L'Association Canadienne de Counseling et de Psychothérapie

COGNICA

WWW.CCPA-ACCP.CA

Vol. 49 No° 2 | PRINTEMPS2017

Nouvelles

Les autosoins: pas un luxe, mais une nécessité

p.15

Le Réseau de bénévolat psychosocial en situation de catastrophe

p.24

La thérapie du deuil compliqué : un parcours salvateur vers un retour à la santé, à l'espoir et au bonheur

p.18

Ce numéro

Mot de la présidente: Remerciements et dernières salutations de la part de la présidente de l'ACCP.....3

Mot du président élu: L'importance du mieux-être.....8

Aide-mémoire concernant la déontologie, les normes d'exercice et les questions juridiques à l'intention des conseillers et psychothérapeutes.....12

Les autosoins : pas un luxe, mais une nécessité.....15

Des nouvelles du rédacteur de la RCCP.....17

La thérapie du deuil compliqué : un parcours salvateur vers un retour à la santé, à l'espoir et au bonheur.....18

Le Réseau de bénévolat psychosocial en situation de catastrophe 24

Avis d'AGA 2017 de l'ACCP.....25

Canadian Counselling and Psychotherapy Association

L'Association Canadienne de Counseling et de Psychothérapie

Guide de publication

Le mandat de Cognica est de refléter les tendances en counseling au Canada.

Cognica est publiée quatre fois par année. Les dates de tombée pour les soumissions d'articles et d'annonces sont les : 1 er décembre; 1 er mars; 1 er juin; 1 er septembre.

Siége social de l'ACCP
6 - 203 Colonnade Rd S,
Ottawa, ON, K2E 7K3
Tél : 613-237-1099
Sans frais : 1-877-765-5565
Télec : 613-237-9786
Courriel : cognica@ccpa-accp.ca

Taux publicitaires

	1 FOIS	4 FOIS	FORMAT
1 page	510 $	430 $ ch	6" x 9"
1/2 page	325 $	270 $ ch	3" x 9"
1/4 page	215 $	165 $ ch	3" x 4"
Carte d'affaire	85 $	55 $ ch	2" x 3"

Comité éditorial :
Maxine MacMillan, Sharon Cameron, Julie Ouellette, Isabelle Aubin, Tiffany Beks, Sandra Dixon, Karina Albert et Andreea Andrei.

Les articles publiées dans COGNICA sont admissibles pour des crédits d'éducation permanente. Plus d'information sur les CÉPs se trouve sur la page suivante: http://www.ccpa-accp.ca/fr/perfectionnement-professionel/.

À moins d'indication contraire, les opinions exprimées par les auteurs publiés dans Cognica sont personnelles et ne sont pas nécessairement partagées par l'ACCP, ni par ses directeurs, ni par ses employés.

Nous lirons avec plaisir tous les articles soumis et assurons la révision des textes retenus avant la publication.

Remerciements et dernières salutations de la part de la présidente nationale de l'ACCP

Mot de la présidente

Étant donné que le présent numéro de COGNICA constitue mon message final à titre de présidente nationale de l'ACCP, mon communiqué à votre intention est à deux volets : (i) la reconnaissance de notre Championne professionnelle ACCP 2017, Mary Walsh; et (ii) la formulation de mes adieux à titre de présidente nationale 2015-2017 de l'ACCP et le « passage du flambeau » à votre nouveau président national 2017-2019 de l'ACCP, John Driscoll.

Prix ACCP 2017 de la championne professionnelle

Je suis absolument ravie de vous annoncer que Mary Walsh est la troisième lauréate du Prix ACCP du champion professionnel. Les précédents lauréats ont été le juge et sénateur Murray Sinclair (2014) et le Lgén Roméo Dallaire (2016). Ce Prix fut créé pour honorer et promouvoir le brillant travail de personnes au Canada qui ont joué un rôle exemplaire dans l'amélioration des vies d'autrui, en se faisant les champions du rôle du counseling et de la psychothérapie sous leurs nombreuses formes en vue de favoriser la santé mentale et le bien-être chez les gens.

Comme bon nombre d'entre vous le savez déjà, Mary Walsh est une comédienne accomplie et une spécialiste de la satire politique depuis plus de 20 ans. Elle a participé à l'émission This Hour Has 22 Minutes et à la troupe CODCO. Née à St. John's, à Terre-Neuve, Mme Walsh a été récompensée de plus de 30 prix Gemini, a reçu l'Ordre du Canada – Membre de l'Ordre du Canada (2000), lauréate du Prix du Gouverneur général pour les arts du spectacle pour l'ensemble de sa carrière artistique (2012) et récipiendaire de grades honorifiques de l'université Memorial de Terre-Neuve et de l'université Trent. Mary a partagé publiquement son combat antérieur contre la dépendance (alcoolisme) et continue de promouvoir la santé mentale au Canada – elle fut conférencière en 2010 au Déjeuner des champions – présenté par la St. Joseph's Health Care Foundation et l'Association canadienne pour la santé mentale; elle fut présidente honoraire 2015-2016 de la Société canadienne de psychologie (CPA); enfin, elle fut l'un des personnages principaux de la campagne de Bell « Cause pour la cause », une initiative consacrée à la santé mentale.

Merci Mary pour ton travail précieux à titre de championne et de porte-parole canadienne pour la cause de la santé mentale!

Adieu et « passage du flambeau »

Difficile de s'imaginer que le Conseil d'administration national de l'ACCP 2015-2017, dont je fais partie, a déjà atteint la fin de son mandat de deux ans. En examinant avec du recul ces deux années passées, force est de constater que la sagesse collective, le travail d'équipe et le dévouement dont a fait preuve chacun des membres du Conseil ont permis de réaliser pleinement le mandat de défense des droits et de main tendue auprès des membres de l'ACCP, et ce, grâce à

de nombreuses décisions et initiatives liées aux politiques de l'organisme. Voici un aperçu des faits saillants du mandat 2015-2017 du Conseil d'administration de l'ACCP :

L'ACCP est un chef de file et un champion national de la profession du counseling et de la psychothérapie au Canada

Croissance soutenue du nombre de membres qui est passé à plus de 5 900 dans l'ensemble du Canada – et une représentation de l'organisme dans chaque province/territoire.

Poursuite de la sensibilisation auprès des centres de gestion des situations d'urgence qui coordonnent les interventions psychosociales et de rétablissement psychologique en cas de sinistre – incidemment, l'ACCP est un organisme membre du BC Disaster Psychosocial (DPS) Council, et des membres de l'ACCP se consacrent bénévolement à aider des citoyens et des collectivités de la C.-B. qui sont touchés par des désastres et autres urgences du même ordre. En outre, l'ACCP a participé au Congrès international des DPS, tenu à Vancouver, en mars 2016, et l'a commandité en partie.

Travail entrepris de défense et de promotion des droits auprès des instances ainsi que des relations publiques comme moyen d'améliorer l'image de l'ACCP et de ses membres. Merci à tous les membres de l'ACCP qui ont contacté leurs élus provinciaux, territoriaux et fédéraux. Merci également à toutes les personnes qui ont accepté d'être porte-parole et d'établir des liens avec les médias pour assurer le suivi des journées spéciales que nous soulignons à titre d'Association! Entre autres exemples, citons la Semaine canadienne du counseling scolaire et la Semaine canadienne de la carrière.

Au cours de la période de 2015-2016, le conseil d'administration de l'ACCP s'est consacré à l'établissement de relations avec les organismes autochtones nationaux (Premières nations, Métis et Inuit) , ce qui s'est traduit par des rencontres à l'automne/hiver 2015, au printemps 2016, à l'automne 2016 et à l'hiver 2017 pour discuter de l'ACCP et définir des domaines d'intérêts communs en ce qui concerne les problématiques et les besoins spécifiques aux Autochtones en matière de santé mentale.

Un document de réflexion spécial de l'ACCP sur la santé mentale chez les Autochtones a été rédigé par des membres choisis de l'ACCP en vue d'être diffusé à des députés, des sénateurs et des dirigeants d'organismes autochtones nationaux au Canada – https://www.ccpa-accp.ca/wp-content/uploads/2017/03/IssuePaper2_FR.pdf .

Obtention de la reconnaissance du titre de Conseiller/ère canadien certifié (CCC) par la BC First Nations Health Authority en ce qui concerne les fournisseurs de soins de santé mentale autorisés à travailler auprès des Premières nations et des communautés autochtones en C.-B.

Amélioration des partenariats régionaux, nationaux et internationaux de l'Association en vue de promouvoir le plus possible le partage de l'expertise et du soutien, notamment la collaboration de l'ACCP avec l'American Counseling Association (ACA) pour l'organisation du Congrès ACCP/ACA 2016 à Montréal, au Québec; la mise sur pied par l'ACCP du premier Comité des partenaires internationaux ayant pour objet d'aider le CA à promouvoir l'implication nationale et internationale auprès d'autres associations professionnelles de counseling et de psychothérapie et organismes connexes; et représentation du travail permanent de sensibilisation et de défense des droits accompli par des membres choisis de l'ACCP lors de tables rondes internationales sur le counseling – p. ex. l'International Association for Counselling (IAC). À l'automne 2015, le Comité de direction de l'IAC a accordé à l'ACCP un premier statut de membre bienfaiteur, en reconnaissance de son rôle de chef de file en counseling international.

Participation à des groupes/comités de travail régionaux de conseillers sur la réglementation à l'échelle du Canada – plus particulièrement, en C.-B. (FACT -C.-B.), en Alberta (FACT-Alberta), en Saskatchewan (FACT-SK), au Manitoba (FACT-Manitoba), à Terre-Neuve et Labrador (FACT-NL), à l'Île-du-Prince Édouard et au Nouveau-Brunswick. Divers membres de l'ACCP ont entamé une rapide mobilisation dans leurs provinces et territoires respectifs; il s'agit de membres qui offrent bénévolement leur savoir, leurs compétences, leurs habiletés et leur temps pour faire en sorte que l'ACCP puisse jouer un rôle proactif dans la réglementation des conseillers et psychothérapeutes. Le tout a pris la forme d'un « caucus » provincial au sein de l'ACCP. Les caucus de l'ACCP dans des provinces comme la Colombie-Britannique et l'Alberta ouvrent des possibilités pour les membres de l'ACCP désireux de travailler avec des représentants désignés du Siège national et du Comité de direction en vue de se tenir mutuellement au courant des principaux développements dans les discussions provinciales et territoriales concernant la réglementation des conseillers. Cette approche collaborative fondée sur un travail d'équipe offre un mécanisme qui permet aux membres de l'ACCP de faire appel à un processus de prise de décisions de groupe et d'ainsi garantir que nous représentions efficacement les intérêts de nos membres dans le cadre des discussions concernant la réglementation provinciale ou territoriale des conseillers et psychothérapeutes. Merci à vous tous et toutes qui participez à ces importantes discussions!

Participation à diverses discussions sur la défense des droits, le rayonnement et les politiques pour favoriser une prestation rapide, accessible et efficace des services de santé mentale offerts par les conseillers et psychothérapeutes aux niveaux régional et national. Pour en savoir plus au sujet des démarches de défense des droits entreprises par l'ACCP, visitez le https://www.ccpa-accp.ca/fr/social-media/.

Lancement du premier « Forum des chefs de file de demain » en novembre 2015, dans le cadre duquel 11 membres de l'ACCP ont été choisis pour participer à un atelier sur le leadership à Ottawa, en Ontario, afin d'apprendre à connaître les différentes facettes de l'ACCP, de participer à une formation aux médias, d'assister à des présentations par un groupe d'experts-chefs de file dans le domaine, d'apprendre à reconnaître leurs propres styles de leadership et à élaborer des plans d'action en lien avec de futurs engagements bénévoles auprès de l'ACCP au cours de l'année qui vient.

Poursuite de la démarche nationale de développement des compétences en supervision clinique et de formation en ligne sur les théories et la pratique de la supervision clinique.

Poursuite de nos revendications pour que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Santé Canada) procède à la reconnaissance et l'inclusion des CCC à titre de fournisseurs qualifiés en soins de santé mentale.

L'ACCP comme voie d'accès au développement professionnel et à la prestation de services aux membres

Lancement des versions révisées des Normes d'exercice de l'ACCP et du manuel Ethics Casebook, ce qui s'inscrit dans notre engagement à respecter des normes et des pratiques éthiquement élevées au sein de la profession du counseling et de la psychothérapie au Canada.

Poursuite de la coordination et de l'organisation d'une gamme diversifiée de webinaires de perfectionnement professionnel auxquels les membres de l'ACCP ont accès pour favoriser la formation et le développement continus en counseling/psychothérapie.

Lancement de services de conseils juridiques bilingues illimités offerts par téléphone à tous les membres certifiés par l'entremise de Marsh Canada, fournisseur d'assurance responsabilité de l'ACCP.

Collaboration avec les organismes de services d'urgence comme la First Nations' Emergency Services Society (FNESS) pour faire cheminer le projet pilote destiné à susciter des occasions de perfectionnement professionnel offertes aux membres de l'ACCP dans le domaine de la gestion du stress inhérent aux incidents critiques spécifiques aux Autochtones (GSIC);

Coordination des occasions de perfectionnement professionnel sur la sécurisation culturelle chez les Autochtones à l'intention des membres du CA de l'ACCP et du personnel du Siège social, afin de guider et de documenter la démarche permanente d'établissement de relations avec des organismes autochtones régionaux et nationaux à l'échelle du Canada.

Mise en œuvre d'étapes vers une initiative autochtone de Crédits d'éducation permanente (CÉP), qui consistera à développer des voies permettant d'évaluer et de décerner des CÉP à des membres certifiés qui participent à des pratiques d'enseignement autochtones, à des cérémonies de guérison et/ou à des études communautaires;

Développement de nouveaux prix et récompenses : Prix du représentant étudiant, Prix humanitaire et Prix des héros méconnus.

Coordination du Congrès de recherche 2016 de l'ACCP, tenu en octobre 2016 à St. Albert, en Alberta et qui comporta une présentation spéciale en soirée par la championne de la santé mentale et ancienne athlète olympique des Jeux d'été et des Jeux d'hiver, Clara Hughes.

Lancement d'un manuel de l'ACCP sur la supervision clinique et d'un guide sur le counseling et la psychothérapie au Canada.

Commandite de deux séances d'éducation permanente en Nouvelle-Écosse, en octobre 2016 à Halifax et Greenwood. Environ 60 participants ont pu en apprendre davantage au sujet des aides et des occasions de transition qui sont offertes aux familles de militaires partout au pays. Cette initiative résulte d'une collaboration entre l'ACCP, la Section des conseillers scolaires de l'ACCP et nos partenaires du Programme de services aux familles des militaires/Services de bien-être et moral des Forces canadiennes du ministère de la Défense nationale/gouvernement du Canada et l'Institut Vanier.

Lancement d'un projet pilote d'atelier de perfectionnement professionnel régional en Colombie-Britannique (automne 2016) pour renforcer les réseaux et la visibilité de l'ACCP, avec un accent particulier sur le rayonnement et la défense des droits dans les régions du nord et de l'intérieur de la C.-B.

L'ACCP poursuit sa saine gestion fiscale des finances de l'organisme

Démonstration dans le Rapport financier 2015/2016 de l'ACCP (https://www.ccpa-accp.ca/wp-content/uploads/2016/04/FinancialReport_15-16.pdf) qu'au nom des membres de l'ACCP, le conseil d'administration et le Siège social de l'ACCP ont continué de préconiser une approche prudente et d'assurer une saine gestion fiscale des finances de l'Association, en élaborant des budgets de fonctionnement annuel équilibrés qui tiennent compte de facteurs tels que la réglementation des conseillers/psychothérapeutes, les schémas de croissance et les taux de fidélisation normaux et de leur

influence sur les prévisions de recettes de l'ACCP.

L'ACCP fait appel à des pratiques commerciales modernes qui contribuent à l'amélioration continue de l'organisation

A continué de recourir à la présentation de données sur la gestion du risque afin d'appuyer le CA dans la prise de décisions efficaces et l'élaboration de politiques en temps opportun au nom des membres de l'ACCP.

A entrepris d'intégrer l'assurance qualité et autres programmes et services ACCP connexes d'amélioration continue pour faire en sorte que nos programmes nationaux restent pertinents et opportuns eu égard au contexte actuel et émergent du counseling et de la psychothérapie. Il convient de signaler que des membres choisis de l'ACCP se sont engagés à mettre à niveau le Conseil d'accréditation des programmes de formation des conseillers (CAPFC) afin de soutenir des normes de qualité pour l'accréditation des programmes de maîtrise en counseling au Canada.

Aux membres du nouveau Conseil d'administration national 2017-2019 : Je compte poursuivre le travail utile de l'ACCP et appuyer ses efforts pour l'amélioration de la profession du counseling et de la psychothérapie au Canada sous la gouverne de John Driscoll, président national 2017-2019 de l'ACCP. Ce fut toujours un privilège de travailler auprès de John, et ce l'est encore. Son engagement indéfectible en faveur de la réglementation des conseillers à l'échelle du Canada et sa position de chef de file en matière de tendances émergentes en counseling et en psychothérapie sur le plan régional, national et international, tout comme son soutien des services aux membres et des initiatives connexes sont autant de qualités remarquables.

À Barbara MacCallum, chef de la direction de l'ACCP et au personnel du Siège social : Merci de m'avoir donné l'occasion de collaborer et d'intégrer sans heurts des politiques stratégiques et des prises de décisions opérationnelles au nom de l'Association. L'ampleur des connaissances, des compétences et des habiletés que vous et le personnel du Siège social apportez ont permis de favoriser les occasions de faire progresser les idées et les initiatives créatives en vue de garantir le soutien de nos membres diversifiés, aujourd'hui et à l'avenir.

Aux personnes qui quittent le Conseil d'administration national de l'ACCP (Tracy Duffy – administratrice régionale pour Terre-Neuve et le Labrador; Kiraz Johannsen – administratrice régionale pour le Québec anglophone; Ricardo Pickering – administrateur régional pour la Colombie-Britannique et le Yukon et Blythe Shepard, présidente sortante de l'ACCP) : Merci beaucoup pour votre leadership, principalement en ce qui concerne le travail de proximité, ainsi que la défense et la promotion des droits au nom des membres ACCP que vous représentiez. J'ai grandement apprécié votre engagement envers les membres de l'ACCP et les voix que vous avez portées à la table du CA. Je vous transmets tous mes meilleurs vœux de succès dans vos entreprises à venir!

En terminant, merci à tous et à toutes les membres de l'ACCP pour votre soutien et votre engagement à l'égard de l'Association.

J'espère avoir l'occasion de rencontrer un grand nombre d'entre vous à l'occasion du Congrès annuel 2017 de l'ACCP, à St. John's, Terre-Neuve.

Merci/Thank you/Meegwetch!
Natasha Caverley, Ph. D., CCC
Présidente nationale 2015-2017

---

[1]Au mois de mars 2017.

[2]Organismes chargés de coordonner les interventions psychosociales en cas de sinistre et de gérer le stress

[3]L'acronyme « FACT » désigne la Federation of Associations for Counselling Therapists. inhérent aux incidents critiques au sein des collectivités.

L'importance du mieux-être

Mot du président élu

Chers membres de l'ACCP,

De nos jours, la question du « mieux-être » occupe une grande place dans nos vies. Dans le milieu de travail, nous voyons des affiches sur le mieux-être, nous recevons des courriels de conseils pour parvenir au bonheur, des concours et autres activités conçues pour le personnel. Dans le cas des conseillers et conseillères qui travaillent en milieu scolaire ou dans le milieu des études postsecondaires, il est de rigueur de mentionner le mieux-être parmi la liste des services et ressources connexes offerts par les centres de counseling ou de mieux-être. Les praticiens et praticiennes en cabinet privé savent à quel point le mieux-être est important pour leurs clients, et ils conçoivent souvent avec eux des objectifs qui comportent des activités liées à cette dimension. Par ailleurs, nous connaissons bien aussi les nombreuses versions de la Roue de médecine. On en trouve d'ailleurs une description dans notre plus récent document de réflexion « Appel à l'action : Urgent besoin de meilleurs services de santé mentale pour les Autochtones du Canada » : *Malgré la diversité des enseignements traditionnels sur la santé mentale dans les différentes communautés autochtones, on reconnaît généralement la Roue de médecine (ou Cercle d'influences) comme étant un outil de guérison et d'enseignement qui permet de conceptualiser les points de vue autochtones au sujet du mieux-être issu d'une approche holistique. Le cercle représente la plénitude et la nature cyclique de la vie. Chacune des dimensions (physique, mentale, affective et spirituelle) comporte ses propres enseignements et, bien que ces aspects correspondent à des significations et à des expressions différentes d'une collectivité à l'autre, certains principes sont universels* (Graham et Stamler, 2010; Svenson et Lafontaine, 2003). Nous savons qu'il est essentiel de prendre soin de nous-mêmes et de travailler à notre mieux-être. Nous devons être conscients de ce que nous mangeons, consacrer du temps à l'exercice, à la socialisation, à la famille et contribuer au mieux-être de nos collègues dans notre milieu de travail. **Nous en sommes tous conscients et nous faisons de notre mieux pour mettre ces principes en application.**

En fait, les compétences d'admissibilité à la profession sont fondées sur le profil de compétences énoncé en 2007 par l*e Groupe de travail de la C.-B. pour la réglementation des conseillers*, que l'on utilisa dans la publication de l'ACCP, **Supervision de counseling et de psychothérapie : Manuel à l'intention des superviseurs et candidats canadiens certifiés**, à la Section VI : Pratique professionnelle, où l'on peut lire que le supervisé maintient les autosoins et le niveau de santé requis pour assurer un counseling responsable et conserve des pratiques favorables au bien-être dans le contexte de la performance professionnelle. C'est une compétence et une pratique éthique qui guident notre profession. Cette compétence apparaît également dans les profils de compétences de l'Ontario, du Québec et dans les versions validées à l'échelle nationale, que l'on trouve en lien avec le Centre de développement des examens Compass dans

le site web de l'ACCP : http://www.compas-sexams.ca/fr/self-assessment/.

Cependant, il arrive que toute la planification et les meilleures lignes directrices qui soient ne parviennent pas à remplacer le fait de découvrir une certaine qualité de mieux-être qui, dans bien des cas, n'a de valeur que dans la vie de chacun d'entre nous et qui y joue un rôle souvent surprenant. La reconnaissance du mieux-être vous tombe parfois dessus malgré vous. En ce qui me concerne, je constate souvent que lorsque je prends le temps d'être attentif aux gens qui m'entourent et de les écouter, cela m'aide à mieux comprendre de quelle façon ils prennent leurs décisions pour se sentir bien.

Récemment, je discutais avec une gestionnaire de services à la vie étudiante dans un collège canadien. Nous parlions des conseillers et psychothérapeutes et des nombreux ateliers et séances qu'ils organisent à l'intention des étudiants qui fréquentent leurs campus. Ce travail vient en aide à un grand nombre d'étudiants dans leurs choix de mieux-être. Dans ce genre de tâches, les conseillers, conseillères et psychothérapeutes font un travail formidable. Cependant, la gestionnaire souligna le fait que, malgré la valeur de telles activités, il arrive qu'elles ne rejoignent pas la totalité de la population étudiante. Selon elle, les conseillers et psychothérapeutes doivent se déplacer sur le campus et interagir avec les étudiants pendant les activités étudiantes. À son avis, les conseillers et psychothérapeutes pourraient trouver un espace dans le cadre de telles activités pour dialoguer avec les étudiants et étudiantes, pour établir des relations, pour écouter ce que les étudiants ont à dire et pour créer des occasions d'appuyer le mieux-être étudiant grâce à de tels échanges. Bon nombre de conseillers et psychothérapeutes

Le Prix Stu Conger de leadership en consultation professionnelle et en avancement de la carrière

La Fondation canadienne pour l'avancement de la carrière remet ce prix à des personnes mises en candidature par des pairs et considérées comme des leaders dans le domaine. En plus du Prix, une bourse d'études est accordée à un étudiant choisi par le lauréat et montrant un potentiel de leadership. Jusqu'à présent, les lauréats du Prix ont été :

Dr Dave Redekopp (1997), Judy Lynn Archer (1998), Phillip, Jarvis (1999), John McCormick (2000), Dr Vance Peavy, (2001), Dr Roberta Neault (2002), Dr. Jacques Limoges, (2003), Dr. Danielle Riverin-Simard (2004), Dr. Armelle Spain (2005), Dr. Kris Magnusson (2006), Kristine McGhee, (2007), Michel Turcotte (2008), Margie Layden-Oreto, (2009), Sharon Graham (2010), Dr. Charles Bujold (2010), Bill Borgen (2011), Gray Poehnell (2012), Norm Amundson (2013), Deirdre Pickerell (2014), Mark Franklin (2015), Nicole Galarneau (2016).

La date limite pour les mises en candidature est le **30 novembre.**

Pour de plus amples renseignements sur le Prix Stu Conger: www.ccdf.ca

PROGRAMME DE DOTATION: PRÉPARER L'AVENIR

La fondation canadienne pour le développement de carrière (FCDC) et l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (ACCP) sont heureuses de parrainer un programme de dotation visant à stimuler et à soutenir l'innovation dans le domaine du développement de carrière.

Ces fonds ont pour but de promouvoir des projets originaux qui nous permettent une meilleure compréhension de sujets sensibles, qui nous permettent de repousser les limites et de consolider nos pratiques, qui nous offrent une nouvelle perspective sur la façon d'offrir nos services et de concevoir la gestion de notre carrière, et qui contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des populations canadiennes.

Chaque année, la FCDC versera jusqu'à 7 500 $ relativement à un ou plusieurs projets pouvant faire progresser le domaine.

La date limite pour les demandes est le 31 octobre.

Pour connaître tous les détails, veuillez télécharger la version PDF (http://www.ccdf.ca/PDF/endowmentfr.pdf) du formulaire de demande.

Il n'existe aucune disposition concernant la manière de remplir et de soumettre votre proposition en ligne.

le font déjà, et elle croit que cela constitue, dans bien des cas, une manière plus efficace de rencontrer les étudiants que de rester dans son bureau ou de se rendre en classe ou de les voir durant un atelier ou une présentation. Bien que les tâches accomplies en classe ou dans le centre de services aux étudiants soient nécessaires et utiles, je crois que ses arguments sont très valables. Tandis que j'écoutais son point de vue, je me sentais de plus en plus enclin à recourir à ce type d'approche sur le terrain pour rejoindre les étudiants en vue de susciter des occasions favorables au mieux-être.

Dans ma pratique privée, j'ai eu l'occasion de travailler avec une cliente qui éprouvait des difficultés dans son milieu de travail. Elle en avait beaucoup sur le cœur et avait l'impression que cela avait une incidence sur son travail. Elle était inquiète de ce que pensaient ses collègues de travail et son superviseur, et même son partenaire. En discutant avec moi, elle tentait de prendre du recul et de mieux comprendre cette situation. Vers la fin de nos séances, elle a pris un certain nombre de décisions concernant sa démarche à venir. Je fus impressionné d'apprendre que l'une de ses décisions consistait à rester en poste à la présidence d'un groupe de travail mis en place au sein de son service. Elle exerçait une responsabilité de dirigeante dans ce comité, mais elle avait trouvé difficile de concilier son maintien en poste après tout ce qui s'était produit. Malgré tout cela, elle décida de rester, de continuer à assumer son rôle de dirigeante et de profiter du fait qu'elle avait eu très envie de siéger au sein de ce groupe de travail. J'ai alors su qu'elle allait bien. Elle avait pris la décision en fonction de son mieux-être personnel et professionnel.

L'activité physique est un élément important du bien-être, et c'est pourquoi je pratique la marche, quelques exercices de base, le jeu de boules sur pelouse et, à l'occasion, du curling. Tandis que nous étions sur la glace l'hiver dernier, j'ai eu l'occasion de discuter avec un ami qui habite un condo en coopérative. Il me racontait un peu la dernière réunion des membres de la coop. Près de chez lui se trouve une superbe promenade de bois depuis laquelle on a une vue imprenable sur la mer. Il m'a dit qu'il marche beaucoup et que lors de la dernière réunion, il a encouragé d'autres membres de la coop à se joindre à lui ou à songer à aller marcher sur la promenade de bois. Il m'a dit avoir incité ces personnes, en leur rappelant que c'était le 150e anniversaire du Canada (http://canada.pch.gc.ca/fra/1468262573081/1468262646675). Il leur suggéra la possibilité d'aller marcher sur la promenade en se fixant comme objectif d'en faire le tour 150 fois durant le mois ou toute autre formule qui convient à leur horaire. Je me suis dit que c'était une idée formidable, et le fait d'inviter ainsi les autres à rechercher le bien-être fait de lui un très bon ami et un excellent membre coopératif. Quelle façon originale de s'aider soi-même, et les autres, à se sentir bien.

Je sais bien que tout le monde est au courant de cela, puisqu'on le constate au quotidien dans notre vie personnelle et professionnelle, mais je trouve que des rappels originaux, des invitations formulées par autrui, des constats lucides fournis par des tiers, des innovations proposées par autrui sont autant de gestes rafraichissants pour nous tous.
Durant l'été, vous savez tous et toutes que vous devriez prendre du temps pour vous-mêmes, pour votre famille, vos amis, votre partenaire, afin de profiter de la vie. C'est la saison du mieux-être.

Je vous souhaite donc, ainsi qu'aux personnes que vous aidez, de vous porter bien.

Salutations sincères,
John Driscoll
Président élu de l'ACCP

Du 16 au 19 Mai 2017

Conférenciers d'honneur

Plasticité neuronale de l'art-thérapie dans le spectre de l'autisme
- Christina Dove

Le développement de carrière et la santé mentale
- Dave Redekopp

Psychothérapie et counseling : enjeux liés aux applications en réalité virtuelle et en vidéoconference
- Stéphane Bouchard

La pleine conscience, la vigilance et le cerveau intégré : Qu'est-ce que l'esprit et la santé mentale ?
- Dan Siegel

CANADIAN COUNSELLING AND PSYCHOTHERAPY ASSOCIATION
L'ASSOCIATION CANADIENNE DE COUNSELING ET DE PSYCHOTHÉRAPIE

Hôtel Sheraton
St. John's, Terre-Neuve et Labrador

www.ccpa-accp.ca

AIDE-MÉMOIRE CONCERNANT LA DÉONTOLOGIE, LES NORMES D'EXERCICE ET LES QUESTIONS JURIDIQUES À L'INTENTION DES CONSEILLERS ET PSYCHOTHÉRAPEUTES

Glenn Sheppard

Les lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels : deux études de cas concernant leur application aux étudiants dans les écoles publiques

Comme la plupart des lecteurs le savent déjà, dans notre société, nous avons un droit d'accès à certaines informations et à la protection de renseignements personnels en vertu de dispositions contenues dans des lois mises en place aussi bien par le gouvernement fédéral que par les gouvernements provinciaux. Par exemple, la loi fédérale, entrée en vigueur le 1er juillet 2004, porte le titre de *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)*. Elle s'applique à tous les ministères et organismes fédéraux et à toute l'activité commerciale au Canada. Par conséquent, elle s'applique aux conseillers et autres praticiens qui exercent en cabinet privé, mais pas à ceux qui travaillent dans des établissements d'enseignement publics, comme les écoles publiques. Toutes ces lois prévoient un commissaire ou un arbitre chargé de trancher les diverses questions qui lui sont soumises et qui portent sur les droits d'accès à l'information et de protection des renseignements personnels inscrits dans la législation.

Les conseillers et psychologues en milieu scolaire, ainsi que d'autres membres du personnel enseignant peuvent être dans l'incertitude quant à la façon d'appliquer les dispositions des lois provinciales s'agissant de l'accès à l'information dans le cas d'étudiants d'âge scolaire et de la protection de leurs renseignements personnels. Je crois que les deux décisions suivantes, l'une de Colombie-Britannique et l'autre de Terre-Neuve et Labrador, permettent de mieux comprendre la façon d'appliquer ces dispositions aux droits des étudiants.

1er cas : Arrondissement scolaire no 61 de Victoria (C.-B.), 2012 BCIPC9

Pendant l'année 2012, des étudiants d'une école appartenant à l'arrondissement scolaire de Victoria ont ressenti un malaise par suite du comportement d'un chauffeur d'autobus, avec lequel ils se déplaçaient lors d'une sortie scolaire. Après la sortie, huit étudiants, aussi bien des garçons que des filles, ont rencontré leur conseiller scolaire afin d'exprimer leurs préoccupations au sujet du chauffeur. Le conseiller rédigea ensuite une lettre décrivant le comportement qui avait provoqué un malaise chez les étudiants. Par suite de cette divulgation de la part du conseiller, le chauffeur fut réprimandé par son employeur, une entreprise locale d'autobus.

Par la suite, le chauffeur d'autobus déposa une demande auprès de la commission scolaire de l'arrondissement en vue d'obtenir des copies de tous les dossiers concernant la plainte formulée contre lui, ainsi que les noms de tous les étudiants plaignants, leurs coordonnées, en plus du nom de leurs parents. Il allégua que les plaintes étaient fausses et avaient porté atteinte à sa réputation. Les autorités de l'arrondissement scolaire lui ont donc fourni le dossier complet des plaintes formulées par les étudiants, y compris une copie de la lettre rédigée par le conseiller scolaire qui comportait de l'information partagée par les étudiants au sujet de leurs préoccupations au sujet du comportement du chauffeur, ainsi que six pages de notes manuscrites rédigées par le conseiller lors des entrevues auprès des huit étudiants. On y trouvait les prénoms de six des étudiants.

Les responsables de l'arrondissement refusèrent de divulguer les noms de famille des étudiants et d'autres renseignements connexes, car selon eux, une telle divulgation constituerait une violation des droits des étudiants à la protection de leurs renseignements personnels, en vertu de *l'article 22* de la *BC Freedom of Information and Protection of Privacy Act (FIPPA)*. Ils refusèrent également

l'accès à l'information demandée en invoquant l'*article 19* de la *FIPPA*, car selon eux, une telle divulgation mettrait en péril la sécurité personnelle des étudiants.
Le chauffeur d'autobus décida alors de saisir Jay Fedorak, commissaire à la FIPPA, du dossier de refus de divulguer les renseignements demandés. Faisant référence à la demande qui lui était soumise par le chauffeur, le Commissaire souligna les trois questions suivantes qui, selon lui, devaient recevoir des réponses :

1.L'arrondissement scolaire devait-il refuser de divulguer les noms des étudiants pour protéger leurs renseignements personnels en vertu de l'article 22(1) de la FIPPA?

2.L'arrondissement scolaire devait-il refuser de divulguer les noms des étudiants pour protéger leurs renseignements personnels en vertu de l'article 19(1)(a) de la FIPPA?

3.L'arrondissement scolaire devait-il refuser de divulguer les noms des étudiants pour protéger les intérêts commerciaux d'une tierce partie en vertu de l'article 22(1) de la FIPPA?

Dans son examen de la cause, le Commissaire constata que le conseiller scolaire avait promis de préserver la confidentialité des étudiants. Il a donc conclu que le fait que des renseignements personnels aient été fournis à titre confidentiel justifiait la prise en compte de l'article 22(2)(f) de la FIPPA. Après avoir analysé l'ensemble de la question, le Commissaire en est venu à la conclusion suivante : *J'ai constaté que les noms des étudiants figurant dans les dossiers demandés constituent les antécédents scolaires des étudiants. Par conséquent, on peut considérer que leur divulgation représenterait une intrusion déraisonnable dans leur vie privée. Je n'ai relevé aucune circonstance pertinente susceptible de réfuter la présomption selon laquelle la divulgation représenterait une intrusion déraisonnable dans la vie privée. J'estime que le fait que les étudiants aient fourni leur information à titre confidentiel favorise la non-divulgation. Par conséquent, je considère que l'article 22(1) de la FIPPA s'applique aux noms des étudiants et que les autorités scolaires de l'arrondissement doivent continuer de retenir cette information.*
M. Fedorak a également conclu qu'étant donné sa décision portant sur cette première question, il n'avait pas besoin d'étudier les deuxième et troisième questions.

2e cas : Terre-Neuve et Labrador (Éducation) (Réf. 2006 NLIPC)

En 2006, M. Philip Wall, commissaire à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels à Terre-Neuve et Labrador fut saisi d'une demande en vertu de *l'Access to Information and Protection of Privacy Act (ATIPPA) visant à obtenir accès à des renseignements privés par suite d'un refus d'accès.*
La demande d'accès concernait un jeune garçon de 14 ans, chez lequel on avait diagnostiqué un certain nombre de troubles. En 2005, deux consultants rattachés aux Services de soutien aux étudiants du ministère de l'Éducation avaient mené une entrevue privée avec ce garçon, ainsi qu'avec ses deux parents. Dans son rapport, le Commissaire affirme que des personnes au sein de la collectivité avaient été interviewées elles aussi. Toutefois, le rapport n'explique pas clairement qui étaient ces personnes, mais on peut raisonnablement penser qu'il s'agit de personnes au sein de la collectivité qui connaissaient ce garçon. On sait qu'au moins l'un des deux consultants était un psychologue expérimenté dans la façon de mener des évaluations et que les deux étaient chargés de recommander l'affectation de ressources aux étudiants ayant des besoins particuliers.
En 2006, la mère du garçon demanda d'avoir accès à une copie des notes des entrevues menées par les consultants, aussi bien auprès de leur fils qu'auprès d'elle-même et de son mari. En réponse à cette demande, les notes d'entrevue avec les deux parents furent remises à la mère. Cependant, le ministère de l'Éducation refusa l'accès aux notes de l'entrevue avec le fils, estimant que cela constituerait une intrusion déraisonnable dans la vie privée de ce dernier. Par suite de ce refus, le Ministère reçut une autre demande d'accès à ces notes, mais cette seconde demande se présentait cette fois-ci sous la forme d'une lettre signée par le garçon. En réponse à cette seconde demande, on adressa une lettre à la mère plutôt qu'au garçon et dans laquelle on pouvait lire :
« Le Ministère rejette la demande, car j'estime qu'elle n'est pas formulée dans l'intérêt de (nom du fils) et je maintiens que cette divulgation constituerait une intrusion déraisonnable dans sa vie privée. L'accès est de nouveau refusé en vertu de l'article 65(d) de l'*Access to Information and Protection of Privacy Act* (la Loi)

qui énonce ce qui suit :

> *Un droit ou un pouvoir accordé à une personne en vertu de la présente Loi peut être exercé par le parent ou le tuteur d'une personne mineure si les autorités de l'organisme public concerné considèrent que cela ne constitue pas une intrusion déraisonnable dans la vie privée de la personne mineure.*

En analysant la question de savoir qui était effectivement le réel demandeur d'accès à l'information lors de la seconde demande signée par le garçon, le Commissaire précisa qu'à la lumière de son examen, il s'agissait de la mère. En ce qui concerne sa décision au sujet de la demande d'accès par la mère à l'information portant sur l'entrevue de son fils, il affirma s'appuyer sur deux décisions antérieures portant sur des demandes similaires. Il cita une décision rendue par le Commissaire à la vie privée de l'Ontario dans une cause où un père s'était vu refuser l'accès aux renseignements personnels de son fils âgé de 14 ans. Dans ce cas, le Commissaire avait tranché comme suit :

> *J'ai soigneusement examiné les représentations qui m'ont été faites en ce qui concerne les dossiers en litige. Malgré le fait que le père ait affirmé avoir besoin des renseignements personnels de son fils pour déterminer si les divers organismes gouvernementaux ont agi dans le cadre de leurs mandats statutaires,* **ce dernier n'a pas réussi à me convaincre qu'il exerce ce droit d'accès au nom de son fils. Je suis plutôt amené à conclure que le père, bien qu'il agisse de bonne foi, veut avoir accès à cette information afin d'atteindre ses objectifs personnels et non ceux de son fils. Je constate aussi, d'après la nature sensible du contenu des dossiers, que la divulgation des renseignements personnels du fils n'irait pas dans le sens des intérêts réels de l'enfant.**

M. Walls cita également une autre cause similaire tranchée par le Commissaire à la vie privée de la Colombie-Britannique, qui s'exprimait ainsi :

> *Je reconnais cette préoccupation, mais je remarque que l'article 3(a) porte sur l'exercice par un parent ou un tuteur du droit d'avoir accès à un dossier lorsque ce droit est exercé « au nom » d'une personne qui est âgée de moins de 19 ans. Tout comme mon prédécesseur l'avait établi dans l'arrêt no 53-1995, lorsqu'un demandeur n'agit pas réellement « au nom » d'une personne décrite à l'article 3 du Règlement, la demande d'accès doit être traitée comme une demande ordinaire et indépendante déposée en vertu de la Loi, par une personne en vue d'obtenir des renseignements personnels sur une autre personne....*

Après avoir examiné les faits en cause et avoir pris connaissance de ces décisions antérieures, M. Walls en vint à la conclusion suivante :

> *Après une analyse complète du dossier pertinent, de tout le matériel que m'ont fourni la mère et le Ministère et des décisions prises par mes collègues d'autres juridictions, j'ai conclu que les circonstances entourant cette cause justifient une décision en faveur de la vie privée du fils. J'estime que la mère agissait en son propre nom lorsqu'elle visait à obtenir accès à ces renseignements. Je ne crois pas que sa demande d'accès à cette information soit dans l'intérêt véritable du fils et, par conséquent, sa demande ne peut pas supplanter le droit du fils à la protection de ses renseignements personnels. J'ai donc conclu que l'ensemble du dossier ne doit pas être communiqué à la mère, conformément aux articles 65(d) et 30(1) de l'ATIPPA.*

En nous fondant sur ces deux décisions et sur les causes examinées par le Commissaire, nous pouvons déjà conclure que les parents et les tuteurs ne disposent pas d'un droit inconditionnel d'accès aux renseignements personnels de leurs enfants mineurs. Il semble que les parents qui demandent l'accès aient le fardeau de prouver que la demande est dans l'intérêt véritable de leur enfant. Évidemment, il en résulte une importante responsabilité pour les organismes publics, notamment les écoles, de faire preuve de discernement lorsqu'il s'agit des droits d'un mineur à la protection de ses renseignements personnels.

Les autosoins: pas un luxe, mais une nécessité

Beth Robinson

Les conseillers et conseillères sont des gens qui donnent. Leur nature dévouée, empathique et compatissante est bien évidente, puisqu'ils et elles consacrent leur énergie à aider le client dans sa quête de guérison et d'épanouissement. Malheureusement, le récit du quotidien des conseillers rappelle souvent les histoires qu'on nous a racontées au sujet des menuisiers, des peintres, des plombiers et des électriciens professionnels. La légende veut que ces ouvriers spécialisés sont tellement occupés à répondre aux demandes de rénovation des maisons de leurs clients qu'ils finissent par en négliger leurs propres maisons. Or, il n'est pas rare qu'un tel scénario s'applique aussi aux conseillers et à leurs autosoins.

N'est-il pas paradoxal de constater que des aidants professionnels, qui recommandent régulièrement à leurs clients de prendre bien soin d'eux-mêmes, soient les premiers à négliger leur propre besoin de vie équilibrée? Ils travaillent de longues heures, omettent de prendre régulièrement des pauses, effectuent des tâches en prenant leur repas et acceptent des demandes liées au travail alors que leur horaire est déjà chargé au maximum. Leur travail les suit jusqu'à la maison et brouille les frontières entre les aspects personnels et professionnels de la vie. Les autosoins cèdent alors la place au soin des autres.

Les conseillers et conseillères peuvent se montrer généreux à l'excès, en permettant que les demandes des clients et d'autres intervenants supplantent leur propre droit à consacrer du temps au ressourcement physique et mental. Le fait de négliger les occasions de manger sainement, de pratiquer une saine hygiène du sommeil et un mode de vie active peut contribuer à de la mollesse et à un rendement qui laisse à désirer. Les possibilités de ressourcement, de régénération et de renouvellement sont compromises par l'incapacité de consacrer du temps libre à se centrer sur les aspects intrapersonnels, interpersonnels et spirituels de sa vie. Et le fait de délaisser ses propres objectifs d'épanouissement personnel, ceux qui rallument la passion et la volonté, vient ralentir l'élan humain vers la productivité et la créativité.

Charles Figley (1995, 1999, 2002a, 2002b), un traumatologiste de renommée mondiale, a mené beaucoup de recherches et écrit abondamment sur les questions du traumatisme vicariant ou secondaire, sur l'usure de compassion et l'épuisement professionnel. Selon lui, ce sont les qualités d'un aidant professionnel à se lier d'empathie avec ses clients qui constituent en même temps un risque accru de détresse psychologique, en raison de la plongée intime dans le royaume de la souffrance du client. Le Dr Figley estime que les dommages causés par le soin profond sont inévitables, mais leurs effets nuisibles peuvent être contenus grâce à des autosoins adéquats. Autrement dit, les autosoins du conseiller peuvent représenter un antidote aux risques inhérents à la profession d'aidant. Cependant, il peut s'avérer très coûteux pour les conseillers d'encourager la pratique des autosoins auprès de leurs clients, de leurs

amis et de leurs proches, tout en s'en privant eux-mêmes. L'épuisement et le désengagement psychologiques peuvent entraîner une performance réduite ou déficiente. La gratification associée à l'aide professionnelle peut alors disparaître, cédant la place à la désillusion. La faculté de jugement peut alors s'embrouiller, empêchant d'effectuer une autocritique avec autant de cohérence et d'efficacité. Au final, le fait de négliger les autosoins peut se traduire par un préjudice au client, des plaintes en déontologie ou des litiges.

Bien que le message semble assez simple, à savoir qu'il faut pratiquer régulièrement les autosoins, les conseillers se sentent parfois mal à l'aise de se centrer sur eux-mêmes. C'est pourquoi il importe de considérer les autosoins comme étant un impératif professionnel et éthique. En effet, lorsqu'un conseiller ou une conseillère s'engage dans les autosoins, il ou elle le fait non seulement pour assurer son propre bien-être, mais aussi pour préserver celui de ses clients. Il suffit peut-être aux conseillers de se répéter un mantra du genre Pour savoir aider les autres, il faut d'abord savoir s'aider soi-même, pour se convaincre de l'utilité d'investir dans leur propre bien-être.

Les autosoins doivent être planifiés et inscrits à l'horaire, tout comme n'importe quelle autre responsabilité professionnelle. Il est plus facile de s'y contraindre lorsqu'une période de la journée y est réservée. Tout comme l'objectif qui consiste à viser une vie équilibrée, le plan d'autosoins doit lui aussi proposer un équilibre entre des activités favorisant la santé mentale et physique.

On vous encourage à réfléchir à l'état actuel de vos propres pratiques d'autosoins. Disposez-vous d'un plan qui tient compte des six domaines présentés dans la figure ci-dessous? Si ce n'est pas le cas, il convient d'apporter dès à présent des modifications positives à votre vie personnelle et professionnelle. Rappel : les autosoins ne sont pas un luxe, mais une nécessité!

Bibliographie

Figley, C.R. (Éd.) (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary stress disorder in those who treat the traumatized. Levittown: Brunner/Mazel.

Figley, C.R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. Dans B.H. Stamm (Ed.), Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators (p. 3-28). Lutherville, MD: Sidran Press.

Figley, C.R. (2002a). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. Journal of Clinical Psychology, 58, 1433-1441.

Figley, C.R. (Éd.) (2002b). Treating compassion fatigue. New York: Brunner-Routledge.

Des nouvelles du rédacteur de la RCCP

Je suis ravi d'annoncer de nouvelles nominations au sein de l'équipe de rédaction de *Revue canadienne de counseling et de psychothérapie* (RCCP). En effet, quatre personnes bien en vue dans notre domaine viennent de se joindre à nous; par ordre alphabétique : Richard Balkin, Samuel T. Gladding, Jeffrey Kottler et Donald Meichenbaum. Ces nominations comptent parmi les diverses initiatives que nous entreprenons à la RCCP afin de promouvoir davantage la réputation de notre publication dans le domaine du counseling et de la psychothérapie et pour mettre en valeur le travail de nos auteurs.

Cordialement,

Kevin Alderson

Rédacteur en chef de Revue canadienne de counseling et de psychothérapie

Saviez-vous que?

En plus de recevoir les avantages des membres de l'ACCP, les individus qui obtiennent la certification avec l'ACCP profitent des avantages suivants:

- Accès à l'assurance collective responsabilité professionnelle offerte dans le cadre d'un régime collectif, par l'entremise du courtier choisi par l'ACCP. Il s'agit d'une compagnie nationale ayant beaucoup d'expérience en assurance responsabilité professionnelle et qui offre des services d'assurance à de nombreuses professions au Canada.
- Certificat prêt à encadrer qui vous identifie en tant que Conseiller canadien certifié.
- Reconnaissance publique de la qualification nationale en tant que conseiller certifié.
- Le droit d'inscrire le titre de C.C.C. (Conseiller canadien certifié) sur toute votre correspondance professionnelle.
- Inscription à notre répertoire des C.C.C. en ligne.
- Possibilité d'appliquer pour la désignation C.C.C. – S.

La thérapie du deuil compliqué : un parcours salvateur vers un retour à la santé, à l'espoir et au bonheur

Glynis Sherwood

Le deuil compliqué, que l'on appelle aussi le deuil prolongé, chronique ou traumatique, est un grave obstacle à la santé mentale et au bonheur. Le présent article offre un aperçu des thérapies du deuil chronique en tant qu'approche unique et cruciale lorsqu'il s'agit d'aider les clients à s'affranchir du « chagrin qui ne s'estompe pas ». Le volet recherche de cet article se fonde beaucoup sur les travaux de John R. Jordan, Ph. D., psychologue clinicien et conseiller auprès de personnes endeuillées, qui se spécialise dans le travail auprès des survivants d'un suicide; il offre de la formation aux professionnels de la santé mentale partout dans le monde. Le Dr Jordan est l'auteur de nombreuses publications, de programmes de formation et de manuels dans le domaine du deuil et a reçu, en 2006, le prix Death Education and Counseling Research Recognition Award.

Le deuil normal par opposition au deuil chronique. Quelle différence y a-t-il?

Le deuil est une réaction normale, quoique douloureuse, à la perte d'un être ou d'un objet qui nous était cher. Le deuil normal comporte des sentiments marqués de douleur psychologique en réaction à la perte d'un être cher par suite d'un décès, d'une rupture de relation, d'une cessation d'emploi ou d'une santé chancelante. Le deuil peut aussi résulter de pertes peu reconnues socialement ou « négligées », comme une fausse couche précoce, la perte d'un ou d'une partenaire de même sexe, le décès d'un ami, la dépendance, le deuil d'un aidant par suite de la maladie chronique ou en phase terminale d'un être cher, l'abandon d'une religion ou le fait d'être rejeté par une communauté religieuse autoritaire, d'être victime d'un crime, de se sentir étranger à sa famille d'origine et d'avoir subi de la violence durant l'enfance. Les personnes endeuillées ont en commun le fait que l'intensité de leur deuil est directement proportionnelle à la signification qu'elles accordent à la perte.

Les sentiments d'intense douleur sont fréquents dans le contexte d'un deuil normal et peuvent durer des jours et des mois. Bien que chaque personne vive son deuil à sa manière, on constate que le deuil présente des caractéristiques communes, notamment l'inquiétude temporaire à l'égard de la perte, la tristesse, la peur, la solitude et la désorientation. La plupart des gens se rétablissent de cette douleur intense au bout d'un certain temps, même si les souvenirs de la perte subsistent comme des traits permanents du paysage psychologique de la personne.

Le deuil normal comporte une fluctuation répétée entre une démarche centrée sur la perte, la personne s'abandonnant alors à son deuil, et une démarche centrée sur le rétablissement, au cours de laquelle le deuil est compartimenté et caractérisé par des comportements d'évitement sains. Dans une telle perspective, le deuil salutaire a tendance à être plus volontaire, conscient et à résulter d'un choix (Jordan, 2011).

Notre résilience affective et notre aptitude à nous affranchir de la douleur de la perte dépendent dans quelle mesure nous parvenons à bien affronter le deuil. Selon William Worden (1992), **le sain affranchissement d'un deuil comporte quatre grandes tâches :**

1.Accepter la réalité de la perte;

2.Surmonter la douleur et la complexité du deuil;

3.S'adapter à un contexte dans lequel il manque la personne, le lieu, l'activité, la relation, etc. d'importance

4.S'éloigner du deuil et du sentiment de perte, en leur trouvant une place dans nos souvenirs tandis que la vie reprend son cours

La plupart des personnes qui vivent un deuil « normal » n'ont pas besoin de counseling pour effectuer ces tâches d'affranchissement du deuil. La guérison a tendance à survenir naturellement avec le temps, particulièrement si la personne bénéficie d'un bon soutien. Toutefois, bien des professionnels de la santé mentale constatent que les personnes endeuillées peuvent ne pas trouver de réseaux de soutien familiaux ou sociaux adéquats, surtout au cours des premiers mois suivant la perte. Ils reconnaissent également que les personnes qui vivent un deuil sain peuvent tout de même bénéficier du counseling, qui leur apporte une aide précieuse à la compréhension et à la normalisation des émotions liées au deuil.

En revanche, lorsque le deuil devient chronique, le counseling de personnes endeuillées cesse d'être un simple outil susceptible de favoriser le processus de guérison naturel, devenant plutôt une bouée de sauvetage essentielle. Le deuil chronique se caractérise par une absence de résolution ou une intensification des symptômes aigus liés au deuil, comme le déni, l'état de choc, l'angoisse ou la dépression après plus de six mois à une année suivant la perte.[1]

Le deuil chronique se distingue du deuil dit « normal » par les sentiments de désespoir, de perte de sens et/ou de croyances, d'intense préoccupation et de manque à l'égard de l'être cher ou de la situation perdue, d'apathie, une impression tenace d'incrédulité face à la perte, l'évitement des situations ou des pensées susceptibles de rappeler la perte et, dans certains cas, des pensées envahissantes, des sentiments de détresse en lien avec la perte, qui rappellent des symptômes traumatiques. S'il n'est pas traité, le deuil chronique peut entraîner une grave dépression clinique, de la toxicomanie ou, pire, des idées suicidaires.

Selon le psychologue John Jordan (2011), spécialiste du deuil et du traumatisme, **environ 15 % des personnes endeuillées vivent un deuil prolongé,** surtout celles qui ont vécu une perte imprévue et/ou traumatisante, comme une mort subite, ou par suite d'une longue maladie incurable, d'une mort violente ou résultant de blessures associées à une catastrophe.

Les personnes ayant des antécédents de problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de violence en bas âge, de négligence ou de traumatisme sont plus vulnérables au deuil chronique. Parmi les autres facteurs de risque, citons un faible sentiment d'efficacité personnelle, une faible estime de soi, une dépendance relationnelle ou situationnelle, le sentiment que la perte était évitable, l'absence de soutien social, les facteurs de stress en présence et des pertes secondaires (p. ex. argent, rang social). J'ai également observé que les personnes qui vivent une situation de deuil non reconnue socialement sont davantage exposées au deuil chronique, car elles se sentent isolées et stigmatisées en raison d'un deuil « injustifié ». Quoi qu'il en soit, plus les facteurs de risque sont élevés, plus il y a lieu de faire appel à la thérapie individuelle. Et dans les cas de perte traumatisante, la trajectoire de rétablissement est souvent plus longue.

La psychothérapie est particulièrement cruciale pour le rétablissement d'un deuil chronique et elle requiert des approches de counseling conçues pour traiter le deuil, la détresse affective et cognitive et les symptômes traumatiques. **On en est venu à comprendre le deuil compliqué en termes de trouble de l'attachement, en raison de l'intense douleur de la séparation et de l'anxiété résultant de la perte d'une**

personne ou d'un objet d'importance. Les personnes qui souffrent d'un deuil compliqué doivent apprendre à vivre plus sainement leur peine à la perte de figures d'attachement importantes. Il faut, pour ce faire, acquérir l'aptitude à se rapprocher ou à s'éloigner à volonté de son deuil, car ce sont des aptitudes présentes chez les personnes qui vivent leur deuil plus sainement. L'expérience d'affranchissement du deuil chronique suppose aussi la faculté d'apprendre à gérer les réactions émotives internes et à composer avec les réactions d'autrui à l'égard de la perte, celles-ci pouvant varier d'une attitude distante à une attitude dominatrice. Pour guérir, la personne endeuillée doit refaire son identité par rapport à la perte et, parfois, perfectionner ses techniques de gestion du quotidien, comme le fait d'apprendre à cuisiner ou à conduire un véhicule (Jordan, *2011*).

Sur le plan existentiel, le deuil sain est une démarche qui consiste à reconstruire le sens après que la perte eut bouleversé ou bafoué la vision du monde de nos clients et leurs systèmes de croyances. L'une des tâches importantes de la psychothérapie est d'aider les clients à reconstruire le sens d'une manière qui intègre la perte de façon constructive.

Interventions de traitement

John Jordan (2011) établit **quatre phases de rétablissement après un deuil prolongé** :

1. phase réactive;
2. phase réflexive;
3. phase intégrative;
4. phase de réintégration.

Les tâches thérapeutiques et le rôle du thérapeute se modifient en fonction des besoins de développement de chaque phase. En ce qui concerne le type et la séquence de counseling requis, selon M. Jordan, la thérapie du deuil prolongé devrait se déployer comme suit :

Étape 1 – Thérapie de crise, qui correspond à la phase « réactive » du deuil;

Étape 2 – Thérapie du deuil, qui peut se superposer à la phase « réactive », une fois que la crise s'est résorbée; elle cible alors les phases « réflexive » et « intégrative »;

Étape 3 – Thérapie traditionnelle, qui se déploie durant la phase « de réintégration ».

John R. Jordan, Ph. D, psychologue clinicien et conseiller auprès de personnes endeuillées, se spécialise depuis des années, dans la grande région de Boston, dans le travail auprès de personnes ayant survécu à une perte par suite d'un suicide. Il offre aussi régulièrement des formations à l'intention des professionnels de la santé mentale, des membres du clergé et autres intervenants à l'échelle des États-Unis, du Canada et de l'Australie, et qui portent sur le travail auprès des personnes et des familles à la suite d'un suicide. Il travaille comme expert-conseil auprès des organismes Survivor Council of the American Foundation for Suicide Prevention et Grief Support Services of the Samaritans of Boston. Le Dr Jordan est l'auteur de nombreuses publications importantes dans le domaine du deuil et a reçu, en 2006, le prix Death Education and Counseling Research Recognition Award. Il a aussi coécrit deux ouvrages dans le domaine du deuil par suite d'un suicide : « After Suicide Loss: Coping with Your Grief » et « Grief after Suicide: Understanding the Consequences and Caring for the Survivors ». Avec l'aide financière de l'American Foundation for Suicide Prevention, il a aussi rédigé le programme et le manuel de formation Foundation's Support Group Facilitator à l'intention des survivants et des professionnels qui souhaitent animer des groupes de soutien et d'auto-assistance.

Parmi les approches thérapeutiques qu'il recommande, citons les techniques de réduction des traumatismes, la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie narrative, la thérapie psychodynamique, la thérapie familiale, la thérapie du deuil compliqué et la thérapie traditionnelle du

deuil. Les groupes de pairs et/ou de soutien avec animateur peuvent aussi jouer un rôle important dans le rétablissement.

Comme nous l'avons déjà mentionné, la tâche du conseiller auprès de personnes vivant un deuil compliqué se modifie en fonction de la phase de la thérapie; elle comprend les rôles suivants, qui sont multiples, se chevauchent et sont récurrents :

1.Nous témoignons de l'exploration et de l'expression par le client de ses émotions, de ses croyances et de son expérience de la perte.

2.Nous faisons office de psychopédagogues, et nous enseignons au client ce que sont les réactions humaines normales liées à la perte.

3.Nous sommes un mentor en compétences de vie, et nous aidons le client à définir les soutiens dont il a besoin et comment demander de l'aide à autrui. Cela veut dire, entre autres, d'enseigner des techniques de désensibilisation progressive afin de réduire l'évitement de la perte ou encore des techniques de confinement pour prévenir le débordement et l'envahissement par des pensées, des sentiments ou des souvenirs liés à la perte.

4.Nous sommes le confident du client.

5.Nous servons de figure d'attachement transitoire.

6.Nous sommes le psychothérapeute, et nous relions la perte à d'autres difficultés de la vie, par exemple, une perte survenue plus tôt durant l'enfance, un traumatisme ou des blessures ayant provoqué des croyances, des attentes, des sentiments ou des humeurs négatifs. Le thérapeute peut aussi aider le client à surmonter les attitudes narcissiques, du genre « Je suis plus blessé que vous », qui peuvent faire fuir l'entourage. Ainsi, la thérapie devient l'occasion de revoir, de retravailler et de guérir d'anciennes blessures.

7.Et nous pouvons servir de compagne ou de compagnon spirituel au client, en l'aidant à utiliser son deuil pour sa transformation et son épanouissement personnels.

Stratégies thérapeutiques

La psychothérapie du deuil chronique s'inspire de diverses approches de counseling, selon le stade d'avancement de la thérapie, la présence d'un traumatisme, la nature de la perte et les facteurs liés à la personnalité du client. L'un des principaux défis consiste à aider le client à surmonter sa tendance à éviter la perte ou à se laisser envahir par elle. Aussi bien l'évitement que l'envahissement sont des moyens de défense qu'il faut atténuer pour que survienne une saine démarche de deuil.

Dans le cadre d'une thérapie de deuil chronique, la réussite peut être compromise par des facteurs aggravants, tels que la toxicomanie ou des problèmes de santé mentale préexistants. À titre de conseiller agréé en toxicomanie, j'ai observé que si l'on veut que la thérapie soit efficace, il faut que cesse tout comportement de dépendance qui, en fait, vient masquer, réprimer, fausser ou endormir la saine expression de l'émotion et empêcher de surmonter la détresse affective. Il se peut que l'on doive intégrer au plan de soins global des stratégies de traitement particulières, conçues pour des problèmes de santé mentale (p. ex. la dépression, le trouble bipolaire).

Méthodologie

Selon John Jordan (2011), parmi les principales approches de traitement pour le rétablissement après un deuil chronique, on trouve :

1.Les techniques de réduction des traumatismes :

a. **La thérapie cognitive** : permet d'évaluer les croyances négatives associées au traumatisme, du genre « Je suis une mauvaise personne. »

b. **Les techniques de relaxation** : enseignement de la respiration diaphragmatique et recours à la projection mentale ou à l'hypnose afin de réduire la stimulation excessive du système nerveux.

2.**Les techniques de dosage** : conçues pour aider le client à mieux maîtriser le moment et la manière de vivre son deuil. En apprenant à « doser » à quel moment s'abandonner ou se retirer du deuil, le client en vient à accepter la réalité de la perte, tout en surmontant les symptômes traumatiques, les croyances négatives et les émotions de détresse. Cette acquisition de compétence rend la démarche du deuil plus consciente et volontaire, ce qui favorise plus de résilience psychologique.

3.**La thérapie d'exposition prolongée** : conjugue les techniques de relaxation avec une exposition graduelle aux stimuli traumatisants, le tout étant assorti d'une description détaillée, d'un enregistrement et d'une écoute à la maison.

4.**La reconstruction du sens** : recours à la rédaction d'un journal dans lequel la personne écrit en détail au sujet de l'événement traumatisant, en reprenant cette activité d'écriture de quatre à six fois sur une période de deux semaines.

5.**La rédaction de lettres** : dont le destinataire ou l'expéditeur est le défunt et/ou un ami « imaginaire » empathique, qui sait ce dont le client a besoin pour guérir.

6.**La répétition de récit réparatrice** : il s'agit de rappeler la scène de la perte traumatisante et de reformuler l'incident d'une manière plus supportable qui ne fait pas abstraction de la perte.

7.**Le choix de finale** : utilise la projection mentale pour mettre en scène le scénario le plus défavorable, qu'il soit réel ou imaginé, pour le transformer ensuite en scénario le plus favorable, puis le revoir.

8.**L'activisme** : s'impliquer dans des groupes de soutien et aider d'autres personnes en adoptant une approche salvatrice ou signifiante. Par exemple, les groupes de soutien Compassionate Friends à l'intention des proches endeuillés.

9.**Le rétablissement des relations** : survient au dernier stade de la thérapie. Conçue pour rétablir les relations rompues, cette approche peut aussi être l'occasion de régler des affaires en suspens, p. ex. « conclure » une relation avec une personne décédée par suicide.

La thérapie du deuil compliqué : programme en 16 séances mis au point par Kathryn Shear, docteure en médecine, pour traiter le deuil prolongé. En utilisant la technique du dosage et en demandant au client de répéter le récit de la mort à quelques reprises, le thérapeute souligne les changements dans le récit, tout en clarifiant les signes de force et en travaillant à l'affranchissement des croyances négatives.

Rituels : pour aider le client à faire la transition vers sa nouvelle identité postérieure à la perte, on érige de nouveaux rituels ou des traditions de commémoration de la perte, qui se juxtaposent aux anciens rituels, tout en l'accompagnant dans la saine poursuite de son deuil.

Stratégies d'évaluation du deuil compliqué

Lors de l'évaluation initiale d'un client qui présente les symptômes d'un deuil compliqué, il importe d'effectuer une évaluation détaillée, car elle permettra d'orienter le calendrier et les caractéristiques des interventions thérapeutiques. Les questions importantes pour l'évaluation servent à déterminer dans quelle mesure

1.Le client a de la difficulté à accepter la perte;

2.le deuil compromet la vie du client;

3.le client éprouve un envahissement d'images ou de pensées liées à la perte et qui le perturbent vraiment;

4.le client évite les activités qu'il pratiquait avec la personne défunte ou qu'ils aimaient pratiquer ensemble;

5.le client se sent isolé ou distant des autres, et surtout des membres de la famille et des amis;

6.le client éprouve de forts sentiments de solitude lorsqu'il se trouve en compagnie de ses proches;

7.le client évite de penser à la perte ou, au contraire, est envahi par des souvenirs, des images, des pensées et des émotions;

8.des symptômes traumatiques compromettent la vie du client au quotidien et son rétablissement après le deuil.

Il importe également d'évaluer l'aptitude du client à voir la réalité en face, son style d'adaptation (l'approche la plus saine étant un juste équilibre entre l'évitement et la confrontation), ses antécédents en termes de perte, ses problèmes de santé mentale ou de traumatisme, le sens qu'il accorde à la perte, la présence d'autres facteurs de stress, la qualité du soutien social et ses attentes à l'égard de la thérapie et du rétablissement.

Des études préliminaires portant sur la thérapie des cas de deuil compliqué sont très encourageantes, car elles indiquent que le taux de rétablissement est deux fois plus élevé que dans le cas du counseling de deuil ordinaire (Shear, 2010). Ces résultats semblent indiquer que l'aptitude à bien utiliser les méthodes de thérapie conçues pour les cas de deuil chronique comporte un ensemble de compétences que les thérapeutes doivent acquérir pour aider leurs clients à recouvrer leur bien-être psychologique.

Bibliographie

Jordan, J. (2011). *Traumatic Loss: New Understandings*, New Directions. CMI Education Institute. Eau Claire, WI.

Worden, W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy*, 4e édition, Springer Publishing, New York, NY.

Shear K, Frank E, Houck PR, Reynolds CF. (2005). *Treatment of Complicated Grief: A Randomized Controlled Trial.* Journal of the American Medical Association. 293(21): 2601-2608.

[1] Il s'agit d'une règle de base chez les cliniciens de la santé mentale. Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM V), publié par l'American Psychiatric Association en 2013, comprend le trouble du deuil compliqué persistant (PCBD) dans la section consacrée aux Mesures et modèles émergents, dans la perspective de l'inclure dans les nouvelles versions du DMS.

CLAIRE SUTTON COACHING

Claire Sutton
604.742.1178
csutton@clairesutton.com

Let's get your career working for you

Online courses:
• Fundamentals & More of EAP / EFAP (20 CEUs)
• The Art of Conducting a Comprehensive Assessment (15 CEUs)

www.clairesuttoncourses.com

Le Réseau de bénévolat psychosocial en situation de catastrophe (DPS - Disaster Psychosocial Volunteering) en Colombie-Britannique

En 2001, le réseau de bénévolat Disaster Psychosocial Program (DPS) fut formé avec pour mandat l'élaboration et la diffusion de stratégies psychosociales. Œuvrant au sein de systèmes de gestion des situations d'urgence, le Programme DPS remplit sa mission en collaborant avec de nombreux partenaires, en gérant son réseau et ses ressources de bénévolat afin de constituer une capacité de services psychosociaux dans la province, en faisant la promotion d'une intégration des systèmes et en élaborant des stratégies d'éducation et de formation à l'intention des dirigeants, des travailleurs de première ligne et du public.

Les responsables du programme élaborent et offrent ces stratégies dans un continuum de services de soutien destinés à la fois au public et aux répondants touchés par une situation d'urgence ou une catastrophe. Ces services sont conçus pour habiliter les gens à s'aider eux-mêmes et à les mettre en lien avec les ressources locales, afin de réduire les effets psychosociaux à long terme d'une catastrophe. Le programme favorise aussi le rétablissement des collectivités en fournissant des outils et ressources pédagogiques conçus pour accroître la résilience et la saine capacité d'adaptation.

En septembre 2014, l'ACCP est devenue membre officiel du BC DPS Council, ce qui facilite le recrutement de membres comme vous à titre de bénévoles locaux issus de la collectivité, lorsque le besoin se manifeste. En outre, l'ACCP a participé et commandité en partie le Congrès international des DPS, tenu à Vancouver, au printemps 2016.

Le Réseau de bénévoles des services DPS se compose de professionnels et d'auxiliaires provenant :

- de l'Association des travailleuses et travailleurs sociaux de la C.-B.
- de la BC Psychological Association
- de la B.C. Association of Clinical Counsellors
- de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie
- de Police Victim Services of BC
- de l'Association canadienne de soins spirituels

Les bénévoles sont recrutés par le Programme DPS par l'entremise de son directeur et coordonnateur, tout en étant orientés et soutenus par le DPS Council, qui compte un représentant de chacun des groupes professionnels cités ci-dessus, ainsi que de la Croix rouge canadienne, de l'Armée du salut, des Services sociaux d'urgence et de la Régie de la santé des Premières Nations.

Si vous êtes un membre certifié (CCC) de l'ACCP en C.-B. et que vous avez envie de devenir bénévole au sein du programme DPS, veuillez poser votre candidature en ligne. Il convient de préciser que les bénévoles sont l'objet d'une présélection, qui permet d'assurer qu'ils disposent des titres de compétence requis.

Grâce au Programme de crédits d'éducation permanente (CÉP), l'ACCP reconnaît également le travail des membres qui s'engagent dans de l'action bénévole à titre de professionnels du counseling ou de la psychothérapie, que ce soit pour de l'expertise-conseil, du counseling en situation de crise et de l'intervention en cas de sinistre.

Pour en savoir plus au sujet du Programme DPS, veuillez visiter le site web suivant :

http://www.phsa.ca/our-services/programs-services/health-emergency-management-bc/disaster-psychosocial-program

Avis d'AGA 2017 de l'ACCP

AVIS À TOUS LES MEMBRES DE L'ACCP

L'Association canadienne de counseling et de psychothérapie tiendra son assemblée générale annuelle le 18 mai 2017, de 12 h à 13 h 15à l'Hôtel Sheraton Newfoundland au 115, Cavendish Square à St. John's, T.-N., A1C 3K2. Tous les membres sont invités.

ORDRE DU JOUR

Mot de bienvenue

1. Acceptation de l'ordre du jour

Résolution requise : Accepter l'ordre du jour.

2. Procès verbal de l'AGA de mai 2016

Résolution requise : Adopter le procès-verbal de l'AGA de mai 2016 tel que présenté (tel que modifié).

3. Rapport de la Présidente

Résolution requise : Recevoir le Rapport de la présidente, tel que présenté.

4. Conseil d'administration 2017-2019

Résolution requise : Accepter l'équipe d'administrateurs et de dirigeants telle que présentée.

Résolution requise : Procéder à la destruction des bulletins de vote de l'élection 2017.

5. Rapport financier 2016-2017

Résolution requise : Adopter les états financiers 2016-2017 tels que présentés.

6. Approuver les vérificateurs pour 2017-2018

Résolution requise : Que van Berkom & Ritz LLP soient choisis en tant que vérificateurs financiers pour 2017-2018.

7. Modifications aux règlements généraux

Résolution requise : Amender les sections des règlements généraux notées ci-dessus.

8. Déclaration de bonne foi

Résolution requise : Que tous les gestes posés depuis la dernière assemblée générale annuelle par le Comité exécutif et par le Conseil d'administration l'ont été en toute bonne foi.

9. Clôture de l'assemblée

Résolution requise : Clôturer l'assemblée.

Conseiller(ère)s canadien(ne)s certifié(e)s :

Félicitations aux membres de l'ACCP qui sont nouvellement certifiés.

Alberta

Klein, Anne
Shaw, Michelle
Glasier, Willow
Schmode-Kristoff, Melissa
Murphy, Geordy
Hogan, Maureen
Comeau, Thea
Reise, Rebecca
Lester, Chantal
Lott, Patti
Heschel, Marcey
Gruber, Teunisje
Black, Amy
Decker, Stephanie
Gusarova, Inga
Karalic, Seada
Mowat, Paula
Wyse, Katherine (Kate)
Mitchell-Pellett, Mary-Ann
Perju, Olga
Schmidt-Levesque, Jillian
Bradac, Nicole
Shaw, Ashley
Temesy, Alison
Cooper, Jane

Colombie-Britannique

Joanisse, Kelly
Rezai, Elenaz
Smith, Gillian
Brotherton, Jay
Levykh, Michael
Skeeles, Mila
Veltri, Tricia
Holtjer, Danielle
Pitts, Terri
Santlal, Cassandra
Creedon, Kate
Hay, Patrick
Waldman, Grant
Lim, Susan
Yamada, Curtis
Norris, Janet
Ansarian, Aiden
Lara, Karen
McCrum, Jamie

Terre-Neuve et Labrador

Dodd, Amanda
Myles, Carol

Québec

Russell, Stephanie
Lassken, Savannagh
Sarhadi, Leila
Williams, Sylvie Anne
Anjachak, Nadia
Piché, Chloé
Klisouris, Rena
Lezos, Anastasia

Saskatchewan

Forsyth Romaniuk, Kimberly

Ile-du-Prince-Édouard

Milligan, Karen

Ontario

Breton, Christine
Tzimas, Dorothy
Goncalves, Claudia
Neufeld, Cordelle
Pothen, Matthew
Ruggiero, Christina
Block, Anya
Kolis , Ilona
Paquin, Natalie
Grandpierre, Zsofia
Wittal, Martine
Richardson, Emma
Zimny, Amanda
O'Hagan, Bridget
Fernandes, Althea
Stretch, Hayley
Ayala, Maribel
Hunt, Jonathon
Li, Melody
Gonzalez, Paula
Turnbull, Laura
Shekarak Ghashghaei, Nazanin

Manitoba

Lee, Eric
Safiniuk, Mia
Bartolo, Roberta

Nouveau-Brunswick

Abel-Adegbite, Olufolake
Moore, Brenda
Lamont, Sarah
O'Brien, Tara
BreeLove Carter, Kayla
Oliver, Tammy
Etheridge, Kelli
Hennessey, Michael
Groeger, Linda

Nouvelle-Écosse

Fillmore, Shelley
Power, Sybil
Corbett, Roseita
Luther, Krystle

Yukon

Couch-Lacey, Lianne

Territoires du Nord-Ouest

Hurley, Monique
Guy, Paula

International

Glavan, Marie-Anne
Qu, Yuan
Song, Yujia
Chan, Mary
Sou, Selina
Fu, Jing

Conseiller(ère)s canadien(ne)s certifié(e)s - Superviseur(e) :

Les membres ci-dessous ont obtenus la certification de Conseiller canadien certifié - superviseur.

Alberta

Noble, Velma

Colombie-Britannique

Ebenstiner, Janice
Goble, Chris
Henriques, Candice
Ho, Kar-Yue
McArter, Gloria
Milner, Sarah
Norris, Eila
Schnare, Tony
Setiloane, Lindiwe
Shelley, Chris
Slipp, Micheala

Saskatchewan

Pruden, José
Young, Kimberly

Manitoba

Barber, Kim
McGinn, Kate
Thomas, William

Ontario

Charbonneau, Claire
Elson, Caroline
Ernhofer, Rosemary
Fields, Rhonda
Fiszter, Hajnalka
Gignac, Kate
Goldman, Kylee
Goodman, Mary
Hackett, Christina
Hall, Peter
Kuri, Erin
Linkes, Snjezana
Mack, Heidi
McSheffrey, Reina
Morgan, Jessica
Myers, Margaret Elizabeth
Roy, Geneviève

Nouvelle-Écosse

Graham-Migel, Janice
Belgrave, Michael
Berlasso, Elizabeth
Donaldson, Michael

Ile-du-Prince-Édouard

Harper, June

Nouveau-Brunswick

Rowett, Jenny

Terre-Neuve et Labrador

Hackett, Christina

International

Allan, Robert
Ostiguy, Huguette

Siège social de l'ACCP
6-203 Colonnade Rd. S.,
Ottawa, Ontario, K2E 7K3
Tél: (613) 237-1099
Sans frais: 1-877-765-5565
Fax: (613) 237-9786
Courriell: info@ccpa-accp.ca
Site internet: www.ccpa-accp.ca

Conseil d'administration de l'ACCP

Comité exécutif

Présidente: Natasha Caverley (president@ccpa-accp.ca)
Président élu: John Driscoll (johnadriscoll@yahoo.ca)
Présidente sortante: Blythe Shepard (pastpresident@ccpa-accp.ca)
Trésorier: Michel Turcotte (turcotte.michel@gmail.com)
Secrétaire: Staff
Directrice générale: Barbara MacCallum (bmaccallum@ccpa-accp.ca)

Directeurs provinciaux

Terre-Neuve et Labrador
Tracy Duffy (tduffy20@gmail.com)
Île-du-Prince-Édouard:
Marion Clorey (mgclorey@gmail.com)
Nouveau- Brunswick Anglophone:
Jen Rowett (connect@jenrowett.com)
Nouveau- Brunswick Francophone:
Libre
Nouvelle-Écosse:
Andrea Currie (andreacurrie@waycobah.ca)
Quebec Anglophone:
Kiraz Johannson (kiraz@videotron.ca)
Quebec Francophone:
Michel Turcotte (turcotte.michel@gmail.com)
Ontario Anglophone:
Nicholas Renaud (nicholasrenaud@fastmail.com)
Ontario Francophone:
Vicki-Anne Rodrigue (ccpa.accp.ontfrenchdirector@gmail.com)
Manitoba et Nunavut:
Joyce Milligan (joycecmilligan@gmail.com)
Saskatchewan:
Kimberly Young (kimberly@cfsregina.ca)
Alberta et Territoires du Nord-Ouest:
Kathy Offet-Gartner (koffetgartner@mtroyal.ca)
Colombie-Britannique et Yukon:
Ricardo Pickering (rtpickering@sympatico.ca)
Directeur autochtone:
Bill Thomas (wttts@shaw.ca)

Comités permanents 2015–2017

Comité de gouvernance – Blythe Shepard (présidente du comité)
Comité de gestion du risque – John Driscoll (présidente du comité)
Comité d'assurance qualité – Joyce Milligan (présidente du comité)
Comité d'appels – Blythe Shepard (présidente du comité)
Comité de déontologie – Division d'éducation et des questions
Cristelle Audet (présidente du comité)
Comité de déontologie – Division des plaintes
Jean Blackler (président du comité)
Comité de certification – Jeff Landine (président du comité)
Comité des prix d'excellence – Tracy Duffy (présidente du comité)
CAPFC – Dr. Bill Borgen (co-président) et Dr. Sharon Cameron (co-présidente)
Comité de partenariats internationaux - Kiraz Johannsen (présidente)

Président(e)s des Sections:

Région de la capitale nationale :
Michael Machan (mtfm@rogers.com)
Colombie-Britannique:
Siri Brown (siri_brown@yahoo.com)
Conseillers/ères d'orientation :
Teresa Francis (teresajfrancis@outlook.com)
Formateurs de conseillers :
Jeff Landine (jlandine@unb.ca)
Arts créatifs en counseling :
Shea Wood (shea.wood37@gmail.com)
Conseillers en pratique privée :
Corrine Hendricken-Eldershaw (corrine@alzpei.ca)
Conseillers scolaires :
Ariel Haubrich (knowledge-power@telus.net)
Cercle indigène :
Jamie Warren (jwarrencounselling@gmail.com)
Soutien pastoral et spirituel en counseling :
Cathy Underhill (Cathy.underhill@borealiscounselling.com)
Justice sociale :
Ralph Higgins (ralfdhiggins@yahoo.com)
Alberta & T.N.-W. :
Kathy Offet-Gartner (president@abnwtchapter.ca)
Nouvelle-Écosse :
Eric Ross (eric.leslie.ross@gmail.com)
Manitoba :
Barbara Woods (dr.barbara@live.ca)
Zoothérapie :
Sharon Cameron (midnight.sun@sympatico.ca)
Technologie en counseling :
Dan Mitchell (dmitchell@therapyonline.ca)

Personnel de l'ACCP

Directrice générale: Barbara MacCallum (bmaccallum@ccpa-accp.ca)
Adhésion: Karen Lamarche (membership@ccpa-accp.ca)
Certification: Erika Tilson (certification@ccpa-accp.ca)
Registraire: Howard Askwith (registrar@ccpa-accp.ca)
Registraire de CÉP: Marisabelle Terriault-Elibani (ceccep@ccpa-accp.ca)
Éditeur de la RCCP : Kevin Alderson (cjc.rcc@ucalgary.ca)
Gérante de bureau: Karina Albert (karina@ccpa-accp.ca)
Services aux membres : Andreea Andrei (memberservices@ccpa-accp.ca)
Réceptionniste : Kayla Yetman (reception@ccpa-accp.ca)
CÉP: Judy Murphy (cec@ccpa-accp.ca)
Comptabilité : Sadaf Mahmood (accounting@ccpa-accp.ca)
Mandy Ricard (mandy@ccpa-accp.ca)
Directrice générale adjointe :
Kim Hollihan (khollihan@ccpa-accp.ca)