



## NOUVELLES DE LA DIRECTION DE L'ACPEA

### E. Lila Amirali, MD, FRCPC, MMgmt (IMHL), FAPA Vice-présidente ACPEA

Pendant que la pandémie continue à faire son chemin au pays, nous continuons aussi à vivre une réalité kafkaïenne à divers degrés : la distanciation sociale et l'isolement, le matériel de protection personnelle, les masques et les protocoles d'hygiène, le couvre-feu mais également la télépsychiatrie qui est devenue la norme plutôt que l'exception et, possiblement le bon côté, une sensibilisation accrue aux problèmes de santé mentale des enfants et des jeunes.

Au moment où j'écris ces lignes, la troisième vague s'estompe dans certaines régions et dans certaines autres, elle règne encore. Nos adolescents, qui au début de la pandémie se tenaient loin des services de santé mentale et psychiatriques, luttent pour s'adapter. Il n'a fallu que quelques mois sporadiquement d'école à la maison, de vivre et de socialiser en ligne pour que l'on voie des vagues de jeunes gens se présenter au service d'urgence en détresse montante, en l'absence de soutien des pairs et de l'environnement social dont ils ont tant besoin. Des troubles alimentaires, des problèmes relationnels et des troubles de la personnalité, d'anxiété et des symptômes dépressifs -pour dépersonnaliser l'enjeu en utilisant des catégories diagnostiques- semblent avoir augmenté significativement tout comme l'adversité psychosociale, surtout en comparaison avec les raisons de santé physique alléguées pour consulter.

(COVID-19 : regard sur la fréquentation des urgences par les adolescents pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales, État des pratiques, INESSS, Mai 2021).

En même temps, la télépsychiatrie est partout. Nous voyons nos patients dans leur propre environnement et nous les observons dans leur propre espace. Nous utilisons des vidéos maison fournies par les parents pour observer le comportement des jeunes enfants. Nous jouons à des jeux avec eux sur Zoom, nous évaluons leur état mental, et nous

leur offrons une psychothérapie en ligne (Effet d'un programme de soins par paliers sur Internet c. Une thérapie cognitivo-comportementale en personne pour des symptômes de trouble obsessionnel-compulsif chez les enfants et les adolescents, K Aspvall et al, JAMA 2021;325(18):1863-1873). En tentant de minimiser l'exposition de nos patients à la COVID-19, nous devenons beaucoup plus axés sur le patient dans notre approche et beaucoup moins sur l'hôpital ou le médecin. Nous cherchons et trouvons des solutions personnalisées qui correspondent mieux à nos patients et leur famille. J'ose espérer que nous n'oublierons pas certaines de ces leçons importantes, une fois la pandémie derrière nous.

Malgré la pandémie, notre direction et nos comités travaillent toujours avec la même diligence.

À notre réunion d'avril, le conseil d'administration a approuvé le mandat du Comité des **communications** et la Dre Jana Davidson, responsable de la **gouvernance**, a travaillé aux modifications du règlement.

Notre Comité des **finances** continue son travail en vue d'un budget déficit zéro et d'un plan pour une stratégie d'investissement responsable sur le plan éthique.

Le Dr Jordan Cohen, secrétaire de notre direction et dirigeant de notre **Comité de l'adhésion** s'efforce d'offrir plus de valeur et d'incitatifs à tous nos membres.

Notre **Comité de plaidoyer et de psychiatrie mondiale** dirigé par le Dr Raj Rasasingham a été très actif et a abordé de nombreux sujets soulevés par nos membres, notamment la rédaction d'énoncés de principes. Notre **Comité du programme scientifique et technique** présidé par la Dre Daphne Korczak en collaboration avec notre **Comité du congrès** dirigé par le Dr Chris Wilkes a préparé un excellent programme pour notre congrès annuel (virtuel, du 11 au 14

septembre 2021) dont quatre conférenciers de plénières internationales conformément à notre thème de la psychiatrie mondiale, deux excellents instituts (psychopharmacologie du trouble bipolaire et du trouble du spectre de l'autisme avec comorbidité) et deux nouvelles séances du maître clinicien.

Notre **Comité de l'éducation**, sous l'égide de la Dre Leanna Isserlin a mis au point des séminaires nationaux pour les résidents en PEA et elle sollicite les commentaires des membres pour faire en sorte de répondre aux besoins.

Notre **Comité des communications**, dirigé par le Dr Matthew Morrissette, est à la recherche d'un outil doté d'un référentiel pour les communications et les documents afin de faciliter la communication entre les comités, le conseil d'administration et les membres. Les comptes Facebook, Twitter, et LinkedIn sont tous opérationnels et le comité explore le soutien technologique pour garder le site traduit et à jour.

Le Dr John McLennan, éditeur de notre **JACPEA**, a apporté d'importants changements bienvenus au journal, comme le commentaire invité, la chronique de lecture universitaire recommandée, et la chronique des nouvelles de la direction de l'ACPEA. Et il s'efforce toujours de publier des numéros de qualité selon l'horaire.

Dre Alexandra Manning, notre représentante des **Membres en formation** au conseil d'administration travaille à recruter des MEF pour des postes de leadership et la création de possibilités de mentorat virtuel.

Nos **représentants régionaux** s'activent au plaidoyer et ont mis en œuvre des initiatives intéressantes (rencontres de réseautage, collaborations et réseautage avec d'autres prestataires de santé mentale, plaidoyer pour plus de ressources, recrutement pour la spécialité, etc.).

À notre réunion du printemps, nous avons tenu une **Séance de planification stratégique** où nous avons revu les

réalisations de notre dernier plan stratégique et les aspects à améliorer. Pour obtenir les réactions de nos membres, nous avons organisé un World café avec 4 principaux thèmes : Directions stratégiques et partenariats (Dre Jana Davidson), Éducation (Dre Lila Amirali), Adhésion (Dr Jordan Cohen) et Plaidoyer (Dre Claire De Souza). Les participants enthousiastes ont dégagé des possibilités et ont indiqué des directions stratégiques pour l'avenir de l'Académie.

Au moment où j'écris ces lignes, nous sommes à veille de tenir un vote important durant une réunion extraordinaire générale des membres en juin, au sujet d'un changement de nom possible (de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et des jeunes). Dans ce numéro, vous trouverez deux articles très importants qui débattent du changement de nom et qui ont déjà été diffusés par courriel à nos membres, préalablement au vote.

Les deux côtés du débat ont exprimé avec éloquence et passion leurs arguments et ils ont tous deux à cœur nos patients et leur famille. Au nom de la direction, j'aimerais remercier les collègues qui ont pris sur eux de rédiger ces articles élégamment exposés et j'aimerais tous vous inviter à les relire. Lorsque nous avons le courage de remettre en question nous et nos pratiques et d'examiner chaque côté sans préjugé, nous en sortons plus forts et avec un enthousiasme renouvelé. Et quand nous nous écoutons et nous entendons l'un l'autre véritablement, nous apprenons également à mieux travailler ensemble.

Sans égard au résultat du vote, notre direction fait confiance au choix de nos membres et soutient fermement notre objectif commun : notre passion d'offrir les meilleurs soins de santé mentale aux enfants, aux adolescents et aux jeunes du Canada, notre avenir.