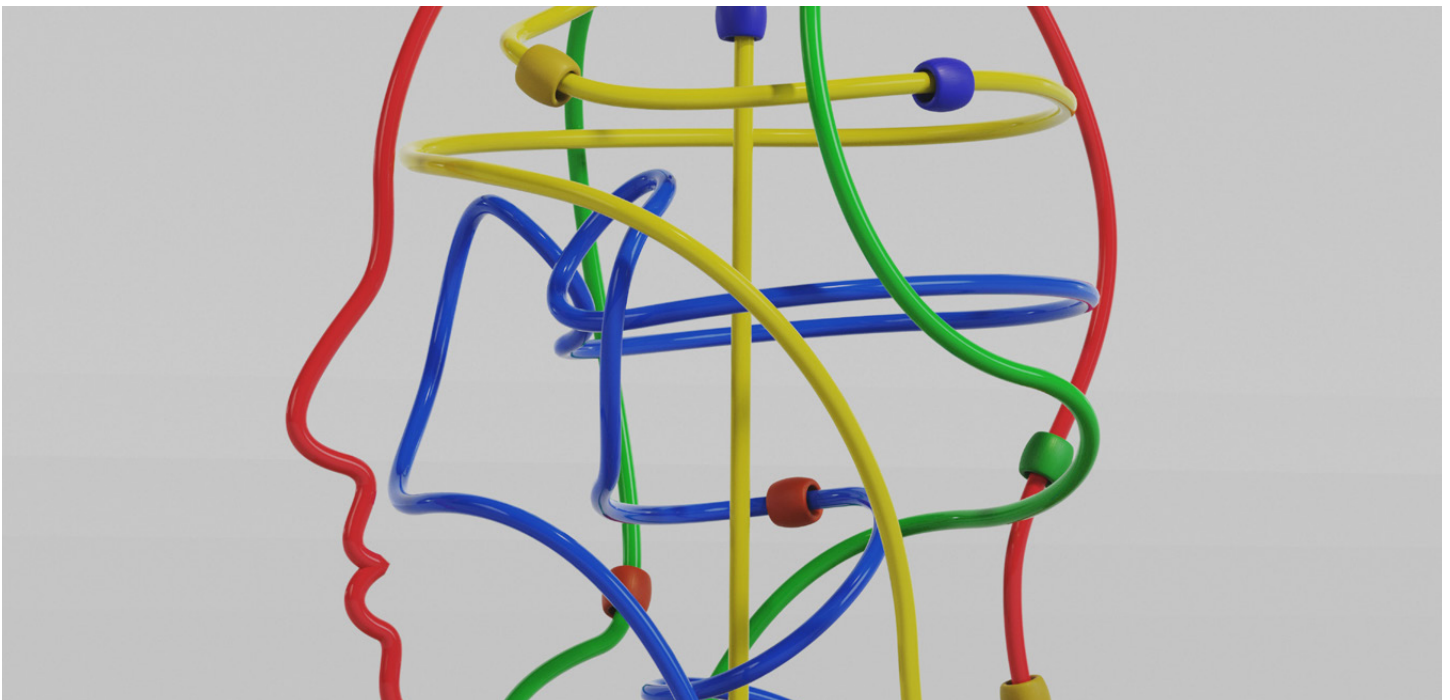
FAITES PARTIE L'UN DES 100 MEILLEURS EMPLOYEURS DU CANADA

Joignez-vous à notre
équipe de **psychologues
cliniciens** dévoués dans
la magnifique région
intérieure du sud de la
Colombie-Britannique.



Interior Health

JOBS.INTERIORHEALTH.CA



MESSAGE DE LA CHEF DE LA DIRECTION



Lisa Votta-Bleeker, Ph. D.

Chef de la direction, SCP, et rédactrice en chef, *Psynopsis*

Je suis heureuse de vous présenter le numéro 3 du volume 47 de *Psynopsis*, intitulé « Intervention et évaluation psychologiques fondées sur des données probantes : applications en santé mentale et en psychologie de la santé. »

Je remercie tout particulièrement le Dr Kerry Mothersill, rédacteur en chef invité de ce numéro, ainsi que les membres du comité de direction de la *Section des psychologues en milieu hospitalier et en centres de santé* de la SCP pour leur contribution à la production de ce numéro.

Les articles rassemblés dans ce numéro illustrent les compétences importantes, le champ d'activité et la formation des psychologues, ainsi que leur contribution à la santé des populations qu'ils aident. Ils mettent en évidence la manière dont les services psychologiques fondés sur des données probantes se développent et s'améliorent constamment afin de renforcer leur efficacité et de produire de meilleurs résultats cliniques à long terme. Ils démontrent comment les progrès de la recherche en matière de mesure clinique et de psychopathologie contribuent à l'application des services psychologiques à de nouvelles populations et à de nouvelles manifestations de symptômes. Ils montrent comment la prestation de services psychologiques par des méthodes et des modalités différentes et innovantes peut améliorer l'accès à ces services de manière à répondre aux besoins de la population, qu'ils soient liés à la santé, à l'âge, à la géographie ou à la diversité. Enfin, ils démontrent

également l'expertise que les psychologues apportent en tant que chercheurs et évaluateurs de programmes, ainsi que le rôle essentiel qu'ils jouent en tant que leaders dans la prestation de services dans divers domaines de la santé.

L'accès aux services psychologiques est nécessaire pour la qualité de vie des personnes et pour un fonctionnement quotidien optimal. À cette fin, il est essentiel que les administrateurs d'hôpitaux, les représentants du gouvernement et les décideurs : 1) reconnaissent la contribution importante des psychologues dans la prise en charge des problèmes de santé et de santé mentale; 2) soutiennent le financement de services psychologiques accessibles au public en augmentant le nombre de psychologues dans le secteur public; 3) soutiennent la formation de la prochaine génération de psychologues en augmentant les investissements dans les programmes de formation.



DÉFENSE DES INTÉRÊTS



DU BUREAU DU PRÉSIDENT

Steven M. Smith, Ph. D.
Président, SCP

**Professeur de psychologie, Université Saint Mary's,
Halifax, Nouvelle-Écosse**

La SCP a toujours considéré que les trois piliers de la psychologie sont la science, la pratique et l'éducation, et cela a été au cœur de notre façon d'organiser notre travail au sein de la SCP et de présenter notre travail aux autres. Bien que ces trois domaines d'intérêt soient distincts, cela ne signifie pas pour autant que ces trois piliers puissent être totalement séparés. Chacun se nourrit de l'autre : l'efficacité de la pratique et de l'enseignement repose sur la découverte et l'analyse scientifiques; la science nécessite que l'on pose des questions auxquelles il est possible de répondre grâce à des recherches minutieuses; enfin, l'enseignement exige une connaissance approfondie des réalités de la pratique et des résultats des découvertes scientifiques. Ils sont tous entrelacés.

Dans le présent numéro de *Psynopsis*, dirigé par le Dr Kerry Mothersill, nous nous concentrons sur le rôle de l'application d'interventions et d'évaluations fondées sur des données probantes dans le contexte de la santé mentale et de la psychologie de la santé. La santé mentale perçue par les personnes elles-mêmes s'est détériorée au cours de la

dernière décennie, et il est nécessaire de continuer à améliorer l'accès aux services de soutien de la santé mentale partout au Canada^{1,2}. Ce numéro de *Psynopsis* souligne non seulement pourquoi les interventions psychologiques doivent être fondées sur des données probantes, mais aussi comment ces interventions doivent continuer d'évoluer afin de répondre aux besoins d'une population en constante évolution sur le plan de la santé, de l'âge et de la diversité.

Ce numéro met également en lumière certains programmes remarquables et novateurs mis en œuvre à la grandeur du pays (p. ex., au Québec, en Ontario, en Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve-et-Labrador) auprès de diverses populations (p. ex., les enfants, les adultes, les personnes âgées, les populations rurales, les patients atteints de cancer). Le thème central qui les relie tous est l'importance d'appliquer des approches fondées sur des données probantes dans la pratique, ainsi que d'évaluer les résultats des programmes. Nous souhaitons améliorer et parfaire sans cesse nos approches thérapeutiques. Et cela continuera de nécessiter une étroite interaction entre la science, l'éducation et la pratique.

Nous remercions le Dr Mothersill d'avoir accepté de diriger ce numéro en tant que rédacteur en chef invité, ainsi que tous les auteurs qui ont contribué à son excellent contenu. Comme toujours, c'est un honneur d'être le président de la SCP.





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

Au Québec, près d'une personne sur quatre souffre d'un trouble mental chaque année¹, une situation qui s'est aggravée depuis le début de la pandémie de COVID-19²⁻⁴. Les troubles anxieux et dépressifs sont les plus fréquents et représentent environ 65 % des troubles mentaux diagnostiqués⁵. L'accès aux services en santé mentale, qui était déjà limité avant la pandémie, est devenu encore plus restreint. En effet, malgré l'objectif réitéré au cours des ans de réduire l'attente pour recevoir des soins en santé mentale au public, celle-ci n'a cessé d'augmenter dû à une augmentation des besoins et une rareté de la main-d'œuvre⁶⁻⁹. Par conséquent, de plus en plus de personnes ne reçoivent pas les services dont ils auraient besoin pour avoir une bonne qualité de vie et bien fonctionner au quotidien.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX INTERVENTIONS FONDÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES POUR LES TROUBLES ANXIEUX ET DÉPRESSIFS GRÂCE AUX AUTOSOINS GUIDÉS : LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS POUR LES TROUBLES MENTAUX (PQPTM)

Josée Savard, Ph. D., professeure, École de psychologie – Université Laval, Québec; Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval, Québec; Centre d'études et d'interventions en santé mentale (CÉISM), Québec; Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches, Lévis, Québec

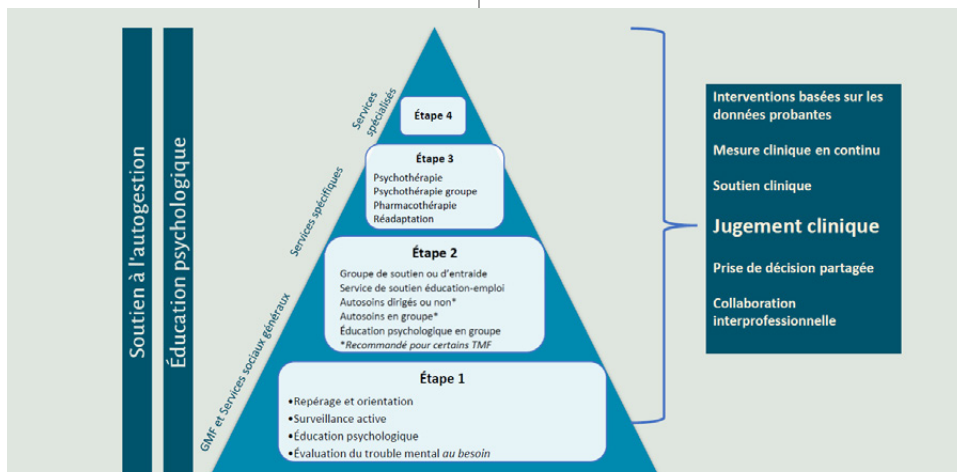
Martin D. Provencher, Ph. D., professeur, École de Psychologie – Université Laval, Québec; Centre d'études et d'interventions en santé mentale (CÉISM), Québec; VITAM – Centre de recherche en santé durable, Québec; Centre de recherche CERVO, Québec; Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches, Lévis, Québec

Émilie Godin, B.A., professionnelle de recherche, École de Psychologie – Université Laval, Québec; Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval, Québec; Centre d'études et d'interventions en santé mentale (CÉISM), Québec, Québec

Le PQPTM : Un modèle de soins innovant et porteur d'améliorations majeures

Le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) a été lancé en 2018 afin de pallier le manque de ressources et améliorer l'accès aux services en santé mentale pour toute la population québécoise. Le PQPTM (<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/programme-quebe-cois-pour-les-troubles-mentaux/>) s'inspire du programme IAPT (Improving Access to Psychological Therapies), maintenant appelé National Health Service (NHS): Talking Therapies, implanté avec succès en Angleterre pour traiter les troubles mentaux fréquents (TMF; troubles anxieux et dépressifs) à l'aide d'interventions psychologiques fondées sur les données probantes¹⁰⁻¹¹. Comme le programme anglais, le PQPTM propose un modèle de soins en étapes (stepped care) qui inclut des interventions à intensité minimale telles que l'éducation psychologique (contenu éducationnel offert par écrit ou lors d'une consultation), l'autogestion (stratégies que les usagers intègrent par eux-mêmes à leur mode de vie) et les autosoins guidés (p. ex., thérapie cognitive-comportementale autoadministrée offerte avec le soutien d'un professionnel). Le niveau et la séquence des soins reçus par les usagers sont déterminés selon leurs besoins et leurs préférences, ainsi que selon le jugement clinique. De plus, les interventions sont offertes par une diversité de professionnels de la santé mentale (voir Figure 1).

Figure 1. Trajectoire de soins au Québec.



Le rôle vital des autosoins guidés pour améliorer l'accès aux interventions psychologiques fondées sur les données probantes

L'introduction des autosoins guidés (aussi appelés autosoins dirigés) dans les services couramment offerts par les Centres intégrés (universitaires) de santé et de services sociaux [CI(U)SSS] est au cœur des changements proposés par le PQPTM. Cet ajout au panier de services repose sur une abondante littérature soutenant l'efficacité des traitements psychologiques autoadministrés pour traiter les troubles dépressifs et anxieux, qui se révèlent d'une efficacité comparable à celle de la psychothérapie offerte en face-à-face¹²⁻¹⁴. Il s'agit de la pratique la plus innovante parmi toutes celles faisant partie du PQPTM, l'éducation psychologique et la psychothérapie étant déjà offertes sous une forme ou une autre.

L'importance de la collaboration étroite des chercheurs avec les milieux de pratique

Dans le but de contribuer à améliorer l'accès à ces interventions et leur efficacité, les chercheurs universitaires de notre équipe collaborent depuis cinq ans avec trois CI(U)SSS. Nous avons participé à divers comités ayant comme mandat de mettre en œuvre différentes pratiques du PQPTM (p. ex., autosoins guidés, mesure en continu, éducation psychologique) dans ces milieux et avons offert de la formation sur les interventions psychologiques fondées sur les données probantes aux intervenants. Nous avons de plus mené à l'hiver 2023

une étude préliminaire de nature qualitative au CISSS-Chaudière-Appalaches auprès de 13 travailleurs sociaux (TS) ayant débuté l'offre d'autosoins guidés (AG) dans leur pratique¹⁵. Les TS ont été rencontrés en groupe pour discuter des barrières et des facilitateurs qu'ils percevaient à l'égard de l'implantation du programme. Pour ce qui est des barrières, les intervenants ont identifié que peu d'usagers s'étaient fait offrir des AG et qu'ils ne s'appliquaient pas à tous. La limite du nombre de rencontres et la période d'adaptation nécessaire à maîtriser les AG ont aussi été nommées. Parmi les facilitateurs, les intervenants ont souligné la simplicité et la crédibilité des AG. Ceux-ci étaient perçus comme compatibles avec les interventions offertes en travail social.

Projet de recherche portant sur l'implantation des autosoins guidés dans le contexte du PQPTM

Dans la foulée de nos collaborations avec les milieux, notre équipe de recherche a obtenu une subvention des Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQ-S; 2023-2026). L'objectif de ce projet de recherche est d'évaluer si les AG améliorent l'accès aux interventions psychologiques fondées sur les données probantes pour traiter les troubles dépressifs et anxieux dans les divers milieux de pratique (Centre local de services communautaires [CLSC], groupes de médecine familiale [GMF]) de trois CI(U)SSS au Québec. Ultérieurement, le projet vise à : (1) réduire l'écart entre les données issues de la recherche et la pratique en matière de santé mentale; (2) améliorer l'expérience patient et la santé mentale des usagers en ayant accès plus rapidement à des interventions démontrées efficaces et répondant à leurs besoins; (3) accroître l'efficacité des services offerts à la population; et (4) augmenter l'équité en adaptant ces services pour qu'ils soient appropriés à différentes clientèles et divers contextes. Globalement, le projet permettra de mieux comprendre les déterminants d'une implantation réussie des AG pour diverses populations et dans divers contextes.



AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Patricia Poulin, Ph. D., C.Psych., psychologue clinique, de la santé et de la réadaptation, Clinique de la douleur de L'Hôpital d'Ottawa; chercheuse associée, Institut de recherche de L'Hôpital d'Ottawa; professeure adjointe, Département d'anesthésiologie et de médecine de la douleur, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario

Au Canada, huit millions de personnes vivent avec des douleurs chroniques¹. Les modèles de soins traditionnels ont souvent du mal à répondre aux besoins complexes et variés des personnes souffrant de douleurs chroniques. Les longs délais d'attente, l'accès inégal aux services et la fragmentation des soins sont également des problèmes courants dans nos systèmes de santé². Notre projet de partenariat d'établissement des priorités a révélé que l'amélioration de l'accès aux soins de la douleur chronique était l'une des principales priorités de recherche mentionnées par les personnes souffrant de douleur et leurs aidants³. Les délais d'attente pour accéder à des programmes spécialisés dépassent souvent six mois, soit le temps d'attente maximal médicalement acceptable^{4,5}. Un grand nombre de patients attendent beaucoup plus longtemps, et il arrive parfois que certaines personnes souffrant de troubles mentaux ou de troubles liés à la consommation de substances psychoactives ne soient pas admissibles aux programmes⁶.

Les psychologues jouent un rôle de plus en plus important dans l'amélioration des systèmes de santé afin d'accroître l'accès aux soins et d'améliorer les résultats cliniques⁷. La prise en charge de la douleur chronique ne fait pas exception. Des psychologues de L'Hôpital d'Ottawa ont dirigé l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation du Modèle de soins par paliers 2.0⁸ afin d'améliorer l'accès aux soins de la douleur chronique⁹ et ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration du Portail Surmonter sa douleur¹⁰ afin d'étendre sa portée à l'ensemble du Canada. Les stagiaires en psychologie hospitalière ont participé à toutes les activités et ont rédigé des articles qui ont attiré l'attention des cliniciens, des gestionnaires de programmes et des décideurs de différents ordres de gouvernement.

Notre modèle de soins par paliers n'est pas un modèle hiérarchisé ni un modèle de soins individualisés, mais plutôt un modèle adaptable qui offre une gamme d'options d'éducation thérapeutique et de traitement aux personnes souffrant de douleur, en fonction de leurs objectifs, de leurs besoins, de leurs préférences et de leur disposition au changement, et qui est ajusté en fonction de la réponse au traitement. Un large éventail de services est offert, allant de l'éducation thérapeutique autonome et guidée par un clinicien jusqu'au soutien par les pairs, à la thérapie de groupe, aux consultations avec des spécialistes et à la gestion de cas. Un élément clé du modèle est qu'il met l'accent sur l'accès rapide aux soins. Plutôt que d'attendre passivement sur une liste d'attente, les patients se voient rapidement offrir la possibilité d'améliorer leurs connaissances sur la douleur chronique et de commencer à s'attaquer aux différents facteurs qui peuvent contribuer aux douleurs qu'ils ressentent et à leur incapacité. L'apprentissage autonome et les thérapies de groupe axées sur l'autogestion active (rythme, participation à des activités significatives), la peur de bouger, l'isolement social, l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil et les traumatismes sont tous proposés aux patients pendant qu'ils attendent leur consultation médicale. Notre cadre général, nos

principes directeurs et notre analyse d'impact préliminaire sont décrits dans notre article intitulé « Implementation of the Ottawa Hospital Pain Clinic Stepped-Care Program: A Preliminary Report⁹ » publié en 2020.

Au cours des six dernières années, nous avons travaillé à l'évaluation des différents volets de notre modèle. Nous avons commencé par la séance d'initiation offerte par notre clinique de la douleur. Cette séance vise à améliorer les connaissances des patients au sujet de la douleur chronique et de sa prise en charge, à établir des attentes réalistes et à présenter les divers programmes offerts par la Clinique de la douleur de L'Hôpital d'Ottawa. Nous avons constaté que les participants étaient très satisfaits de la séance, qu'ils trouvaient agréable le sentiment d'appartenance qui s'en dégageait, se sentaient écoutés par les prestataires et aimaient l'approche holistique présentée et les programmes proposés. Les participants nous ont également fourni des commentaires précieux pour améliorer le contenu de la séance. L'évaluation de notre série d'ateliers et de nos thérapies de groupe est en cours.

Afin d'étendre la portée de notre modèle de soins par paliers et d'assurer une certaine continuité des services pendant la pandémie de COVID-19, nous avons également codirigé l'élaboration du Portail Surmonter sa douleur. Le portail étend la portée de nos services, tire profit des investissements et de l'expertise en matière de gestion de la douleur chronique d'un océan à l'autre, et sert de vecteur de diffusion et d'expansion des innovations numériques. Il renferme des ressources éducatives fondées sur des données probantes qui étaient auparavant inaccessibles ou difficiles à trouver sous un même toit (p. ex., The Pain Course¹¹⁻¹⁵, Gestion autonome de la douleur¹⁶⁻¹⁷, Thérapie d'acceptation et d'engagement pour la douleur chronique^{16,17}), des liens vers le soutien par les pairs et des ressources sur la santé mentale et la consommation de substances psychoactives, en plus de fournir aux utilisateurs des outils d'auto-évaluation leur permettant de suivre leurs progrès sur le plan de

leur santé. À l'échelle locale, nous avons testé l'acceptabilité et la facilité d'utilisation du portail auprès de patients en attente de soins¹⁸. Soixante patients qui avaient été orientés vers notre clinique locale de la douleur ont été sollicités pour participer à une séance d'information sur le portail et invités à l'utiliser pendant les quatre semaines suivantes. Sur les 45 patients qui ont accepté de participer et ont suivi la séance d'information sur le portail, 40 ont effectué le suivi de quatre semaines et chacun d'entre eux a déclaré avoir utilisé le portail et l'avoir recommandé comme ressource aux patients en attente de soins. Bien que nous continuions d'évaluer les différentes composantes et utilisations du portail au sein de notre clinique, il demeure accessible au public. Le portail a reçu plus de 270 000 visiteurs, et notre campagne conjointe sur les réseaux sociaux visant à sensibiliser le public et à réduire la stigmatisation associée à la douleur chronique a généré plus de 7,5 millions d'impressions.

Tout en nous efforçant d'améliorer l'accès aux soins, nous sommes également conscients des limites de notre démarche que nous avons relevées et nous nous employons activement à y remédier. Par exemple, nous nous efforçons de trouver des moyens de garantir que notre modèle de soins par paliers et le Portail Surmonter sa douleur prennent en compte les différentes façons d'appréhender et de traiter la douleur chronique, en reconnaissant l'impact des pratiques coloniales et en accordant toute l'importance qu'il se doit aux systèmes de savoirs traditionnels autochtones élaborés au fil d'innombrables générations^{19,20}. Nous sommes reconnaissants aux chercheurs, aux cliniciens, aux partenaires ayant une expérience vécue et aux aidants, aux stagiaires, aux décideurs, aux aînés et aux gardiens du savoir qui contribuent à rendre nos systèmes de soins de la douleur chronique plus accessibles et plus équitables.

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



Après avoir subi une blessure à un membre, on s'attend à ce que le processus de guérison soulage la douleur et les difficultés liées à l'utilisation de ce bras ou de cette jambe. Cela n'est pas garanti. Chez certaines personnes, une blessure à un membre peut entraîner l'apparition d'un syndrome douloureux régional complexe (SDRC), une affection neurologique qui se caractérise par une douleur disproportionnée, une diminution de la qualité de vie et une incapacité¹. Les symptômes du SDRC peuvent s'étendre au-delà du membre affecté et atteindre d'autres parties du corps¹.

Il reste encore beaucoup à apprendre sur les causes et le traitement du SDRC. Chez les personnes atteintes du SDRC, les symptômes peuvent diminuer en moins d'un an². Toutefois, les cas persistants peuvent entraîner une invalidité à long terme et des changements radicaux dans la vie, l'identité et le bien-être de la personne atteinte¹. Les personnes souffrant du SDRC sont parfois confrontées à des problèmes de santé mentale, notamment l'anxiété, la dépression, l'insomnie, des symptômes somatiques, la consommation de substances psychoactives et des symptômes découlant d'un traumatisme^{3,4}. Par conséquent, il est important d'effectuer rapidement une évaluation psychologique et d'intervenir aussitôt que possible.

Des soins interprofessionnels précoces combinant kinésithérapie, ergothérapie, pharmacothérapie, psychothérapie, soutien psychosocial et autres options thérapeutiques sont indiqués pour traiter le SDRC^{1,5}. Le Centre de réadaptation de L'Hôpital d'Ottawa offre des services aux personnes vivant avec le SDRC dans l'est de l'Ontario. Compte tenu des ressources limitées en psychologie dans les hôpitaux et de la forte demande de services, il est difficile d'offrir un soutien en santé mentale rapide et adéquat

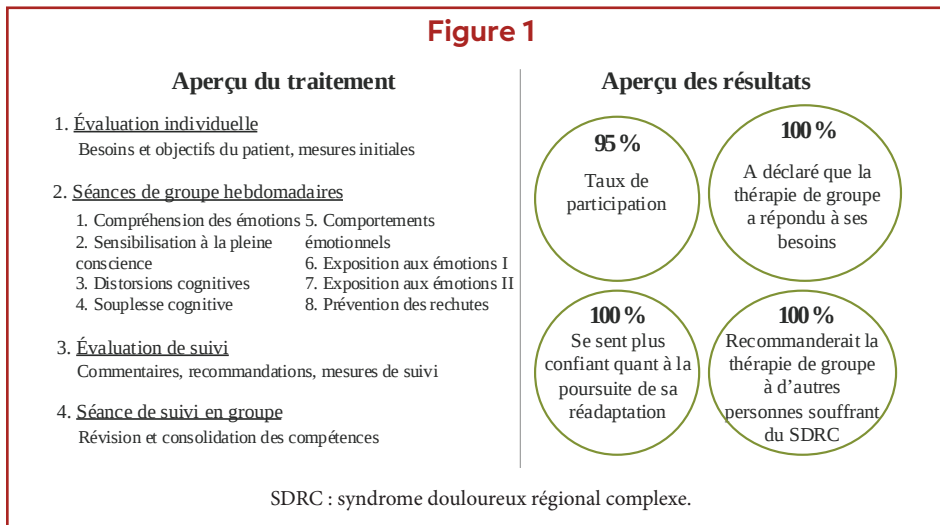
aux patients atteints du SDRC. Pour y remédier, nous avons adapté, fourni et évalué une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) transdiagnostique fondée sur le protocole unifié⁶, une modalité offrant des applications prometteuses aux problèmes de santé⁷. À notre connaissance, il s'agit de la première application du protocole unifié aux patients atteints du SDRC. En ne séparant pas les personnes en fonction de leur diagnostic psychiatrique, le protocole unifié nous a permis de réunir des patients souffrant de SDRC et présentant des difficultés émotionnelles diverses. Les objectifs principaux de ce traitement sont de permettre aux patients de mieux comprendre leurs émotions et de leur enseigner des moyens efficaces pour les gérer. Ces objectifs s'inscrivent parfaitement dans la philosophie de la réadaptation.

La thérapie de groupe a été personnalisée en fonction des besoins des patients en réadaptation. Un manuel du participant comprenant des fiches de travail rédigées dans un langage accessible, des exemples pertinents et des résumés d'une page de chaque séance a été élaboré. D'autres choix pertinents ont été faits, notamment encourager la mise en pratique des compétences, en-

UNE THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE TRANSDIAGNOSTIQUE VIRTUELLE DE GROUPE POUR LE SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE RÉFRACTAIRE : RÉPONDRE AUX BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE D'UNE POPULATION MAL DESSERVIE

Vasilis Pallikaras, Ph. D., C.Psych., psychologue, Centre de réadaptation de L'Hôpital d'Ottawa, Ottawa, Ontario

Figure 1



courager la participation et favoriser la cohésion du groupe. Nous avons évalué la thérapie de groupe en fonction du taux de participation, des mesures des résultats déclarés par les patients et d'un sondage auprès des participants.

Cinq patients atteints du SDRC, dont les progrès en réadaptation stagnaient, ont participé à la thérapie de groupe. La thérapie comptait quatre phases. Tout d'abord, les besoins et les objectifs de chaque patient ont été évalués afin de déterminer si ce traitement était adapté. Deuxièmement, huit séances hebdomadaires, couvrant les éléments principaux du protocole unifié adaptés aux problèmes de santé, ont été dispensées. Troisièmement, une évaluation individuelle réalisée une semaine après la dernière séance a permis de recueillir les commentaires des patients et de formuler d'autres recommandations thérapeutiques. Quatrièmement, une séance de suivi en groupe a été organisée six semaines après la fin de la thérapie afin de revoir le contenu abordé. La figure 1 présente un aperçu du traitement et des résultats.

Les commentaires des participants et les résultats du projet pilote étaient encourageants. La thérapie de groupe a enregistré une bonne participation, quatre participants sur cinq ayant assisté à toutes les séances et un participant ayant manqué deux séances en raison de facteurs de stress psychosociaux (taux de participation de 95 %). Tous les participants ont déclaré

que la thérapie de groupe a répondu à leurs besoins et les a aidés à progresser dans la réalisation de leurs objectifs thérapeutiques. Mais surtout, tous les participants ont déclaré se sentir plus confiants relativement à la poursuite de leur réadaptation après avoir participé à la thérapie, et ont indiqué qu'ils recommanderaient cette thérapie à d'autres personnes atteintes du SDRC. Les mesures des résultats déclarés par les patients ont révélé une réduction de l'évitement expérientiel (quatre patients sur cinq), de l'incapacité (quatre patients sur cinq), de la catastrophisation de la douleur (quatre patients sur cinq), de la dépression et l'anxiété (trois patients sur cinq), et des symptômes de traumatisme (trois patients sur cinq). Pendant et après la thérapie de groupe, les physiothérapeutes de notre centre ont remarqué une amélioration de l'engagement des participants à la thérapie de groupe à l'égard de la physiothérapie. La prestation de soins fondés sur des mesures a favorisé à la fois la pratique clinique (p. ex., les participants ont réfléchi aux mesures des résultats qu'ils ont déclarés) et les efforts organisationnels (p. ex., présentations au personnel hospitalier et à la direction).

Comme le montrent les témoignages des participants ci-dessous, au-delà des outils d'adaptation, cette thérapie de groupe a permis de créer un sentiment de connexion et de compréhension chez les participants.

- « La thérapie de groupe m'a aidé à accepter mon diagnostic. Je suis extrêmement reconnaissant d'avoir pu participer à cette thérapie de groupe. »
- « Cette thérapie de groupe a été pour moi une aide précieuse et une expérience très enrichissante. J'ai appris beaucoup de choses sur les émotions. Le fait d'avoir pu entrer en contact et échanger avec des personnes se trouvant dans la même situation que moi m'a permis de me sentir moins seule et mieux comprise. »
- « La thérapie de groupe m'a aidé à créer des liens avec d'autres personnes qui souffrent du SDRC et j'ai désormais les compétences nécessaires pour surmonter les difficultés. »
- « J'ai ressenti un sentiment d'appartenance et de connexion avec tous les membres du groupe. Je me suis senti plus en contrôle. »
- « Je me suis sentie plus connectée, comprise et résiliente. »

Ce projet élargit l'accès aux traitements psychologiques fondés sur des données probantes aux patients mal desservis souffrant de troubles physiques complexes. Le chevauchement entre les symptômes physiques et psychologiques propres au SDRC souligne l'importance des soins psychologiques dans le cadre de la réadaptation interprofessionnelle. Nous avons l'intention de continuer à offrir cette thérapie de groupe aux patients souffrant du SDRC, en apportant des ajustements en fonction des commentaires des patients et des prestataires. Nous prévoyons également offrir cette thérapie de groupe aux patients qui éprouvent des difficultés émotionnelles pendant leur réadaptation suite à d'autres problèmes de santé. Dans l'ensemble, la thérapie de groupe virtuelle fondée sur le protocole unifié semble prometteuse pour les populations en réadaptation.

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



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

COMBLER L'ÉCART : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE FONDÉS SUR DES DONNÉES PROBANTES GRÂCE À LA FORMATION ET AU SOUTIEN À L'INTERNE

Susan Jerrott, Ph. D.; Jacquie Cohen, Ph. D.; Christian Hahn, Ph. D.; Heather Durdle, Ph. D. Psychologists, Centre for Training, Education, and Learning, Santé Nouvelle-Écosse, Nova Scotia Health, Nouvelle-Écosse

La demande de soins de santé mentale n'a cessé d'augmenter au Canada au cours des dernières décennies^{1,2}. Les répercussions de cette augmentation sont exacerbées en Nouvelle-Écosse, où la demande dépasse la moyenne nationale et où une grande partie de la population vit en milieu rural, sans accès facile aux services. De plus, il n'y a pas suffisamment de professionnels de la santé mentale formés pour répondre aux besoins^{3,4}. Afin de relever ces défis, les établissements de soins de santé publics engagent des cliniciens issus de divers horizons professionnels à des postes principalement axés sur la prestation de psychothérapie. Cependant, bon nombre des programmes universitaires qui forment ces professionnels ne comprennent aucune formation en psychothérapie⁵. De plus, plusieurs des professionnels embauchés sont en début de carrière et ont besoin de formation et de consultation continues.

Afin de garantir aux Néo-Écossais l'accès à des soins de santé mentale fondés sur des données probantes, le Programme de santé mentale et de traitement des dépendances de Santé Nouvelle-Écosse a créé en 2019 le Provincial Centre for Training, Education, and Learning (PCTEL). Le PCTEL offre de la formation à environ 2 300 employés du Programme de santé mentale et de traitement des dépendances. L'équipe du centre comprend 16 professionnels en pratique avancée (principalement des psychologues, des travailleurs sociaux titulaires d'une maîtrise et un ergothérapeute) qui ont suivi une formation spécialisée en évaluation et psychothérapie fondées sur des données probantes pour les problèmes de santé mentale.

Améliorer les soins cliniques

Le PCTEL propose des formations adaptées au stade de développement des cliniciens, au niveau de soins qu'ils dispensent et aux besoins particuliers des populations dont ils s'occupent. Au lieu de nous appuyer sur des ateliers ex-

ternes plus généraux qui ne correspondent pas forcément aux réalités ou aux subtilités de notre système de santé ou de nos communautés, nous élaborons et proposons des formations ciblées et adaptées au contexte, directement applicables à la pratique quotidienne des cliniciens.

Le PCTEL propose chaque année 50 cours, allant des cours d'initiation (p. ex., documentation clinique, introduction à l'entretien motivationnel) aux cours avancés (p. ex., thérapie du processus cognitif pour le traitement du trouble de stress post-traumatique, thérapie comportementale dialectique [TCD] complète, consultation clinique). La formation met l'accent sur l'application pratique, et ses éléments expérientiels comprennent des jeux de rôle, de la pratique avec des exemples de cas, des présentations de cas, des lectures et des devoirs. De nombreuses formations comportent des consultations de suivi, l'examen des séances enregistrées, la conceptualisation écrite de cas et des exercices ciblés afin de consolider l'apprentissage.

Le PCTEL joue également un rôle clé dans l'élaboration des protocoles de soins cliniques de Santé Nouvelle-Écosse. Ces protocoles sont fondés sur l'examen des meilleures preuves disponibles et des lignes directrices cliniques existantes dans d'autres provinces et territoires afin d'élaborer des plans d'intervention adaptés au contexte local au sein de Santé Nouvelle-Écosse. Les cheminement cliniques tiennent compte du contexte démographique propre à la Nouvelle-Écosse, qui se caractérise par une importante population rurale, des problèmes socioéconomiques généralisés, ainsi que par le vécu et les forces des nouveaux arrivants, des Micmaques et des communautés afro-néo-écossaises. La sensibilité culturelle est au cœur du travail du PCTEL. Des cours portant sur des sujets tels que la gestion du stress lié au statut de minorité, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) transdiagnostique adaptée aux personnes 2ELGBTQIA+, les soins

d'affirmation de genre et la TCC adaptée aux Autochtones sont proposés par le PCTEL. Cela permet de garantir que les soins cliniques ne reposent pas uniquement sur des preuves scientifiques, mais qu'ils soient également inclusifs et sensibles à la culture, au stress lié à l'appartenance à une minorité, aux facteurs de résilience et à l'intersectionnalité.

Évaluation de l'efficacité

Dans l'ensemble, les cliniciens déclarent que les formations du PCTEL ont amélioré leur confiance et leurs compétences. Dans un questionnaire confidentiel, la réponse la plus fréquente aux questions sur la satisfaction à l'égard de la formation et sur l'intention de la recommander à d'autres était « tout à fait d'accord ». Les gestionnaires affirment avoir davantage confiance dans les compétences cliniques de leurs équipes, et les responsables des services de santé mentale reconnaissent que ce type de perfectionnement professionnel contribue à une meilleure cohésion des équipes et à l'amélioration des services.

Selon des observations empiriques rapportées par des professionnels en pratique avancée et des cliniciens, les séances de thérapie menées par les cliniciens s'améliorent au fil du temps grâce à des commentaires ciblés. Par exemple, les séances deviennent plus structurées et collaboratives, et les cliniciens font de plus en plus preuve d'une utilisation efficace de leurs compétences en matière de thérapie active. Les professionnels en pratique avancée font également état de scores plus élevés aux outils structurés et axés sur les compétences, tels que la Cognitive Therapy Rating Scale-Revised (CTRS-R), après que les cliniciens ont reçu des commentaires sur leurs premières séances filmées.

Défis actuels

Le recrutement de professionnels en pratique avancée qui apportent à la fois leur vécu et leur expertise clinique dans différents domaines tels que les soins d'affirmation de genre, la neurodiversité et l'adaptation de la psychothérapie aux

populations autochtones et racisées prend beaucoup de temps. Un autre obstacle à la poursuite des activités du PCTEL est la mauvaise compréhension de ce qu'implique un traitement fondé sur des données probantes et la crainte que cette approche néglige des différences individuelles importantes qui existent entre les clients. Pour y remédier, le PCTEL offre des webinaires, des communautés de pratique et un bulletin mensuel qui explique les concepts clés en termes pratiques. Nous nous livrons également à une réflexion continue en équipe, en examinant régulièrement nos pratiques afin de nous assurer que nous appliquons les principes que nous enseignons.

La rétention de cliniciens qualifiés représente un autre défi. L'une des façons dont le PCTEL encourage les cliniciens hautement qualifiés à rester à Santé Nouvelle-Écosse consiste à aider ces employés de niveau avancé à perfectionner leurs compétences en consultation clinique et à obtenir des certifications auprès d'organismes tels que l'Association canadienne des thérapies cognitives et comportementales, le DBT-Linehan Board of Certification et la World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Ces certifications renforcent les capacités de leadership et font en sorte que les cliniciens se sentent encouragés à rester dans le système public.

Prochaines étapes

Dans le futur, le PCTEL va intensifier ses efforts d'évaluation. Bien que la satisfaction des cliniciens et les résultats des consultations soient systématiquement mesurés, la prochaine étape consiste à évaluer comment la formation influence les compétences des cliniciens et les résultats cliniques de la clientèle au fil du temps. Notre objectif est clair : veiller à ce que chaque Néo-Écossais qui sollicite des soins reçoive un traitement efficace, fondé sur des données probantes, basé sur une conceptualisation solide de cas et adapté à sa culture.



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

LA VALEUR DES PSYCHOLOGUES DANS LES SOINS ONCOLOGIQUES : AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS ET LES RÉSULTATS CLINIQUES

Sheila Garland, Ph. D., psychologue agréée, professeure
de psychologie et d'oncologie, Université Memorial, St. John's,
Terre-Neuve-et-Labrador

L'intégration des services psychologiques dans le traitement du cancer est passée d'une situation inexistante à un traitement complémentaire non essentiel, puis à un aspect crucial de la prise en charge globale des personnes atteintes de cancer. Reconnue officiellement seulement dans les années 1990, la psycho-oncologie est une sous-spécialité unique qui aborde les dimensions psychologiques, sociales et comportementales du cancer, tout au long de la trajectoire de la maladie¹. Ce domaine interdisciplinaire se consacre à l'étude des effets du cancer sur les personnes atteintes, leurs proches et les aidants, ainsi que des facteurs psychologiques et comportementaux qui influencent le risque, la progression et les résultats de la maladie. La psycho-oncologie combine la psychologie clinique et la psychologie de la santé, la psychiatrie, le travail social, les soins infirmiers et d'autres professions médicales connexes. Elle vise à développer, réaliser et évaluer des interventions fondées sur des données probantes permettant d'atténuer les conséquences physiques, psychologiques et sociales du cancer, que ce soit à court ou à long terme.

Le rôle unique des psychologues en psycho-oncologie

Les psychologues apportent une expertise spécialisée dans les soins oncologiques, notamment parce qu'ils ont une compréhension approfondie de la gamme de réactions possibles aux diagnostics de cancer, des comportements humains, de la cognition et des émotions. Ils ont également reçu une formation en évaluation, en diagnostic et en traitement des troubles psychologiques. Ils peuvent réaliser des évaluations psychologiques et neuropsychologiques complètes, proposer des interventions psychothérapeutiques fondées sur des données probantes et travailler avec une approche systémique familiale pour traiter les répercussions du cancer sur les relations et les familles.

Les psychologues possèdent également des compétences en méthodologie de

la recherche, qui sont essentielles pour développer et tester les interventions, ainsi qu'une expertise en tests psychologiques, ce qui leur permet de faire une évaluation objective des déficiences cognitives et fonctionnelles liées au cancer, essentielle pour établir les plans de retour au travail. Certains psychologues ont également suivi une formation en médecine comportementale, ce qui les place dans une position unique au sein des équipes de soins oncologiques globaux pour évaluer les comportements en matière de santé et les facteurs psychologiques qui peuvent constituer des obstacles à l'observance du traitement et avoir une incidence négative sur les résultats de ce dernier.

La détresse psychologique face au cancer : portée et conséquences

La détresse psychologique est une expérience normale lorsqu'on est confronté à un diagnostic bouleversant qui a le potentiel de limiter l'espérance de vie. Toutefois, lorsque cette détresse dépasse les ressources d'adaptation d'une personne, elle peut entraîner une altération du fonctionnement et une perturbation à long terme. Une étude épidémiologique multicentrique portant sur 3 724 personnes ayant reçu un diagnostic de cancer a révélé qu'environ une personne sur deux faisait état d'une détresse cliniquement significative². Les personnes atteintes de cancer, quel qu'en soit le stade ou le type, peuvent éprouver des difficultés psychosociales cliniquement significatives, par exemple : anxiété, dépression, difficultés de sommeil, troubles cognitifs et problèmes physiques. Ces difficultés peuvent avoir des effets en cascade sur l'individu et sa famille tout au long du traitement³.

La détresse précoce constitue un prédicteur fiable des difficultés d'adaptation à long terme⁴, ce qui souligne la nécessité de dépasser les approches réactives et d'adopter des stratégies d'intervention précoce et de prévention. Si les besoins psychologiques ne sont pas pris en compte, les patients peuvent souffrir inutilement, ce qui aura des

conséquences négatives sur leur qualité de vie et sur les résultats du traitement⁵.

Dépistage de la détresse : de l'identification à l'intervention

Le dépistage systématique de la détresse psychologique est devenu une pratique courante dans les centres d'oncologie du monde entier⁶. Des outils de dépistage validés permettent aux équipes soignantes d'identifier les patients qui ont besoin d'un soutien psychologique, passant ainsi d'un modèle de soins réactif à un modèle de soins proactif⁷. Malheureusement, le dépistage seul ne s'avère pas suffisant. La clé réside dans la réponse systématique aux problèmes relevés et dans des mécanismes de réponse robustes qui établissent un lien entre le dépistage et des interventions psychologiques opportunes et adaptées. Ces interventions améliorent grandement à la fois les résultats cliniques et l'expérience des patients⁸.

Efficacité clinique des interventions psychologiques

Les revues systématiques et les méta-analyses démontrent constamment les résultats positifs des interventions psychologiques auprès des personnes atteintes de cancer^{9,10}. En particulier, on observe une amélioration de leur qualité de vie, notamment chez celles qui ont suivi une thérapie cognitivo-comportementale, des interventions fondées sur la pleine conscience et l'acceptation, une psychoéducation ou un counseling de soutien¹¹. En plus de contribuer au bien-être émotionnel, les thérapies psychologiques favorisent une meilleure gestion de la douleur liée au cancer, de la fatigue, des troubles du sommeil et d'autres effets secondaires du traitement. Ces thérapies jouent également un rôle essentiel en favorisant les changements de comportement et de mode de vie, notamment l'arrêt du tabagisme, l'amélioration de l'alimentation et l'augmentation de l'activité physique. Ces modifications favorisent non seulement la réussite du traitement, mais aussi la santé globale. En outre, les bienfaits des thérapies psychologiques profitent aux aidants et aux familles, qui peuvent ainsi apprendre à mieux gérer le stress et à communi-

quer plus efficacement¹². Dans les soins palliatifs et de fin de vie, ces thérapies traitent la détresse existentielle, facilitent la recherche de sens et améliorent le bien-être spirituel¹³.

Intégration et efficacité du système de santé

Les besoins psychologiques non satisfaits entraînent des inefficacités dans le système et diminuent la satisfaction des patients. Les personnes atteintes de cancer qui souffrent d'une grande détresse psychologique manifestent des profils distincts d'utilisation des soins de santé, caractérisés par une évaluation moins favorable de ces services et un taux global d'utilisation plus élevé¹⁴. En revanche, l'intégration de soins psychologiques dans les soins de santé améliore leur efficacité en améliorant l'observance du traitement, en diminuant les visites aux urgences et en améliorant la communication entre patients et prestataires de soins¹⁵.

Conclusion

La psychologie est vitale dans le domaine des soins oncologiques. Elle permet d'améliorer directement l'expérience des patients et les résultats cliniques. En effet, en réduisant la détresse psychologique, en améliorant la qualité de vie des patients et de leurs proches, et en optimisant l'utilisation des services de santé, les psychologues constituent un élément essentiel du traitement global du cancer. Les systèmes de santé qui intègrent systématiquement des soins psychologiques, tels que le dépistage de la détresse et les interventions fondées sur des données probantes, offrent une expérience de qualité supérieure aux patients et permettent d'obtenir de meilleurs résultats cliniques.

L'investissement dans les soins psychologiques au cours de l'expérience du cancer est un impératif humanitaire et une nécessité clinique. Avec l'évolution des systèmes de santé vers des approches axées sur le patient, l'intégration des psychologues dans les centres de cancérologie demeure cruciale pour assurer des résultats optimaux pour les patients, leurs proches et le système de santé.



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

Un diagnostic de cancer pédiatrique a une incidence sur le bien-être psychosocial d'une famille. Les parents d'enfants atteints d'un cancer sont souvent confrontés au stress, à l'incertitude, à la perte de contrôle, à l'anxiété, à la dépression et à des symptômes de traumatisme, notamment l'hypervigilance et l'évitement^{1,2}. Les habitudes familiales changent souvent pour s'adapter aux exigences des traitements^{2,3}. Il arrive que les frères et sœurs assument des responsabilités supplémentaires, ce qui peut les empêcher de participer à des activités sociales⁴. La santé mentale des parents est étroitement liée au bien-être émotionnel, au développement et aux résultats scolaires des enfants². Compte tenu de cet effet domino, le soutien psychosocial est essentiel. Au cours des dernières décennies, les chercheurs ont

mis au point des interventions ciblées visant à soulager la détresse des parents et à favoriser la résilience des familles qui font face au cancer d'un enfant⁵.

Les équipes psychosociales qui cherchent à soutenir les familles avec des soins fondés sur des données probantes peuvent choisir entre deux interventions principales : le programme BRIGHT IDEAS (BI) et le programme Surviving Cancer Competently Intervention Program (SCCIP)⁵. Les deux programmes ont été recommandés par l'American National Cancer Institute (NCI) à la suite d'une évaluation portant sur trois critères : l'intégrité de la recherche, l'impact et la diffusion, chacun étant évalué sur une échelle de cinq points^{5,6}.

Le programme BI est une intervention manualisée et dispensée individuellement, conçue pour soulager la détresse des aidants en les sensibilisant davantage aux facteurs de stress, en les amenant à renforcer leurs compétences en matière de résolution de problèmes et en leur redonnant de l'optimisme⁵. L'intervention se déroule en cinq étapes basées sur l'entraînement à la résolution de problèmes^{5,7}. Le programme est accompagné de manuels destinés à l'animateur et aux parents, ainsi que de feuilles de travail⁸. Le programme BI était au départ une intervention de huit séances s'adressant aux mères⁹, mais il a été élargi plus tard afin d'intégrer les pères⁸. Conscients que huit rencontres peuvent dépasser les besoins en formation, les instigateurs ont redéfini la notion de « réussite » comme reposant sur les compétences acquises plutôt que sur le délai d'achèvement. Les prestataires guident désormais les utilisateurs à travers la résolution de trois problèmes en deux à quatre séances. Bien qu'initialement dispensé par des assistants de recherche ayant suivi une formation supérieure en psychologie clinique ou en santé comportementale⁹, le BI est désormais offert par des professionnels expérimentés en oncologie psychosociale pédiatrique, notamment des psychologues, des travailleurs sociaux et des infirmières en pratique avancée^{8,10}.

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL FONDÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES POUR LES PARENTS D'ENFANTS ATTEINTS D'UN CANCER : PRATIQUES ACTUELLES ET PERSPECTIVES À LONG TERME

Nikita Guarascio, B.A., candidate à la maîtrise, Département de psychologie, Université de Montréal; Centre de recherche Azrieli, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal, Québec

Serge Sultan, Ph. D., chercheur et professeur, Départements de psychologie et de pédiatrie, Université de Montréal; Centre de recherche Azrieli, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal, Québec

Le programme a été adapté aux aidants d'enfants atteints de maladie falciforme, aux mères d'enfants atteints du trouble du spectre de l'autisme, aux adultes ayant survécu à un cancer et aux jeunes adultes, le contenu étant adapté à chaque population^{7,9, 11-15}.

Le SCCIP est une autre intervention très utilisée. Il s'agit d'un programme manualisé conçu pour réduire les symptômes de stress post-traumatique chez les adolescents ayant survécu à un cancer et leurs familles¹⁶. Fondée sur les approches cognitivo-comportementales et la thérapie familiale, cette intervention a pour objectif de prévenir les symptômes de stress traumatique liés au cancer^{17,18}. Elle vise à déterminer et à recadrer les croyances concernant les difficultés liées au cancer. Le SCCIP cible les pensées intrusives, l'évitement et la réactivation du traumatisme, ainsi que le soutien social et la communication au sein de la famille. L'intervention repose sur des groupes de discussion réunissant plusieurs familles, au sein desquels les parents partagent leur expérience et leurs stratégies d'adaptation. Le SCCIP est une intervention d'une journée qui consiste en quatre séances de 60 à 90 minutes, dispensées individuellement ou en groupe par des prestataires de services ayant une formation en psychologie¹⁶. Plusieurs adaptations ont été mises au point à partir du même modèle théorique, à savoir le SCCIP-Newly Diagnosed (SCCIP-ND)^{17,18} et l'Electronic SCCIP (eSCCIP)^{19,20}. Le SCCIP-ND prévoit trois séances de 45 minutes, suivies de trois séances de rappel dispensées dans les quatre à six semaines suivant le diagnostic^{17,18}. L'intervention fondée sur l'approche eSCCIP comporte quatre modules en ligne à suivre de manière autonome, sur une période d'un mois^{19,20}. Elle intègre du contenu vidéo et des activités interactives, accompagnés de téléconsultations en ligne avec des cliniciens qualifiés.

Bien que le programme BI ait obtenu des scores élevés à l'évaluation du NCI en ce qui concerne la diffusion et l'intégrité de la recherche, son impact a été moindre en raison de son orientation initiale vers des séances individuelles avec les mères⁶. Le programme a égale-

ment connu un taux d'abandon élevé en raison de son format exigeant en temps. Le manuel du SCCIP manquait de détails et le programme a obtenu des notes assez bonnes en ce qui concerne la diffusion et l'intégrité de la recherche, mais une note plus faible pour ce qui est de l'impact. Compte tenu des récentes adaptations, une mise à jour de l'évaluation du NCI pourrait être justifiée. Bien que les deux programmes soient offerts en anglais et en espagnol^{18,20}, ils ont été élaborés pour une population américaine, ce qui soulève des questions sur l'applicabilité culturelle et linguistique dans le contexte canadien.

En s'appuyant sur les points forts de ces interventions et en s'informant auprès d'intervenants potentiels et de parents partenaires, des cliniciens canadiens ont élaboré, perfectionné et mis à l'essai le programme « Reprendre le contrôle ensemble »^{1,2,6,21}. Le processus était conforme aux recommandations du modèle Obesity-Related Behavioural Intervention Trials (ORBIT), qui comporte des phases structurées pour l'élaboration et le perfectionnement de l'intervention comportementale, ainsi que l'évaluation préliminaire de son efficacité^{22,23}. Ce programme cible les compétences en résolution de problèmes et l'adaptation dyadique (c'est-à-dire la capacité d'un couple à gérer conjointement le stress)²⁴ lorsque les parents font face au diagnostic de leur enfant. Le programme Reprendre le contrôle ensemble est une intervention manualisée composée de six séances, et est offert en anglais et en français. Il comprend quatre séances individuelles et deux séances de couple, d'une durée de 60 à 90 minutes chacune, et offre un soutien personnalisé et collaboratif. Lors des essais de faisabilité initiaux, des stagiaires en psychologie et des boursiers postdoctoraux ont dispensé les séances¹. Le programme est désormais animé par des travailleurs sociaux et des psychologues spécialisés en oncologie pédiatrique²¹. Le programme est souple quant à son intensité, ce qui permet aux cliniciens de condenser les séances si les aidants maîtrisent rapidement les techniques de résolution de problèmes. Le programme Reprendre le contrôle ensemble s'adapte à diverses

structures familiales; il propose des séances individuelles pour les familles monoparentales, privilégie les responsabilités parentales communes (p. ex., la prise de décision et la communication) plutôt que l'intimité lorsque les parents sont séparés, et intègre les beaux-parents dans le processus lorsqu'il s'agit de familles recomposées. Bien que le programme Reprendre le contrôle ensemble soit une intervention relativement récente, les résultats indiquent qu'il s'agit d'un mécanisme de soutien prometteur, évolutif et adaptable^{1,21}. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'efficacité du programme, son impact à long terme et son adoption par les centres de traitement. Une initiative en cours utilise des stratégies de diffusion scientifique pour renforcer les capacités d'intervention dans trois sites de traitement au Canada²¹.

Compte tenu de la charge émotionnelle que représente le cancer pédiatrique pour les familles, il est essentiel de mettre en place des programmes psychosociaux accessibles et fondés sur des données probantes. Les interventions, telles que le programme BI et le SCCIP font désormais partie intégrante de la panoplie d'outils cliniques utilisés par les cliniciens psychosociaux qui soutiennent les familles touchées. Récemment, l'initiative canadienne Reprendre le contrôle ensemble a émergé comme une contribution prometteuse. En ciblant l'adaptation individuelle et relationnelle, ce programme vise à réduire la détresse parentale, à renforcer les capacités fonctionnelles de la famille et à améliorer la qualité de vie des familles touchées par le cancer pédiatrique. Cette initiative témoigne des efforts constants déployés au Canada pour élaborer une approche adaptée au contexte et fondée sur des données probantes. Cependant, à mesure que les programmes continuent d'émerger et d'évoluer, des questions importantes se posent : qu'est-ce qui définit une intervention fondée sur des données probantes, et quels éléments essentiels doivent être préservés pour maintenir son intégrité, sa réceptivité et son évolutivité?



LA MISE EN PLACE D'UNE BASE EMPIRIQUE POUR PRÉVENIR ET INTERVENIR EN MATIÈRE DE SUICIDE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT EN MILIEU RURAL AU CANADA

Veronica M.M. Hutchings, Ph. D., psychologue agréée, présidente de la Section de la psychologie des communautés rurales et nordiques, Société canadienne de psychologie; professeure agrégée, campus Grenfell, et Aging Research Centre-Newfoundland and Labrador, Université Memorial de Terre-Neuve, St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador

Cassandra F. Curl, B.A. (avec spécialisation), assistante de recherche, campus Grenfell, Université Memorial de Terre-Neuve, St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador

Tyler R. Pritchard, Ph. D., psychologue agréé, professeur adjoint en enseignement, campus Grenfell, Université Memorial de Terre-Neuve, St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador

Le suicide est un problème de plus en plus préoccupant dans différents groupes d'âge, groupes ethniques et statuts sociaux¹. Les personnes âgées (c.-à-d. de 60 ans et plus) sont particulièrement à risque de développer des idées suicidaires et d'adopter des comportements suicidaires². Selon les données de Statistiques sanitaires mondiales 2019, 27,2 % des décès par suicide concernent des personnes âgées de 60 ans ou plus³. Malheureusement, peu de recherches ont été réalisées sur la prévention du suicide chez les personnes âgées. Bien qu'il y ait peu de littérature sur le sujet, on a déterminé que certains facteurs sont associés aux idées suicidaires et aux comportements connexes chez les personnes âgées, notamment la situation matrimoniale, la situation d'emploi et la présence d'une maladie chronique⁴⁻⁶.

De même, on reconnaît de plus en plus la prévalence du suicide en milieu rural⁷⁻⁸ et le manque de recherche dans ce domaine⁹⁻¹⁰. En effet, on a constaté dans plusieurs provinces canadiennes des taux de suicide plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain⁷⁻⁸. En outre, la probabilité d'être exposé à un suicide et d'en subir les conséquences négatives peut être particulièrement plus élevée en milieu rural qu'en milieu non rural.

En effet, l'estimation actuelle selon laquelle 135 personnes sont exposées à chaque décès par suicide¹¹ peut représenter une proportion considérable des collectivités rurales et éloignées. Par exemple, Red Bay (T.-N.-L.) compte 142 habitants¹², ce qui signifie qu'un décès par suicide affecterait probablement tout le monde jusqu'à un certain point, entraînant une grande perturbation du fonctionnement de la collectivité. Par ailleurs, les faibles densités de population sont corrélées avec une offre de services réduite en matière d'évaluation et de traitement de la suicidabilité¹³. Ainsi, les personnes âgées vivant en milieu rural peuvent être particulièrement à risque en raison de la combinaison de l'âge et de la situation géographique. Il est donc crucial d'étudier de plus près le suicide chez les personnes âgées en milieu rural.

Vue d'ensemble du projet

Nous avons repris une recherche documentaire que nous avons effectuée pour un projet sur le suicide chez les personnes âgées, et avons ciblé les articles portant sur les régions rurales, nordiques ou éloignées (RNÉ). L'objectif visait à s'assurer que nous disposions d'une bonne représentation de la recherche empirique existante sur le suicide chez les personnes âgées dans ces régions. Nous avons consulté les bibliothécaires de notre établissement afin d'élaborer une stratégie de recherche qui permettrait de ratisser large et de recueillir le meilleur ensemble de connaissances pertinentes sur le sujet. Ainsi, nous avons inclus comme mots-clés de population les termes « rural », « remote » et « northern », car ces descripteurs sont souvent utilisés dans la recherche canadienne, et nous avons inclus des études portant seulement sur des personnes âgées de 60 ans et plus ou comprenant un groupe composé seulement de personnes âgées de 60 ans et plus. En fin de compte, notre recherche a permis de découvrir 33 articles portant sur le suicide dans les populations âgées en milieu rural, avec une taille d'échantillon médiane de 998 personnes. Nous avons extrait de chacun d'eux des données sur le suicide chez les personnes âgées en milieu rural.

Voici quelques résultats importants dont nous aimerions vous faire part. Tout d'abord, seules deux études (représentant 6 % du total) portent sur la population canadienne. La majorité des études sur le suicide chez les personnes âgées en milieu rural ont été menées en Chine (plus de 50 %) ou aux États-Unis (15 %), ce qui donne à penser qu'il existe peu d'informations sur les Canadiens âgés en milieu rural. En réalité, le tiers de tous les articles de recherche que nous avons trouvés semblent faire référence aux mêmes 242 personnes décédées par suicide en Chine. De plus, même si la majorité des équipes de recherche indiquent avoir étudié des populations rurales (94 %), moins de la moitié d'entre elles expliquent ce que désigne la notion de « rural ». Enfin, les études portent davantage sur le suicide lui-même que sur les idées suicidaires ou les tentatives de suicide. Ce résultat correspond aux recherches antérieures sur le suicide en contexte rural¹⁴. Il s'agit d'une distinction importante, car les théories actuelles expliquent souvent que les idées suicidaires finissent par se transformer en tentatives de suicide et en décès, ce qui signifie qu'une intervention précoce est cruciale. Il est nécessaire d'étudier le début de ce processus, et non seulement le résultat de celui-ci¹⁵.

Recommandations en matière d'évaluations et d'interventions fondées sur des données probantes

Un seul article se penche sur le traitement de la suicidabilité (et cette étude² porte spécifiquement sur le suivi après tentative), tandis que 11 études identifient des facteurs associés à l'augmentation des idées suicidaires chez les personnes âgées vivant en région rurale. Voici quelques-uns de ces facteurs : subir de mauvais traitements¹⁶, avoir ses deux parents en vie¹⁷, constater une hausse des limitations fonctionnelles^{1-2,4-6,9-10,14-19}, ressentir une charge accrue²⁰, et faire face à des problèmes de santé plus fréquents^{6, 21-22}, y compris des troubles cognitifs^{6,22}. Bien que les antécédents en matière de santé mentale soient considérés comme un facteur de risque de suicidabilité en général, on remarque que ce n'est pas toujours

le cas pour les personnes âgées des régions rurales ayant des idées ou des comportements suicidaires²³. Pour cette raison, il est important que les cliniciens, en particulier dans les régions rurales, évaluent et dépistent les facteurs propres à cette population.

En raison de la diversité des milieux ruraux au Canada et de la multitude de facteurs de risque relevés à ce jour chez les personnes âgées vivant en milieu rural, il est important que les cliniciens soient conscients des facteurs de risque identifiés de manière empirique qui augmentent le risque de suicide dans cette population vulnérable, afin de prévenir le passage à l'acte des personnes âgées. Les cliniciens doivent être conscients des facteurs culturels qui peuvent entrer en jeu, en particulier lorsqu'ils exercent dans les régions RNÉ²⁴, afin de pouvoir évaluer adéquatement le risque de suicide chez les personnes âgées en se basant sur des facteurs de suicide propres à leur communauté et à leur culture. Comme point de départ, les cliniciens pourraient évaluer si leurs clients âgés vivant en milieu rural ont de multiples problèmes de santé, s'ils sont confrontés à des questions de fin de vie ou s'ils ont de la difficulté à s'adapter aux transitions du cycle de vie, car ces personnes peuvent présenter un risque accru de suicide²³. Il faut aussi tenir compte des facteurs culturels. En raison de la variabilité des espaces RNÉ au Canada, il est important que la communauté scientifique mène des études empiriques pour déterminer les protocoles de dépistage et d'évaluation les plus efficaces pour la population canadienne afin que nous puissions identifier plus tôt les personnes âgées à risque et utiliser des interventions fondées sur des données probantes.

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



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

DE LA CLINIQUE À LA COMMUNAUTÉ : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX SOINS PSYCHOLOGIQUES POUR LES TROUBLES COGNITIFS LÉGERS GRÂCE À UNE INTERVENTION INNOVANTE SOUS FORME DE WEBINAIRE

Keera N. Fishman, Ph. D., C. Psych., Hôpital Baycrest,
Toronto, Ontario

Matthew McPhee, Ph. D., C. Psych., Hôpital Baycrest,
Toronto, Ontario

Dora Ladowski, Ph. D., C. Psych., Hôpital Baycrest,
Toronto, Ontario

Jessie Lin, M. Serv. Soc., RSW, Hôpital Baycrest, Toronto, Ontario

Kelly J. Murphy, Ph. D., C. Psych., Université de Toronto,
Toronto, Ontario

Les interventions à plusieurs volets fondées sur la science neuro-psychologique du vieillissement sont des approches validées par des données probantes qui visent à aider les personnes âgées ayant des problèmes de mémoire¹. Les personnes atteintes d'un trouble cognitif léger (TCL), un diagnostic clinique qui reflète un déclin cognitif plus important que prévu pour l'âge, mais sans perte significative de l'autonomie fonctionnelle, constituent un sous-groupe particulier de personnes âgées pouvant tirer profit de ces interventions. Bien que ces personnes courent un risque accru de développer une démence, cette progression n'est pas inéluctable. Les habitudes de vie peuvent considérablement influencer le risque de démence future. En effet, selon la recherche, jusqu'à 45 % des cas de démence, toutes causes confondues, pourraient être attribués à des facteurs liés au mode de vie, et donc potentiellement évités grâce à des changements dans ces habitudes².

Le programme Chemin vers une Vie épanouie avec le TCL, mis au point à Baycrest, à Toronto, en Ontario, est une intervention de groupe fondée sur des données probantes, qui suit un guide détaillé et comprend plusieurs volets. Ce programme vise à aider les personnes âgées atteintes d'un TCL et leurs proches³. On y encourage l'adoption d'habitudes de vie saines et de stratégies

de mémoire pratiques afin d'optimiser la santé du cerveau et le fonctionnement au quotidien. Le programme contient aussi un volet psychosocial destiné aux proches, qui vise à leur faire acquérir des stratégies d'adaptation et à améliorer leurs compétences en matière de communication.

Lancé en 2002, le programme a été implanté dans de nombreux hôpitaux, centres de recherche et cliniques de la mémoire au Canada. Les personnes qui participent au programme ont plus de chances d'améliorer à la fois leurs connaissances et leur utilisation des stratégies de mémoire que celles qui sont sur la liste d'attente pour y participer⁴. Cependant, comme dans plusieurs autres domaines de la santé et de la neuropsychologie, des difficultés existent quant à l'accessibilité à un traitement. Ces limites incluent la disponibilité de spécialistes formés pour animer le programme, la capacité du programme, le temps requis, l'exigence d'un diagnostic formel de TCL pour y participer, et l'emplacement géographique du programme.

Pour pallier les lacunes dans la prestation de services et l'application des connaissances, un webinaire intitulé *Fondements du programme Chemin vers une Vie épanouie avec le TCL* a été créé. Il s'agit d'une ressource accessible à tous, qui permet aux personnes de suivre, à leur propre rythme, trois enseignements clés des principes fondés sur des données probantes du programme original. Ce webinaire interactif de 40 minutes est une intervention qu'on appelle à faible intensité et à large portée. Ces méthodes gagnent en popularité en raison de leur capacité à offrir des stratégies psychologiques à un public plus vaste, en particulier les personnes dont les besoins en santé mentale ne sont pas comblés.⁵ Le webinaire intègre des sondages interactifs, des supports visuels, des sous-titres, des démonstrations, ainsi que des fiches de conseils téléchargeables. Il vise à renforcer la capacité des participants à adopter des habitudes de vie favorables à la santé

cérébrale, à apprendre des stratégies pratiques pour soutenir la mémoire, et mettre en place des mécanismes d'adaptation efficaces. Le webinaire a été conçu avec un cadre de développement flexible pour recueillir des commentaires en temps réel sur sa clarté, sa pertinence, sa facilité d'utilisation et son efficacité. Il est offert en français, en anglais et en espagnol. Depuis son lancement en janvier 2024, plus de 3 000 personnes l'ont visionné, à la fois au Canada et à l'étranger.

Après avoir suivi le webinaire interactif gratuit, les personnes atteintes de déclin cognitif ainsi que leurs proches sont invitées à remplir un sondage sur leur expérience⁶. La majorité des répondants ont indiqué que l'interface était facile à utiliser, que le webinaire transmettait des informations utiles, et qu'ils y ont appris quelque chose qu'ils pouvaient appliquer dans leur vie quotidienne. En outre, la plupart ont indiqué se sentir motivés à adopter au moins un changement de comportement (p. ex., utiliser un organisateur de mémoire, pratiquer des activités récréatives, développer des stratégies d'adaptation) après avoir participé au webinaire. Des commentaires qualitatifs, comme « ... savoir que quelqu'un se soucie du TCL et propose des solutions » et « ... ça m'a donné des trucs pour m'aider à préserver ma mémoire », ont contribué à renforcer l'incidence positive et la valeur du webinaire.

Il est important de souligner que les résultats de notre sondage indiquent que les interventions à faible intensité et à large portée peuvent être bien accueillies par les personnes âgées à risque et qu'elles favorisent la motivation pour des changements de comportement positifs en dehors des cadres traditionnels de soins individuels ou de groupe. Le format gratuit, privé et autodirigé permet aux personnes qui hésiteraient à consulter les ressources publiques de recevoir des informations importantes sur la santé cognitive dans un environnement confortable. Par ailleurs, les prestataires de soins de santé peuvent facilement

diffuser le webinaire en tant qu'outil éducatif. En donnant aux individus les moyens de gérer leur santé cognitive et en touchant un public plus large, le webinaire a le potentiel de réduire ou de retarder le recours aux services de santé directs, ce qui peut en fin de compte contribuer à une utilisation plus efficace des ressources.

Le programme *Chemin vers une Vie épanouie avec le TCL* (en personne ou en ligne) et le webinaire *Fondements du programme Chemin vers une Vie épanouie avec le TCL* mettent tous deux de l'avant le rôle crucial de la psychologie dans la promotion de la santé cognitive. Les psychologues sont particulièrement bien outillés pour accompagner les personnes face aux répercussions émotionnelles liées au déclin de la mémoire, pour intégrer des stratégies de réadaptation cognitive, et pour aider ces personnes à adopter des outils fondés sur des données probantes qui favorisent leur autonomie et leur bien-être.

Pour beaucoup de personnes âgées, le diagnostic de TCL peut être décourageant. Un soutien psychologique fondé sur la recherche peut contribuer à transformer l'incertitude en action et favoriser l'espoir d'une autonomie, d'un but et d'une qualité de vie durables. En étendant leur champ d'action au-delà de la thérapie en personne, les psychologues contribuent à réduire l'impact des barrières géographiques, linguistiques, financières et matérielles, tout en honorant les objectifs fondamentaux de la psychologie : l'accessibilité, l'autonomisation et la prévention.

Pour en savoir plus sur le programme *Chemin vers une Vie épanouie avec le TCL* ou sur le webinaire *Fondements du programme Chemin vers une Vie épanouie avec le TCL*, visitez www.baycrest.org/ltr. Le webinaire est offert en français (www.baycrest.org/ltrfondationsfr), en anglais (www.baycrest.org/ltrfoundations) et en espagnol (www.baycrest.org/ltrfondationesp).

La demande de services de santé mentale, notamment des services psychologiques, a augmenté au fil du temps, la population devenant de plus en plus consciente de leur existence et ouverte à l'idée d'y avoir accès. Les médias ont joué un rôle considérable en couvrant des questions telles que le stress traumatique chez les premiers intervenants et dans l'armée,



ARTICLE DE LA SECTION DES PSYCHOLOGUES ET LA RETRAITE, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

COMBIEN DE PSYCHOLOGUES Y A-T-IL AU CANADA?

Jean Haley, Ph. D., C.Psych. (à la retraite), Cape Breton, Nouvelle-Écosse

Juanita Mureika, M.A., L. Psych. (à la retraite), Fredericton, Nouveau-Brunswick

Dawn Hanson, M.A. (à la retraite), Winnipeg, Manitoba

ainsi que les effets émotionnels de l'épidémie de COVID-19. Les récents actes de violence commis par des personnes atteintes de troubles mentaux en Nouvelle-Écosse¹ et en Colombie-Britannique² ont également fait ressortir la nécessité de ces services. Les parents font face à des défis de plus en plus nombreux pour élever leurs enfants, car le monde change d'une génération à l'autre, apportant son lot de nouveaux problèmes, tels que l'impact de la technologie et des médias sociaux sur le développement des enfants. L'augmentation de la détection du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH³) et les longs délais d'attente ou les coûts élevés pour une évaluation psychologique peuvent poser des difficultés pour certains parents⁴.

Cependant, la rareté des services psychologiques au Canada est aussi un sujet de préoccupation pour les psychologues eux-mêmes. En effet, lors des réunions régulières de la Section des psychologues et la retraite de la Société canadienne de psychologie, les psychologues qui se retirent de la pratique privée ont souvent évoqué la difficulté de trouver quelqu'un pour prendre en charge leur clientèle. On s'est donc demandé combien de psychologues offrent des services de santé mentale au Canada.

Afin de répondre à cette question, une demande a été envoyée à chaque organisme de réglementation des psychologues au Canada pour connaître le nombre de psychologues autorisés à exercer en pratique privée, ainsi que leur clientèle type (adultes, enfants, adolescents, etc.). Enfin, pour évaluer le taux de renouvellement, on a demandé à chaque psychologue à quand remontait son agrément.

Toutes les provinces ont répondu à la demande, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, de sorte que les références au Canada dans cet article ne les incluent malheureusement pas. Cette enquête a permis de révéler qu'il y avait 19 618 psychologues dont la

pratique est autorisée au Canada. Avec une population de 40 201 168 habitants au moment de l'enquête, cela représente un ratio de 49 psychologues pour 100 000 Canadiens. Ce chiffre varie toutefois considérablement d'un endroit à l'autre du pays. Au bas de l'échelle, on trouve les provinces du Manitoba, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, qui comptent respectivement 16, 24 et 25 psychologues pour 100 000 habitants. À l'extrémité supérieure, l'Alberta et le Québec comptent respectivement 79 et 96 psychologues pour 100 000 habitants.

En ce qui a trait à la clientèle, les adultes forment le groupe le plus important dans les sept provinces qui recueillent cette information. Moins de psychologues acceptent de recevoir des adolescents et encore moins des enfants.

La question de l'âge moyen ou de l'expérience des psychologues a également été soulevée par l'enquête. La majorité des psychologues sont en milieu ou en fin de carrière, avec une pratique qui varie de 10 ans à plus de 25 ans. Dans les deux provinces qui ont transmis ces données, l'âge médian des psychologues est respectivement de 51 ans en Ontario et de 45 ans en Alberta. En comparaison avec les autres provinces, l'Alberta présente par ailleurs une proportion élevée de jeunes membres (âge médian de 35 ans) sous supervision au moment de l'enquête (1 086, soit 22 % de l'ensemble des membres). Ces personnes viendront bientôt augmenter le nombre de psychologues autorisés à exercer dans cette province.

Y a-t-il suffisamment de psychologues au Canada pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population? Bien que nous ayons examiné l'aspect de l'offre dans cette équation, il est difficile d'évaluer l'aspect de la demande, mais il existe quelques indications. Selon une récente analyse de tous les domaines de la pratique psychologique (y compris l'éducation, le droit et le gouvernement), une pénurie de psychologues est à prévoir pour la période 2024-2033⁵. En ce qui concerne les psychologues qui œuvrent dans le secteur

public, on observe une baisse notable de leur nombre en milieu hospitalier⁶. Au Québec, la province qui compte le plus grand nombre de psychologues par rapport à sa population, il faut attendre entre 6 mois et 2 ans pour pouvoir consulter une ou un psychologue dans le système public⁷. À Terre-Neuve, ces temps d'attente varient entre 18 mois et 5 ans pour les adultes et entre 12 et 27 mois pour les enfants⁴. Lorsque le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a annoncé son intention d'inclure les psychologues dans son plan de santé publique⁸, certains psychologues ont exprimé leur opposition au projet de loi imminent, soutenant ne pas avoir la capacité de répondre aux demandes croissantes qui en découleraient⁹.

Les psychologues ont pris certaines mesures pour améliorer l'accessibilité aux services psychologiques. Par exemple, l'Île-du-Prince-Édouard, l'Ontario et le Manitoba ont commencé à inscrire les praticiens titulaires d'une maîtrise exerçant en pratique autonome sous le titre d'« associé en psychologie » ou de « psychologue associé », à l'image de ce que propose l'American Psychological Association¹⁰. Toutefois, à l'heure actuelle, seulement 1,6 % des praticiens en psychologie détiennent ce titre au pays.

Il y a encore du travail à faire. Pour remédier à la pénurie de psychologues au Canada, il est essentiel d'accroître les possibilités d'éducation et de formation pratique offertes aux psychologues. Il faut aussi continuer de sensibiliser les gouvernements, en particulier les provinces, qui sont responsables de la prestation des soins de santé. Nous espérons que l'existence de ces informations précises et à jour sur le nombre de psychologues au pays contribuera à ce travail important.

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!

QUATRE-VINGT-SIXIÈME CONGRÈS ANNUEL DE LA SCP

Le 86^e congrès annuel de la SCP s'est tenu à St. John's, à Terre-Neuve, en juin. Plus de 1 500 participants ont rempli les salles de réunion pour assister à des présentations couvrant 37 volets scientifiques différents. Prochain arrêt : Montréal! Le 87^e congrès annuel aura lieu du 4 au 6 juin 2026 à Montréal.

NOUVEAUX ÉPISODES DE LA SÉRIE BALADO MIND FULL

Le balado *Mind Full* présente la psychologie et ses concepts à un large public, en mettant en lumière diverses questions et en discutant des nouvelles recherches sous l'angle du comportement. Retrouvez *Mind Full* [sur votre plateforme de balados préférée](#), écoutez les derniers épisodes consacrés au profilage, à la réussite scolaire et à la situation des travailleurs occasionnels au Canada.

LANCEMENT DE LA SÉRIE DE DÎNERS-CONFÉRENCES

La SCP a lancé une nouvelle série de midis-causeries mensuels appelée Les dîners-conférences. Ces conférences seront l'occasion d'entendre des chercheurs et des praticiens de premier plan issus de tous les domaines de la psychologie scientifique. Chaque séance mettra en lumière les questions d'actualité, les recherches émergentes et les approches innovantes qui façonnent la discipline de la psychologie. <https://cpa.ca/lunch-box/>

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

Les [fiches d'information de la série « La psychologie peut vous aider »](#) sont destinées à vous donner de l'information fiable. En gardant cela à l'esprit, nous avons créé deux nouvelles fiches d'information, l'une sur les enfants et les écrans, et l'autre, sur les adolescents et les écrans. Utilisez-les comme ressource, référence ou simplement pour en savoir plus sur ce sujet.

LA SCP APPORTE SA CONTRIBUTION AU BUDGET FÉDÉRAL 2025

Le gouvernement fédéral s'étant engagé à présenter un budget à l'automne, la SCP a fait part de son point de vue dans un [mémoire adressé au Comité permanent des finances de la Chambre des communes](#). Dans le cadre de ses alliances stratégiques, la SCP a également contribué à l'élaboration des mémoires de l'Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (ACMMSM), du Consortium canadien pour la recherche (CCR) et de l'Extended Healthcare Professions Coalition (EHPC), qui ont également été présentés. La SCP a également demandé à comparaître comme témoin aux audiences du comité.

PLAN STRATÉGIQUE DE LA SCP DE 2025-2030

Le conseil d'administration de la SCP a publié le plan stratégique de la SCP de 2025-2030. Nous remercions tous les membres, affiliés et associés qui ont pris le temps, à titre individuel ou collectif, de contribuer à notre consultation ouverte et à notre appel de commentaires. Par l'intermédiaire du [nouveau plan stratégique](#), nous avons actualisé la vision, la mission et les priorités stratégiques de la SCP.

Le balado **Mind Full** de la
SCP apporte un éclairage
psychologique sur des sujets
importants pour les Canadiens



soundcloud.com/user-389503679



VOUS PRENEZ BIEN SOIN DE VOS PATIENTS, N'OUBLIEZ PAS DE PRENDRE SOIN DE VOUS.

*Solutions de gestion de patrimoine
pour les professionnels de la santé.*



UNE DIVISION DE
3Macs | **RAYMOND JAMES**^{MD}

Carlo Gagliardi, CIM^{MD}, Gestionnaire de Portefeuille
Tél. : 514-394-3000
CARLO.GAGLIARDI@RAYMONDJAMES.CA

LAUREATES OF THE CPA 2025 CERTIFICATE OF ACADEMIC EXCELLENCE

LAURÉATS DES CERTIFICATS D'EXCELLENCE UNIVERSITAIRE DE LA SCP 2025

ACADIA UNIVERSITY

Department
of Psychology

Honours Thesis
Casey Goodwin*
Emma Sampson
Hayley Green

Masters Thesis
Meaghan Hymers*
Tessa Cosman*

BROCK UNIVERSITY

Department
of Psychology

Honours Thesis
Sara Palewicz
Lisa Boivin-Rutherford
Mimi Juffe

CAPE BRETON UNIVERSITY

Psychology Department

Honours Thesis
Ariel Coish
Kiyara Letlow
Catherine Morrison

CARLETON UNIVERSITY

Department
of Psychology

Honours Thesis
Brianne Morris
Kelsey May
Clara Mendonça Primo

Masters Thesis
Emma Holmes*
Yulia Gmiro
Megan Dymarski

Doctoral Thesis
Joshua Peters
Bronwen Perley-
Robertson

CONCORDIA UNIVERSITY

Department
of Psychology

Honours Thesis
Marie-Jo Ghaleb*
Cassandra Didical
Myriam Havel

Masters Thesis
Victoria Fratino
Miranda Gomez Diaz
Jasmine Kallie
Kotsiopoulos

Doctoral Thesis
Elizabeth Leong
Melissa Commisso
Olivia Kuzyk

DALHOUSIE UNIVERSITY

Psychology and
Neuroscience

Honours Thesis
Sam Hawkins

Alex Oxner
Basmah Hendy

Masters Thesis
Esther Puiras

Doctoral Thesis
Toni Spinella
Taylor Hill
Nicole MacKenzie

KWANTLEN POLYTECHNIC UNIVERSITY

Psychology

Honours Thesis
Surveer Boparai
Katie Schmidt
Aidan Sammel

LAKEHEAD UNIVERSITY

Department
of Psychology

Honours Thesis
Shahla Adineh*
Julie Lalonde
Tanner Hoard

Masters Thesis
Jaidyn Charlton*
Ishaq Malik*
Lauren Reynolds

Doctoral Thesis
Shakira Mohammad*

MACEWAN UNIVERSITY

Department
of Psychology

Honours Thesis
Britni Gorman*
Anika Anderson
Keirsten Taylor

MEMORIAL UNIVERSITY OF NEWFOUNDLAND

Department
of Psychology

Honours Thesis
Matthew Wheeler*
Madison LaSaga

Doctoral Thesis
Phillip MacCallum
Shannon Waye

MOUNT ALLISON UNIVERSITY

Department
of Psychology

Honours Thesis
Emily Mashaal
Alexandra Morrison
Hugh McClelland

MOUNT ROYAL UNIVERSITY

Department
of Psychology

Honours Thesis
Tia McNeil
Sambrela Ang
Alyssa Peppler

MOUNT SAINT VINCENT UNIVERSITY

Department
of Psychology

Honours Thesis
Alicia Wright
Lee-Ann Olmstead
Huyen Tran

ONTARIO TECH UNIVERSITY,

Forensic Psychology

Honours Thesis
Brooklyn Ferguson
Hannah Freelove
Jaimes Gill

QUEEN'S UNIVERSITY

Department
of Psychology

Honours Thesis
Evan Waterman
Sach Grewal
Jacob Truelove

Masters Thesis
Raven Wallace
Louis Chitiz
Cameron Hines

*CPA MEMBERS AND STUDENT AFFILIATES
*MEMBRES ET ÉTUDIANTS AFFILIÉS DE LA SCP

Doctoral Thesis
Laura de la Roche
James Hillman
Eun Ju Son

SAINT MARY'S UNIVERSITY

Department of Psychology

Honours Thesis
Nora Connolly
Olesia Kashchavtseva

Masters Thesis
Chloe Fuller
Jordyn Monaghan
Payton McPhee

ST. FRANCIS XAVIER UNIVERSITY

Department of Psychology

Honours Thesis
Madison Walker*
Anna MacGillivray*
Brooke Meyers

ST. LAWRENCE COLLEGE

School of Community Services/ Honours Bachelor of Behavioural Psychology

Honours Thesis
Elizabeth Minnis
Erin Lang
Sarah Taggart

THE ROYAL MILITARY COLLEGE OF CANADA

Military Psychology and Leadership

Honours Thesis
Jiyeon Park
Thalie Saillant
Justine He

TORONTO METROPOLITAN UNIVERSITY

Department of Psychology

Honours Thesis
Mojdeh Jankouk*
Mila MacNeil
Monica Scrocchi

Masters Thesis
Samantha Gauvreau*
Jaiden Herkimer*
Lucas Baron

Doctoral Thesis
Stephanie Cosma
Rachel Jewett
Jennifer Plant-Cooper

TRENT UNIVERSITY Psychology Department

Honours Thesis
Will Riopelle
Elora Singer
Karolina Wawrzyczek

Masters Thesis
Jordan Till*
Jenna Bolzon
Natasha Kahler

TRINITY WESTERN UNIVERSITY Counselling Psychology

Masters Thesis
Tiffany Carmichael
Melissa Kramer
Haylee O'Doherty

UNIVERSITÉ DE MONCTON École de psychologie

Baccalauréat
Zoé McLaughlin*
Marjolène Wilmot
Érica Savoie

Maîtrise
Julie Légaré

Doctorat
Vanessa Hyslop
Joline Guitard
Josée Richard

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Département de psychologie

Baccalauréat
Amélie Gagné
Ranya Alibay
Nadège Gendon Granger

Maîtrise
Marc-Antoine
Akzam-Ouellette
Sahar Ramazan Ali

Doctorat
Audrey Delcenserie
Alice Girouard
Audrey-Ann Journault

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Département de psychologie

Honours Thesis
Benoit Michaud
Margarita Liudovska
Rachel Leduc
Rosemarie Bourgeois

Doctorat
José Angel Mendoza Herrera
Olivier Didier
Thomas Aubin

UNIVERSITÉ LAVAL École de psychologie

Baccalauréat
Béatrice Matte-Breton
Pénélope Alain-Thériault
Victoria Auclair

Maîtrise
Samuel Chrétien
Hannah Mulet-Perreault
Charles-Anthony Dubeau

Doctorat
André Morin
Alessandro Pozzi
Jennifer Taing

UNIVERSITY OF ALBERTA

Department of Psychology

Honours Thesis
Brandon Neil
Lyvia Kmech
Ishrath Khan

Masters Thesis
Leah Pagé
Cheryl Mengjia Pan

Doctoral Thesis
Connor Lambert

UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA (OKANAGAN)

Department of Psychology

Honours Thesis
Nekeisha Angel
Saakshi Shah
Anthony Polisi

Masters Thesis
Sage Wiebe
Toria Violo

Jordyn Cates
Kiarah O'Kane

Doctoral Thesis
Nina Gregoire
Rebecca Godard
Kirthan Ganesh

UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA (VANCOUVER) Psychology

Honours Thesis
Fiona Averill
Lorelei McEwen
Ksenia Belanger

Masters Thesis
Kiarah O'Kane
Gabrielle Ibasco
Charlotte

Stewardson-Gregory

Doctoral Thesis
Brad Morrison

UNIVERSITY OF CALGARY

Counselling Psychology, Werklund School of Education

Masters Thesis
Katherine Archibald
Sameen Durr-e
Shelley Liu

Doctoral Thesis
Tiffany Beks*
Moonkyung Min
Jezamyn Stone

UNIVERSITY OF CALGARY School and Applied Child Psychology

Masters Thesis
Kendra Meuri
Melanie Bastien
Mehak Stokoe

Doctoral Thesis
Gabrielle Wilcox*
Kirsten Neprily
Kelsey Gould

UNIVERSITY OF CALGARY Department of Psychology

Honours Thesis
Kuljeet Chohan
Maya Panganiban

Masters Thesis
Aliza Aldana
Ruchi Vijih
McKenna Sperry

Doctoral Thesis
Camille Mori*
Jessica Cooke
Harrison Boss

UNIVERSITY OF GUELPH Department of Psychology

Honours Thesis
Kennedy MacKay
Olivia Rizakos
Marielle Noack

Masters Thesis
Linda Sosa-Hernandez
Olivia O'Neill
Nicholas Hennessey

Doctoral Thesis
Joanna Collaton
Ethan Huff
Katelyn Mullally

**UNIVERSITY
OF MANITOBA**
Department
of Psychology

Honours Thesis
Belal Zia*
Breanna Amoyaw
Michael Kowalchuk
Maggie McGunigal

Masters Thesis
Anthony Elsom*
Nicole Tongol*
Andrew Lyons

Doctoral Thesis
Aleah Fontaine*
Corey Petsnik

**UNIVERSITY
OF NEW
BRUNSWICK
(FREDERICTON)**

Honours Thesis
Kylee Speedy
Kate MacGregor
Kate Larlee

Doctoral Thesis
Laura Kabbash
Jessie Doyle

**UNIVERSITY
OF NORTHERN
BRITISH
COLUMBIA**
Department
of Psychology

Honours Thesis
Madalyn Johnson
Genevieve Rea

**UNIVERSITY
OF OTTAWA**
School of Psychology

Honours Thesis
Sara Dyyat
Anat Carras
Alexia Blick

Masters Thesis
Kinsey Church

Doctoral Thesis
Geneviève Trudel*
Sophie Fobert
Angelika Wolman

**UNIVERSITY
OF REGINA**
Department
of Psychology

Honours Thesis
Paige Sivell
Ayesha Shafiq
Carissa Melnyk

Masters Thesis
Kelsey Haczekwicz*
Laura Kinsman

Doctoral Thesis
Rhonda Stopyn*
Kelsey Vig

**UNIVERSITY
OF SAINT
JOHN NEW
BRUNSWICK**
Department
of Psychology

Honours Thesis
Liam McLellan
Julia Scherf
Robyn Moore

Masters Thesis
Denika Widmer
Luke McLean
Adrienne Thornton

**UNIVERSITY
OF THE FRASER
VALLEY**

Honours Thesis
Kelsey Bertholm
Nadia Montenegro

**UNIVERSITY
OF TORONTO**
School and Child
Clinical Psychology

Masters Thesis
Victoria Parker

Doctoral Thesis
Holly Boyne

**UNIVERSITY
OF TORONTO**
Clinical and
Counselling Psychology

Masters Thesis
Mohamed Abdel-Sattar
Al-Refae

Doctoral Thesis
Nicole Dunn

**UNIVERSITY
OF TORONTO
MISSISSAUGA
ST. GEORGE
CAMPUS**
Department
of Psychology

Honours Thesis
Rachel Yen
Shelby Suhan
Tien Yang

**UNIVERSITY
OF VICTORIA**
Psychology Department

Honours Thesis
Leah Derry
Jasmeen Khella
Hannah Stein

Masters Thesis
Brandon Justus

Doctoral Thesis
Hannah Mohun

**UNIVERSITY
OF WATERLOO**
Department
of Psychology

Honours Thesis
Caroline Simpson
Jennifer Graham
Calla Mueller

Masters Thesis
Neil Wegenschimmel
Amie Durston

Doctoral Thesis
Megan Kelly
Pelin Tanberg

**UNIVERSITY
OF WESTERN
ONTARIO**
Psychology Department

Honours Thesis
Karen Kuo
Joshua Bellavia
Ella Goldman

**UNIVERSITY
OF WINDSOR**
Department
of Psychology

Honours Thesis
Sydney Stevenson

**UNIVERSITY
OF WINNIPEG**
Psychology Department

Honours Thesis
Madelyn Timmins
Crystal Petkau
Erica Roberts

**WILFRID LAURIER
UNIVERSITY**
Department
of Psychology

Honours Thesis
Autumn Brambell
Leah Coyne
Jonah Lasko

Masters Thesis
Jake Siamro
Lauren Gnat
Madeline Katz

Doctoral Thesis
Ann Marie Beals*
Andrew Dawson
Paul Lefebvre

**YORK
UNIVERSITY**
Department
of Psychology

Honours Thesis
Zahra Wakif*
Jasman Kahlon
Chloe Hart

Masters Thesis
Ana Badal
Marina
Charalampopoulou
Hannah Tran

Doctoral Thesis
Rebecca Lewinson*
Benjamin Diplock*
Elizabeth Wanstall

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

DES POSSIBILITÉS D'APPRENTISSAGE CONTINU À VOTRE RYTHME.



CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION

SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

Le catalogue de formation continue de la SCP comprend désormais plus de **250 cours**, dont plus de **40 élaborés exclusivement pour les membres de la SCP** et hébergés sur notre plateforme VocalMeet.

Accédez directement à du contenu certifié par des professionnels, élaboré par des experts en la matière et des partenaires fiables. Recevez un certificat de réussite ainsi que des crédits de formation continue reconnus partout au Canada et par l'American Psychological Association.

Nous nous engageons à fournir un contenu à jour et pertinent, en ajoutant de nouveaux cours chaque mois. Les cours en vedette sont les suivants :

- *Assessment and Treatment of ADHD Across the Lifespan* (1,5 crédit de formation continue)
- *Professional Clinical Supervision: Research-Informed Best Practices* (1 crédit de formation continue)
- *The Impact of ADHD on Sexuality: A Presentation for Clinicians* (1,5 crédit de formation continue)
- *Et notre cours le plus populaire, Being an Ethical Psychologist* (15 crédits de formation continue)

En outre, les membres ont accès à plus de **225 cours** grâce à notre partenariat avec l'APA, ainsi qu'à des **centaines de cours en français** grâce à notre partenariat avec ASADIS.



Que vous souhaitiez perfectionner vos compétences cliniques, répondre à des exigences professionnelles ou rester au fait des recherches émergentes, le catalogue en ligne de la SCP met à votre disposition des formations de qualité.

POUR EN SAVOIR PLUS, RENDEZ-VOUS À L'ADRESSE : cpa.ca/fr/professionaldevelopment
DES QUESTIONS OU DES COMMENTAIRES? education@cpa.ca

Formation à la demande **pour les professionnels de la santé mentale**

De l'APT, leaders en formation en santé mentale.

- **Cours accrédités APT** en TCC, DBT, traumatisme, ACT, entretien motivationnel et plus encore.
- **Formation de la plus haute qualité, disponible à tout moment et en tout lieu.** Apprenez au moment qui vous convient, à vous et à votre organisation ; dès maintenant, si vous le souhaitez !
- **Ressources exclusives après le cours et accréditation APT.** Accédez au système d'accréditation le plus système d'accréditation le plus transparent et le plus fiable qui soit.
- **Des professionnels de la santé de premier plan lui font confiance dans le monde entier.** Succès prouvé auprès d'organismes de santé au Canada, au Royaume-Uni, aux États-Unis et ailleurs.
- **Des cours en ligne vraiment efficaces pour les professionnels de la santé mentale.** Développés par l'un des prestataires de formation indépendants les plus performants au monde.
- **Une formation qui éduque et inspire.** Autonomiser les professionnels de la santé mentale au Canada, au Royaume-Uni, aux États-Unis et ailleurs.

Découvrez pourquoi la formation APT est si bonne :



“

J'ai ADORÉ ce cours... J'ai trouvé que ce concept était l'outil le plus précieux que j'utilise en traitement.

“

C'est sans aucun doute le meilleur cours en ligne que j'aie jamais suivi.

“

Éclairant et extrêmement utile... Inutile de dire que j'ai adoré ce cours, merci beaucoup de l'avoir rendu disponible.

Informations et réservations :
www.aptcanda.com/online

Pour toute demande de renseignements, veuillez envoyer un courriel :
office@aptcanda.com



The Association for Psychological Therapies