VOLUME 53 NO.1

HIVER 2021

# COGNICA

L'ASSOCIATION CANADIENNE DE COUNSELING ET DE PSYCHOTHÉRAPIE

# Sommaire

Message de la présidente et de la présidente élue

*Jenny L. Rowett*

*Kathy Offet-Gartner*

Page 2

---

Changements importants affectant le programme de certification

Page 9

---

Promouvoir Inuit IsumajâtsiagutiKannik– Promouvoir la santé mentale chez les Inuits

***Diane Obed en conversation avec Andrea Currie***

Page 12

---

Doctor of Counselling and Psychology from Yorkville University

---

Le racisme contemporain au Canada : expériences vécues par les Canadiens d'origine sud-asiatique

*Gurleen Dhial Sangha*

Page 19

---

Processus décisionnel déontologique dans une clinique de soins primaires

*Stacey Hatch*

Page 23

---

Aide-mémoire sur la déontologie, les questions d'ordre juridique et les normes pour les conseillers et les psychothérapeutes

*Glenn Sheppard*

Page 27

---

Virtual Reality Therapy : VR Coach Smart System

# GUIDE DE PUBLICATION

**LE MANDAT DE COGNICA ET 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 1er décembre; 1er mars; 1er juin; et 1er septembre

***Siège social de l'ACCP***

202-245 Menten Place

Ottawa, ON, K2H 9E8

Tél: 613-237-1099

Sans frais: 1-877-765-5565

Télec: 613-237-9786

Courriel: cognica@ccpa-accp.ca

| Tarifs | | | |
|---|---|---|---|
| | **Une fois** | **Quatre fois** | **Grandeur** |
| **1 page** | 510$ | 430$ chacun | 6" x 9" |
| **1/2 page** | 325$ | 270$ chacun | 3" x 9" |
| **1/4 page** | 215$ | 165$ chacun | 3" x 4" |
| **Cartes d'affaires** | 85$ | 55$ chacun | 2" x 3" |

COMITÉ ÉDITORIAL:

Lakawthra Cox, Brenda Deakin, Sandra Dixon, Sarah Pittoello, Priyadarshini Senroy, Vicki-Anne Rodrigue, Jenny L. Rowett, Kathy Offet-Gartner, Kim Hollihan, Karina Albert, Andreea Andrei, et Geneviève Labbé.

Les articles publiés dans COGNICA sont admissibles pour des crédits d'éducation permanente. Plus d'informations sur les CÉPs se trouvent sur notre site web.

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

Toutes les soumissions sont bienvenues. Celles qui sont acceptées seront soumises à une revue éditoriale avant publication.

# La poursuite de nos initiatives de lutte contre le racisme

Jenny L. Rowett, PhD, LCT, CCC-S President, CCPA

# LA POURSUITE DE NOS INITIATIVES DE LUTTE CONTRE LE RACISME

Au moment où j'écris ce message, la neige fraîchement tombée crée un décor féérique, me rappelant que l'hiver est là pour rester et qu'il est maintenant temps de sortir mes raquettes. L'arrivée d'une nouvelle année, avec ses espoirs et ses rêves, est toujours pour moi une période très excitante, surtout quand je pense à tout ce que l'ACCP a prévu pour les douze prochains mois. Ainsi, nos initiatives de lutte contre le racisme comptent parmi les projets que nous sommes impatients de développer durant l'année à venir.

Même si de nombreuses initiatives antiracistes communautaires sont menées à l'échelle régionale, nous souhaitions, à l'ACCP, déployer un plus grand nombre d'initiatives nationales. Pendant l'été 2020, nous avons reçu de précieuses suggestions de la part des membres, dont nos inestimables employés du bureau national, quant aux actions que pourrait mettre en œuvre notre association pour soutenir nos membres autochtones, noirs et de couleur et nos efforts globaux pour lutter contre le racisme. Parmi ces suggestions figuraient l'idée de créer des espaces sûrs où les membres qui s'identifient comme des personnes autochtones, noires et de couleur pourraient participer à des « conversations courageuses »; la première de ces conversations était une table ronde avec discussion ouverte diffusée sur Zoom en octobre, intitulée « Les costumes que nous portons ». Nous planifions actuellement une seconde table ronde et examinons la possibilité d'organiser régulièrement des tables rondes ou des cercles de conversation pour les membres autochtones, noires et de couleur. Au début de

la nouvelle année, nous prévoyons aussi tenir une table ronde qui sera ouverte à tous les membres afin de favoriser une autoréflexion critique sur des enjeux tels que le positionnement culturel, la sécurité culturelle, l'alliance inclusive et les pratiques anti-oppressives.

Notre personnel du bureau national participe aussi à d'autres initiatives comme une formation contre le racisme et la récente analyse de l'ouvrage *Fragilité blanche. Ce racisme que les Blancs ne voient pas* de Robin Diangelo dans le cadre d'un club de lecture. J'ai vraiment hâte de poursuivre ces conversations courageuses autour du contenu et des thèmes de ce livre en

2021. Mme Diangelo pose un regard critique sur le phénomène de la fragilité blanche : son développement, la façon dont ce mécanisme préserve l'inégalité raciale et ce qu'on peut faire à ce sujet.

Nous sommes également en train de mettre sur pied un groupe consultatif de lutte contre le racisme. Ce groupe aura pour mandat d'examiner les suggestions d'initiatives antiracistes au sein de notre association. À titre d'exemple, la possibilité de créer une section d'intérêt spécial de personnes autochtones, noires et de couleur a été proposée, et cette suggestion sera évaluée en 2021. Tout cela est encourageant, mais il reste beaucoup à faire pour continuer à reconnaître et à éliminer le racisme en changeant les systèmes, les structures ainsi que les politiques, pratiques et attitudes anti-oppressives.

Que cette magnifique nouvelle année vous apporte, à vos proches et à vous, santé et bien-être holistique, courage, amour, sagesse, bonheur, prospérité en profusion ainsi que beaucoup d'occasions d'apprentissage et de croissance. Que vos jours soient remplis de tout ce qui procure de la joie et du bien-être!

Merci Beaucoup, With Gratitude,

Wela'lioq, Woliwon!

La présidente de l'ACCP,

Jenny L. Rowett, Ph. D., CTA, CCC-S

# Prendre le temps de faire une pause, de réfléchir et d’espérer…

Kathy Offet-Gartner, PhD, R.Psych (AB)
Présidente élue de l’ACCP

On contemple souvent celle qui vient de s'écouler et on réfléchit souvent à ce qu'elle a signifié pour nous; quelles joies a-t-elle apportées? Quelles douleurs? Je réfléchis souvent aux réalisations, changements importants dans ma pensée, ou dans celle d'un de mes clients. Je pense souvent aux grandes avancées ou aux réalisations de mes clients, comme l'obtention de leur diplôme et le passage du stade de la convocation (je pratique dans un centre de counseling universitaire), et ces réalisations me font sourire et me réchauffent toujours le cœur. Cette joie alimente mon bien-être personnel, car l'amour que je porte pour cette profession continue de grandir malgré ses 40 ans de croissance.

Je prends aussi le temps de réfléchir aux moments un peu moins heureux, lorsque les choses n'allaient pas si bien pour moi, pour un membre de ma famille, un ami ou un client. Les moments les plus particulièrement poignants pour moi sont ceux pour lesquels je pense que j'aurais pu faire quelque chose de différent, ou lorsque je n'avais pas la possibilité d'intervenir comme je l'aurais souhaité, ou ceux complètement hors de mon contrôle : ce sont ces moments où la reconnaissance et l'acceptation de mes limites et des réalités de ce qui ne relève pas de mon contrôle sont vitales. Ce sont ces moments où j'apprécie la sagesse de la prière de la sérénité :

*Mon Dieu,*
*donnez-moi la sérénité*
*D'accepter*
*les choses que je ne peux changer,*
*le courage*
*de changer les choses que je peux,*
*et la sagesse*
*d'en connaître la différence.*
*(Reinhold Niebuhr, n.d.)*

J'ai utilisé cette prière plus de fois en 2020 que je ne saurais les compter. L'année dernière a été difficile pour tant de monde; tant de vies ont été affectées; des vies ont été changées physiquement, mentalement, sur le plan émotif, spirituellement, financièrement et, malheureusement, mortellement.

Alors que je suis assise et essaie de décider quoi écrire, comment offrir un message d'espoir, je suis étonnée de constater combien cette saison et cette période de notre vie ont été différentes et cela continuera de l'être au fur et à mesure que nous progressons jusqu'en 2021. Alors que je réfléchis à « ce qui est vraiment important en ce moment? », mon cœur lutte avec ma propension positive habituelle et mon désir de normalité, de bonne santé pour tous et pour se préparer joyeusement à accueillir les membres de la famille, les amis, les voisins et les collègues. Bien que tout ne soit pas perdu, et qu'il y ait encore beaucoup de choses à célébrer, ce continuera d'être différent! Je dois reconnaître que trop de familles ne reverront pas leurs proches, ont perdu des amis, ou des collègues, à cause de cette maladie si redoutée.

Bien que le Canada s'en soit mieux sorti que de

nombreux autres pays, nous gagnons rapidement et exponentiellement du terrain en termes de nombre de cas actifs, de personnes dans les unités de soins intensifs et de personnes qui ont succombé à la maladie. Nous avons découvert combien les personnes âgées sont vulnérables et mal prises en charge; les personnes qui dépendent de l'aide d'autrui pour leurs soins de base; des personnes sans logis; ou qui manquent de ressources et/ou de soutiens pour se protéger contre la tyrannie de la violence, des toxicomanies, de la maladie mentale, ou d'autres afflictions hors de leur contrôle. Nous connaissons aussi la fatigue et l'exaspération des personnes qui travaillent dans les divers domaines des soins de santé. Alors que je réfléchis à ce qui est vraiment sacré dans ce monde, je me souviens de me concentrer sur ce que je peux contrôler, ce que je peux changer, ce que je peux offrir et sur comment je peux tirer les nombreuses leçons de l'année qui s'est écoulée; et j'attends une meilleure année 2021.

Je choisis de regarder vers l'avenir, d'utiliser les réflexions et les enseignements de 2020 pour prendre des résolutions et me fixer des objectifs qui se concentrent sur les nombreux dons que cette période d'isolement forcé et de relations virtuelles m'a offert. Non que je veuille ignorer les difficultés ou les souffrances de cette année dernière; au contraire, ma mission consiste à les utiliser pour m'assurer de faire ma part pour aider, pour faire ce que je peux contrôler, me concentrer sur ce que je peux changer, en demandant la sagesse de connaître la différence.

La sagesse me guide et me permet de me concentrer sur les aspects positifs; sur ce que j'ai appris. Que sait-je avec certitude? Quels dons ait-je reçus? Sans aucun doute, d'abord je pense à ma famille que j'aime tant. Je suis perdue si je ne peux les toucher, si je n'entends pas les rires de mes petits-enfants ou ne vois pas leur émerveillement quand ils font quelque chose de nouveau ou de banal, comme s'éclabousser dans une flaque d'eau. Puis, je me dis : « cela aussi ça va passer », et je pourrai leur rendre visite en toute sécurité et les tenir à nouveau près de moi. « Patience. Continuons sur cette voie et nous vaincrons cette bête ensemble si chacun fait sa part! » Je pense aux nombreuses personnes que j'appelle « un ami », et à certaines personnes que je qualifie de « famille choisie » : les personnes que j'aime comme si elles étaient en termes biologiques liées à moi. D'une profession qui m'a offert bien plus de joie, de paix, de privilèges et de satisfaction absolue que je saurais imaginer. Trente-huit ans après, j'aime encore sincèrement ce que je fais et avec qui je le fais. Je suis vraiment bénie. Mon amour pour cette profession m'a permis de vous rencontrer : ma famille de l'ACCP. Car, pour moi, l'ACCP, c'est comme « chez moi » : un endroit où je me sens aimée; où, en retour, je peux prendre soin, entretenir et encourager les autres. Oui. Alors que je suis assise et fais une pause, je réfléchis à comment, même avec tant de pertes, ma vie est une vie d'abondance, de possibilité, d'amour et de gratitude. Je vis pleinement, entièrement et avec ma tête et

mon cœur. Je sais que je contrôle mon opinion et

> *« Pour l'ACCP, c'est comme « chez moi »- un endroit où je me sens connecté, soigné et nourri; où, à mon tour, je peux prendre soin, nourrir et encourager tout de suite. »*

c'est tout! Je pense aux nombreuses « nouvelles » manières dont la technologie a été utilisée pour remplacer les relations et les réunions en personne. Ces façons qui nous ont permis de continuer à faire notre travail, de faire du bénévolat, d'organiser des réunions familiales et sociales tout en restant en sécurité. Nous avons tellement appris sur l'esprit humain et la capacité de résilience et d'innovation! Je me demande comment nous allons utiliser tout ce que nous avons appris pour continuer à communiquer, même lorsque nous pourrons à nouveau être réunis « en personne ». J'ai bon espoir!

Alors que je prends le temps de faire une pause et de réfléchir à ce que je souhaite pour les autres, je souhaite à chacun de trouver ce qui est important pour lui et de trouver les personnes qui peuvent offrir leur soutien, les ressources et la bienveillance nécessaires pour l'aider à réaliser ses souhaits. Je souhaite la paix, une bonne santé, un remède et le soulagement des énormes souffrances que nous constatons et ressentons dans le monde. Je souhaite que 2021 soit une année de renouveau et de croissance.

Et enfin, alors que je fais une pause et réfléchis, je sais comment nous, les professionnels du counseling, travaillons fort pour aider les autres. Je sais que certains acceptent plus de clients que d'habitude, travaillent de longues heures, sont frustrés par les longues listes d'attente pour des services donc pourrais bénéficier certains de leurs clients. Alors que d'autres ont eu du mal à conserver leur pratique, sont en attente, disposés et capables, mais incapables d'aider les clients en raison du manque de couverture adéquate pour les soutiens en santé mentale. Beaucoup voient des gens avec des histoires aussi difficiles; un tel désespoir a rarement été aussi répandu. Il m'incombe de nous rappeler, aidants, de prendre du temps pour nous, de prendre vraiment soin de nous de manières qui nous apportent paix, joie et renouveau. Donc, mon dernier souhait pour chacun de nous dans cette édition est de prendre collectivement le temps pour nous avec une ferveur que nous offririons à un proche. Offrir et se faire plaisir d'abord. Car je sais que nous avons tous travaillé dur et que cette pandémie n'a fait qu'effleurer la surface des problèmes de santé mentale qui dureront bien au-delà des impacts physiques. Nous devons nous préparer, fortifier notre âme, notre cœur et notre esprit. Après tout, nous sommes la première ligne de soutien en matière de santé mentale au Canada et nous sommes tous des héros méconnus — sachez donc à quel point notre travail est très important et valorisé.

Alors que je fais une pause aujourd'hui, je souhaite à chacun une bonne santé, le bonheur, des relations et de l'espoir d'une excellente année 2021 !

Cordialement,

Kathy Offet-Gartner, PhD, R.Psych (AB)

Présidente élue de l'ACCP

# Changements importants affectant notre programme de certification

Des changements récemment adoptés par l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (ACCP) affectent notre programme de certification. L'ACCP a chargé un groupe de travail afin d'examiner l'impact du Covid-19 sur la formation en stage et de mettre à jour d'autres aspects des exigences de formation pratique. Ces recommandations du groupe de travail ont récemment été approuvées par le conseil d'administration de l'ACCP; par conséquent, certaines de ces consignes entrent en vigueur immédiatement. Vous trouverez ci-dessous une liste des changements récemment approuvés, avec une brève description ainsi que la date à laquelle ils entrent en vigueur.

1 : **Les formations en stage nécessiteront un séminaire de cours et une composante d'évaluation.**

Une composante de séminaire de cours reliera les lieux de stage à l'université afin d'améliorer l'apprentissage et l'expérience des étudiants. Les stages devront également comporter une évaluation formelle des aptitudes et des compétences de l'étudiant.

Veuillez contacter l'ACCP si vous avez des questions ou des préoccupations concernant cette exigence, qui entrera en vigueur d'ici deux ans, afin de prévoir du temps pour ajuster les normes des cours, si nécessaire.

**Date d'entrée en vigueur : 1er septembre 2023.**

2 : **Divulgation de toute préoccupation concernant les compétences.**

Les politiques de certification exigeront des superviseurs, des professeurs ainsi que des références, qu'ils divulguent toute préoccupation concernant l'aptitude du candidat à exercer. Une section consacrée à la divulgation sera ajoutée aux formulaires de stage et de référence du CCC.

Date d'entrée en vigueur : Dès maintenant.

3 : **Les superviseurs des stages cliniques peuvent être situés hors de l'emplacement du stage.**

Le stage doit être effectué sous la surveillance d'un superviseur clinique principal qualifié selon les normes de l'ACCP. Les superviseurs cliniques peuvent être situés à l'extérieur du site de stage.

**Date d'entrée en vigueur : Dès maintenant.**

4 : **Redéfinir les expériences de stage clinique admissibles**

L'ACCP encourage fortement les stages mettant en valeur les activités cliniques de "traitement relationnel" qui se concentrent sur le développement des compétences énumérées ci-dessus.

- Les activités de "traitement relationnel" nécessitent :
- La construction et le maintien d'une alliance thérapeutique.
- Le développement du style personnel du conseiller et de son orientation vers le counseling
- Être basées sur des compétences cliniques fondamentales.
- Mettre l'accent sur les compétences transférables.
- Permettre au client et au thérapeute de vivre les différentes étapes de la thérapie.
- Assurer une continuité à la thérapie d'une séance à l'autre.
- Fournir une expérience in-vivo (virtuelle et/ou en personne).
- Comprendre la réalisation d'interventions.
- Aller au-delà de l'admission et de l'évaluation.

Les séances complétées pendant le stage des étudiants qui impliquent des activités cliniques ne relevant pas de cette description telles que l'ad-

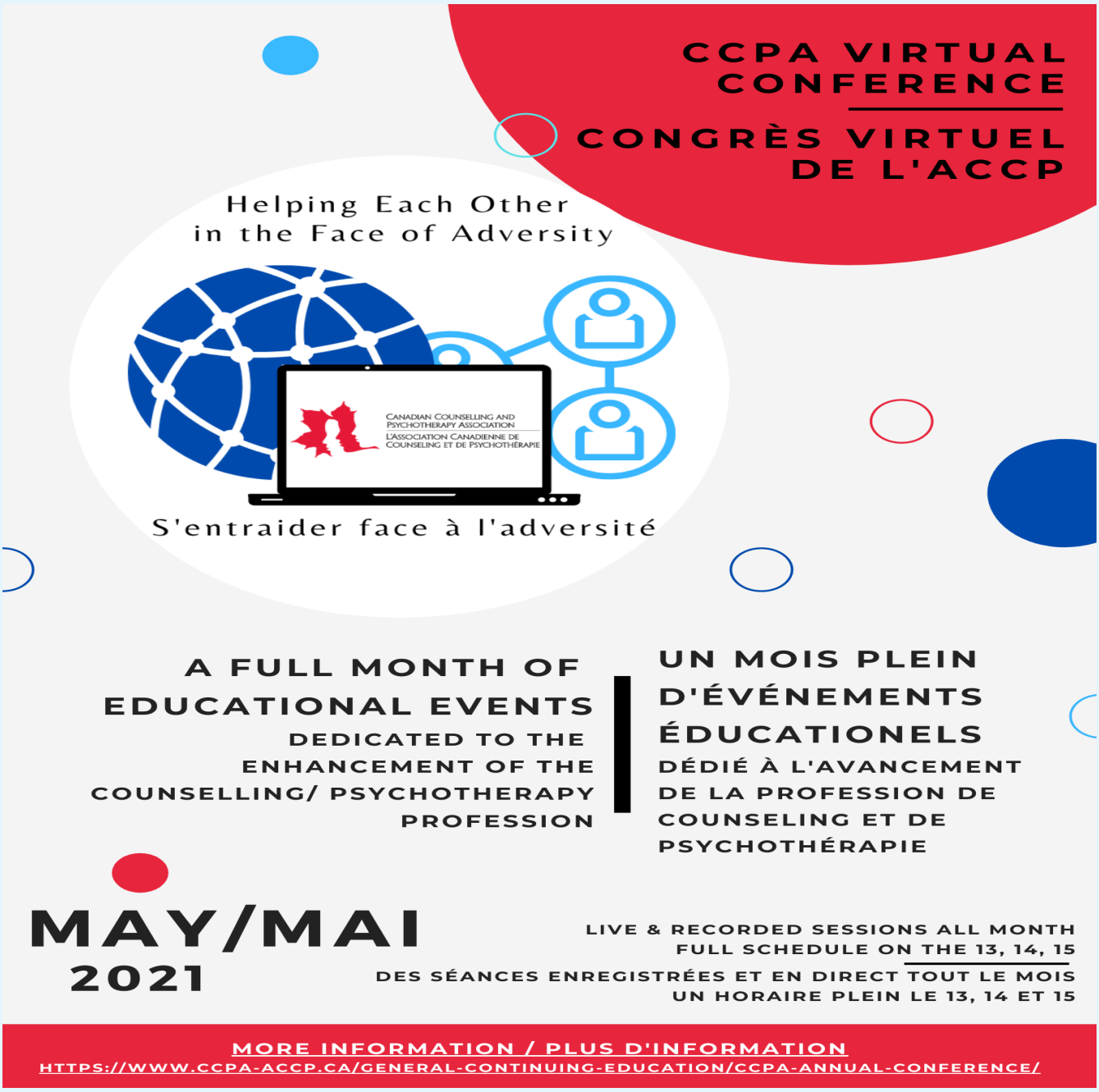
mission, l'évaluation, la psychoéducation et le travail clinique asynchrone, seront plafonnées à 25 % de la portion des heures de conseil direct au client exigée par l'ACCP. L'objectif des stages est de donner aux étudiants la possibilité de développer des compétences de base pour l'entrée en pratique par le biais d'activités cliniques de traitement relationnel.

**Date d'entrée en vigueur : Dès maintenant.**

5 : **Stages pratiques virtuels**

Les stages virtuels, dont les services cliniques sont fournis exclusivement en ligne, seront acceptés s'ils répondent aux directives relationnelles décrites au point 4 (ci-dessus).

**Date d'entrée en vigueur : Dès maintenant.**



# Promouvoir Inuit IsumajâtsiagutiKannik– Promouvoir la santé mentale chez les Inuits

Andrea Currie

## Promouvoir Inuit IsumajâtsiagutiKannik[1] – Promouvoir la santé mentale chez les Inuits

*Andrea Currie*

**Conversation sur les réalités et la santé mentale des Inuits entre Diane Obed, une Inuite de Nunatsiavut qui travaille dans les domaines de la santé et de l'éducation des Autochtones à K'jipuktuk (Halifax), Mi'kma'ki (Nouvelle-Écosse), et Andrea Currie, une Métisse Saulteaux du Manitoba qui est membre du cercle des aînés de la Section du cercle autochtone de l'ACCP.**

Les Inuits, un terme qui signifie « peuple », représentent l'une des nombreuses populations autochtones qui vivent dans l'Arctique. Inuit Nunangat – le terme inuktitut officiel utilisé pour désigner les quatre régions et territoires (Nunatsiavut, Nunavik, Nunavut et Inuvialuit) – représente les terres inuites dans le pays qu'on appelle aujourd'hui le Canada. Inuit Nunangat fait référence à « la terre, l'eau et la glace » des régions arctiques, des éléments qui sont essentiels à la culture et au mode de vie inuits (ITK, 2009).

> « Le monde entier semble souffrir d'une amnésie collective en ce qui concerne l'oppression systémique générale et le génocide des populations autochtones […] »

**Andrea :** Diane, je vous suis très reconnaissante d'avoir accepté de prendre le temps d'aider les membres de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie à mieux comprendre nos parents inuits. Un groupe d'entre nous au sein de la Section du cercle autochtone a décidé que nous devions chercher à en apprendre davantage sur la culture et les problèmes de santé mentale des Inuits quand, à la suite de la publication de notre document de réflexion sur les problèmes de santé mentale des autochtones, nous avons entendu dire par quelqu'un de l'ITK (Inuit Tapiriit Kanatami) que la plupart des Inuits ne s'identifiaient pas au terme « Autochtone ». Pouvez-vous nous en parler?

**Diane :** Oui, je peux le faire jusqu'à un certain point, mais mon point de vue pourrait différer de celui de la personne qui a émis cette affirmation, alors je ne parlerai qu'en mon nom personnel. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette réaction. Premièrement, les conséquences sont réelles pour nous en matière d'accès aux ressources, d'accès à nos approches culturellement distinctes de bien-être et de soins de santé et d'éducation adaptée culturellement. Dans le passé, ou le gouvernement fédéral faisait totalement abstraction des Inuits, ce qui les rendait inadmissibles à la majeure partie du financement destiné aux Autochtones, ou bien il versait les allocations destinées aux Inuits par voie d'ententes bilatérales avec les provinces et les territoires où vivaient les populations inuites. Or, si nous sommes tous homogénéisés et rassemblés sous l'appellation généralisée d'Autochtone, nous risquons de nous retrouver perdus dans un univers monolithique de politiques autochtones. Il est important d'adopter une approche fondée sur les distinctions, qui reconnaît et met en lumière le caractère unique des histoires, des besoins et de la nature des communautés et de la culture inuites. Cela peut aussi avoir à faire avec la reconnaissance du droit à une identité de soi qui correspond à la manière dont nous souhaitons être identifiés plutôt que de nous faire mettre une étiquette extérieure sans notre consentement ou permission.

**Andrea :** L'une des questions que vous avez soulevées dans la correspondance que nous

avons échangée vous et moi en préparation de cet article était : « Comment se fait-il que les Canadiens et les colons n'aient pas besoin de connaître la démographie fondamentale des premiers habitants des lieux où nous vivons? Des Inuit Nunangat? (les terres inuites)

**Diane :** Le monde entier semble souffrir d'une amnésie collective en ce qui concerne l'oppression systémique générale et le génocide des populations autochtones et, tandis que le public s'éveille à peine à la réalité du génocide culturel autochtone, il peut être facile d'adhérer aux métarécits et discours dominants qui se concentrent principalement sur les expériences des Premières Nations. Or, s'il est important pour tous les Canadiens de se renseigner sur les expériences des Premières Nations, le réflexe courant peut être de fermer les yeux sur l'histoire particulière des Inuits ici au Canada. Il semble que pour beaucoup de Canadiens, l'histoire des Inuits ne fait pas partie de notre histoire collective. Le système d'éducation nous a dissimulé la vérité sur nos histoires collectives. Grâce à la découverte récente d'anciens textes de politiques, nous, les Inuits, savons que le gouvernement fédéral et les administrations locales ont activement supprimé de l'information sur certaines de leurs politiques qui visaient à nous déposséder de notre droit à parler notre langue, des politiques dont le mandat était de nous chasser de nos terres et de nous retirer de nos familles.

Grâce à ce processus, j'en suis venue à comprendre que le Canada dans lequel je vis en tant qu'Inuite installée ici, au sud, n'est pas le Canada que les Inuits connaissent dans Inuit Nunangat. Dans les lois, les politiques et la pratique, nous ne sommes ni perçus ni traités par l'État comme des égaux dotés de leurs propres systèmes juridiques, sociaux et de gouvernance, qui ont favorisé une cohésion collective depuis des générations. Voilà ce qu'est le colonialisme : une forme de contrôle et de domination mise en place dans le but d'accéder aux terres et d'en faire l'exploitation.

« Nous avons besoin d'honnêteté, d'empathie, de mobilisation et de ressources pour remédier aux souffrances historiques et actuelles. »

L'invisibilité et l'effacement qui en résultent s'inscrivent dans un processus qui normalise la déshumanisation des Inuits et conduisent à occulter nos expériences quotidiennes d'inégalités structurelles, par exemple les piètres conditions de logement, les taux élevés de tuberculose, l'insécurité alimentaire et l'absence de soins de santé mentale adéquats et de qualité permettant de traiter les effets néfastes sur la santé de cette dépossession de l'identité et du territoire.

**Andrea :** Selon vous, que faudra-t-il faire pour changer la donne?

**Diane :** Nous devons d'abord apprendre à écouter activement, à entendre nos vérités et à s'approprier ces vérités, même si elles sont troublantes. Nous avons besoin d'honnêteté, d'empathie, de mobilisation et de ressources pour remédier aux souffrances historiques et actuelles.

En ce qui a trait à une répartition plus équitable de ressources qui pourraient être utilisées plus efficacement, la direction de l'ITK a travaillé fort pour que les décisions concernant l'utilisation du financement fédéral destiné aux Inuits soient rendues par le conseil de l'ITK.  Cet aspect est primordial pour l'autodétermination des Inuits. Les dirigeants élus des organismes inuits et le gouvernement fédéral communiquent pour établir les besoins et les priorités, puis le gouvernement prend un engagement de financement. Les dirigeants élus des quatre organismes de revendication territoriale inuits décident ensuite où l'argent doit aller. Il s'agit d'un pas dans la bonne direction sur le chemin de l'autodétermination.

Le refus de participer au processus d'invisibilité

mis en place par la culture dominante au Canada fait aussi partie des premières étapes d'une démarche en vue de mieux comprendre la santé mentale inuite; lorsque nous sommes méprisés et effacés, tant systématiquement que dans les relations interpersonnelles, lorsqu'on juge inutile de se renseigner sur nous, alors beaucoup d'entre nous intériorisent ces convictions. Cela peut se traduire par une auto-infériorisation et une autodestruction, ce qui veut dire que nous ne nous donnons pas l'espace mental et émotionnel pour pleurer les pertes occasionnées par le fait de ne pas être vus et entendus. Il s'agit d'une souffrance qu'on nous a refusée, une souffrance qui n'est généralement pas reconnue ouvertement, acceptée socialement ou déplorée publiquement. Quand l'ensemble de la société fait sentir à une personne que les préjudices qu'elle a subis n'a pas de valeur ou ne sont pas importants, alors cette personne ne peut pas faire son deuil. Cela ajoute des couches supplémentaires de traumatisme et de honte. Le renoncement de soi, la trahison de soi et la haine de soi peuvent engendrer colère, rage, dépression, suicide, isolement et insensibilisation. L'une des manifestations les plus fondamentales du traumatisme que j'ai notée est l'autoculpabilité. Cela peut entraîner de l'anxiété et une faible estime de soi, ce qui à son tour peut donner lieu, comme je l'ai observé, à une propension à vouloir plaire aux gens et donc à maintenir la paix avec les Blancs ou avec ceux qui représentent l'autorité.

« Nous avons la lourde charge de nous guérir nous-mêmes tout en continuant de faire face à la dynamique relationnelle d'oppression. Nous avons besoin d'aborder la santé mentale selon une perspective critique structurelle. »

Nous devons obtenir du soutien pour assumer la responsabilité de notre propre guérison et nous l'approprier; nous n'avons pas besoin de pitié, d'un sauveur, de paternalisme. Nous avons besoin que les Canadiens s'engagent eux-mêmes dans un processus de désapprentissage des comportements de supériorité, de domination et de contrôle et qu'ils se mobilisent pour une distribution équitable des ressources dont nos communautés ont été privées.

**Andrea :** Au fil de mes expériences de travail en santé mentale des Autochtones dans le sud, j'ai souvent constaté chez les membres de la culture colonisatrice une méconnaissance des pratiques de guérison bienfaisantes qui nous ont aidés à survivre dans la mesure de nos capacités. Que savent les non-Inuits sur les méthodes traditionnelles inuites pour traiter les problèmes de santé mentale?

**Diane :** Auparavant, la santé mentale des Inuits était prise en charge par les guérisseurs de notre communauté, nos chamans qui travaillaient avec les esprits et les énergies grâce aux méthodes traditionnelles de connexion à la terre, de danse du tambour, de chant, d'offrande, d'alimentation sauvage saine ainsi que par l'intermédiaire de notre langue. Par ces pratiques d'hygiène de vie, nous sommes devenus d'excellents communicateurs d'énergie, nous avons une approche très intuitive du langage corporel et nous sommes sensibles aux signes subtils, à la terre. Souvent, le paysage arctique peut se révéler un sanctuaire de tranquillité, c'est pourquoi, culturellement, nous ne ressentons pas toujours le besoin de faire du bruit et d'engager la conversation dans les espaces sociaux; nous n'avons pas nécessairement besoin de parler pour nous sentir à l'aise en présence d'autrui.

**Andrea :** Pourquoi est-il important et nécessaire pour tous les habitants du pays aujourd'hui appelé le Canada d'acquérir ces connaissances?

**Diane :** Nous avons la lourde charge de nous guérir nous-mêmes tout en continuant de faire face à la dynamique relationnelle d'oppression. Nous avons besoin d'aborder la santé mentale selon une perspective critique structurelle. L'accès au logement est un enjeu de santé mentale,

l'accès à la nourriture, l'accès aux soins de santé sont aussi des enjeux de santé mentale.

**Andrea :** Absolument. Les déterminants sociaux de la santé ont d'énormes répercussions sur le bien-être mental et la guérison. Comme les Autochtones vivant dans le sud, qui ont des déterminants de la santé spécifiques – racisme omniprésent, maintien dans une relation coloniale permanente –, vous, les Inuits, avez des déterminants sociaux de la santé spécifiques et uniques à votre histoire et à votre réalité actuelle. Quels sont certains des enjeux critiques dont il faudrait s'occuper?

**Diane :** Nous devons être conscients des traumatismes, reconnaître que les traumatismes sont une réaction valable et naturelle au génocide. Comment pouvons-nous adopter des approches plus sensibles aux traumatismes dans nos relations? Comment puis-je prendre ma place?

**Andrea :** Ce sont des questions cruciales que nous devons nous poser. Qu'est-ce que je fais, consciemment ou inconsciemment, quand je décide où et comment j'agirai face à ces défis? Ou, quand je choisis de ne pas réagir, par ignorance ou indifférence. Il n'y a pas d'état « neutre ». Soit je suis consciente et j'aide à supprimer ces obstacles à la santé que la colonisation a créés, soit je fais partie du problème. Parce que ne pas réagir, c'est perpétuer l'effacement de la population inuite dans notre conscience collective. Nous devons nous engager à quitter cet état d'amnésie dont vous avez parlé plus tôt.

**Diane :** Et nous devons considérer comment nous pouvons commencer à traiter et à changer les modèles générationnels des comportements acquis que nous avons tous hérités à l'égard des populations inuites et autochtones. Que veut dire la réconciliation entre le Canada et les peuples fondateurs? Comment pouvons-nous réfléchir activement à nos propres perceptions quant à la façon dont nous sommes venus nous établir dans ce pays? Quel travail dois-je faire et quelles questions dois-je me poser? Suis-je dans le déni? Et pour vaincre ce déni, nous pouvons demander : quelle est la vérité à laquelle je résiste? Quelles sont les émotions que je ressens véritablement? Quelles relations est-ce que j'essaie de protéger? Quelles ressources, quel droit est-ce que j'essaie de protéger? Qu'est-ce que j'ai de la difficulté à laisser aller? De quoi ai-je peur? Qu'est-ce que je sacrifie si je ne mets pas en œuvre le changement?

**Andrea :** Miigwech pour votre générosité, Diane, vous nous avez donné beaucoup de pistes de réflexion. Aimeriez-vous ajouter un dernier mot pour nos lecteurs?

**Diane :** Ce n'est peut-être pas de votre faute si vous n'avez pas appris cette histoire, mais vous êtes les bénéficiaires d'une histoire fondée sur l'effacement de nos terres, de nos corps, de nos souverainetés dont vous vivez maintenant, et beaucoup de personnes continuent à tirer profit de ne rien voir de tout cela. C'est notre responsabilité d'apprendre sur les peuples fondateurs de ce pays pour comprendre qui nous sommes.

CLIQUEZ ICI POUR LES RÉFÉRENCES COMPLÈTES

# Suggestions de lectures :

CBC News. (2018). 'Tokenism and optics': Inuit orgs slam feds on Nutrition North consultations. Accessed: https://www.cbc.ca/news/canada/north/inuit-groups-indigenous-working-group-nutrition-north-1.4869314

Luiggi-Hernández, J.G. (2020). Guidelines for Decolonizing Psychotherapy in Australia. Mad in America. Accessed: https://www.madinamerica.com/202/04/guidelines-decolonizing-psychotherapy-australia

Obed. N. (2019). Inuit Self-Determination in Funding, How it Works. Nunatsiaq News. Accessed: https://nunatsiaq.com/stories/article/inuit-self-determination-in-funding-how-it-works

Obed, N. (2019). Open Parliament. Accessed. https://openparliament.ca/committees/canadian-heritage/42-1/145/natan-obed-1/only/

The Final Report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls. (2019). Reclaiming Power and Place. Accessed: https://www.mmiwg-ffada.ca/wp-content/uploads/2019/06/National-Indigenous-Peoples-Day-ENG.pdf

Wihak, C. & Merali, N. (2005). "A Narrative Study of Counsellors' Understandings of Inuit Spirituality." *Canadian Journal of Counselling. 39, 4. Accessed: (Alt link)*

https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ719931.pdf

**[1] La traduction en dialecte inuktitut du Nunatsiavut a été fournie par Sarah Townley qui parle l'inuktikut.**

# Doctor of Counselling and Psychotherapy Degree

The first of its kind professional doctoral program in Canada.

**100%** Online
Designed to fit your schedule

**Request Info**

# Le racisme contemporain au Canada : expériences vécues par les Canadiens d'origine sud-asiatique

Gurleen Dhial Sangha

Il n'existe pas beaucoup de données sur les Canadiens d'origine sud-asiatique et leurs expériences du racisme et de la discrimination dans le contexte canadien. À ma connaissance, cette étude est la première du genre à s'intéresser aux Sud-Asiatiques nés au Canadas et à leurs expériences du racisme. Cette population vit une situation particulière puisque ses membres se définissent comme des Canadiens, mais la couleur de leur peau trahit leur histoire culturelle, ce qui donne lieu à des formes de discrimination parfois directe, mais surtout indirecte. Cette étude qualitative réalisée auprès de quatorze participants a examiné les microagressions raciales à l'endroit de la population sud-asiatique dans le contexte canadien. Elle visait à déterminer si le racisme existe encore, quelles formes il prend, ses effets sur les victimes potentielles et les répercussions pour les cliniciens et ceux qui travaillent dans le domaine des services sociaux. Cette étude a établi que le racisme est une épidémie silencieuse au Canada qui se manifeste principalement sous la forme de microagressions.

« Les gens peuvent être victimes de microagressions en raison de leur genre, orientation sexuelle, âge et de handicaps. »

Les gens peuvent être victimes de microagressions en raison de leur genre, orientation sexuelle, âge et de handicaps. Derald Wing Sue, Ph. D., a consacré sa vie à la recherche sur les microagressions raciales aux États-Unis afin d'étudier l'expérience asio-américaine. M. Sue et ses collègues (2007) définissent les microagressions comme « des indignités verbales, comportementales et environnementales quotidiennes, brèves et courantes, intentionnelles ou non, qui véhiculent des insultes et des messages raciaux hostiles, péjoratifs ou négatifs à une personne de couleur ». Ces affronts raciaux intentionnels ou non peuvent amener la personne de couleur à se sentir honteuse, peu sûre d'elle, anxieuse, non respectée, gênée, humiliée, jugée, dénigrée, en danger, déshumanisée, maltraitée, ciblée, voire presque brisée.

Des recherches antérieures menées dans le contexte américain par M. Sue semblent indiquer que lorsqu'un thérapeute blanc travaille auprès d'une personne de couleur, il pourrait ne pas être conscient de son conditionnement culturel et de son parti pris implicite. Les thérapeutes blancs risquent ainsi de commettre des microagressions raciales envers leurs clients (Sue, Capodilupo, Torino, Bucceri, Holder, Nadal, & Esquilin, 2007). Le cadre thérapeutique n'est pas à l'abri du conditionnement culturel auquel ont été soumis les professionnels au cours de leur éducation. Selon M. Sue et ses collègues (2007), les cliniciens, qui se perçoivent comme des professionnels aidants, ne créent pas intentionnellement des environnements hostiles ou dénigrants, ils risquent donc de se disculper d'un phénomène qui touche pourtant toutes les couches de la société. Les conseillers et les professionnels de la santé mentale n'échappent pas au sentiment sociétal selon lequel le racisme a diminué et ils sont de bonnes personnes, la nature de leur travail est d'aider, pas de faire du mal. Par conséquent, il est facile de croire que l'on ne pourrait jamais faire preuve de racisme à l'égard d'un client.

Quand les thérapeutes sont mal à l'aise d'aborder les sujets de la race et du racisme, ils ferment une piste d'exploration qui pourraient permettre à leurs clients d'examiner les questions du parti pris, de la discrimination et du préjugé. Il est primordial que les intervenants dans les professions d'aide ne se contentent pas d'apprendre des tactiques, des trucs et des com-

portements; ils doivent plutôt faire une prise de conscience (Gorski, 2007). Si un client sollicite de l'aide parce qu'il a subi des microagressions raciales de la part d'une autre personne, les professionnels doivent accompagner la personne opprimée et travailler avec elle à une reconstruction sociale, ce qui est seulement possible quand le thérapeute comprend sa position et son propre privilège dans la société (Gorski, 2007). Les personnes de couleur ayant subi du racisme sous forme de microagressions ont aussi déclaré que l'appui d'alliés blancs les avait aidés à solliciter de la validation et du soutien après une confrontation (Hernández, Carranza & Almeida, 2010).

Les participants à l'étude ont décrit les microagressions qu'ils avaient subies tout au long de leur vie; la charge cumulative peut être énorme. Ils ont fait état de répercussions qui vont bien au-delà de ce qui se produit dans les moments suivant un incident. Les personnes interrogées ont indiqué que les microagressions avaient eu un effet sur leurs interactions avec les personnes de race blanche, leur carrière, leurs aspirations, leur disposition à chercher de l'aide auprès d'un conseiller, leurs choix parentaux et qu'elles avaient engendré une oppression internalisée et les avaient conduits à éviter certains lieux et gens par peur de vivre du racisme. Elles ont aussi affirmé que cela avait eu un effet sur la construction de leur identité et de leur estime de soi. Les répercussions des microagressions dépassent le moment où elles surviennent, elles peuvent se faire sentir tout au long de la vie de la personne de couleur.

> « Au fil du temps, le racisme a pris diverses formes subtiles et apparemment inoffensives de microagressions raciales qui, si elles semblent anodines, peuvent avoir des effets dévastateurs. »

L'un des objectifs de l'étude est d'aider les professionnels des services sociaux et toute personne cherchant à améliorer ses compétences culturelles à travailler avec les personnes de couleur, plus particulièrement les Sud-Asiatiques canadiens, et à éviter de perpétuer le racisme véhiculé par les microagressions raciales.

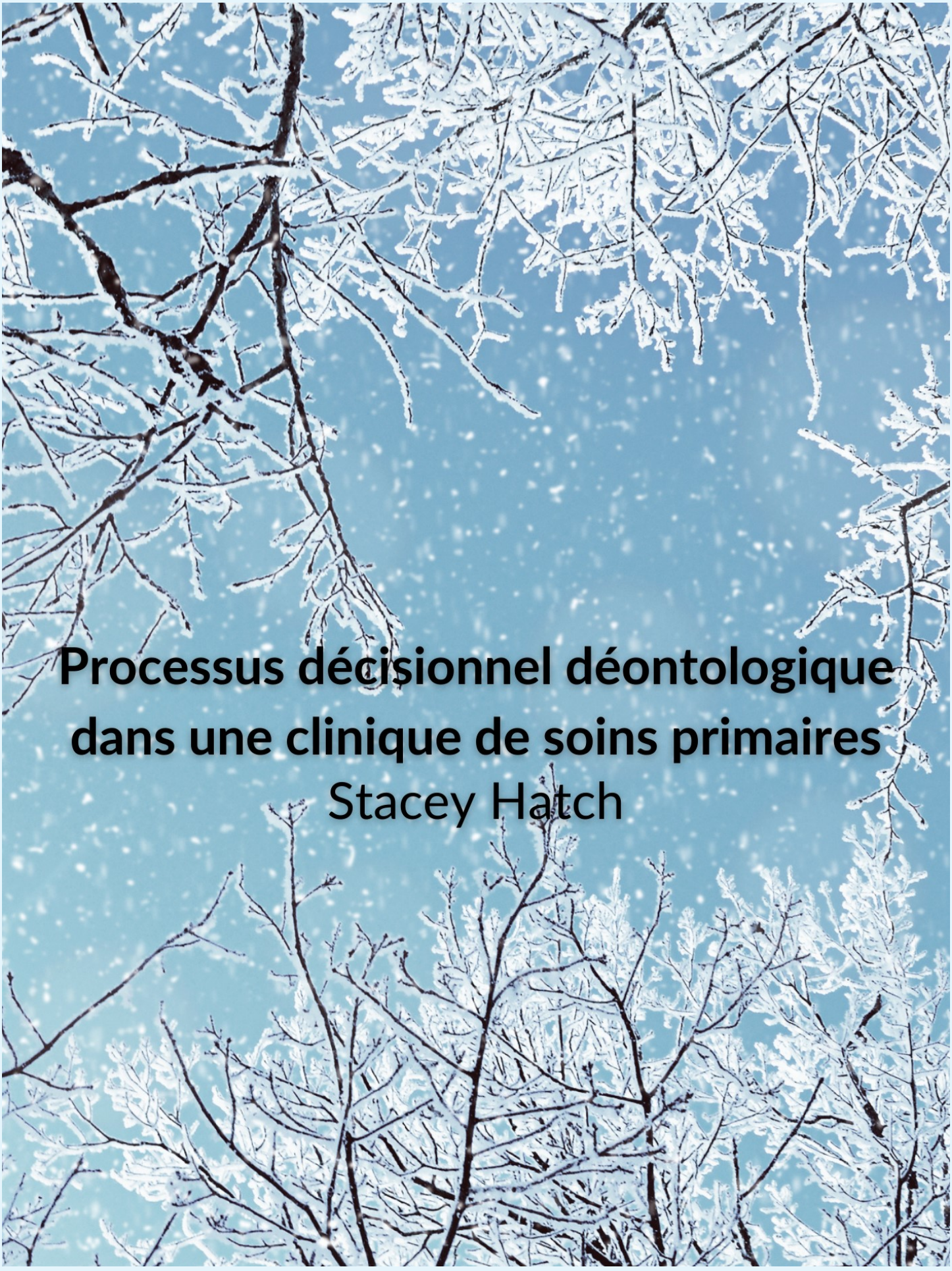
Lorsqu'on leur a demandé ce qui serait utile au moment d'une microagression, les participants ont répondu : s'excuser, assumer la responsabilité des gestes ou paroles possiblement inappropriés et expliquer l'intention à l'origine du commentaire ou des questions. Faire connaître ses intentions permet de clarifier tout problème de communication. L'éducation et la formation sur les compétences culturelles revenaient souvent aussi dans les réponses. Parmi les autres recommandations, on suggérait de s'abstenir de faire des généralisations culturelles, d'être l'allié des collègues non blancs et de parler de l'enjeu de la race si le client soulève la question ou si le praticien a des raisons suffisantes de croire que le sujet est pertinent au problème.

Les participants ont aussi suggéré que les organisations s'attaquent au problème des microagressions dans le milieu de travail. Parmi les recommandations, mentionnons l'importance d'embaucher plus de personnes de couleur, d'analyser les façons dont le lieu de travail traite actuellement le problème du racisme, d'établir des ponts avec d'autres organismes communautaires et d'organiser des formations sur la compétence culturelle ou la diversité. On suggère aussi, si possible, de jumeler les clients d'origine ethnique avec un praticien du même groupe ethnique et, s'il existe des structures existantes au sein de l'organisme, de réévaluer les mesures de diversité pour déterminer si elles englobent toutes les personnes de couleur ou seulement la population autochtone.

Il y a encore beaucoup à faire pour que les particuliers et les institutions reconnaissent que le racisme existe toujours et qu'il a des répercussions sur les personnes de couleur au Canada. Au fil du temps, le racisme a pris diverses formes subtiles et apparemment inoffensives de microagressions raciales qui, si elles semblent anodines, peuvent avoir des effets dévastateurs. Les effets des microagressions et leur charge cumulative sur les personnes de couleur ont une incidence sur le développement identitaire, les parentalités, les habiletés sociales, les décisions professionnelles et de nombreuses autres facettes de la vie. Selon cette étude, il est clair que certaines personnes nées et élevées au Canada, qui sont des citoyens canadiens à part entière, se sentent actuellement déshumanisées et dépréciées.

L'objectif de cette recherche n'est pas de convaincre qui que ce soit que les microagressions existent, mais plutôt de permettre aux personnes de couleur et à leurs histoires de se faire entendre. Nous avons besoin de mettre en mots les expériences de ces personnes, parce que leurs blessures sont profondes. Cette recherche révèle que certains professionnels ont déjà amorcé cette démarche dans les salles de cours, les cabinets de consultation ainsi que dans l'appareil de justice pénale. Mais il faut plus que cette mosaïque de personnes de couleur qui défendent leur espace et éduquent en même temps les gens autour d'eux. Sans une modification du discours, sans structures sociales, ce problème continuera de sévir au Canada. La population sud-asiatique du Canada subit du racisme depuis l'arrivée des premiers immigrants en 1902, et c'est 118 ans de trop. Si nous persistons à ne pas reconnaître que les personnes de couleur se sentent comme des citoyens de deuxième ordre, les traumatismes et affects intergénérationnels perdureront. Il est clair qu'il y a actuellement du racisme au Canada. La question, c'est de savoir ce que nous ferons à ce sujet.

CLIQUEZ ICI POUR LES RÉFÉRENCES COMPLÈTES



# Processus décisionnel déontologique dans une clinique de soins primaires

Stacey Hatch

# Processus décisionnel déontologique dans une clinique de soins primaires

*Stacey Hatch, PA, CCC*
*Candidate au doctorat, Aging and Health, School of Rehabilitation Therapy, Université Queen's*

## Introduction

L'objectif de cet article est de cerner et d'examiner les enjeux éthiques liés aux soins primaires prodigués à Mme X. Bien que Mme X soit une patiente hypothétique, la situation présentée a été tirée des expériences en soins primaires de l'autrice. Nous exposerons les enjeux déontologiques associés à la prestation des soins optimaux que je peux offrir à la patiente, aussi bien à titre de conseillère en santé mentale que de coordonnatrice d'une clinique de la mémoire dans notre centre de soins primaires en milieu rural. Nous appliquerons une version simplifiée du processus décisionnel déontologique proposé par Corey, Corey et Callanan (2014a).

## Le problème

Premièrement, est-ce que je demande ou non à Mme X de venir à la clinique de la mémoire pour une évaluation cognitive complète?

Deuxièmement, quelles pourraient être les répercussions potentielles de sa venue à la clinique de la mémoire et de l'annonce d'un diagnostic de démence?

Troisièmement, si Mme X reçoit un diagnostic de démence, ses enfants adultes, qui vivent loin, continueront-ils de ne pas s'investir dans les soins de Mme X et quelles répercussions cela pourrait-il avoir sur sa vie?

## Les parties prenantes

Les parties prenantes sont : Mme X; moi, qui cumule les deux rôles de psychothérapeute autorisée (PA) et de coordonnatrice du triage de la clinique de la mémoire; les enfants adultes de Mme X; et le médecin traitant de Mme X. D'autres parties prenantes tout aussi importantes sont la clinique de santé communautaire où Mme X reçoit des soins et la société en général. L'utilisation du cadre du processus décisionnel déontologique apporte des éclaircissements sur les décisions que je rends et m'aide aussi à définir le plus large éventail de solutions possibles (Corey, Corey & Callanan, 2014a).

## Les enjeux déontologiques

Le contexte dans lequel on pose un problème a des conséquences sur le processus décisionnel déontologique. Si la situation actuelle de Mme X est envisagée selon une perspective néolibéraliste, alors on mettra l'accent sur l'autonomie et l'indépendance de la patiente; si on considère plutôt sa situation en fonction d'une éthique féministe qui s'inscrit dans une ontologie relationnelle, alors les résultats décisionnels pourraient être différents (Holstein, Parks, & Waymack, 2014a; Trothen, 2018c). Dans une clinique de santé communautaire en milieu rural très fréquentée qui suit 22 000 patients, l'efficacité est un objectif important. Le tableau accroché dans mon bureau, qui a été réalisé par l'artiste cri Jason Carter (annexe A), me rappelle que je dois créer un espace où ma patiente peut s'exprimer selon une éthique féministe des soins

Peinture d'un livre d'enfant intitulé "Who is Boo? The Terrific Tales of one Trickster Rabbit", Jason Carter

qui accorde de la valeur à la dépendance mutuelle ainsi qu'à une déontologie de la communication laissant place aux histoires parallèles (Charon, 2014; Holstein, Parks, & Waymack, 2011a; Trothen, 2018b).

**Enjeu : Est-ce que je demande à Mme X de venir à la clinique de la mémoire?**

Le code de déontologie de l'OPAO définit l'autonomie comme le respect de la diversité, de la dignité et des droits de toutes les personnes (OPAO Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario, 2011). Les histoires de ceux dont les droits sont souvent négligés, par exemple les personnes âgées, sont moralement pertinentes (Agich, 2010; Holstein, Parks, & Waymack, 2014b; Sherwin & Stockdale, 2017; Trothen, 2018a).

Mme X a le droit à un consentement éclairé dans le cadre d'une démarche autonome pour décider si elle aimerait venir à la clinique de la mémoire. Toutefois, je m'inquiète d'une possible rupture dans notre relation thérapeutique si jamais elle n'est pas d'accord avec mon opinion selon laquelle elle répond aux critères pour une évaluation à la clinique de la mémoire. Bien que je puisse me récuser de l'évaluation de Mme X parce que je suis responsable du rendez-vous de suivi, j'en apprendrai plus sur Mme X que ce qu'elle aurait autrement choisi de divulguer dans une séance de counseling avec moi. Cela présente un défi déontologique.

On démontre son engagement à l'égard de la fidélité en créant des relations sécuritaires et dignes de confiance, alors que la véracité demande une sincérité dans les rapports avec les patients (Beauchamp & Childress, 2001; Corey et al., 2014; OPAO Ordre des psychothérapeutes de l'Ontario, 2011; Friedman, 2017). Dans le cas de Mme X, la pratique de la fidélité et de la véracité pourrait conduire à changer la thérapie pour une approche axée sur le narratif afin de mieux comprendre ce qui rendra Mme X plus heureuse et en meilleure santé dans l'avenir (Halpern, 2014).

**Enjeu : Les soins dispensés à Mme X et ses enfants adultes**

Les enfants adultes sont souvent affectés par un diagnostic de démence chez un parent; soudainement, ils peuvent percevoir ce parent comme une personne fragile et incapable de prendre soin d'elle-même. Ces manifestations stéréotypées d'âgisme, voulant que toute personne ayant des troubles de la mémoire soit une personne incapable, sont renforcés par les médias et peuvent marginaliser les personnes âgées (Holstein, Parks, & Waymack, 2011b). L'autonomie relationnelle devient aussi importante. Comme on attache beaucoup de valeur à l'individualisme, avec le temps on en est venu à cacher l'interdépendance quotidienne et à vilipender la dépendance explicite (Holstein, Parks, & Waymack, 2014c). Or, il y a très peu de choses que nous fassions qui ne dépendent pas des actions d'autrui (Agich, 2010; Sherwin & Stockdale, 2017). Reconnaître la dépendance nous force à voir que tous les aspects de la vie sont intimement liés.

« Quand les patients reçoivent un diagnostic de démence à la clinique de la mémoire, cela peut engendrer une série de conséquences qui bouleversent la vie […] »

**Enjeu : Le bien-être de Mme X et les conséquences possibles de l'annonce d'un diagnostic de démence**

Quand les patients reçoivent un diagnostic de démence à la clinique de la mémoire, cela peut

engendrer une série de conséquences qui bouleversent la vie : révocation du permis de conduire du patient, ce qui oblige souvent la personne à déménager d'une région rurale à un milieu urbain, perte d'autonomie dans les activités quotidiennes et changements dans la perception de soi. Si elle reçoit un diagnostic de démence, Mme X devra peut-être arrêter de conduire, elle devra progressivement compter sur les autres pour se déplacer, ce qui risque d'accroître son isolement. L'isolement a été associé aux problèmes de traitement cognitif et de dépression. (Arehardt-Treichel, 2005).

**La meilleure ligne d'action**

Après avoir suivi le processus décisionnel déontologique, j'ai pu voir apparaître des solutions que je n'avais pas envisagées auparavant. Avant mon prochain rendez-vous avec Mme X, je consulterai son médecin traitant pour lui demander son avis sur une possible visite à la clinique de la mémoire, ce qui me permettra de lui faire part de mes inquiétudes au sujet du déclin de la patiente. Je continuerai à traiter Mme X pour son anxiété et je me renseignerai sur la possibilité d'inviter ses enfants adultes à assister à un rendez-vous. Durant nos séances de counseling, et avec le consentement de Mme X, je peux fournir de l'information psychopédagogique sur de possibles manifestations d'anxiété dans la démence (Gerolimatos et al., 2015; Yochim, Mueller, & Segal, 2013). À titre de psychothérapeutes, il est important que nous nous appuyions sur des processus décisionnels déontologiques pour mieux soutenir et servir nos clients.

CLIQUEZ ICI POUR LES RÉFÉRENCES COMPLÈTES

Découvrez

LA NOUVELLE AUTO-ÉVALUATION POUR L'ADMISSIBILITÉ À LA CERTIFICATION

CANADIAN COUNSELLING AND PSYCHOTHERAPY ASSOCIATION

L'ASSOCIATION CANADIENNE DE COUNSELING ET DE PSYCHOTHÉRAPIE

# Aide-mémoire sur la déontologie, les questions d’ordre juridique et les normes pour les conseillers et les psychothérapeutes:

# L'utilisation des médias sociaux par les professionnels de la santé peut-elle conduire à un verdict d'inconduite professionnelle?

Glenn Sheppard

L'univers des médias sociaux ne cesse d'évoluer, avec l'ajout de plateformes et les plaidoyers en faveur d'une réglementation de leur contenu. L'utilisation de ces médias sociaux, qu'il s'agisse de Facebook, de Twitter, de LinkedIn, d'Instagram ou de toute autre application, est largement répandue et elle ne cesse de croître puisque les gens cherchent à obtenir et à partager de l'information, des opinions, des réflexions et des expériences. Bien sûr, les professionnels de la santé utilisent eux aussi les médias sociaux, tant dans leur vie personnelle que dans l'exercice de leurs fonctions et activités professionnelles. Les associations professionnelles et les organismes de réglementation doivent s'adapter à l'utilisation des médias sociaux par leurs membres et déterminer comment réglementer cette utilisation et quelles lignes directrices adopter pour l'encadrer. Par exemple, comment les normes d'exercice et les codes de déontologie professionnels s'appliquent-ils aux activités des professionnels de la santé dans les médias sociaux? Comment traiter les plaintes concernant des comportements contraires à l'éthique en ligne?

*« L'utilisation de ces médias sociaux, qu'il s'agisse de Facebook, de Twitter, de LinkedIn, d'Instagram ou de toute autre application, est largement répandue et elle ne cesse de croître puisque les gens cherchent à obtenir et à partager de l'information, des opinions, des réflexions et des expériences. »*

Bien entendu, les organismes de réglementation des professionnels de la santé ont depuis longtemps la capacité de discipliner leurs membres pour les écarts de conduite commis en dehors du cadre du travail. Comment ce pouvoir s'étend-il aux activités dans les médias sociaux? Quel comportement peut ainsi constituer une faute professionnelle et que devraient-être les sanctions imposées? Pour cet aide-mémoire, j'ai choisi d'examiner quelques cas réels qui nous aideront à répondre à ces questions.

En octobre 2020, la Cour d'appel de la Saskatchewan rendait une décision dans l'affaire Strom contre l'Association des infirmières autorisées de la Saskatchewan. L'infirmière Strom avait été réprimandée pour ses commentaires publiés dans Facebook. Un tribunal déontologique a conclu que les commentaires de Mme Strom avaient porté atteinte à la réputation du personnel infirmier d'une maison de retraite qu'elle avait critiquée sur Facebook et avaient miné la confiance du public à l'égard de l'établissement. On l'a aussi accusée d'avoir échoué à établir les faits concernant les soins dispensés à l'établissement et de s'être fondée uniquement sur les témoignages de membres des familles. Dans une publication, elle indiquait qu'elle était une infirmière autorisée, contrairement à son affirmation voulant que ses publications relèvent strictement du domaine privé. L'infirmière Strom avait publié sur Facebook des commentaires critiques concernant la qualité des soins prodigués à son grand-père dans la maison de retraite de Saskatchewan. Elle avait soutenu que les soins qu'il avait reçus ne satisfaisaient pas aux normes modernes et étaient dénués de compassion. Elle n'avait toutefois nommé aucun employé de la résidence et avait loué les soins compatissants prodigués par certains d'entre eux. Elle incitait les gens qui avaient de la famille à la maison de retraite à faire part de leurs préoccupations et avait adres-

sé ses messages sur Twitter au ministre de la Santé de la province et au chef de l'opposition.

La Cour d'appel a conclu que le comité de déontologie avait omis d'adopter une approche « contextuelle » pour déterminer si la conduite de l'infirmière Strom en dehors du cadre de travail constituait une faute professionnelle. Aussi, la Cour a maintenu que le conseil, dans sa décision, n'avait pas réussi à établir que ses conclusions présentaient un juste équilibre par rapport au risque de violation de droit à la liberté d'expression de Mme Strom en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés.

La Cour a mis en lumière les facteurs contextuels suivants :

Mme Strom a publié son commentaire à titre de petite-fille qui a perdu un de ses grands-parents et était inquiète de l'avenir d'un autre de ses grands-parents. Ce fait était central pour les lecteurs de ses publications. Même si elle s'était identifiée comme infirmière et porte-parole, elle n'exerçait pas et ne tentait d'exercer ses fonctions d'infirmière. Elle était en congé de maternité et parlait de la qualité des soins dispensés par un établissement éloigné avec lequel elle n'avait pas de relation professionnelle. La nature privée des publications était évidente et importante. En outre, et comme cela a été noté, il n'a pas été démontré que les publications étaient fausses et exagérées et, a priori, elles semblaient mesurées.

Malgré la décision rendue dans cette affaire, la Cour a souligné que lorsque des organismes de réglementation adoptent une approche contextualisée pour conclure à une faute professionnelle commise par des membres relativement à leurs activités dans les médias sociaux, ils sont plus susceptibles d'être perçus favorablement. Elle a déclaré ce qui suit :

Il est totalement légitime pour un organisme de réglementation professionnelle d'imposer des exigences en matière de courtoisie, de communication respectueuse, de publicité et d'autres questions qui ont une incidence sur la liberté d'expression. Le fait de ne pas respecter ces règles pourrait constituer une faute professionnelle.

En février 2019, un enseignant employé par le Vancouver School Board (VSB) a été réprimandé pour avoir fait des commentaires jugés « insultants » envers l'islam et d'autres religions dans ses publications Facebook. Le VSB a signalé l'activité dans les médias sociaux de l'enseignant au BC Commissioner of Teacher Regulation (BCCTR). Après examen, le BCCTR a déclaré ce qui suit :

En janvier 2019, Open Mosque Day BC avait publié une annonce dans Facebook qui invitait les gens à « découvrir les grandes mosquées de Colombie-Britannique puisque nous ouvrons nos portes à tous ».

À la suite de cette annonce, M. Yetman a rédigé des commentaires intempestifs et insultants sur la religion. Des membres du public ont vu la publication de M. Yetman et certains se sont dit préoccupés de constater un tel degré d'intolérance chez un enseignant.

Le 6 février 2020, M. Yetman a conclu une entente de résolution par consentement avec le commissaire dans laquelle il reconnaissait que son comportement constituait une « faute professionnelle et une conduite inconvenante et contraire à la norme 2 des Normes régissant la formation, les compétences et l'éthique professionnelle des enseignantes et enseignants de la Colombie-Britannique ».

· Le comportement de M. Yetman éveille la crainte que les élèves de sa classe ne seront peut-être pas traités de manière respectueuse.

· Le langage utilisé par M. Yetman pour exprimer ses vues était discourtois et irrespectueux.

· M. Yetman s'est exprimé dans un cadre public et il a indiqué qu'il était membre du corps enseignant du système public de Vancouver.

· M. Yetman reconnaît que ces publications n'étaient pas appropriées et qu'elles pourraient miner ses efforts en vue d'offrir un milieu d'apprentissage inclusif pour ses élèves.

En février 2020, la Haute Cour d'Angleterre et du Pays de Galles rejetait un appel dans une décision d'inconduite professionnelle contre un avocat britannique pour des publications racistes et sexuellement offensantes qu'il avait diffusées sur Tweeter. L'homme était apparemment très en colère contre des étudiants de l'Université de Cambridge qui réclamaient que « la Faculté décolonise ses listes de lectures et incorpore la pensée postcolonialiste dans son programme existant et ne montre pas tant d'arrogance en suggérant que la civilisation serait née avec les textes de l'homme blanc et qu'elle devrait être la base de notre apprentissage ». En raison de cette activité sur Tweeter, l'avocat a été jugé coupable d'avoir violé le cinquième principe fondamental du Bar Standards Board qui stipule ce qui suit :

« Vous ne devez pas vous conduire d'une manière qui est susceptible de miner la confiance du public à votre égard ou à l'égard de votre profession… »

En septembre 2018, un chirurgien général de l'Ontario était reconnu coupable d'inconduite professionnelle après avoir utilisé son compte Twitter pour insulter deux femmes médecins avec lesquelles il avait un désaccord professionnel. Il a parlé de ses deux collègues en utilisant un « terme d'argot désignant le sexe féminin ». Ce médecin a vu sa pratique médicale suspendue pendant un mois et il a été condamné à payer 6000 dollars à son ordre professionnel pour les frais de l'audition.

Dans une autre affaire, un médecin britannique a été suspendu quatre semaines pour des commentaires sur le terrorisme, la pédophilie et la race publiés sur son compte de médias sociaux.

Compte tenu du climat politique aux États-Unis et de l'utilisation massive des médias sociaux là-bas pour promouvoir des théories conspirationnistes et des références au « Deep State », une décision rendue en Australie dans une affaire se rapportant aux médias sociaux étonne. Parce qu'un psychiatre publiait là-bas du contenu jugé bizarre et dérangeant, on a considéré qu'il souffrait de maladie mentale. Il publiait dans son site Web professionnel des théories conspirationnistes « alt-right » sur le président Trump et le « Deep State ». Après une évaluation psychiatrique, son accréditation professionnelle a été révoquée. En guise de réaction, il a qualifié son organisme de réglementation d'« agence de protection des pédophiles ».

*« Vous ne devez pas vous conduire d'une manière qui est susceptible de miner la confiance du public à votre égard ou à l'égard de votre profession… »*

À la lumière de ce bref survol de cas dans lesquels des professionnels de la santé et d'autres personnes ont commis des fautes professionnelles en utilisant les médias sociaux, on peut dégager certaines conclusions.

Premièrement, les organismes de réglementation professionnelle ont l'autorité et la responsabilité d'enquêter sur les plaintes déposées contre leurs membres pour une inconduite alléguée dans les médias sociaux, et de les arbitrer. Ce devoir englobe aussi l'utilisation des médias sociaux par des membres d'associations d'autoréglementation telles que l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (ACCP).

Deuxièmement, les conséquences d'une sanction pour faute professionnelle dans les médias

sociaux peuvent être très graves. Cependant, au moment de juger une allégation d'inconduite dans les médias sociaux, les arbitres devraient prendre en compte les contextes du comportement.

Troisièmement, les professionnels ne devraient pas se comporter dans les médias sociaux de façon à véhiculer une perception négative à l'endroit de la profession dont ils sont membres et qui est susceptible de diminuer la confiance du public.

Voici certaines lignes directrices proposées pour l'utilisation des médias sociaux par les membres de l'ACCP :

· L'ACCP s'attend à ce que ses membres évitent les activités en ligne susceptibles de causer du tort aux clients, aux collègues professionnels, aux membres du public ainsi qu'à la réputation de la profession de counseling et de contribuer à miner la confiance du public.

· Les publications affichées sur le profil privé d'un membre dans les médias sociaux ne mettent pas ce membre à l'abri d'une plainte pour faute professionnelle, en particulier si la publication vise un particulier ou un groupe de manière offensante, irrespectueuse ou préjudiciable à son identité raciale, sexuelle ou religieuse ou si un membre peut être identifié par les utilisateurs du site en tant que membre de l'ACCP.

· Quand un membre révèle son identité professionnelle dans ses activités de médias sociaux, par exemple en utilisant son appartenance à l'ACCP ou son titre de CCC ou en utilisant le site Web du lieu d'exercice, cela augmente le degré de responsabilité associé aux vues exprimées. Les membres du public peuvent raisonnablement supposer que toute vue exprimée s'appuie sur leur professionnalisme et qu'elle serait donc jugée acceptable par la profession dont ils sont membres.

· Fondamentalement, le comportement des membres de l'ACCP en ce qui a trait à leur utilisation des médias sociaux doit être en conformité avec les principes, obligations et normes d'exercice énoncés dans le Code de déontologie et les Normes d'exercice, et leur engagement envers eux. Cela englobe leur engagement envers ces principes fondamentaux :

> respecter la dignité de tout individu et favoriser un traitement équitable pour tous (Code de déontologie, p.1)

CLIQUEZ ICI POUR LES RÉFÉRENCES COMPLÈTES

Helping Each Other
in the Face of Adversity

S'entraider face à l'adversité

Participate in Canada's Leading Association for Counselling and Psychotherapy's Annual Conference

Connect with Leaders in the Mental Health Field From Across the Country

# EXHIBITOR & SPONSOR PACKAGE

## CCPA VIRTUAL CONFERENCE

**May 13 - 15, 2021**

# VR Coach®
## *smart system*

The quantum leap in virtual reality therapy.

**NEW!**

# Virtual reality therapy: Specially developed for use in your **private practice.**

For more information please visit us at **www.smart-vrcoach.com**.

### Newly developed by clinical psychologists and VR specialists!

Available, so far, are **scenarios** for the treatment of **social phobia, shyness, fear of flying, claustrophobia, agoraphobia, arachnophobia** and **fear of heights**. Further scenarios are also available for the treatment of **alcohol abuse, gambling addiction** and **eating disorders**.

**Just compare!**

Affordable virtual reality therapy developed by clinical psychologists and VR specialists.

**Well-known VR system from the USA**

very expensive acquisition and maintenance, complicated operation, extremely large

**$ 25,000**
Purchase price

**New VR Coach® *smart system***

more affordable than ever, very compact, very simple and intuitive operation

only **$ 1,680** Investment costs

VR scenarios from **$ 32.50/month**