

Mise en œuvre, évaluation et application d'un réseau électronique de praticiens pour la surveillance de la santé mentale au Canada¹

Résumé du rapport soumis à l'Agence de la santé publique du Canada²

30 septembre 2011

Présenté, au nom de la Société canadienne de psychologie, par :

Ashley Ronson, M.Sc., Société canadienne de psychologie
Karen R. Cohen, Ph.D., Société canadienne de psychologie
John Hunsley, Ph.D., Université d'Ottawa

¹ La production du présent document a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

² Les points de vue exprimés dans ces pages ne représentent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Table des matières

Résumé.....	2
Sondage 1 : caractéristiques démographiques et activités professionnelles des psychologues praticiens agréés.....	4
Résumé des résultats de l'analyse du premier questionnaire.....	4
Sondage 2 : services de santé mentale fournis aux clients.....	10
Résumé des résultats de l'analyse du deuxième questionnaire.....	10
Groupes de discussion regroupant les psychologues praticiens au Canada.....	13
Sondage 3 : questionnaire sur la clientèle des enfants et des jeunes.....	14
Résumé des résultats de l'analyse du troisième questionnaire.....	14
Sondage 4 : clients ayant un diagnostic de maladie chronique.....	18
Résumé des résultats de l'analyse du quatrième questionnaire.....	19
Conclusions et orientations futures.....	23

RÉSUMÉ

Le réseau électronique de la pratique est une initiative de la Société canadienne de psychologie (SCP), qui vise à recueillir de l'information sur les problèmes de santé mentale et les troubles de santé qui amènent les Canadiens à consulter un psychologue, ainsi que sur les services psychologiques que fournissent ces derniers. Plus particulièrement, le réseau nous a permis de recueillir de l'information sur la pratique et les caractéristiques démographiques des psychologues praticiens au Canada, ainsi que des renseignements sur les caractéristiques cliniques et démographiques des clients qu'ils évaluent et traitent. Cette initiative a reçu l'appui financier de l'**Agence de la santé publique du Canada (ASPC)**.

Les psychologues constituent le plus grand groupe réglementé de fournisseurs de soins de santé mentale spécialisés au Canada. Les activités professionnelles des psychologues et des psychologues associés sont essentielles à la compréhension des besoins en matière de santé mentale et des services offerts au Canada pour traiter les problèmes psychologiques. Ainsi, en développant les sources de données utilisées pour assurer la surveillance des maladies chroniques et en améliorant la planification, la coordination et l'évaluation des systèmes de prestation de soins pour les personnes souffrant d'une maladie chronique, le réseau électronique de la pratique complète les connaissances actuelles sur la santé mentale des Canadiens.

Le projet, divisé en cinq étapes, s'est déroulé sur une période de deux ans :

- **Étape 1** : Administration du premier questionnaire – enquête sur le Web portant sur les caractéristiques démographiques et les activités professionnelles des psychologues praticiens agréés.
- **Étape 2** : Administration du deuxième questionnaire (deux volets) – enquête sur le Web portant sur les caractéristiques démographiques d'un client sélectionné de façon aléatoire, et les particularités de ce client sur le plan de la santé mentale.
- **Étape 3** : Groupes de discussions composés de psychologues praticiens agréés afin de définir deux autres questionnaires sur le Web ciblés supplémentaires (p. ex. questions reliées à la pratique à examiner dans de futures enquêtes sentinelles, temps d'attente, groupes particuliers de clients, etc.).
- **Étapes 4 et 5** : Élaboration et mise en œuvre de deux autres questionnaires sur le Web ciblés. Le troisième questionnaire était une enquête sur le Web portant sur les caractéristiques démographiques d'un enfant ou un jeune sélectionné de façon aléatoire, et les particularités de ce client sur le plan de la santé mentale. Le quatrième questionnaire – le dernier de la série – est un questionnaire sur le Web portant sur les caractéristiques démographiques, la santé mentale et certaines caractéristiques de la santé physique de clients adultes qui ont reçu un diagnostic, soit de maladie cardiovasculaire, soit de diabète.

Sondage 1 : caractéristiques démographiques et activités professionnelles des psychologues praticiens agréés

Le premier questionnaire avait pour but de recueillir de l'information sur les caractéristiques démographiques (p. ex., âge, sexe, diplôme, domaine de spécialisation en psychologie) et les particularités des activités professionnelles des praticiens (p. ex. milieu et cadre où exercent les psychologues, types de services offerts, groupes d'âge de la clientèle) des psychologues praticiens au Canada. Pour recruter les praticiens, les concepteurs du questionnaire se sont adressés aux organismes de réglementation des provinces et des territoires qui réglementent l'exercice de la psychologie et accréditent les psychologues praticiens au Canada. Plus de 1 000 psychologues praticiens se sont dits intéressés à participer au projet. Le nombre de praticiens qui ont répondu au questionnaire et le nombre total de praticiens dans chaque province et territoire étaient proportionnels. Les participants ont rempli un bref questionnaire en ligne et ont reçu une rémunération pour leur participation.

Résumé des résultats de l'analyse du premier questionnaire

Les résultats de l'analyse de la première étape du projet donnent un portrait détaillé de l'exercice de la psychologie au Canada. Un grand nombre de psychologues praticiens, dont les trois quarts sont des femmes, ont participé à l'étude ($N = 538$). Plus de la moitié des participants sont détenteurs d'un diplôme de doctorat. Les psychologues cliniciens et les neuropsychologues ont un doctorat tandis que la majorité des psychologues du counselling et des psychologues scolaires ont un diplôme de maîtrise. L'âge moyen de l'échantillon (environ 44 ans) est quelque peu inférieur à celui de l'échantillon utilisé dans la phase pilote du projet (48 ans; Cohen, Hunsley, Westmacott et Flear, 2008), et est inférieur à l'âge national moyen

estimatif des psychologues agréés, qui ont environ 50 ans (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2008). Les praticiens de sexe masculin sont beaucoup plus âgés que ceux de sexe féminin; cela concorde avec la tendance croissante, qui voit de plus en plus de femmes choisir la profession de psychologue, comme c'est le cas dans les autres professions de la santé (ICIS, 2008). Parce que plus de la moitié des praticiens exercent la psychologie de manière autonome depuis moins de 10 ans, les praticiens plus jeunes qui souhaitaient participer aux enquêtes de surveillance étaient peut-être surreprésentés dans l'étude.

Au Canada, la plupart des psychologues praticiens agréés sont établis en Ontario et au Québec; c'est pourquoi on a sélectionné un plus grand nombre de psychologues praticiens originaires de ces provinces afin de s'assurer d'une représentation proportionnelle dans l'ensemble du projet. Au Québec et dans les provinces de l'est du Canada, les praticiens participants sont plus susceptibles d'avoir un diplôme de maîtrise, comparativement à ceux des provinces de l'ouest et de l'Ontario, qui ont plus tendance à avoir un diplôme de doctorat. Conformément aux résultats de la phase pilote du projet, les participants pratiquent une vaste gamme d'interventions psychologiques. Bien que la plupart d'entre eux aient dit utiliser l'approche cognitivo-comportementale, plusieurs psychologues praticiens ont déclaré recourir à d'autres types d'intervention, dont la thérapie interpersonnelle, la thérapie psychodynamique, la thérapie humaniste, la thérapie axée sur le système familial et d'autres orientations théoriques.

La vaste majorité des participants exercent à temps plein la profession de psychologue; pour quelques participants, le nombre d'heures de travail est légèrement inférieur à celui d'un praticien à temps plein, mais supérieur à celui d'un travail à mi-temps. De manière importante,

près des trois quarts des psychologues praticiens exercent, à un certain degré, en cabinet privé. Même si les participants titulaires d'un diplôme de maîtrise sont plus susceptibles d'exercer en cabinet privé que dans un organisme public, on n'a constaté aucune différence quant au type de pratique chez les praticiens détenteurs d'un doctorat. Parmi ceux qui offrent des services en cabinet privé, environ le quart exerce exclusivement en cabinet privé, tandis que près du tiers travaille principalement dans un organisme public, et, dans une moindre mesure, en cabinet privé. En outre, les psychologues en exercice privé sont plus susceptibles d'avoir un diplôme en psychologie clinique ou en psychologie du counselling, et les praticiens qui exercent dans un organisme public sont plus susceptibles d'avoir un diplôme en neuropsychologie ou en psychologie scolaire. Les psychologues praticiens ont dit fournir, en moyenne chaque semaine, des services à 14 clients. Comparativement aux titulaires d'une maîtrise, les praticiens qui détiennent un doctorat fournissent des services à un nombre moins élevé de clients. Toutefois, pour interpréter cette différence, on doit garder à l'esprit le cadre de pratique et les activités professionnelles propres à ces psychologues car, comme on peut s'y attendre, les services qu'ils fournissent nécessitent plus de temps (p. ex., il faut souvent des semaines de tests et d'entrevues pour réaliser une évaluation neuropsychologique).

Les participants ont indiqué fournir une vaste gamme de services psychologiques, les évaluations de l'humeur et du comportement, la thérapie individuelle et les consultations cliniques ou le counselling étant les services les plus souvent mentionnés. Un peu plus de la moitié des praticiens disent fournir des services touchant le fonctionnement intellectuel. Parmi les praticiens qui font des évaluations (p. ex. évaluation des troubles de l'humeur et du comportement, évaluation du fonctionnement intellectuel et évaluation neuropsychologique),

qui offrent de la thérapie individuelle et de la thérapie de groupe et fournissent des services de consultation auprès des organisations ou sont consultants en programme, ceux qui détiennent un diplôme de doctorat sont plus nombreux que ceux qui sont titulaires d'une maîtrise. De la même façon, les psychologues praticiens qui exercent dans un organisme public font plus souvent que les autres des évaluations du fonctionnement intellectuel, de la thérapie de groupe, et fournissent des services de consultation auprès des organisations ou sont consultants en programme. Les psychologues en exercice privé qui ont répondu au questionnaire sont plus enclins à offrir différents types de thérapie (p. ex., thérapie individuelle et thérapie de couple) et d'effectuer des évaluations professionnelles.

Les psychologues praticiens consacrent une grande partie de leurs activités professionnelles à l'intervention, et près du quart de leur temps est voué aux évaluations. Toutefois, les praticiens détenteurs d'un doctorat consacrent plus de temps aux évaluations que ceux qui sont titulaires d'une maîtrise, tandis que les praticiens titulaires d'une maîtrise consacrent beaucoup plus de temps à l'intervention que ceux qui possèdent un doctorat. De plus, les neuropsychologues se consacrent davantage aux évaluations, et s'adonnent moins aux interventions que les autres praticiens. Cette constatation explique le fait que les neuropsychologues rencontrent un moins grand nombre de clients chaque semaine; il faut habituellement beaucoup plus de temps pour réaliser une évaluation que pour accomplir d'autres activités professionnelles. Par ailleurs, comparativement aux praticiens qui exercent dans un organisme public, ceux qui exercent en cabinet privé sont plus nombreux à consacrer une grande partie de leur temps à l'intervention.

Les praticiens ont mentionné que, la plupart du temps, les services psychologiques sont couverts par une institution subventionnée par l'État (48% du temps), tandis qu'environ 33% des services sont payés directement par le client et remboursés en partie (42%), ou payés par le client, sans être remboursés par une assurance. Ce financement est assujéti au lieu de pratique, car les services des psychologues en exercice privé ne sont jamais financés par l'État, tandis que les services psychologiques fournis dans une institution publique sont généralement subventionnés par l'État. Les participants fournissent différents services de consultation, principalement à des organismes de santé et des établissements d'enseignement. Les psychologues praticiens qui exercent dans le secteur public sont plus susceptibles d'offrir des services de consultation à des organismes de santé, des établissements d'enseignement et au système judiciaire, pendant que les participants qui exercent en cabinet privé sont plus susceptibles d'offrir ce type de service au secteur des entreprises. Les praticiens ont également indiqué fournir des services à une grande variété de clients. La plupart des participants ont déclaré fournir des services aux jeunes adultes (de 18 à 25 ans) et aux adultes (de 26 à 59 ans), tandis que près de la moitié des psychologues praticiens ont déclaré fournir des services à des enfants de moins de 12 ans et à des personnes âgées (plus de 60 ans).

Conformément aux données sur la prévalence dans la population générale, le traitement des troubles de l'humeur et des troubles anxieux sont les services psychologiques les plus souvent mentionnés. Les services offerts aux clients pour les aider à régler un conflit intrapersonnel et des problèmes interpersonnels sont également fréquemment mentionnés par les participants. Près de la moitié des psychologues praticiens ont déclaré fournir des services à des clients qui présentent un trouble de la personnalité, des problèmes d'apprentissage, des

problèmes sur le plan du fonctionnement psychologique et psychosocial chez l'enfant et des difficultés à prendre leur santé en main et à vivre avec une blessure ou avec la maladie, et à des clients qui ont subi de la violence sexuelle et un traumatisme. Ces résultats sont conformes aux données issues du projet pilote. En outre, près du tiers des praticiens ont déclaré fournir des services pour traiter des problèmes d'ordre professionnel, des problèmes sur le plan du fonctionnement cognitif chez l'enfant, des troubles de l'alimentation, des troubles du sommeil, des troubles somatoformes et des problèmes de toxicomanie. Un petit nombre de participants ont mentionné fournir des services à des clients qui présentent les autres troubles énumérés (p. ex., psychose, troubles de la sexualité, etc.). Les praticiens titulaires d'un doctorat sont plus nombreux que ceux qui possèdent un diplôme de maîtrise à fournir des services à des clients qui présentent des problèmes interpersonnels. Par ailleurs, comparativement à ceux qui exercent dans un organisme public, les psychologues en exercice privé sont plus nombreux à fournir des services à des clients qui présentent des troubles de l'humeur et des troubles anxieux, des conflits intrapersonnels et des problèmes interpersonnels, des problèmes d'ordre professionnel, qui éprouvent des difficultés à prendre leur santé en main et à vivre avec une blessure ou avec la maladie, des difficultés d'adaptation aux stressseurs de la vie quotidienne, qui présentent des troubles somatoformes et qui ont subi de la violence sexuelle et un traumatisme. En revanche, les praticiens qui exercent dans le secteur public sont plus enclins que les psychologues en exercice privé à fournir des services à des enfants qui souffrent de problèmes psychologiques, de problèmes sur le plan du fonctionnement cognitif et de problèmes d'apprentissage.

Sondage 2 : services de santé mentale fournis aux clients

Le deuxième questionnaire avait pour but de recueillir de l'information sur les caractéristiques démographiques (p. ex., âge, sexe, origine ethnique, langue, situation de famille, etc.) et les particularités de la santé mentale (p. ex., facteurs de risque, problèmes des clients, nombre de séances de thérapie avec le client, types de services fournis, etc.) des clients rencontrés par les psychologues praticiens canadiens. Le présent projet avait également comme objectif de confirmer la représentativité des échantillons constitués à l'aide de la méthode d'échantillonnage en temps réel. On a utilisé la méthode du bootstrap pour déterminer le nombre de participants nécessaire pour les questionnaires supplémentaires. À la suite de ces analyses de bootstrap, un sous-échantillon de 150 participants a été sélectionné de façon aléatoire à partir de l'ensemble de données du premier questionnaire pour procéder au deuxième questionnaire. Cent quarante participants ont répondu au deuxième questionnaire (qui portait sur un client choisi au hasard) à deux occasions.

Résumé des résultats de l'analyse du deuxième questionnaire

Dans les deux volets du questionnaire, la plupart des variables analysées étaient significativement corrélées entre elles. La majorité des variables n'étaient pas significativement différentes les unes des autres, comme l'ont montré les analyses statistiques suivantes : test t pour échantillons dépendants, test de rang de Wilcoxon ou test du chi-carré de McNemar. Compte tenu de la taille de ces corrélations, et du fait que le tiers des variables n'avaient aucune corrélation significative entre elles dans chaque administration du questionnaire, on peut qualifier de moyenne la cohérence dans les deux volets de données. Cela n'est guère surprenant, car les participants donnaient des renseignements sur deux clients distincts

sélectionnés au hasard et sur les services que reçoivent ces derniers. Il faut donc être prudent, et éviter de généraliser outre mesure sur la base des données obtenues à l'un des échantillons de clients. L'échantillonnage en temps réel est un outil méthodologique utile, mais les données qu'il produit ne doivent s'avérer généralisables que lorsque de vastes échantillons sont utilisés. On peut, en outre, améliorer la généralisabilité lorsque, au lieu de se concentrer sur tous les clients, on cible des groupes particuliers de clients pour la collecte de données. Limiter la collecte de données, par exemple, aux adolescents, aux clients qui reçoivent des services thérapeutiques ou aux clients qui présentent un trouble de l'humeur ou des troubles anxieux, diminuera probablement la variabilité entre les volets de collecte de données.

Les résultats de l'analyse de la deuxième étape du projet fournissent un portrait détaillé des caractéristiques démographiques et cliniques des clients des psychologues praticiens canadiens. En gros, la majorité des clients sont des femmes, de race blanche, sont hétérosexuels, sont nés au Canada, parlent anglais à la maison et vivent dans une résidence privée. L'âge moyen des clients est de 32 ans environ. Près de la moitié des clients sont célibataires ou ne se sont jamais mariés. Le niveau de scolarité des clients varie à l'intérieur et entre les volets du questionnaire. Le tiers des clients ont un travail à temps plein et sont plus enclins à travailler dans le domaine des ventes et des services (dans le premier volet du questionnaire) que dans le domaine de l'administration (dans le deuxième volet du questionnaire).

Au premier volet du questionnaire, le nombre moyen de rencontres entre le psychologue praticien et ses clients est de 14 en moyenne, tandis que, au deuxième volet du questionnaire, il est de 24. Toutefois, le nombre moyen de séances, au deuxième volet du

questionnaire, est faussé légèrement à cause des réponses considérées comme des valeurs aberrantes (réponses peu fréquentes, qui débordent la portée de la plupart des autres réponses des participants). La majorité des rencontres avec le client sont individuelles; elles se déroulent essentiellement en anglais et ont lieu dans un grand centre urbain.

Approximativement la moitié des séances se déroulent dans un bureau individuel, pour les psychologues en exercice privé. Un nombre pratiquement égal de clients paient pour les services par l'intermédiaire d'une institution subventionnée par l'État, ou paient directement les services. Pour la moitié des clients, la thérapie cognitivo-comportementale est l'approche employée par le praticien, tandis que, pour le tiers des clients, les services donnés par le psychologue praticien sont des évaluations de l'humeur, du comportement et de la personnalité. Les clients sont orientés vers les services d'un psychologue de différentes façons : ils sont, notamment, dirigés par leur médecin de famille ou ils s'adressent directement au psychologue pour suivre une thérapie. À peu près la moitié des clients reçoivent d'autres services de soins de santé pour traiter les problèmes qu'ils présentent; il s'agit, le plus souvent, d'un omnipraticien ou d'un psychiatre. Un petit nombre de praticiens orientent leurs clients vers d'autres services de soins de santé, probablement pour recevoir un autre traitement des problèmes de santé mentale ou faire évaluer leur médication. Bien que moins de la moitié des clients prennent des médicaments, le tiers des clients consomment des antidépresseurs.

Plusieurs clients présentent certains facteurs de risque, comme la maladie mentale d'un parent ou les problèmes conjugaux. Chez la majorité des clients, le fonctionnement quotidien est considérablement affecté par les problèmes qu'ils présentent. Au-delà de la moitié des clients ont un diagnostic de troubles mentaux du DSM, les troubles de l'humeur et les troubles

anxieux étant les plus souvent mentionnés. De nombreux clients sont également atteints d'une maladie chronique, certainement liée aux fonctions mentales ou aux fonctions neurologiques. En outre, l'impact de la maladie chronique sur le fonctionnement quotidien du client est moyen. Malgré cela, la plupart des praticiens ont mentionné que, à la suite des services reçus, l'état de santé de leur client s'est amélioré. Chose intéressante, selon les praticiens participants, environ la moitié des clients sont enclins à se dire en bonne ou en très bonne santé.

Groupes de discussion regroupant les psychologues praticiens au Canada

Des groupes de discussion, constitués de psychologues praticiens, se sont tenus au cours de l'été 2010 dans trois grandes villes canadiennes. Avec ces groupes de discussion, nous voulions recueillir de l'information de la part de psychologues praticiens aux antécédents professionnels variés, afin d'orienter le contenu de deux questionnaires ciblés supplémentaires. Le premier groupe de discussion, qui s'est tenu à Ottawa, en Ontario, était composé de praticiens qui fournissent des services psychologiques aux enfants ou aux jeunes. À partir de la rétroaction fournie durant cette séance de discussion, et avec l'information recueillie à la suite du projet pilote et du deuxième questionnaire, on a établi que le troisième questionnaire devait s'adresser aux psychologues praticiens qui offrent des services aux enfants et aux jeunes.

Le deuxième groupe de discussion, qui s'est tenu à Halifax, en Nouvelle-Écosse, était constitué de praticiens qui fournissent des services psychologiques dans des établissements de santé publics. Le dernier groupe de discussion, tenu à Vancouver, en Colombie-Britannique, était constitué de praticiens qui fournissent des services psychologiques en cabinet privé. Les résultats des groupes de discussion ont mis en évidence l'importance de bien comprendre les

services psychologiques fournis aux adultes souffrant d'une maladie chronique. Le quatrième questionnaire a donc porté plus précisément sur les maladies cardiovasculaires et le diabète, deux maladies chroniques répandues dans la population canadienne.

Sondage 3 : questionnaire sur la clientèle des enfants et des jeunes

Les questions du troisième questionnaire étaient semblables à celles posées dans le deuxième questionnaire – c.-à-d., le questionnaire avait pour but de recueillir de l'information sur les caractéristiques démographiques (p. ex., âge, sexe, origine ethnique, année scolaire, situation de famille, etc.) et cliniques (p. ex., facteurs de risque, problèmes des clients, nombre de séances avec le client, types de services fournis, etc.) des clients des psychologues praticiens canadiens. Cependant, dans ce questionnaire, on mettait plutôt l'accent sur les enfants et les jeunes. Pour recruter les participants, nous nous sommes servis de la liste maîtresse des praticiens qui avaient dit, initialement, souhaiter participer au projet, et à répondre au premier questionnaire. Pour le troisième questionnaire, nous étions censés, au départ, utiliser l'échantillonnage en temps réel pratiquement de la même façon que celui utilisé au deuxième questionnaire, mais la base de données qui hébergeait les questionnaires et le codage de l'échantillonnage en temps réel a connu des problèmes techniques. À cause des contraintes de temps, nous avons donc dû envoyer les invitations individuellement; toutefois, nous avons quand même pu sélectionner de manière aléatoire un moment (et par conséquent, un client choisi au hasard) où chaque participant aurait à remplir le questionnaire.

Résumé des résultats de l'analyse du troisième questionnaire

Cent trente-sept psychologues praticiens ont répondu au questionnaire, qui portait sur un client choisi au hasard. Les participants, en majorité des femmes, ont, en moyenne, 42 ans.

À la différence des participants du deuxième questionnaire, le nombre de praticiens titulaires d'une maîtrise et de praticiens détenteurs d'un doctorat qui ont répondu au troisième questionnaire est pratiquement le même. Les enfants et les jeunes traités par ces praticiens ont, en moyenne, 12 ans; ils sont pour la plupart de race blanche, et nés au Canada. Le nombre de clients de sexe féminin et de sexe masculin est quasi égal. Pour près de la moitié des clients, la structure familiale est formée de deux parents, tandis que le cinquième des clients vient d'une famille monoparentale. La plupart des clients vivent dans une résidence privée. Le quart des clients étudiés parlent français à la maison. La majorité des enfants et des jeunes qui faisaient l'objet du questionnaire étudient dans une école publique, et ils fréquentent, en moyenne, la sixième année du primaire. En outre, la moitié des clients suivent un programme scolaire spécial s'adressant essentiellement aux élèves lents et aux élèves qui souffrent d'un trouble d'apprentissage.

Les praticiens fournissent une variété de services. Les séances avec le client se déroulent principalement en anglais. Les praticiens consacrent surtout leurs rencontres avec le client à offrir de la thérapie (le plus souvent, à l'aide de la thérapie cognitivo-comportementale [TCC]) et à effectuer des évaluations (dans la plupart des cas, des évaluations psychopédagogiques). Le personnel scolaire auquel les praticiens offrent des services de consultation est constitué essentiellement d'enseignants. D'autres personnes participent aux soins psychologiques donnés au client, dont les parents, qui prennent souvent part au traitement. Près du tiers des clients prennent des médicaments, prescrits, dans la majorité des cas, par un psychiatre. Les praticiens ont mentionné que, en plus des services psychologiques qu'ils fournissent, le quart des clients reçoivent un autre service de soins de santé. Les clients consultent, en particulier, un

psychiatre ou leur médecin de famille. De plus, le quart des clients reçoivent des services communautaires, notamment auprès d'une ressource ou d'un centre de santé communautaires. Dans la plupart des cas, les clients sont orientés vers les services psychologiques par leurs parents ou par l'école. La moitié des participants ont dirigé leur client vers des services supplémentaires, en particulier des services pédagogiques. La majorité des praticiens participants exercent dans un organisme public : 35%, dans un établissement de soins de santé public, et 21%, dans une école.

Les clients étudiés présentent différents facteurs de risque et de problèmes de santé mentale. Au-delà de la moitié des clients présentent plus d'un facteur risque. Les facteurs de risque les plus courants sont les suivants : problèmes de rendement scolaire, maladie mentale d'un parent, problèmes conjugaux dans la famille et comportement agressif ou colère. En moyenne, les clients présentent 3,5 problèmes de santé mentale, et au-dessus de la moitié d'entre eux présentent plus d'un problème. Les problèmes les plus fréquents sont les suivants : problèmes de comportement, conflits intrapersonnels, problèmes d'apprentissage, troubles anxieux, troubles de l'attention et troubles de l'humeur. À peu près la moitié des enfants et des jeunes ont reçu un diagnostic de troubles mentaux répertoriés dans le DSM. Les troubles mentaux les plus fréquents sont les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA). Les psychologues praticiens ont mentionné que la plupart de leurs clients sont modérément ou sévèrement affectés par leurs problèmes de santé mentale, mais plus de la moitié d'entre eux constatent une nette amélioration depuis le début du traitement. Seuls 14% des clients souffrent d'une maladie chronique.

Nous avons cru intéressant de savoir s'il existe des différences pour ce qui est des caractéristiques du client et du fonctionnement psychosocial entre les différents groupes de praticiens. Les praticiens titulaires d'un diplôme de maîtrise ont été comparés avec ceux qui possèdent un doctorat. De la même façon, les praticiens qui exercent dans un organisme public ont été comparés avec ceux qui exercent en cabinet privé. Quelques différences seulement ont été constatées, mais certaines d'entre elles sont intéressantes. Les praticiens ayant un diplôme de doctorat sont plus nombreux à avoir diagnostiqué des troubles mentaux du DSM chez leurs clients que ceux qui possèdent une maîtrise. De la même façon, les praticiens qui exercent dans un organisme public sont plus nombreux à avoir diagnostiqué des troubles mentaux du DSM chez leurs clients que les praticiens qui exercent en cabinet privé.

Il existe également certaines différences entre les différents groupes de clients en ce qui a trait au sexe, à la structure familiale et à la participation à un programme scolaire spécial pour enfants en difficulté. Les clients qui vivent avec leurs deux parents présentent moins de facteurs de risque globaux que ceux qui appartiennent à un autre type de structure familiale. Les clients qui suivent un programme scolaire spécial présentent un plus grand nombre de facteurs de risque que ceux qui ne participent pas à de tels programmes. Lorsqu'on examine les facteurs de risque séparément, on constate que les clients de sexe féminin sont plus nombreux que les clients de sexe masculin à présenter comme facteur de risque la maladie mentale d'un parent. En revanche, les clients de sexe masculin qui présentent comme facteur de risque des problèmes de rendement scolaire sont plus nombreux que ceux de sexe féminin. Il existe également des différences quant aux problèmes de santé mentale présentés. Comparativement aux clients de sexe masculin, les clients de sexe féminin sont plus nombreux à présenter des

troubles anxieux, mais les clients de sexe masculin sont plus nombreux que ceux de sexe féminin à présenter des problèmes de comportement, des troubles de l'attention et des problèmes d'apprentissage. En plus de présenter un plus grand nombre de facteurs de risque globaux, les clients qui suivent un programme scolaire pour enfants en difficulté sont plus nombreux que ceux qui ne le font pas à avoir reçu un diagnostic de troubles mentaux répertoriés dans le DSM et à présenter les facteurs de risque et problèmes de santé mentale suivants : comportement agressif ou colère, problèmes de rendement scolaire, refus d'aller à l'école et problèmes d'apprentissage.

En dernier lieu, les praticiens participants ont parlé des différents défis auxquels ils font face dans la prestation des services psychologiques à un client sélectionné au hasard. Sept défis nuisent à la prestation des services : problématique propre à la famille, difficultés avec les services sociaux, manque de ressources, de financement et de services (p. ex., absence de financement pour les services psychologiques, manque de services de soutien), accès insuffisant aux services, manque de communication et de collaboration entre les partenaires de soins, problématique du client et ingérence par d'autres professionnels.

Sondage 4 : clients ayant un diagnostic de maladie chronique

Bien que plusieurs suggestions aient émané des groupes de discussion tenus à l'été 2010, nous avons décidé de nous concentrer, dans le quatrième questionnaire, sur les clients chez lesquels coexiste plus d'une maladie chronique, ainsi que sur les effets de ces troubles de santé sur la santé mentale et le fonctionnement psychosocial. Les maladies chroniques affectant les Canadiens étant très nombreuses, il était impossible de créer un questionnaire portant sur une grande sélection de maladies chroniques, et leurs effets sur la

santé mentale et le fonctionnement psychosocial. Afin de réduire l'étendue du questionnaire, les concepteurs du questionnaire ont décidé de se concentrer, dans le quatrième questionnaire, sur les deux maladies chroniques les plus répandues : les maladies cardiovasculaires et le diabète.

Comme pour les autres questionnaires, des messages de recrutement ont été envoyés à tous les participants intéressés figurant sur la liste maîtresse des participants. Seul un très petit nombre de psychologues praticiens ont dit souhaiter remplir le quatrième questionnaire; nous avons donc dû chercher d'autres façons de recruter les participants. Parmi les praticiens qui ont répondu favorablement à l'invitation, ceux dont les clients répondaient aux critères du questionnaire étaient peu nombreux, la plupart d'entre eux ne recevant que rarement des services. Pour cette raison, il était peu pratique d'utiliser la méthode d'échantillonnage en temps réel (c.-à-d., la méthode utilisée pour la conception du deuxième questionnaire). Les participants ont alors été invités à donner de l'information sur le client qui répondait aux critères, rencontré le plus récemment au cours des semaines précédentes, au lieu de donner des renseignements sur le client rencontré immédiatement avant la réception du courriel leur demandant de remplir le questionnaire.

Résumé des résultats de l'analyse du quatrième questionnaire

Quatre-vingt-douze psychologues praticiens ont rempli le quatrième questionnaire. Les participants ont donné des renseignements sur un client adulte choisi au hasard, qui a un diagnostic, soit de maladie cardiovasculaire, soit de diabète. Les praticiens participants ont en moyenne 46 ans, et comme dans les questionnaires précédents, ils sont pour la plupart de sexe féminin. À peine plus de la moitié des participants sont titulaires d'un doctorat, le plus souvent

en psychologie clinique. Les praticiens qui exercent dans un organisme public sont plus nombreux que ceux qui exercent en cabinet privé. Les praticiens ont mentionné que près de 36% de leur clientèle adulte ont, en moyenne, un diagnostic, soit de maladie cardiovasculaire, soit de diabète. Les clients, pour la plupart de sexe masculin, ont 48 ans en moyenne. La majorité des clients sont hétérosexuels, de race blanche, instruits (plusieurs d'entre eux ayant fait des études universitaires), demeurent dans une résidence privée et sont, pour la plupart, mariés ou conjoints de fait (50% des clients), ou célibataires (30%). Le pourcentage de clients qui ont un emploi à temps plein ou sont sans emploi est le même, mais, comparés aux clients étudiés dans le deuxième questionnaire, ceux qui ont fait l'objet du quatrième questionnaire sont plus nombreux à recevoir une pension d'invalidité.

Les clients ayant un diagnostic de diabète (48%) sont plus nombreux que ceux ayant un diagnostic de maladie cardiovasculaire (36%); parmi les clients diabétiques, 75% souffrent de diabète de type 2. La moitié des clients savent qu'ils souffrent d'une maladie cardiovasculaire depuis 10 ans ou moins. Chez près de la moitié des clients, la maladie chronique s'est aggravée depuis le diagnostic. La majorité des clients ne font pas appel aux services psychologiques pour gérer la maladie chronique dont ils souffrent, mais, pour plus de la moitié des clients, la détresse associée à la maladie chronique est toujours, ou la moitié du temps, l'un des objets du traitement. Le nombre de clients dont les problèmes psychologiques datent d'avant le diagnostic de maladie cardiovasculaire ou de diabète est pratiquement identique au nombre de clients dont les problèmes psychologiques sont apparus après le diagnostic de maladie chronique. Parmi les types de stress vécu par les clients, le stress familial est le plus souvent

mentionné (présent chez 61% des clients). Tout juste la moitié des clients font face au stress professionnel et au stress social.

Chez 77% des clients, les facteurs psychologiques ont un impact sur la maladie cardiovasculaire ou le diabète. Il arrive souvent que ces facteurs – stress, mécanismes d'adaptation déficients, problèmes de santé mentale, exigences de la vie quotidienne et incapacité à modifier son mode de vie – se combinent, ce qui aggrave la maladie chronique du client. La moitié des clients ont également un diagnostic de maladie chronique concomitante différent de la maladie cardiovasculaire ou du diabète, qui contribue au problème présenté. Les fonctions neurologiques constituent le processus physiologique le plus affecté (26% des clients). Les praticiens ont indiqué que les clients sont moyennement ou gravement affectés par leur maladie chronique. Dans la majorité des cas, la famille du client ne s'implique pas dans les services psychologiques, mais elle est moyennement ou gravement affectée par le problème psychologique et la maladie chronique présentés par le client. En outre, le problème psychologique et la maladie chronique présentés par le client affectent moyennement ou gravement la capacité de travailler du client.

Les praticiens participants ont mentionné qu'ils prévoyaient 34 séances en moyenne avec le client sélectionné afin de lui fournir les services. La thérapie est le service le plus courant fourni par les praticiens, la TCC étant le type de thérapie le plus souvent mentionné. La plupart des praticiens ont consulté d'autres professionnels de la santé à propos des soins donnés au client sélectionné. En général, le professionnel de la santé consulté est le médecin de famille, un médecin spécialiste ou un diététiste. Près de la moitié des clients consomme des médicaments, surtout des antidépresseurs et des anxiolytiques. La médication est prescrite

essentiellement par le médecin de famille du client. Environ la moitié des clients étudiés reçoivent un autre service de soins de santé, fourni le plus fréquemment par un omnipraticien, un médecin spécialiste, un psychiatre ou une infirmière. Les praticiens ont indiqué que la plupart de leurs clients leur ont été dirigés par un omnipraticien. Plus de la moitié des services sont offerts dans un établissement de santé public, et à peine plus du tiers des services psychologiques sont fournis par un psychologue en exercice privé.

Les clients présentent différents facteurs de risque et problèmes psychologiques. Les facteurs de risques le plus souvent mentionnés sont les suivants : autres problèmes de santé mentale, exposition à un événement traumatisant, maladie mentale d'un parent, problèmes conjugaux et déficience physique. Les clients présentent, en moyenne, 3,5 problèmes psychologiques, plus de la moitié des clients présentant au moins deux problèmes psychologiques. Les troubles de l'humeur, les difficultés d'adaptation aux stressors de la vie quotidienne, les difficultés à prendre sa santé en main et à vivre avec une blessure ou avec la maladie, l'anxiété, et les conflits intrapersonnels ou les problèmes interpersonnels, sont les problèmes présentés les plus fréquents. La plupart des clients n'ont pas de problèmes de consommation d'alcool ou de drogue, et seul le quart des clients ont des idées de suicide ou des tendances suicidaires. Près des deux tiers des clients ont reçu un diagnostic de troubles mentaux répertoriés dans le DSM, et pratiquement tous les clients étudiés sont moyennement ou gravement affectés par les problèmes psychologiques qu'ils présentent. Toutefois, les praticiens ont mentionné que la santé mentale des trois quarts des clients s'est améliorée depuis le début du traitement.

À la différence des questionnaires précédents, il n'y a aucune différence entre les différents types de praticiens et de clients. Pour finir, tout comme dans le troisième questionnaire, les praticiens participants ont parlé des différents défis auxquels ils font face dans la prestation des services psychologiques au client sélectionné. Ces défis sont regroupés en six thèmes : problématique du client, manque de services ou problèmes d'accès, manque de communication et de collaboration entre les partenaires de soins, manque de ressources, de financement et de services, manque de soutien et problématique propre à la famille.

Conclusions et orientations futures

Les objectifs et les résultats attendus à chaque étape du projet se sont entièrement concrétisés. Nous avons réussi à recruter un échantillon représentatif de plus de 500 psychologues praticiens de partout au Canada, qui nous ont fourni de l'information sur leurs activités professionnelles en tant que praticiens, ainsi que des données démographiques les concernant. De plus, nous sommes parvenus à recruter des participants qui ont accepté de remplir un questionnaire général sur leur clientèle, ainsi que deux autres questionnaires portant sur les caractéristiques démographiques d'un client sélectionné de façon aléatoire, et les particularités de ce client sur le plan de la santé mentale. Bien que l'échantillonnage en temps réel ne soit pas un outil méthodologique infaillible, nous avons été en mesure, avec cette méthode, de confirmer une cohérence moyenne entre les deux volets du deuxième questionnaire. L'analyse du quatrième questionnaire donne à penser que l'échantillonnage en temps réel est plus utile pour la conception d'un questionnaire général sur la clientèle (comme les deuxième et troisième questionnaires), comparativement à un questionnaire ciblé, qui s'adresse à un groupe de clients particuliers (clients ayant un diagnostic de maladie

cardiovasculaire ou de diabète, comme c'est le cas du quatrième questionnaire). Les commentaires et suggestions fournis par les participants (présentés en détail dans le rapport final) aideront à améliorer la pertinence et l'exhaustivité des futurs questionnaires qui seront élaborés dans le cadre de ce projet, ainsi que la conception de futurs instruments d'enquête.