



CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION

SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PSYCHOLOGIE

La Société canadienne de psychologie (SCP) est la seule association nationale qui se consacre à la fois à la science, à la pratique et à l'enseignement de la psychologie au Canada. Avec plus de 7 000 membres et affiliés, la SCP est la plus grande association professionnelle de psychologues au Canada et représente les psychologues en pratique publique et privée et les psychologues du secteur privé, les professeurs d'université et les chercheurs universitaires, ainsi que les étudiants.

VISION

Une société où la compréhension des divers besoins, comportements et aspirations de l'être humain est le moteur de la législation, des politiques et des programmes destinés aux personnes, aux organisations et aux collectivités..

MISSION

Faire progresser la recherche, les connaissances et l'application de la psychologie au service de la société au moyen de la défense des intérêts, du soutien et de la collaboration.

**POUR EN SAVOIR PLUS, VISITEZ
NOTRE SITE WEB À CPA.CA/FR.**

Table des matières

La Société canadienne de psychologie	2
Vision	2
Mission	2
Résumé	3
Introduction	5
Nos répondants	6
Âge et genre	6
Dénomination professionnelle/statut en lien avec la psychologie	7
Domaines professionnels de prédilection	9
Principal lieu de travail	9
Heures travaillées et activités de travail	11
Langue	12
Praticiens	12
Clientèle	12
Activités de travail	13
Nombre de territoires d'exercice	13
Tarifs horaires	14
Dépenses de fonctionnement	14
Accès aux soins	15
Demande de services psychologiques	15
Listes d'attente	15
Temps d'attente	16
Politiques en matière de santé – qu'en pensez-vous?	17
Financement des services psychologiques	17
Augmentation de l'offre de psychologues	22
COVID-19	23
Soins virtuels	24
Autorisation d'exercer nationale	25
Titre de psychologue	28
Champ d'exercice	29
Aide médicale à mourir (AMM)	30
La recherche en psychologie	32
Évaluations de l'aptitude à subir un procès et de la responsabilité pénale	35
Étudiants	36
Programme d'études	36
Prise en charge des frais de scolarité	38
Trouver un superviseur	39
Jumelage à un programme de résidence	39
Observations finales	40

Nos répondants

Au total, 2339 personnes ont répondu au sondage, dont 1 895 ou 81 % étaient membres, affiliés ou associées de la SCP, et 444 (19 %) étaient non-membres. Le nombre de membres en 2022 étant de 7 460, cela représente un taux de participation de 25,4 % (figure 1).



Figure 1. Nombre total de répondants au sondage. N=2339

Âge et genre

Vingt-et-un pour cent (21 %) des répondants étaient âgés de 35 à 44 ans, 20 % de 25 à 34 ans, 19 % de 45 à 54 ans, 17 % de 55 à 64 ans, 10 % de 65 à 75 ans, 5 % de moins de 24 ans et 4 % de 75 ans et plus. Enfin, 4 % des personnes interrogées n'ont pas donné de réponse (figure 2).

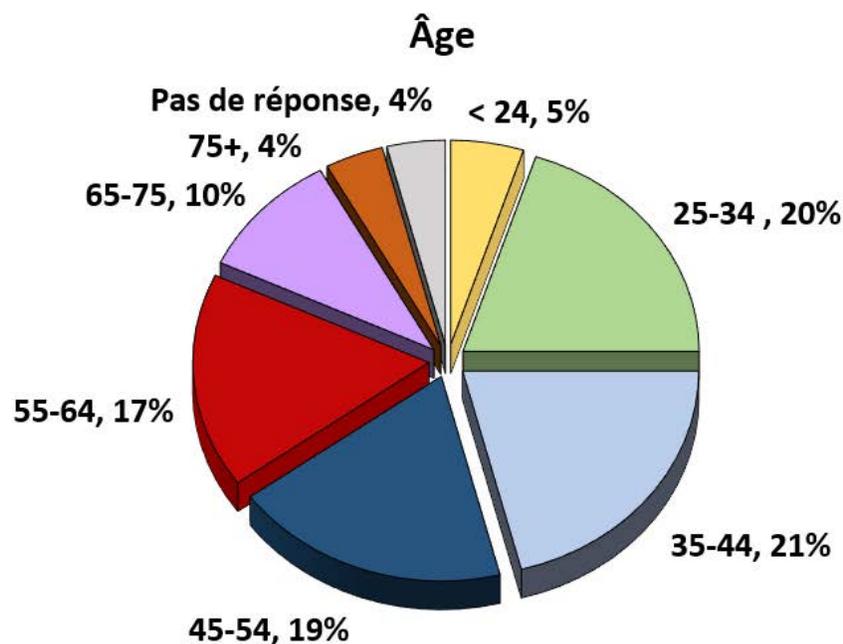


Figure 2. Question sur l'âge : Veuillez indiquer votre tranche d'âge. N = 1771

En ce qui concerne l'identité de genre, 74 % des répondants se sont identifiés comme femme (femme cisgenre) et 18 % comme homme (homme cisgenre). Les 8 % restants se trouvent dans les catégories suivantes : homme transgenre (0,2 %), genre divers/non-binaire (1,2 %), personne bispirituelle (0,1 %), autre/n'a pas donné de réponse (7 %) (**figure 3**).

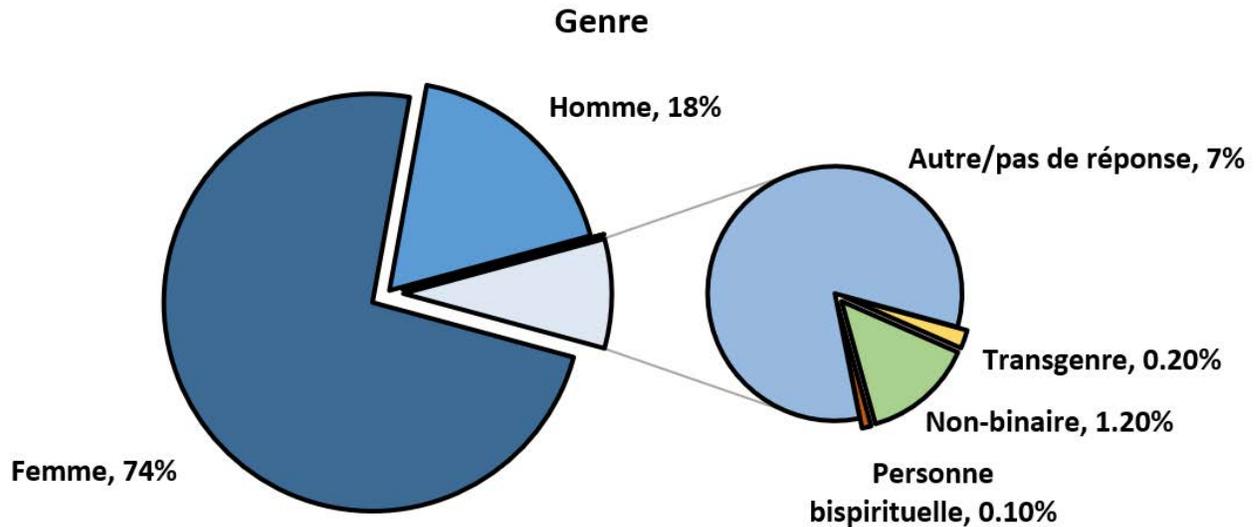


Figure 3. Question sur l'identité de genre : À laquelle de ces catégories vous identifiez-vous le plus? N = 1771

Dénomination professionnelle/statut en lien avec la psychologie

On a demandé aux répondants d'indiquer leur dénomination professionnelle principale ou leur statut principal en lien avec la psychologie. Plus de quatre répondants sur dix s'identifient comme praticiens (44 %). La plus grande catégorie suivante est celle des étudiants (19 %), suivie des praticiens-chercheurs (10 %), enseignants-praticiens-chercheurs (6 %), enseignants-praticiens (4 %), enseignants-chercheurs (4 %), associés en psychologie (2 %), chercheurs (2 %), enseignants (2 %) et consultants (1 %). Enfin, 5 % des participants n'ont donné aucune réponse (**figure 4**).

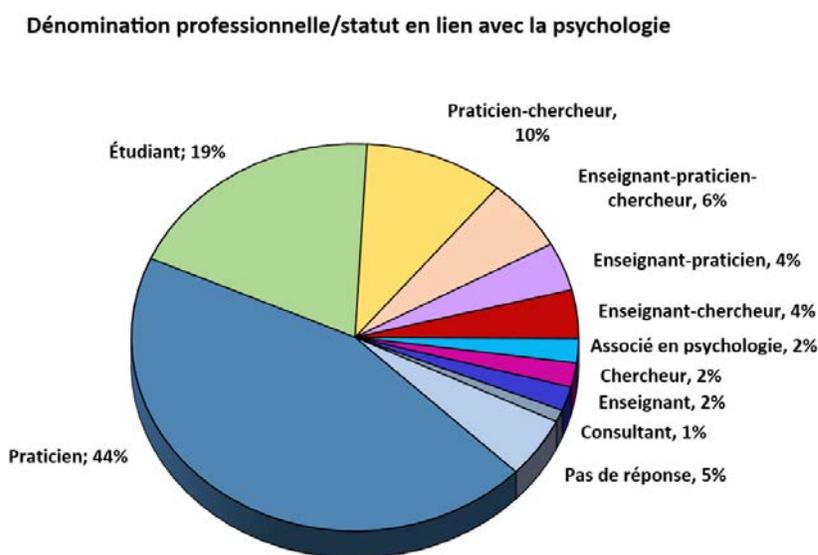


Figure 4. Question du sondage : Comment vous identifiez-vous principalement dans le domaine de la psychologie? N = 2180

La majorité des répondants étaient titulaires d'un doctorat en philosophie (Ph. D.) (52 %), catégorie suivie de la maîtrise (28 %), du baccalauréat (9 %), du doctorat en psychologie (D. Psy.) (5 %) et du doctorat en sciences de l'éducation (D. Éd.) (1 %). Cinq pour cent (5 %) des participants n'ont pas donné de réponse (**figure 5**).

Statut en lien avec la psychologie – études

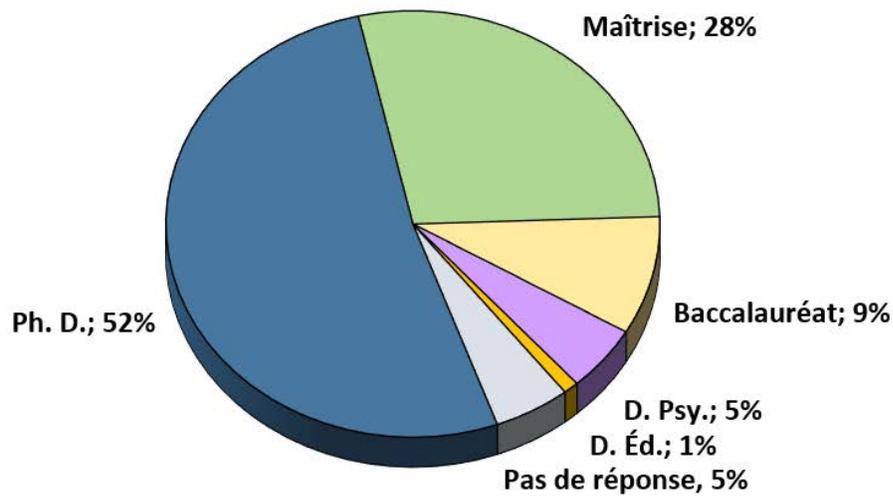


Figure 5. Question du sondage : Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu?

Vingt-quatre pour cent (24 %) des répondants étaient en début de carrière (de 1 à 10 ans depuis l'obtention du diplôme le plus élevé), 20 % étaient en milieu de carrière (de 11 à 20 ans depuis l'obtention du diplôme le plus élevé), 18 % étaient étudiants, 18 % étaient à l'étape d'une carrière bien établie (de 21 à 30 ans depuis l'obtention du diplôme le plus élevé) et 13 % étaient en fin de carrière (31 ans ou plus depuis l'obtention du diplôme le plus élevé). Trois pour cent (3 %) étaient à la retraite et 4 % n'ont pas donné de réponse (**figure 6**).

Statut en lien avec la psychologie – étape de la carrière

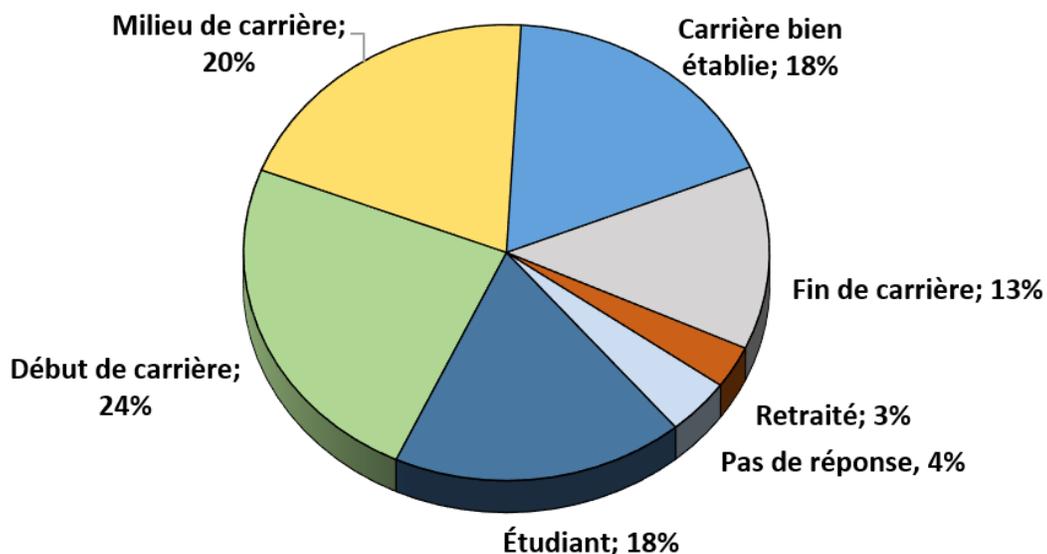


Figure 6. Question du sondage : À quelle étape de votre carrière vous considérez-vous?

Domaines professionnels de prédilection

On a demandé aux répondants d'identifier leur domaine professionnel (ou leurs domaines professionnels) de prédilection dans la pratique ou la recherche. Les domaines professionnels qui représentaient 10 % ou plus des répondants sont les suivants : (1) psychologie clinique (63 %), (2) psychologie du counseling (24 %), (3) stress post-traumatique (19 %), (4) psychologie scolaire et psychopédagogie (17 %), (5) psychologie de la santé et du comportement (16 %), (6) psychologie du développement (12 %) et (7) neuropsychologie clinique (10 %) (**figure 7**). Les autres catégories comptaient chacune 8 % ou moins de répondants.

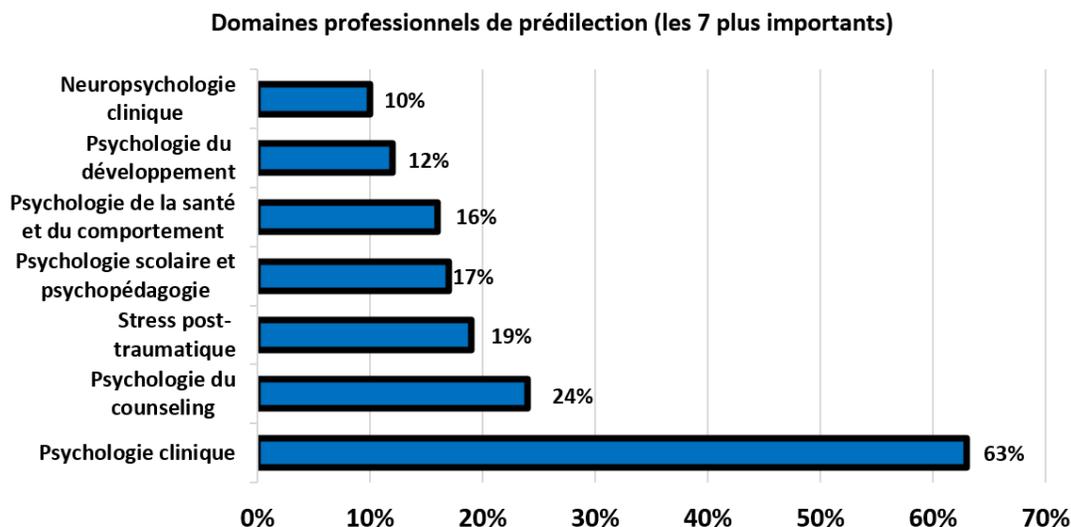


Figure 7. Question du sondage : Quels sont votre ou vos domaines professionnels ou scientifiques de prédilection (pratique et/ou recherche)?

Principal lieu de travail

La plupart des répondants ont indiqué travailler principalement en cabinet privé (37 %); les catégories suivantes comprennent le travail dans une université ou un collège (25 %), une école (10 %), un hôpital (9 %), un organisme communautaire (3 %), le milieu des soins de santé primaires (3 %), le milieu de la recherche (7 %), les services correctionnels ou de justice pénale (2 %), une organisation gouvernementale (2 %), le secteur des entreprises ou le secteur privé (1 %), un organisme sans but lucratif (1 %) ou le travail avec les militaires ou les anciens combattants (1 %). Enfin, 4 % n'ont pas donné de réponse (**figure 8**).

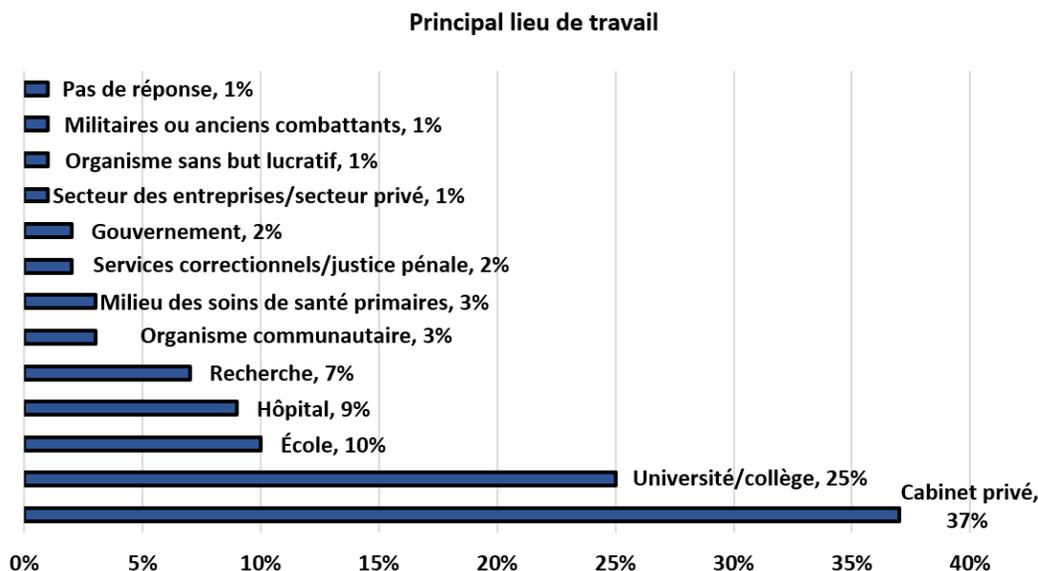


Figure 8. Question du sondage : Veuillez indiquer votre principal lieu de travail ou d'études. N = 1771

La plupart des participants ont indiqué travailler en Ontario (44 %); la deuxième catégorie est l'Alberta (15 %), suivie de la Colombie-Britannique (14 %), de la Nouvelle-Écosse (5 %), du Nouveau-Brunswick (5 %), du Manitoba (5 %), de la Saskatchewan (4 %), du Québec (4 %), de Terre-Neuve-et-Labrador (3 %) et de l'Île-du-Prince-Édouard (1 %). Les répondants des territoires représentaient quant à eux moins de 1 % du total, et 3 % des répondants n'ont fourni aucune réponse (**figure 9**).

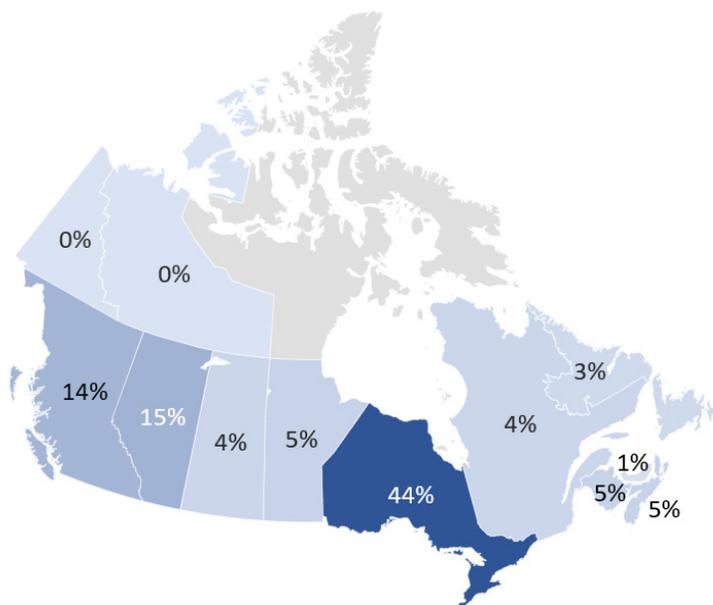


Figure 9. Question du sondage sur l'emplacement géographique : Province ou territoire où vous travaillez principalement. N = 1771

Trente-six pour cent (36 %) des répondants ont indiqué travailler dans un grand centre urbain (plus d'un million d'habitants), 39 % dans une grande ville (100 000 habitants à 1 million d'habitants), 13 % dans une petite ville (25 000 à 99 999 habitants) et 7 % dans un village (moins de 25 000 habitants). Un pour cent (1 %) des répondants travaillaient dans des communautés éloignées et 4 % n'ont pas donné de réponse (**figure 10**).

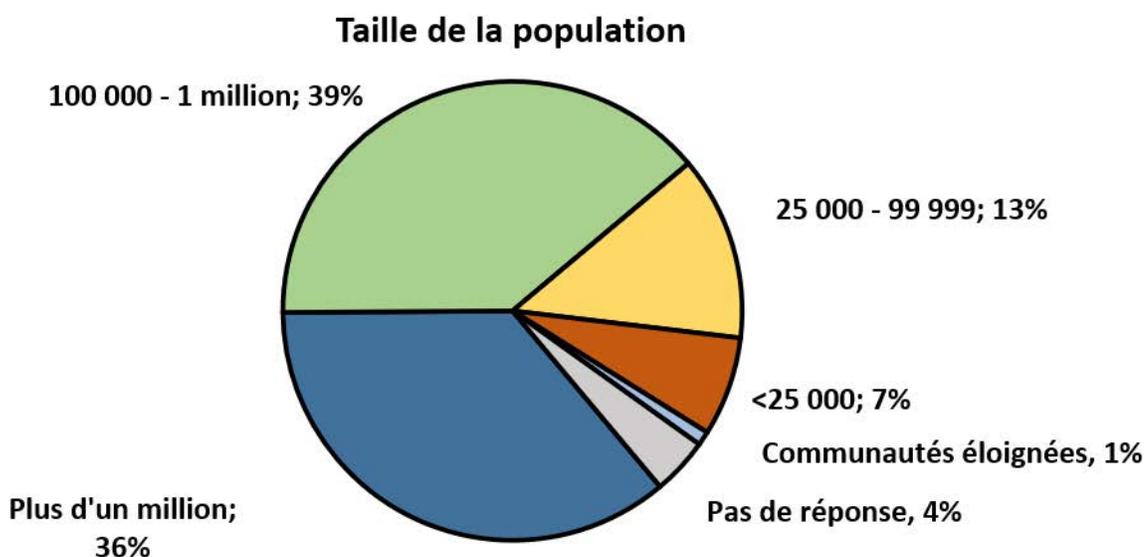


Figure 10. Question du sondage sur la taille de la population : Comment décririez-vous la région géographique dans laquelle vous résidez? N = 1771

Heures travaillées et activités de travail

Nous avons également demandé à tous les participants combien d'heures ils travaillaient par semaine, ainsi que la répartition horaire des différentes activités effectuées au cours d'une semaine. En moyenne, les répondants travaillaient 40 heures par semaine. Ce ne sont pas tous les participants qui ont répondu à la question sur la répartition du temps consacré aux différentes activités, ce qui a entraîné une divergence entre la moyenne globale et le nombre total d'heures déclarées pour chaque activité. Par conséquent, nous présentons la répartition des activités professionnelles sous la forme d'un pourcentage de ce qui a été déclaré. Pour les personnes qui ont répondu à la question des heures travaillées, celles-ci ont consacré en moyenne 14 % de leur temps à des tâches administratives, 31 % à des services cliniques, 8 % à des activités de consultation, 17 % à des services cliniques, 12 % à des études ou à de la formation, 9 % à l'enseignement et 9 % à d'autres activités non répertoriées (figure 11).

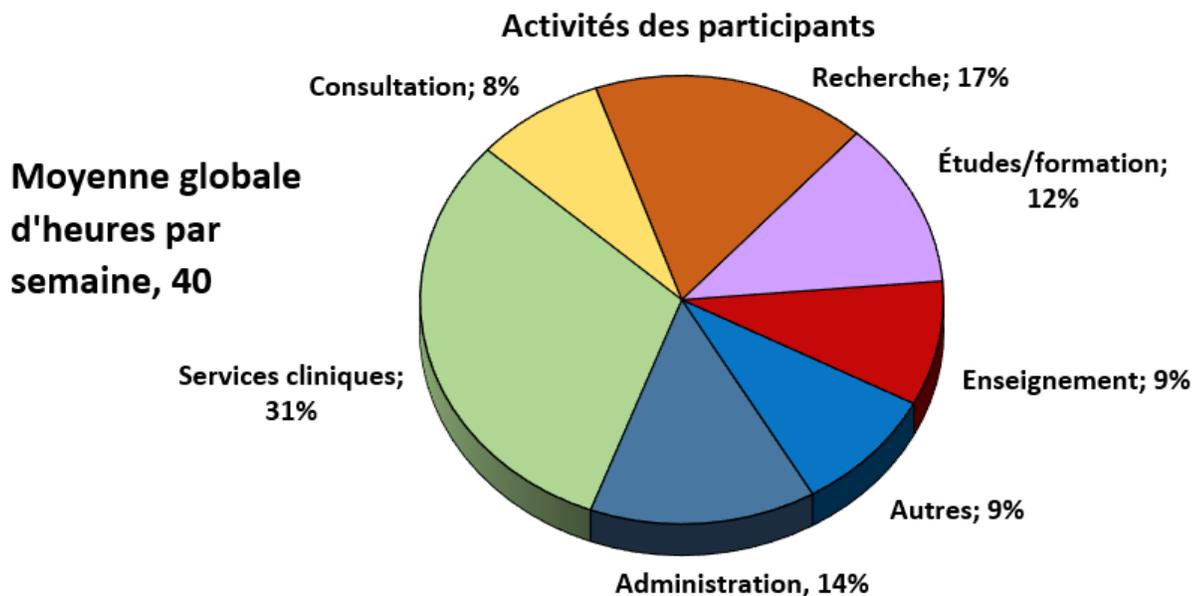
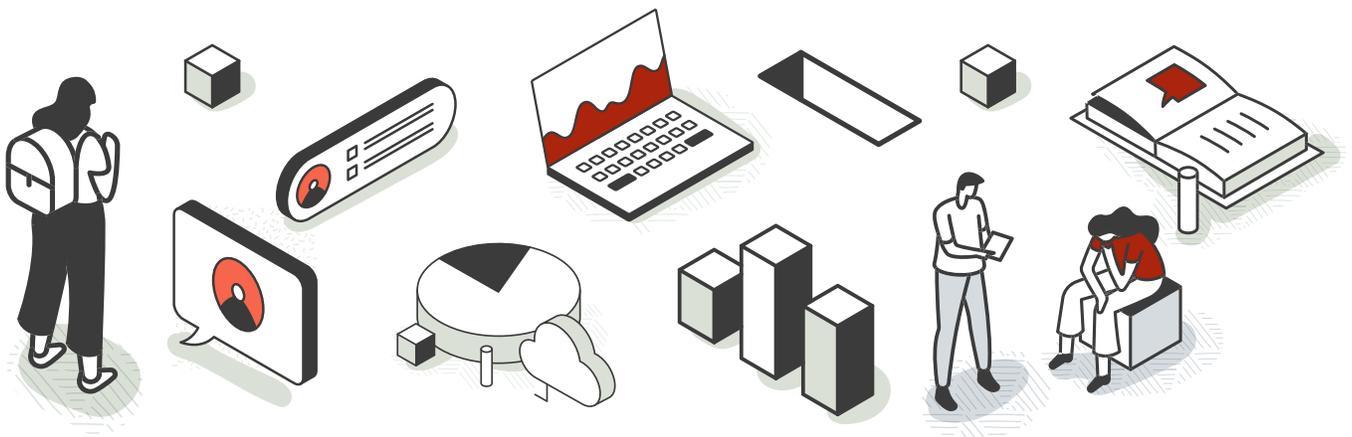


Figure 11. Question du sondage : *Combien d'heures en moyenne consacrez-vous par semaine aux activités suivantes?*



Langue

La plupart des répondants ont déclaré étudier ou effectuer la majeure partie de leur travail en anglais (89 %); 6 % exerçaient leurs activités professionnelles en anglais et en français, et seulement 1 % effectuaient leur travail exclusivement en français ou dans une autre langue. Un pourcentage de 3 % n'a pas donné de réponse (figure 12).

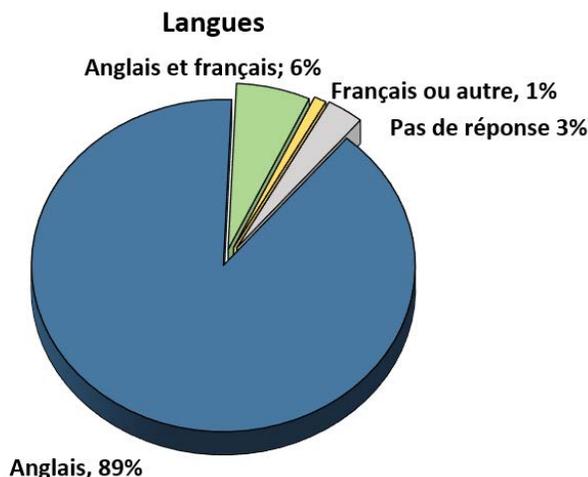


Figure 12. Question du sondage sur les langues : Dans quelle langue étudiez-vous ou effectuez-vous la majeure partie de votre travail dans le domaine de la psychologie? N = 1771

Praticiens

La section qui suit (sauf indication contraire) porte sur des questions qui ont été posées relativement aux activités de travail des praticiens, praticiens-chercheurs, enseignants-chercheurs, enseignants-praticiens-chercheurs et associés en psychologie (ci-après appelés « praticiens », N = 1 468).

Clientèle

La majorité des praticiens étaient au service des adultes de 18 à 64 ans (78 %), catégorie suivie des adolescents de 13 à 18 ans (55 %), des enfants de 5 à 12 ans (42 %), des adultes de plus de 64 ans (41 %), des familles (25 %), des enfants de moins de 5 ans (20 %), des couples (19 %) et des groupes non familiaux (16 %). Cinq pour cent (5 %) des répondants ont choisi la réponse « ne s'applique pas » ou bien n'ont pas répondu (figure 13).

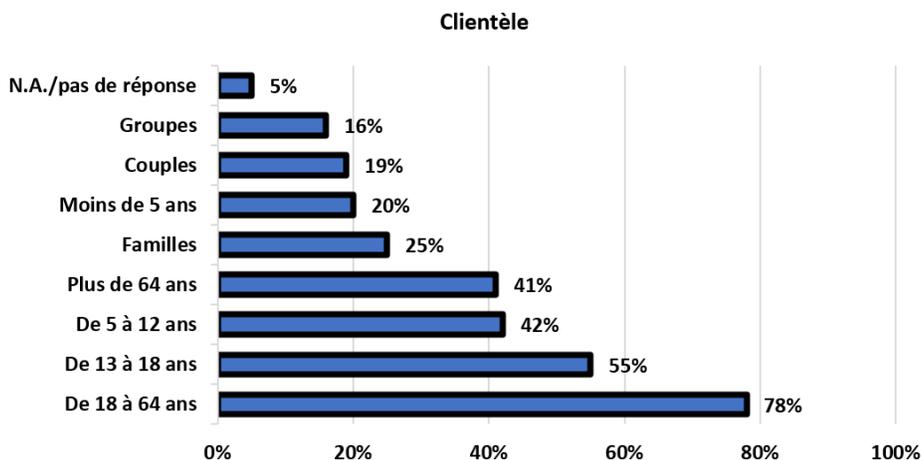


Figure 13. Question du sondage : Quelles sont les populations auxquelles vous fournissez des services?

Activités de travail

Les personnes qui se sont identifiées comme praticien ou praticienne uniquement ont constitué le groupe le plus important des répondants au sondage (N = 958). Elles ont déclaré travailler en moyenne 38 heures par semaine. Ce ne sont pas tous les participants qui ont répondu à la question sur la répartition du temps consacré aux différentes activités, ce qui a entraîné une divergence entre la moyenne globale et le nombre total d'heures déclarées pour chaque activité. Par conséquent, nous présentons la répartition des activités professionnelles sous la forme d'un pourcentage de ce qui a été déclaré. Ces participants ont indiqué consacrer 17 % de leur temps par semaine à des tâches administratives, 48 % à des services cliniques, 12 % à des activités de consultation, 4 % à la recherche, 6 % aux études ou à de la formation, 4 % à l'enseignement et 9 % à d'autres activités (**figure 14**).

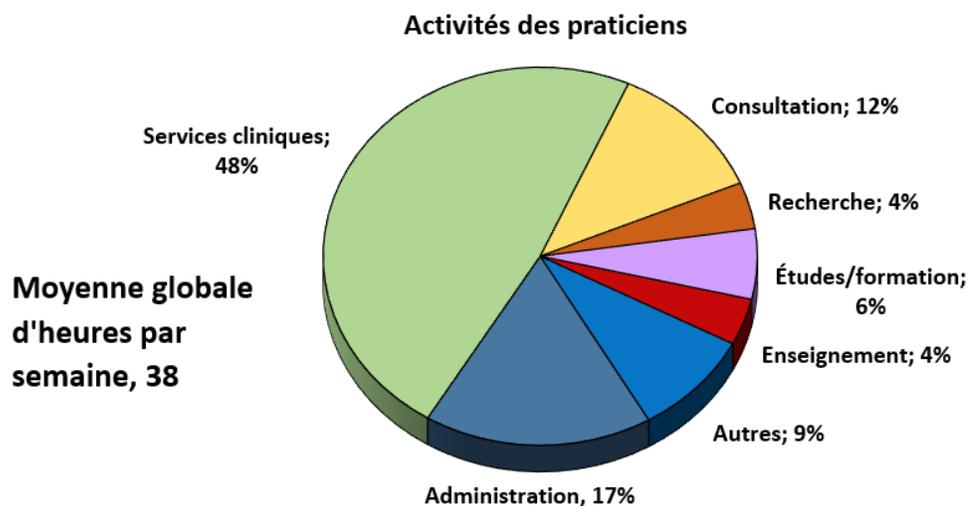


Figure 14. Question du sondage : Combien d'heures en moyenne consacrez-vous par semaine aux activités suivantes? N = 958

Nombre de territoires d'exercice

Quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) des praticiens ont déclaré travailler dans une seule province, un seul territoire ou un seul territoire de compétence; 13 % ont indiqué travailler dans plus d'une province. Un pourcentage de 1 % n'a pas donné de réponse (**figure 15**).

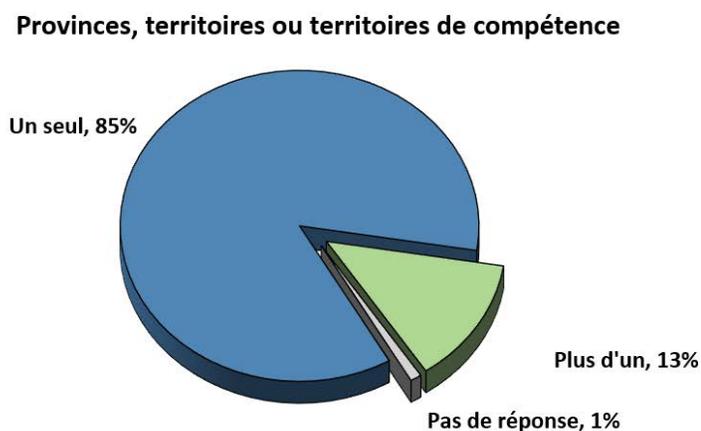


Figure 15. Question du sondage sur les territoires d'exercice : Travaillez-vous dans plus d'une province, d'un territoire ou d'un territoire de compétence? N = 1222

Tarifs horaires

Lorsqu'interrogés sur leur tarif horaire pour la prestation de services, 13 % des praticiens ont indiqué facturer moins de 190 \$, 42 % entre 190 et 225 \$, 17 % entre 225 et 250 \$, 5 % plus de 250 \$, et 23 % ont donné comme réponse « ne s'applique pas » (figure 16).

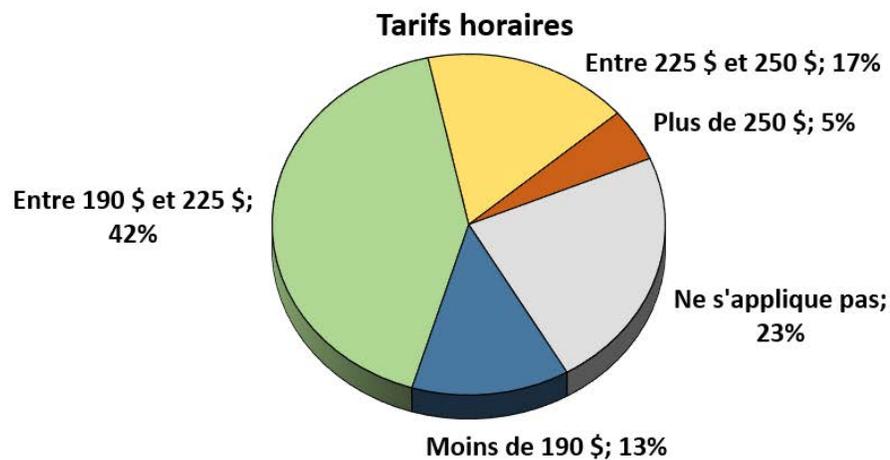


Figure 16. Question du sondage sur les tarifs : Quel est le prix que vous ou votre cabinet facturez généralement pour des services de traitement à l'heure? N = 1222

Dépenses de fonctionnement

On a demandé aux praticiens quel pourcentage de leur revenu professionnel brut était consacré aux dépenses liées au fonctionnement de leur cabinet. Sur les 529 répondants ayant indiqué que cette question s'appliquait à eux, 25 % ont déclaré qu'ils consacraient entre 0 et 19 % de leur revenu brut aux dépenses liées à leur pratique, 46 % ont indiqué que ce pourcentage se situait entre 20 et 39 %, 19 % qu'il se situait entre 40 et 59 %, 6 % qu'il se situait entre 60 et 79 %, et 4 % qu'il se situait à plus de 80 %. Dans l'ensemble, le pourcentage moyen du revenu brut des répondants consacré aux dépenses liées à leur pratique est de 33 % (figure 17).

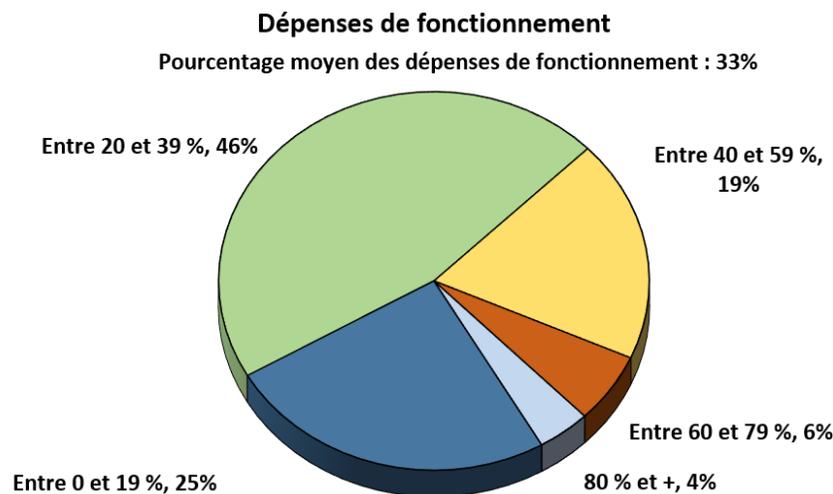


Figure 17. Question du sondage sur les dépenses de fonctionnement : Quel pourcentage de votre revenu professionnel brut est consacré aux dépenses liées au fonctionnement de votre cabinet (p. ex. personnel, baux/loyers/hypothèques, location d'équipement, bénéfices personnels, assurances, frais de véhicule, honoraires, formation continue, etc.)? N = 529

Accès aux soins

Demande de services psychologiques

On a demandé aux praticiens d'évaluer la demande de services psychologiques dans leur région. Soixante-seize pour cent (76 %) ont répondu que la demande était très élevée, 19 % que la demande était modérément élevée, 3 % que la demande était moyenne, et aucun répondant n'a indiqué que la demande était faible ou très faible (**figure 18**).

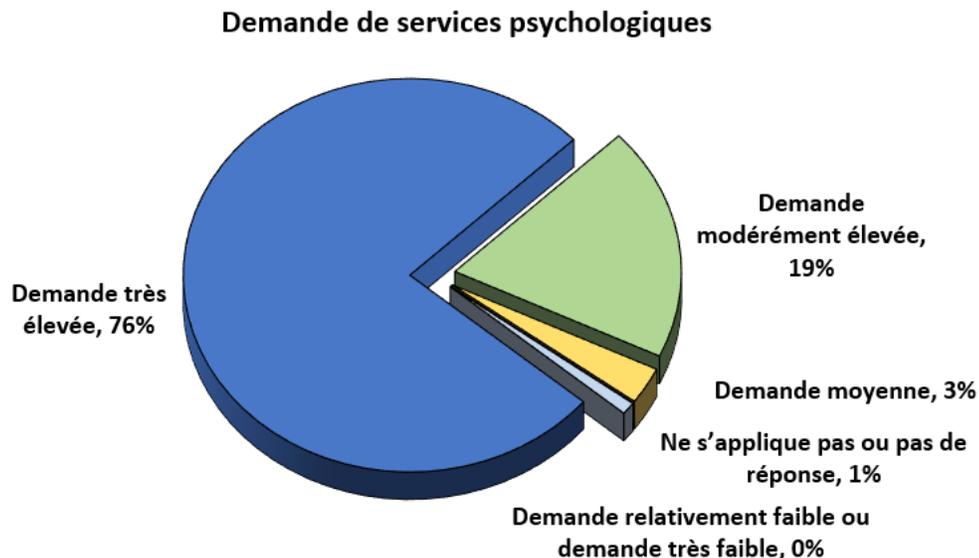


Figure 18. Question du sondage : En général, comment évalueriez-vous la demande de services psychologiques dans votre région? N = 1222

Listes d'attente

Cinquante-trois pour cent (53 %) des praticiens ont déclaré tenir une liste d'attente, 17 % ont déclaré ne pas tenir de liste d'attente, 10 % ont déclaré ne pas accepter de nouveaux clients, et 7 % ont déclaré pouvoir accepter de nouveaux clients dès qu'ils sont orientés vers eux (**figure 19**).

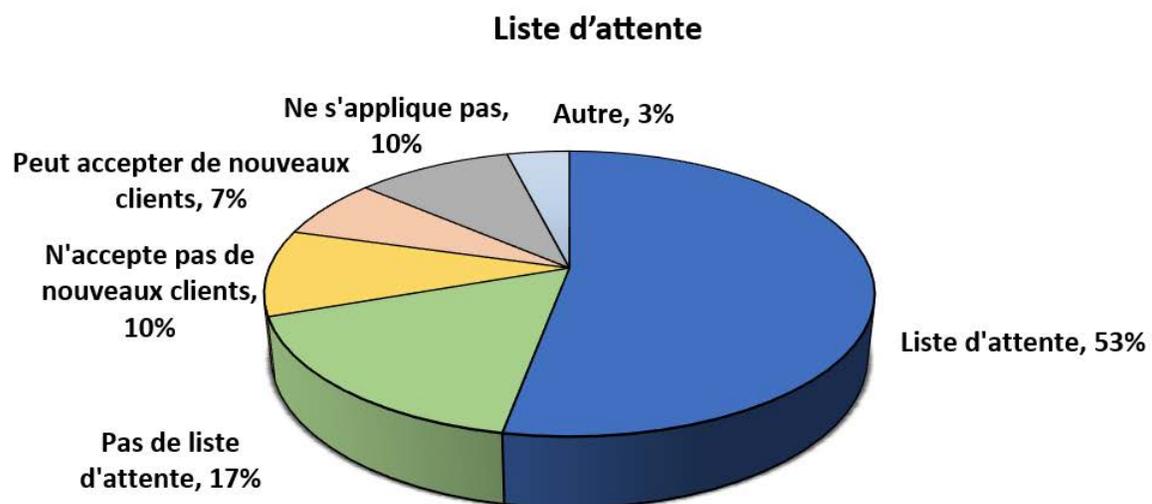
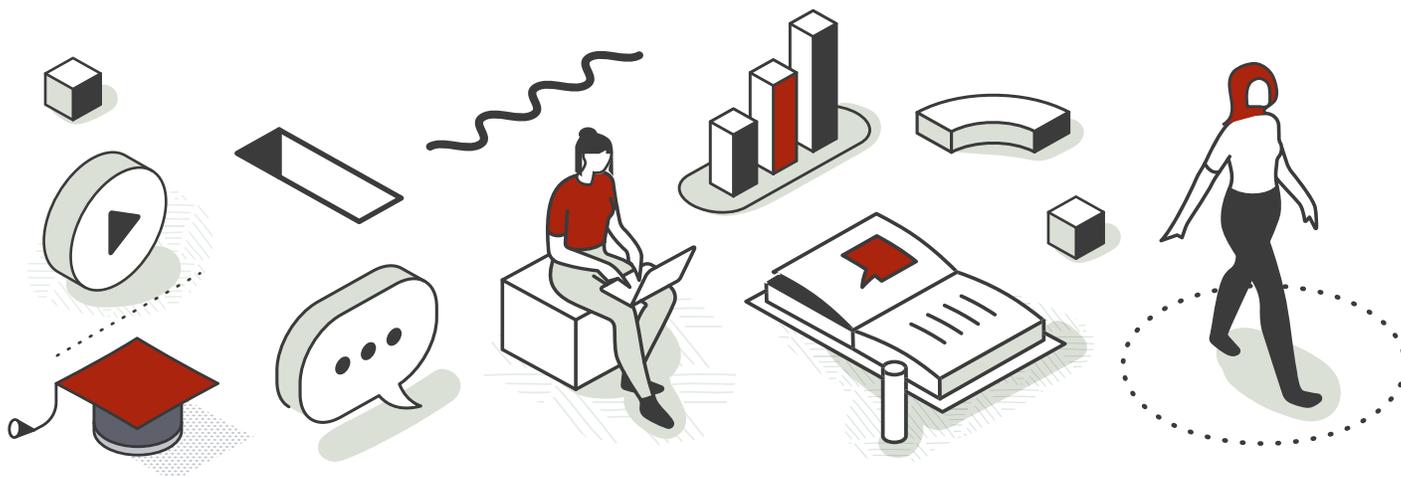


Figure 19. Question du sondage sur les listes d'attente : Est-ce que vous ou votre cabinet tenez une liste d'attente? N = 1222

Politiques en matière de santé – qu'en pensez-vous?

Tous les répondants ont été interrogés sur les enjeux relatifs aux politiques en matière de santé suivants : financement des services psychologiques, offre de psychologues, effets de la pandémie de COVID-19 sur leur bien-être, soins virtuels, autorisation d'exercer à l'échelle nationale, titre de psychologue, champ d'exercice, aide médicale à mourir et recherche en psychologie.



Financement des services psychologiques

Quatre-vingt-neuf pour cent (89 %) des répondants étaient tout à fait d'accord/d'accord pour dire que les services psychologiques devraient être financés par l'État (c.-à-d. couverts par les régimes de santé provinciaux/territoriaux), 7 % ont indiqué être indécis, 2 % n'étaient pas du tout d'accord/pas d'accord et 2 % n'ont pas donné de réponse (figure 21).

Financement public des services psychologiques

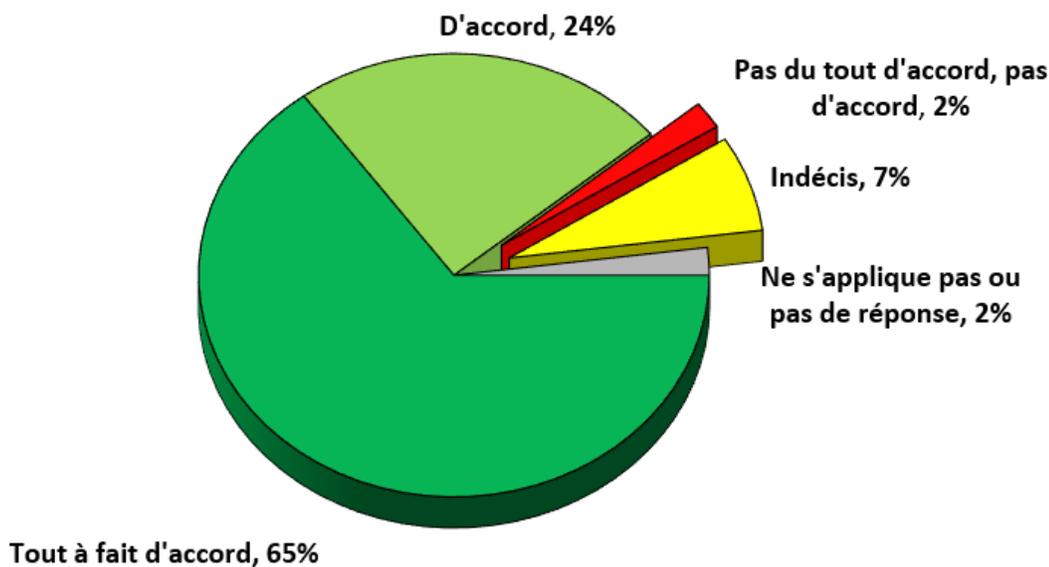


Figure 21. Question du sondage : Les services psychologiques devraient-ils être financés par l'État? N = 1944

Vingt-cinq pour cent (25 %) des répondants ont déclaré que la couverture publique des services psychologiques aurait une incidence très positive sur leur pratique et 21 % ont déclaré qu'elle aurait une incidence légèrement positive. Neuf pour cent (9 %) étaient d'avis qu'elle aurait une incidence légèrement négative et 3 % qu'elle aurait une incidence très négative. Vingt pour cent (20 %) ont déclaré que cela n'aurait aucune incidence sur leur pratique (**figure 23**).

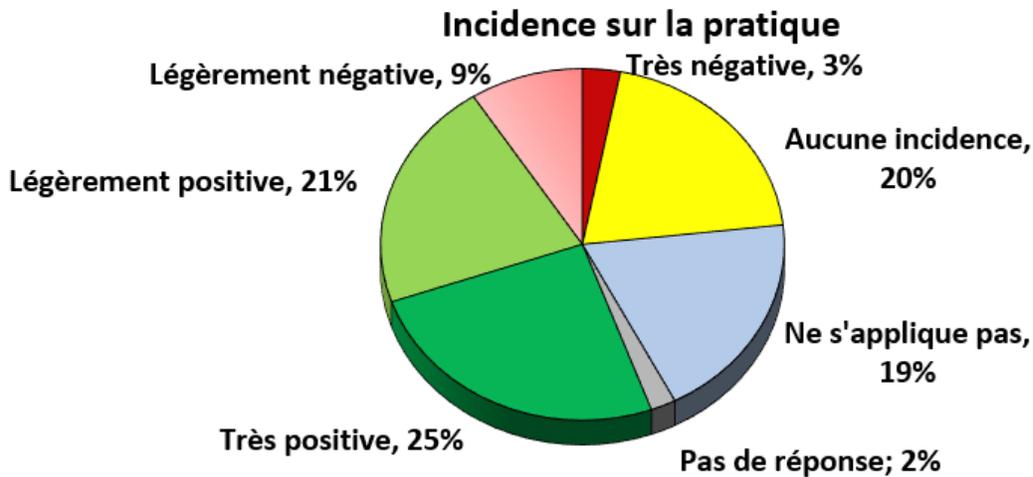


Figure 23. Question de l'incidence sur la pratique : Si les services psychologiques sont couverts par les régimes de santé provinciaux/territoriaux (assurance-maladie), quelle incidence cela a-t-il sur votre pratique? N = 1944

Soixante-quatorze pour cent (74 %) des répondants sont d'avis que la couverture publique des services psychologiques aurait une incidence très positive sur le public et 17 % pensent qu'elle aurait une incidence légèrement positive. Seulement 2 % pensent qu'elle aurait une incidence légèrement négative ou très négative et 2 % disent qu'elle n'aurait pas d'incidence sur le public (**figure 24**).

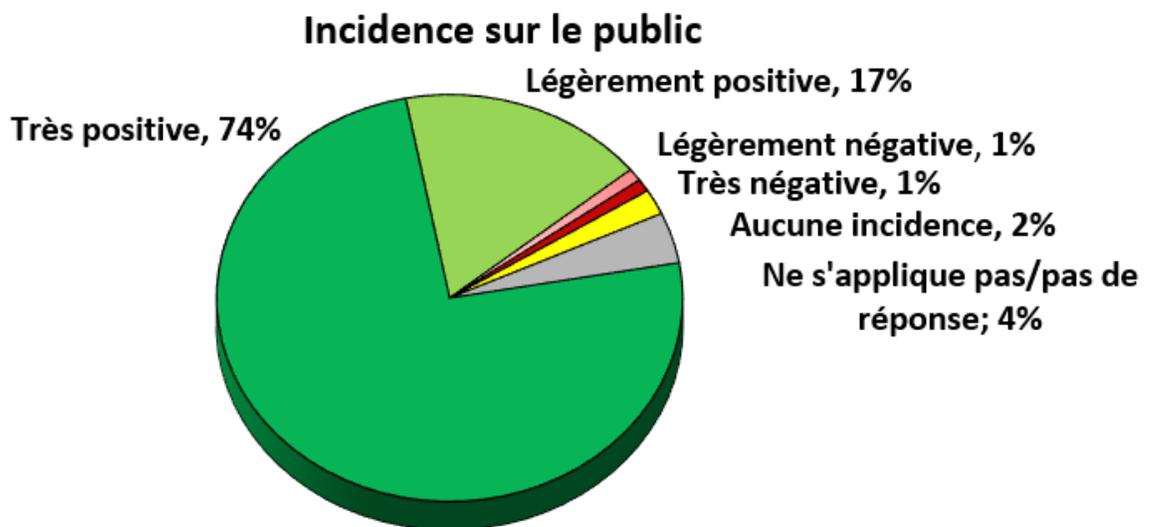


Figure 24. Question sur l'incidence sur le public : Si les services psychologiques sont couverts par les régimes de santé provinciaux/territoriaux (assurance-maladie), quelle incidence cela a-t-il sur le public? N = 1944

Les répondants ont été invités à préciser leur opinion sur l'incidence potentielle de l'assurance-maladie sur le public et sur leur pratique de la psychologie. Pour ceux et celles qui estimaient que la couverture publique était positive, les thèmes suivants ont été relevés :

(1) Meilleur accès aux services de santé mentale, en particulier pour les populations mal desservies

« Je serais en mesure d'atteindre des personnes ayant des besoins plus importants et des ressources moindres. Cela augmente la possibilité de travailler dans les soins préventifs pour les populations à haut risque. »

(2) Amélioration de la santé publique

« Je pense que cela aurait les avantages suivants : 1) réduire le fardeau des médecins de famille qui deviennent souvent de facto les seuls fournisseurs de soins de santé mentale pour de nombreuses personnes (c.-à-d. les patients qui n'ont pas les moyens de s'offrir des services de psychologie), ce qui, à son tour, 2) pourrait réduire la dépendance à l'égard des médicaments en tant que traitement unique/ primaire pour de nombreux problèmes de santé mentale (en particulier lorsque l'on sait que les médicaments seuls ne sont pas aussi efficaces que la thérapie, ou qu'une combinaison de médicaments et de thérapie serait la plus indiquée), 3) permettrait à de nombreuses personnes d'accéder à des services actuellement inaccessibles, ce qui, à son tour, 4) améliorerait la qualité de vie des personnes bénéficiant de ces services et, indirectement, la vie de leur entourage, améliorerait l'efficacité des personnes au travail, diminuerait le "présentéisme", réduirait les taux de suicide, de violence familiale, de consommation de substances psychoactives, etc. D'une manière générale, je pense que la plupart des raisons justifiant la couverture des services de santé physique (y compris les services de psychiatrie) s'appliqueraient à la couverture des services psychologiques. »

(3) Plus d'emplois et de clients

« Je travaille déjà dans le système public. Si tout le monde pouvait avoir accès aux services de psychologie grâce aux fonds publics, la disparité entre l'accès public et l'accès privé serait considérablement réduite, et le recrutement dans les services de santé spécialisés serait moins difficile. Théoriquement, cela devrait, à son tour, améliorer la dotation en personnel et le moral des troupes. »

« Possibilité accrue de travailler avec des personnes ayant des antécédents, besoins et problèmes diversifiés. Cela nécessiterait probablement et, idéalement, conduirait à, une plus grande connaissance et compétence des praticiens pour soutenir un éventail de problèmes et de besoins des clients. »

(4) Allègement pour le système public existant

« En tant que praticien au sein d'un système de santé public, je prévois une réduction de la charge des services sur le système de santé parce que les clients pourront accéder à une variété d'autres prestataires de services psychologiques sans devoir se trouver dans la position financière privilégiée de pouvoir payer pour les services de manière indépendante ou par l'intermédiaire de leurs avantages sociaux. »

Bien que de nombreux répondants estiment que le financement public des services psychologiques est une chose positive, ils ont exprimé quelques inquiétudes dans leurs réponses écrites :

(1) Préoccupations relatives à la rémunération

« Ce sera formidable de voir un plus grand accès aux services. Je m'inquiète du financement public des frais de service qui seront proportionnels à notre niveau de scolarité et de formation, avec pour conséquence possible une baisse des normes en matière d'éducation au sein de la profession. »

(2) Le problème de l'offre de psychologues

« Très positif, mais seulement si le public peut réellement accéder aux soins. Nous devons également former davantage de psychologues, ce qui est difficile à faire dans le cadre des programmes d'études supérieures dont les inscriptions sont limitées, et qui sont ridiculement compétitifs. Tout le monde mérite des soins de santé mentale – nous devons faire quelque chose pour nous assurer qu'ils sont accessibles à ceux qui en ont le plus besoin. »

(3) Plus de charges administratives pour les psychologues

« Plus de bureaucratie à gérer, des limites probables sur les honoraires et le nombre de séances, une intrusion dans la vie des clients. La gestion des soins n'est pas aussi géniale qu'il y paraît pour ces raisons. »

(4) Davantage de postes vacants dans le secteur public

« Je crains que nous ne perdions des cliniciens dans le système de santé public, où nous assurons la majeure partie de la formation et de la supervision des nouveaux psychologues. »

(5) Diminution de la participation active des clients dans le traitement en cas de soins « gratuits »

« Il existe des recherches fondées sur des données probantes qui indiquent que les individus bénéficient davantage des services psychologiques lorsqu'ils doivent les payer. Dans ma pratique clinique au cours des 30 dernières années, j'ai constaté que cela se confirmait. J'ai eu des clients qui payaient de leur poche à 100 %, des clients qui avaient un ticket modérateur avec une assurance, et des clients [qui] étaient couverts à 100 % par des programmes fédéraux (p. ex. le ministère des Anciens Combattants et la Santé des Premières Nations et des Inuits). Les personnes qui ont dû payer de leur poche ont tendance à travailler sur leurs problèmes entre les séances et à tirer le meilleur parti de la thérapie dans un laps de temps le plus court. Les personnes qui ont un ticket modérateur utilisent également la thérapie de manière efficace, mais pas autant que celles qui doivent payer à 100 %. Le plus souvent, les personnes bénéficiant d'une couverture à 100 % ont tendance à faire très peu de travail sur elles-mêmes entre les séances et ne tirent souvent qu'un bénéfice négligeable, voire aucun, des services psychologiques. Si les services psychologiques étaient financés par l'argent des soins de santé, je pense que nous n'en aurions pas pour notre argent. Cela pourrait gonfler nos dépenses de santé au-delà du raisonnable, avec peu d'avantages. La seule façon d'y parvenir serait d'offrir des services très limités (p. ex. sept séances par année) qui peuvent souvent améliorer grandement la vie des gens s'ils les utilisent correctement, ou d'imposer un ticket modérateur important. Nous pourrions également fournir des ressources d'autosoins, à l'instar de ce qu'a fait le gouvernement australien. »

Augmentation de l'offre de psychologues

On a demandé à tous les répondants de réfléchir aux modèles de formation qu'ils soutiendraient pour augmenter le nombre de psychologues praticiens au Canada, en leur laissant la possibilité de choisir plus d'un modèle. Quarante-vingt-cinq pour cent (85 %) se sont prononcés en faveur d'un doctorat en psychologie (D. Psy.), 73 % en faveur d'un doctorat en philosophie (Ph. D.) et 24 % en faveur d'un doctorat en sciences de l'éducation (D. Éd.) (figure 25).

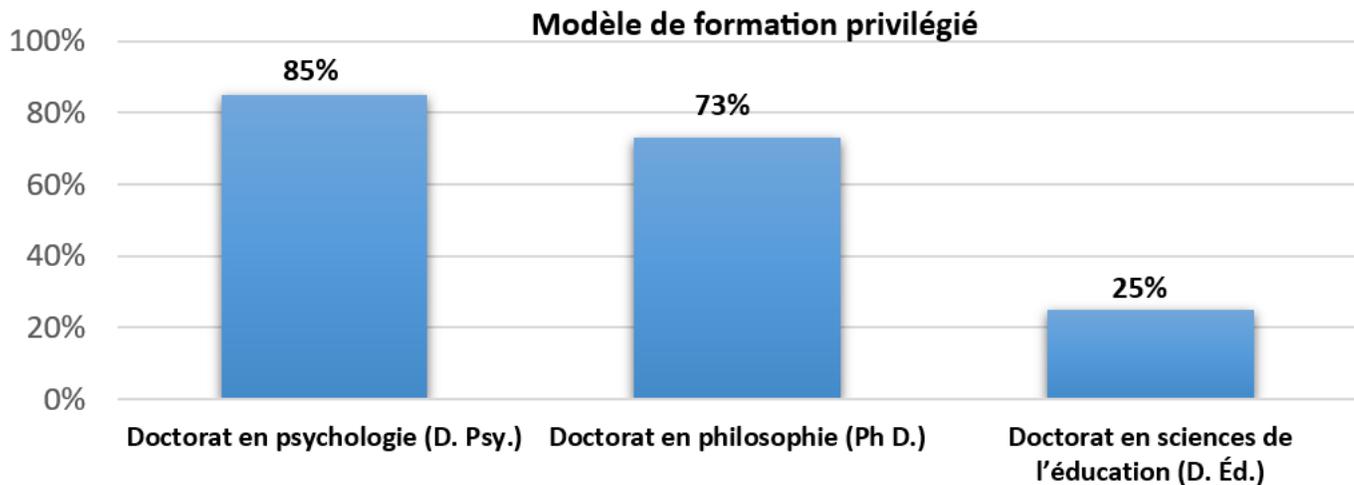


Figure 25. Question du sondage : En ce qui concerne les études de doctorat en psychologie, quels sont les modèles de formation que vous recommanderiez pour augmenter le nombre de psychologues praticiens dans la population?

Lorsqu'on leur demande où les programmes de D.Psy. devraient être dispensés, 89 % des répondants déclarent qu'ils devraient être dispensés dans des universités publiques à charte, 45 % dans des écoles professionnelles autonomes sans but lucratif, et 23 %, dans des écoles professionnelles autonomes à but lucratif (figure 26).

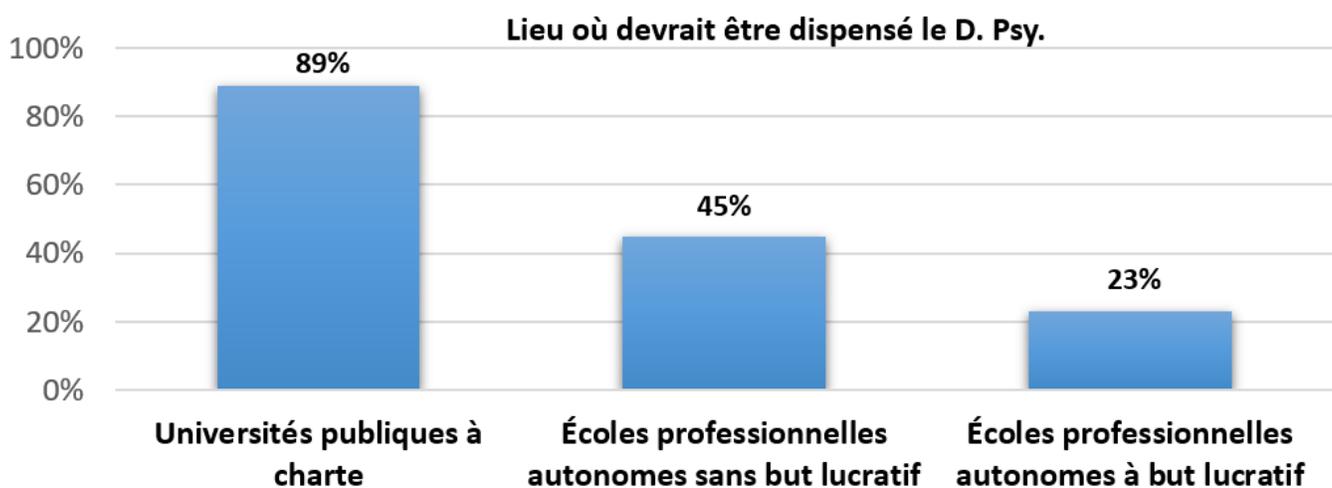


Figure 26. Question du sondage : Où pensez-vous que les programmes de D. Psy. devraient être dispensés?

COVID-19

Comme nous le savons, la pandémie de COVID-19 a eu des effets considérables à l'échelle mondiale, dans tous les secteurs, tous les milieux et toutes les populations. Dans le cas de la psychologie, la COVID a des répercussions sur les praticiens et leurs patients, sur les scientifiques et leurs recherches, sur les enseignants et leurs étudiants.

Lorsqu'on leur a demandé si la pandémie a eu une incidence négative sur leur bien-être, 53 % des répondants sont tout à fait d'accord/d'accord pour dire que la pandémie de COVID-19 a eu une incidence négative sur leur bien-être (**figure 27**).

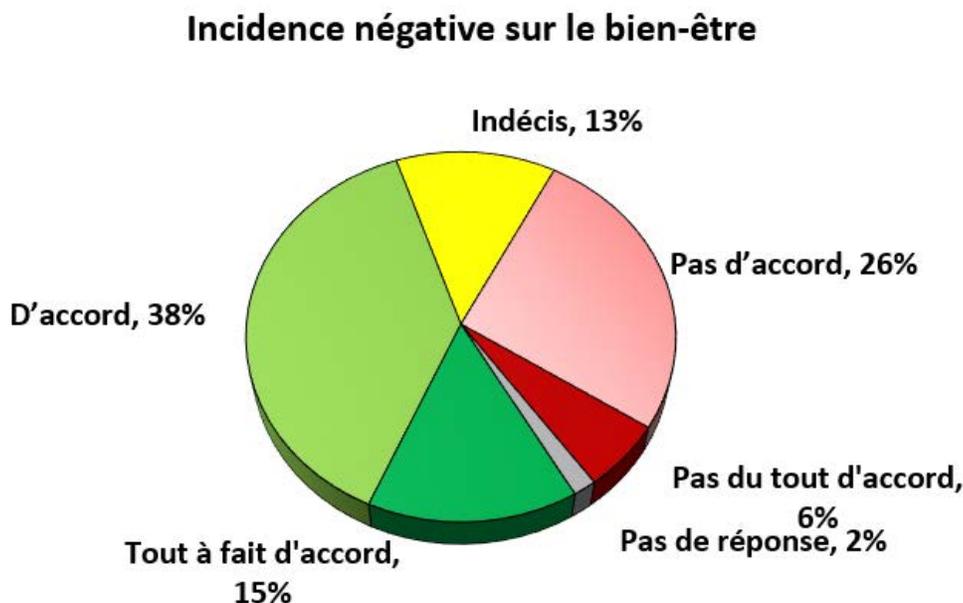


Figure 27. Question du sondage sur l'incidence négative sur le bien-être : La pandémie a-t-elle eu une incidence négative sur votre bien-être? N = 1822

Parmi les répondants pour lesquels la pandémie a eu une incidence négative, 55 % continuent de ressentir des effets négatifs sur leur bien-être (**figure 28**).



Figure 28. Question du sondage sur l'incidence négative à long terme sur le bien-être : La pandémie continue-t-elle d'avoir une incidence négative sur votre bien-être? N = 968

Soins virtuels

La pandémie a également modifié le paysage dans lequel exercent les psychologues. Il n'est pas surprenant que la majorité des praticiens (82 %) déclarent fournir des services virtuels (figure 29), 33 % d'entre eux offrant des services virtuels la majeure partie de leur temps de travail (c.-à-d. plus de 50 %) (figure 30).

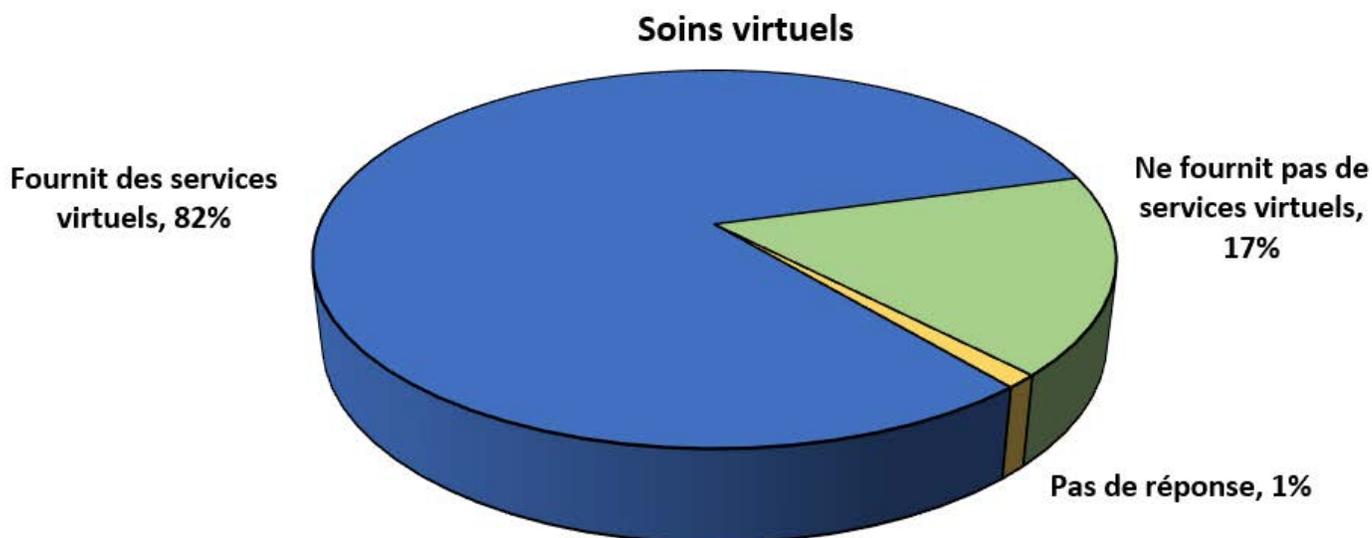


Figure 29. Question du sondage sur les soins virtuels : *Offrez-vous des services virtuels?* N = 1222

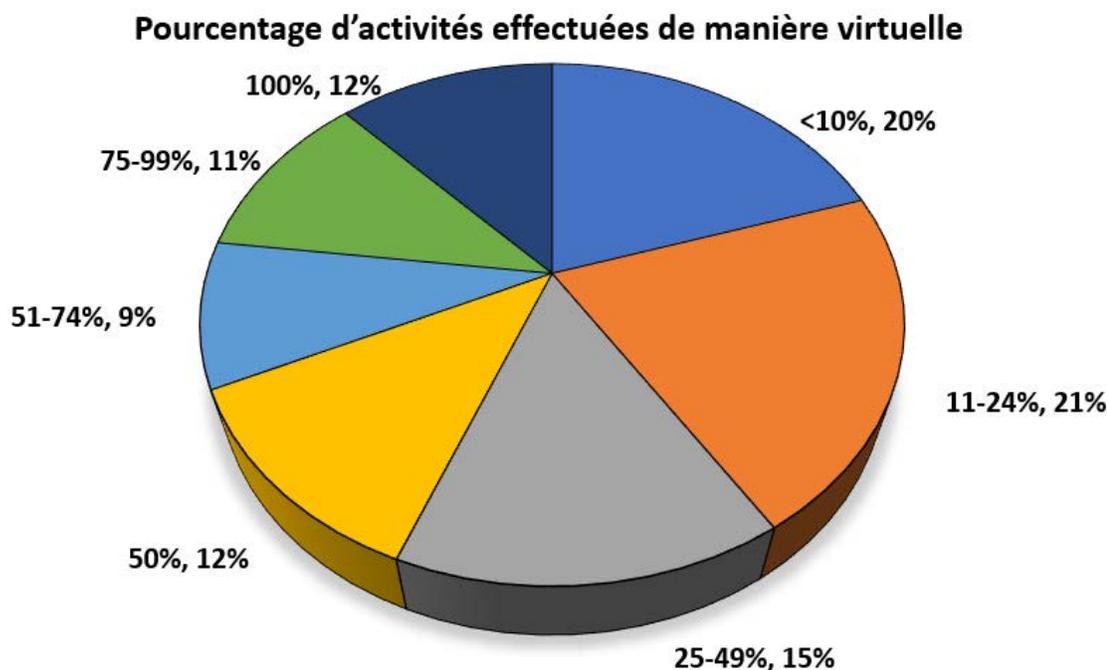


Figure 30. Question du sondage sur les services virtuels : *Quel pourcentage de vos activités est effectué de manière virtuelle?* N = 999

Autorisation d'exercer nationale

La pandémie de COVID-19 a montré à de nombreuses professions de la santé à quel point les soins numériques sont possibles et parfois souhaités, tant par les patients que par les prestataires. Les soins fournis par voie numérique peuvent aider le Canada à surmonter les obstacles à l'accès aux soins de santé. Selon les formes habituelles d'autorisation d'exercer, lorsqu'un psychologue et un patient ne se trouvent pas dans la même province ou le même territoire, le psychologue doit obtenir une autorisation d'exercer là où il fournit ses services et là où le patient les reçoit. Bien que certaines provinces et certains territoires disposent d'accords en matière d'autorisation d'exercer, ceux-ci sont restreints, souvent limités dans le temps et conditionnés par des circonstances exceptionnelles.

Lorsqu'on a demandé aux répondants s'ils étaient en faveur d'un organisme ou d'un processus national d'autorisation d'exercer qui ferait en sorte que les conditions d'accès à la profession de psychologue soient les mêmes dans l'ensemble du pays et que les psychologues puissent exercer leur profession partout au Canada, une nette majorité de répondants s'est prononcée en ce sens (81 %). Seulement 5 % n'étaient pas d'accord/pas du tout d'accord avec cela (**Figure 31**).



Figure 31. Question du sondage : Il devrait y avoir un organisme de réglementation nationale ou une procédure de délivrance des permis d'exercice nationale afin que les conditions d'accès à la profession de psychologue soient les mêmes dans l'ensemble du pays et que les psychologues puissent exercer leur profession partout au Canada. N = 1880

La plupart des praticiens ont déclaré avoir dû refuser de fournir un service ou mettre fin à une relation patient-clinicien parce que le patient avait déménagé dans une autre province ou un autre territoire (69 %) (**figure 32**). La rupture de la relation patient-clinicien, par ailleurs productive, uniquement en raison de restrictions réglementaires provinciales/territoriales, a une incidence sur la continuité et la qualité des soins dispensés au patient, qui pourrait être réticent à l'idée de recommencer une démarche thérapeutique avec un nouveau praticien ou avoir de la difficulté à trouver un nouveau praticien.

Déménagement hors de la province et relation avec le patient



Figure 32. Question du sondage : Avez-vous déjà dû refuser de fournir un service ou mettre fin à une relation patient-clinicien parce que le patient avait déménagé dans une autre province ou un autre territoire? N = 1222

Les praticiens ont été interrogés sur la probabilité qu'ils entreprennent plusieurs activités si un système national d'autorisation d'exercer était mis en place – les résultats ont montré que :

- Un pourcentage non négligeable d'entre eux chercheraient à exercer dans d'autres provinces ou territoires (44 %), 38 % ne le feraient probablement pas et 16 % ne sont pas certains.
- 42 % exerceraient régulièrement dans plusieurs provinces/territoires, 38 % ne le feraient probablement pas et 18 % ne sont pas certains.
- 63 % fourniraient des soins virtuels à des patients d'autres provinces/territoires, 23 % ne le feraient probablement pas et 12 % ne sont pas certains (**figure 33**).

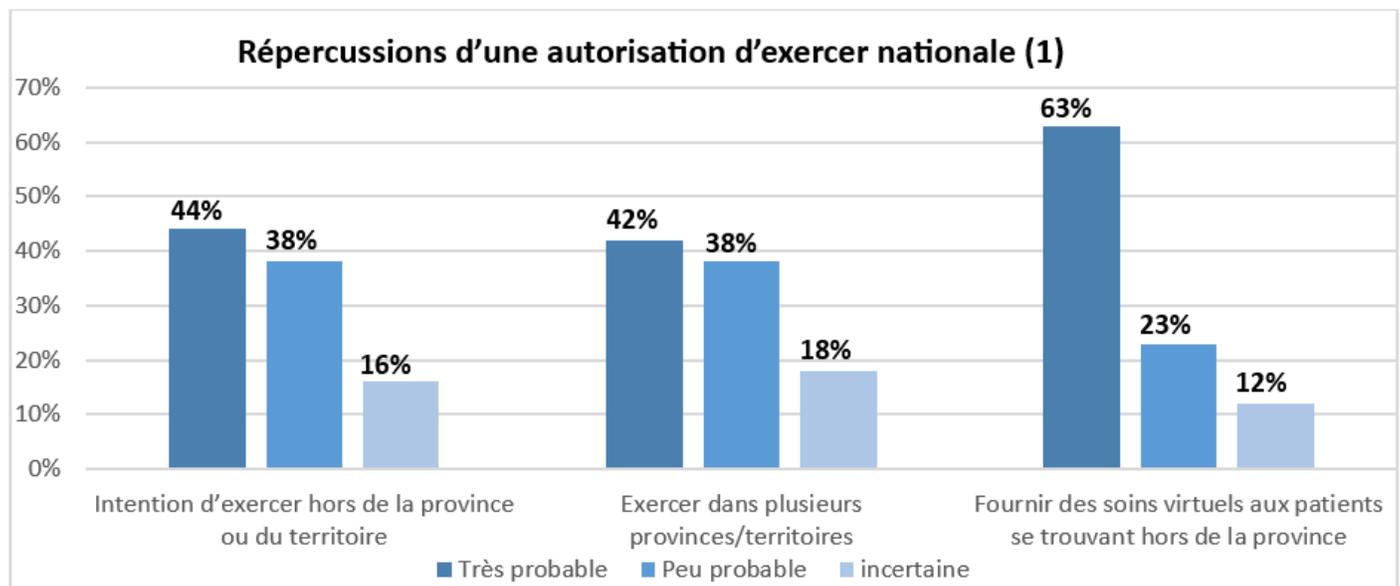


Figure 33. Question du sondage : Si un système national d'autorisation d'exercer était mis en place aujourd'hui, quelle serait la probabilité que vous fassiez ce qui suit? N = 1222

- 41 % exerceraient temporairement dans des zones rurales/éloignées situées dans d'autres provinces/territoires, 38 % ne le feraient probablement pas et 19 % ne sont pas certains.
- 33 % exerceraient temporairement dans des zones rurales/éloignées situées dans d'autres provinces/territoires, 43 % ne le feraient probablement pas et 21 % ne sont pas certains.
- 19 % envisageraient d'exercer définitivement dans des zones rurales/éloignées dans d'autres provinces/territoires, 58 % ne le feraient probablement pas et 21 % ne sont pas certains.
- 20 % envisageraient d'exercer définitivement dans des zones urbaines/suburbaines situées dans d'autres provinces/territoires, 54 % ne le feraient probablement pas et 22 % ne sont pas certains (**figure 34**).

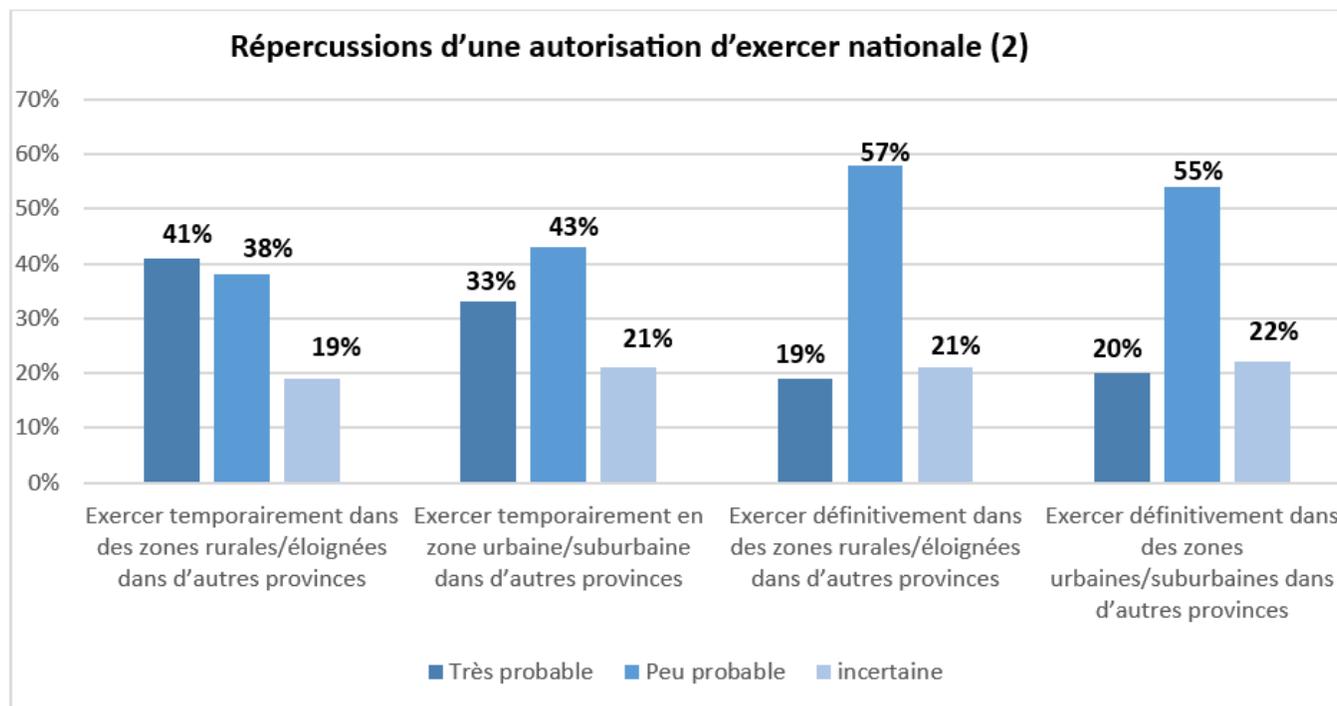


Figure 34. Question du sondage : Si un système national d'autorisation d'exercer était mis en place aujourd'hui, quelle serait la probabilité que vous fassiez ce qui suit? N = 1222

- 69 % rechercheraient des possibilités de perfectionnement professionnel dans d'autres provinces ou territoires, 12 % ne le feraient probablement pas et 17 % ne sont pas certains.
- 46 % déchargeraient/aideraient leurs collègues lorsqu'ils sont en vacances ou qu'ils ont besoin d'une pause, 27 % ne le feraient probablement pas et 24 % ne sont pas certains.
- 70 % continueraient à exercer à temps partiel après avoir pris leur retraite, 10 % ne le feraient probablement pas et 18 % ne sont pas certains.
- 73 % resteraient au Canada plutôt que de chercher des possibilités de travail à l'étranger, 7 % ne le feraient probablement pas et 17 % ne sont pas certains (**figure 35**).

Répercussions d'une autorisation d'exercer nationale (3)

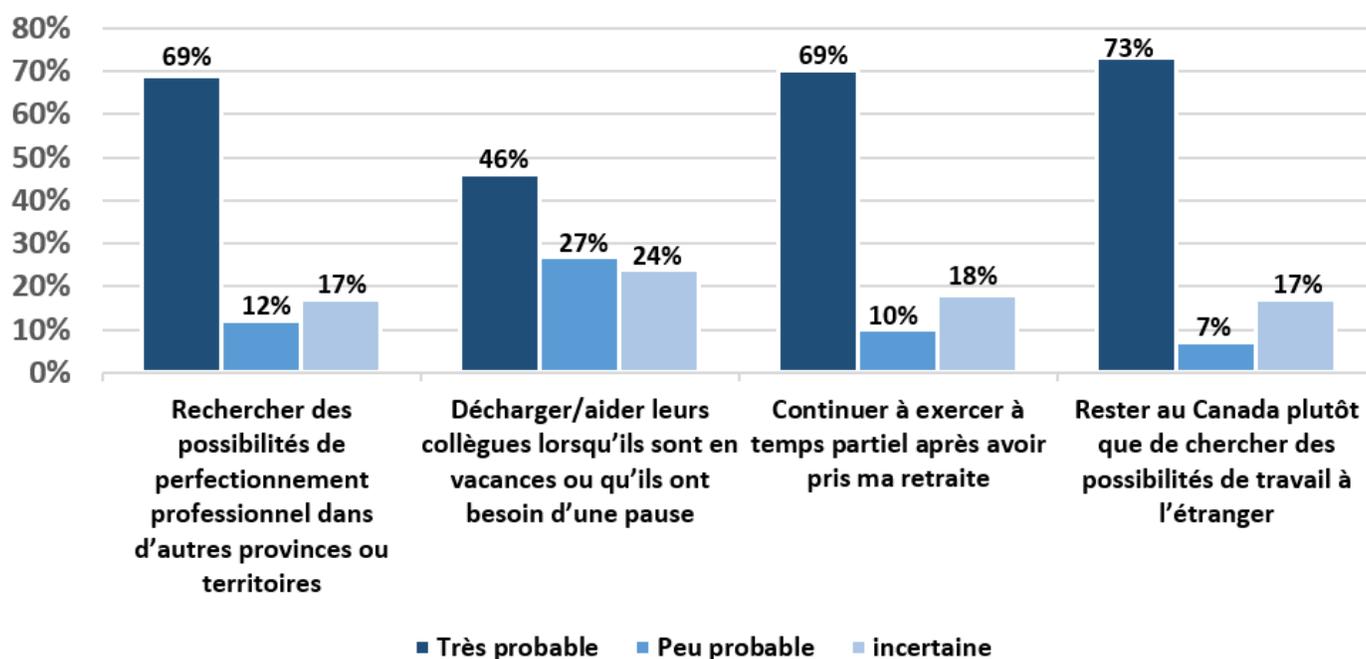


Figure 35. Question du sondage : Si un système national d'autorisation d'exercer était mis en place aujourd'hui, quelle serait la probabilité que vous fassiez ce qui suit? N = 1222

Ces résultats indiquent que la mise en place d'un processus national d'autorisation d'exercer, qui permettrait aux praticiens de fournir des services de santé mentale partout au Canada, dans plus d'une province, d'un territoire ou d'un territoire de compétence, bénéficie d'un fort soutien. Il semble que les répondants soient plus disposés à fournir des services ponctuels dans d'autres provinces/territoires que des services réguliers, mais même les services ponctuels peuvent contribuer à combler les lacunes en matière de services dans les zones rurales ou éloignées. En outre, il semble qu'une autorisation d'exercer nationale encouragerait les praticiens à continuer à exercer à temps partiel à la retraite et/ou à rester au Canada plutôt que de chercher du travail à l'étranger, ce qui pourrait contribuer à minimiser le problème de pénurie de ressources humaines et de santé auquel nous sommes actuellement confrontés et auquel nous nous attendons à devoir faire face dans les années à venir.

Titre de psychologue

Dans les provinces et les territoires canadiens, le titre de « psychologue » est réservé aux personnes qui demandent et obtiennent une autorisation d'exercer auprès de l'organisme de réglementation compétent. Bien qu'il existe des exemptions à l'obligation d'obtenir une autorisation d'exercer pour accéder au titre de psychologue dans les provinces et territoires canadiens, il existe également des incohérences d'un territoire de compétence à l'autre.

Les répondants sont partagés sur le fait que le titre de « psychologue » puisse être accessible à tous les titulaires d'un doctorat en psychologie, y compris ceux qui ont un doctorat en psychologie non lié aux services de santé (p. ex., sociale, du développement, expérimentale) : 19 % sont tout à fait d'accord avec un tel changement et 17 % sont d'accord, tandis que 24 % ne sont pas d'accord et 20 % ne sont pas du tout d'accord. Dix-neuf pour cent (19 %) sont indécis à ce sujet et 2 % n'ont pas répondu (figure 36).



Figure 36. Question du sondage : L'accès au titre diffère d'une province à l'autre. Le titre de « psychologue » devrait être accessible à tous les titulaires d'un doctorat en psychologie, y compris ceux qui ont un doctorat en psychologie non lié aux services de santé (p. ex. en psychologie sociale, en psychologie du développement ou en psychologie expérimentale). N = 1880

Champ d'exercice

La formation de doctorat et de résidence des psychologues au Canada est agréée par la Société canadienne de psychologie (SCP), sur la base d'un ensemble de normes nationales, élaborées en collaboration avec les nombreuses parties intéressées de la profession. La SCP et l'Association des organisations canadiennes de réglementation en psychologie (AOCRP) s'entendent sur le fait que le doctorat devrait être le diplôme exigé pour exercer la profession de psychologue au Canada. Cependant, malgré ce consensus, et bien que la formation des psychologues diplômés des programmes agréés soit très similaire au Canada, les conditions d'obtention de l'autorisation d'exercer varient considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre.

La SCP a adopté la position selon laquelle le diplôme de doctorat devrait être la norme pour exercer. Les répondants semblaient être d'accord avec cela. Lorsqu'on a demandé aux répondants de déterminer si le doctorat devrait être la norme d'accès à l'exercice de la profession de psychologue pour les psychologues praticiens et si les personnes déjà titulaires d'une maîtrise devraient bénéficier de droits acquis et utiliser le titre de « psychologue », et si les nouveaux diplômés titulaires d'un diplôme de maîtrise devraient avoir accès à d'autres titres reconnus (p. ex., psychothérapeute, thérapeute en counseling), 50 % des répondants se sont dit tout à fait d'accord et 19 % se sont dit d'accord, tandis que 9 % ont déclaré n'être pas d'accord et 11 % n'être pas du tout d'accord, tandis que 2 % des répondants n'ont pas donné de réponse (figure 37).

Diplôme de doctorat comme norme de pratique

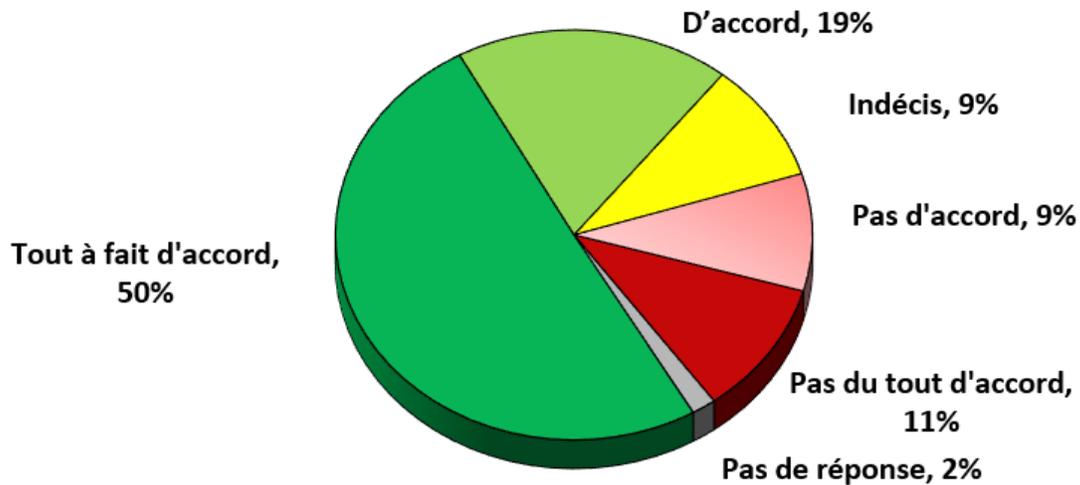


Figure 37. Question du sondage : *Le diplôme de doctorat devrait être la norme de pratique pour les psychologues praticiens. Les personnes qui exercent leur profession avec un diplôme de maîtrise bénéficieraient de droits acquis et les nouveaux diplômés titulaires d'un diplôme de maîtrise auraient accès à d'autres titres reconnus (p. ex., psychothérapeute, thérapeute en counseling).* N = 1880

Aide médicale à mourir (AMM)

L'aide médicale à mourir (AMM) est un sujet controversé qui a de vastes répercussions sur le public et la profession de psychologue.

Cinquante-trois pour cent (53 %) des répondants sont tout à fait d'accord et 30 % sont d'accord avec le fait que l'AMM devrait être offerte aux personnes atteintes d'une maladie en phase terminale (figure 38).

AMM et maladie en phase terminale

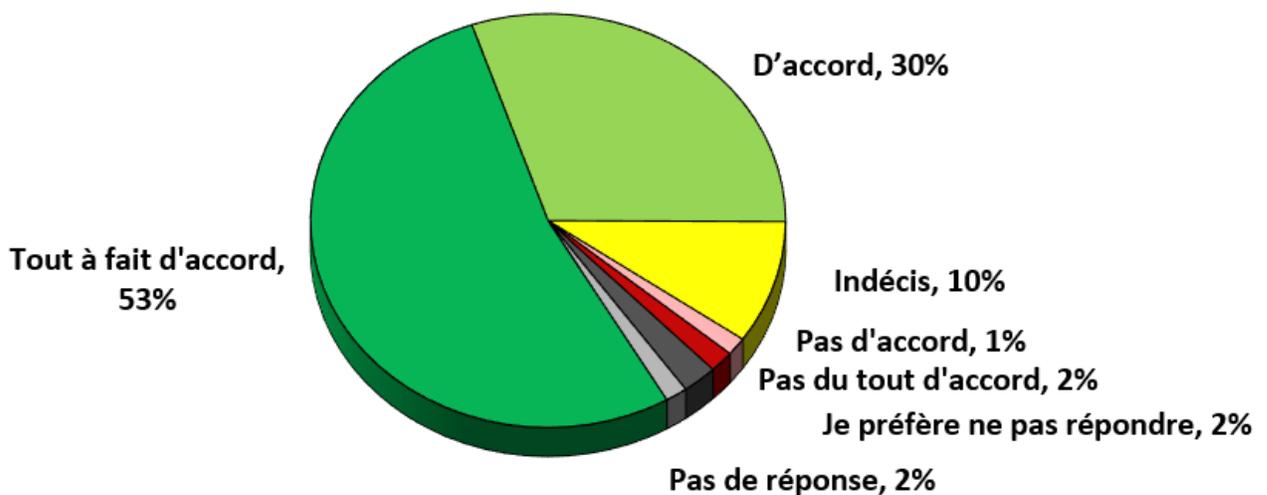


Figure 38. Question du sondage : *L'aide médicale à mourir (AMM) devrait être offerte aux personnes atteintes d'une maladie en phase terminale.* N = 1856

Cependant, les réponses sont partagées sur la question de savoir si l'AMM devrait être offerte aux personnes dont le seul problème médical est une maladie mentale, 27 % des répondants étant tout à fait d'accord/d'accord, 30 % n'étant pas du tout d'accord/pas d'accord et 38 % étant indécis (figure 39).

AMM offerte aux personnes dont le seul problème médical est une maladie mentale

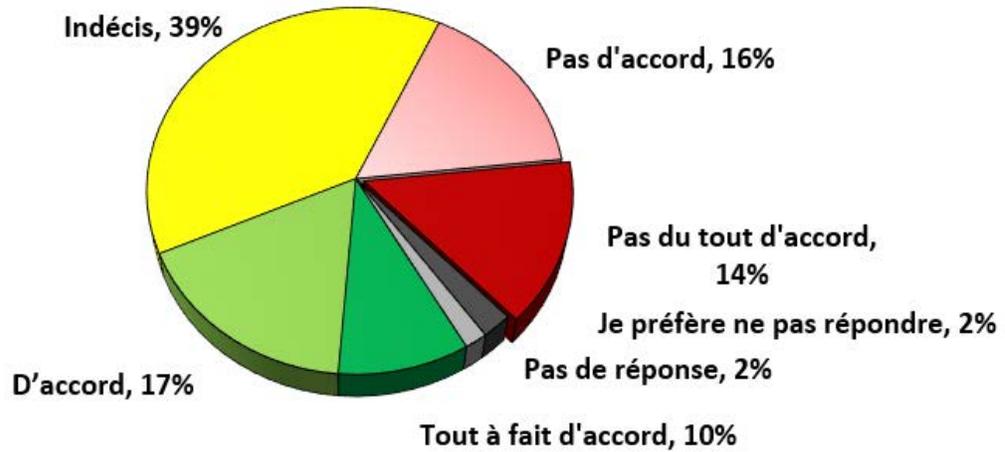


Figure 39. Question du sondage sur les troubles mentaux : L'aide médicale à mourir (AMM) doit être offerte aux personnes dont le seul problème médical est une maladie mentale. N = 1856

En outre, 35 % des répondants ne sont pas du tout d'accord/pas d'accord avec le fait que les personnes qui attendent un traitement pour un problème de santé devraient pouvoir bénéficier de l'AMM comparativement à 24 % qui sont tout à fait d'accord/d'accord et 37 % qui sont indécis (figure 40).

AMM offerte aux personnes qui attendent un traitement pour un problème de santé

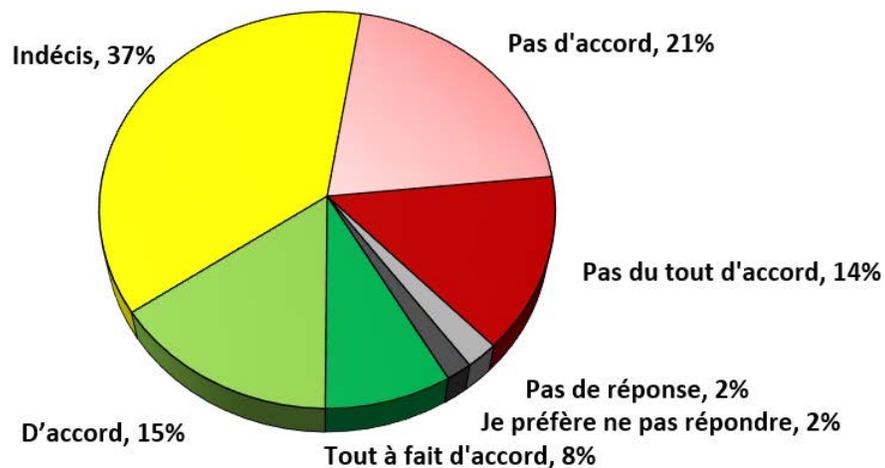


Figure 40. Question du sondage sur les personnes en attente d'un traitement : Les personnes qui attendent un traitement pour un problème de santé devraient pouvoir bénéficier de l'aide médicale à mourir (AMM). N = 1856

Actuellement, le rapport final du Groupe d'experts sur l'AMM et la maladie mentale, un document créé par le gouvernement fédéral, recommande que les demandes d'AMM pour lesquelles la maladie mentale est le seul trouble médical sous-jacent devraient faire l'objet d'une évaluation indépendante par un psychiatre. La SCP a demandé que les psychologues soient inclus et nommés comme experts pour mener ces évaluations. Conformément à cette recommandation, 75 % des répondants étaient tout à fait d'accord/d'accord sur le fait que les psychologues devraient participer aux évaluations de la capacité et/ou de la santé mentale des personnes qui font une demande d'AMM, que leur maladie soit physique ou mentale, 5 % des répondants se disant « pas du tout d'accord/pas d'accord » (figure 41).

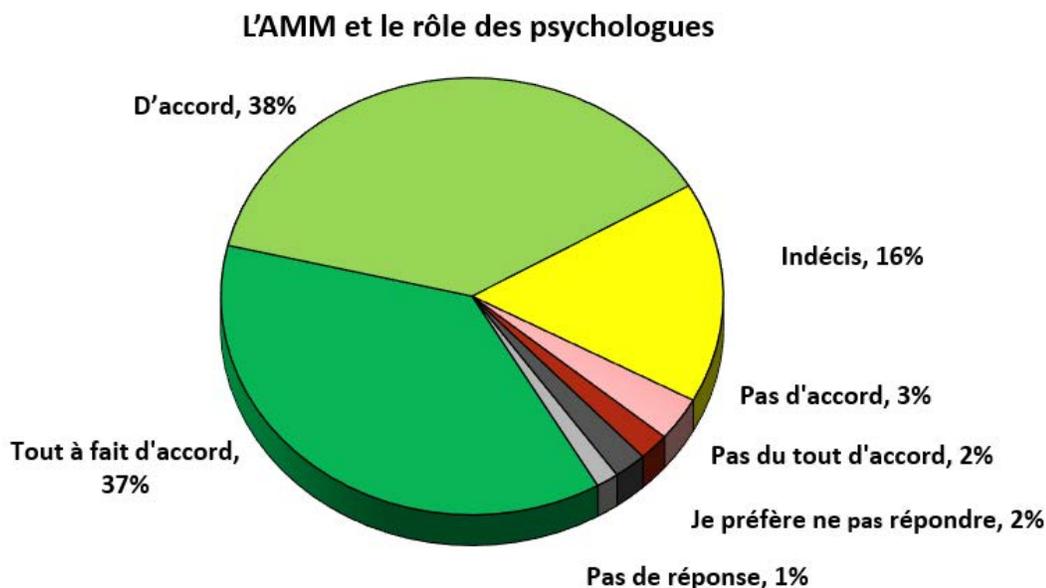


Figure 41. Question du sondage : Les psychologues doivent participer aux évaluations de la capacité et/ou de la santé mentale des personnes qui font une demande d'aide médicale à mourir (AMM), que leur maladie soit physique ou mentale. N = 1856

La recherche en psychologie

En 2017, le comité consultatif de l'examen du soutien fédéral aux sciences du Canada a remis au gouvernement fédéral un rapport comportant des recommandations visant à renforcer les fondements de la recherche indépendante au Canada. Depuis lors, le gouvernement fédéral a créé le comité consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche, qui est chargé de fournir des conseils d'experts indépendants sur la structure et la gouvernance du système fédéral de soutien à la recherche et au talent. Ce comité a également publié un rapport. Les deux rapports signalent que les niveaux de financement des conseils subventionnaires n'ont pas suivi le rythme de l'évolution des besoins du milieu de la recherche.

Conformément à ces rapports, 46 % des répondants du sondage étaient tout à fait d'accord/d'accord pour dire qu'il est de plus en plus difficile de recevoir du financement fédéral pour la recherche en psychologie; 50 % se déclaraient indécis et 2 % se disaient « pas d'accord/pas du tout d'accord » (figure 42).

Financement fédéral pour la recherche en psychologie

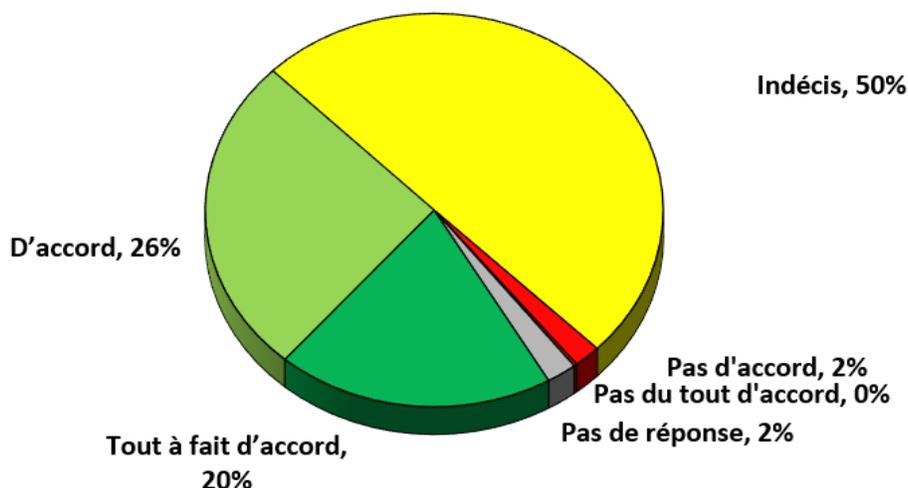


Figure 42. Question du sondage : Il est de plus en plus difficile d'obtenir un financement fédéral pour la recherche en psychologie. N = 1829

Un consensus plus clair s'est dégagé sur la nécessité d'un financement plus ciblé de la recherche en psychologie de la part des trois conseils (Instituts de recherche en santé du Canada [IRSC], Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie [CRSNG], Conseil de recherches en sciences humaines [CRSH]), 76 % des répondants se disant « tout à fait d'accord/d'accord », 20 % étant indécis et seulement 1 % se déclarant « pas du tout d'accord/pas d'accord » (figure 43).

La recherche en psychologie devrait bénéficier d'un financement plus ciblé de la part des trois organismes subventionnaires (IRSC, CRSNG, CRSH)

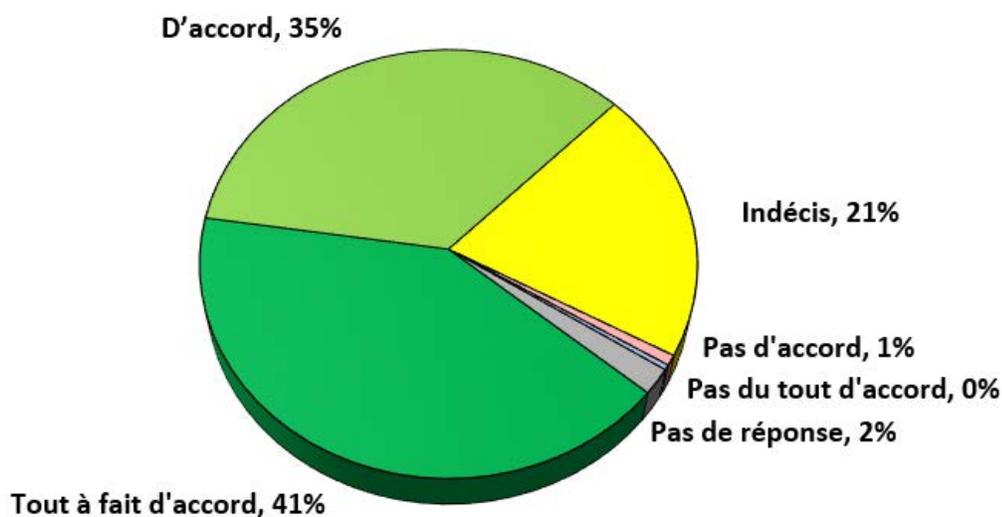


Figure 43. Question du sondage sur le financement ciblé : La recherche en psychologie devrait bénéficier d'un financement plus ciblé de la part des trois organismes subventionnaires (IRSC, CRSNG, CRSH) N = 1829

Pratiquement tous les répondants (92 %) étaient tout à fait d'accord/d'accord sur le fait que la recherche en psychologie et en sciences du comportement est pertinente pour les politiques publiques et devrait être utilisée plus systématiquement (p. ex., pour la gestion des urgences et des catastrophes sanitaires et environnementales), 5 % se déclarant indécis » (figure 44).

La recherche en psychologie et en sciences du comportement est pertinente pour les politiques publiques et devrait être utilisée plus systématiquement

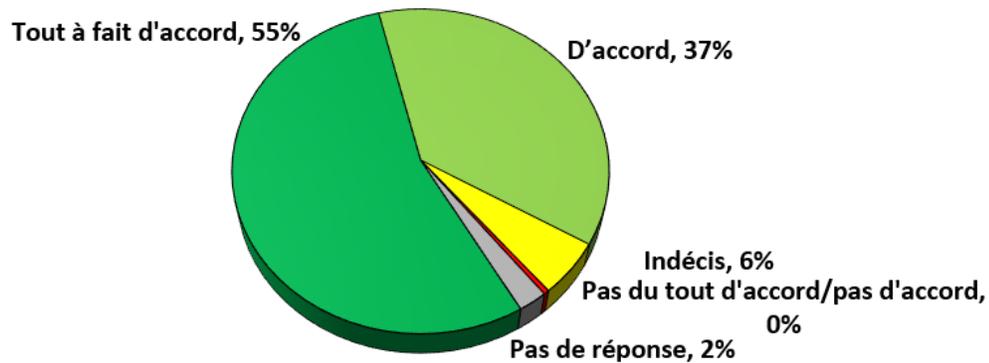


Figure 44. Question du sondage sur la recherche en psychologie et les sciences du comportement : La recherche en psychologie et en sciences du comportement est pertinente pour les politiques publiques et devrait être utilisée plus systématiquement. N = 1829

La majorité des répondants (88 %) étaient tout à fait d'accord/d'accord sur le fait que les chercheurs qui reçoivent des fonds publics doivent rendre des comptes au public (p. ex. fournir des mises à jour ou des informations au public, aborder des problèmes de société), 8 % se déclarant indécis et 3 % se disant « pas du tout d'accord/pas d'accord » (figure 45).

Les chercheurs qui reçoivent des fonds publics doivent rendre des comptes au public

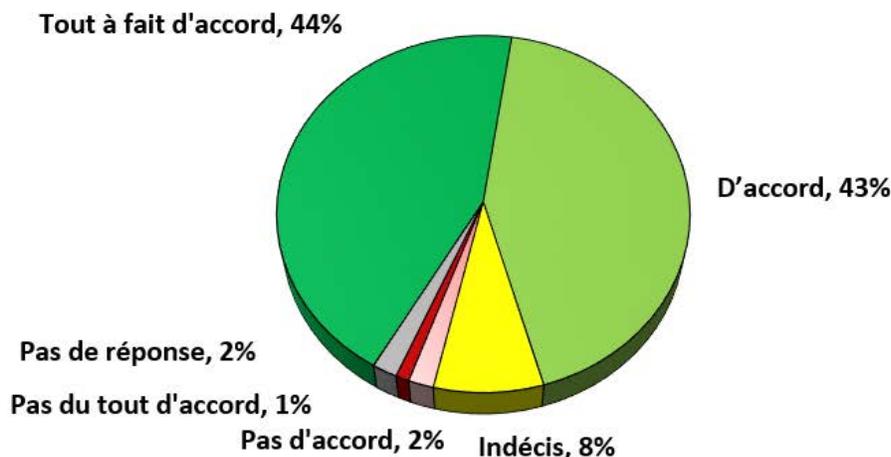


Figure 45. Question du sondage : Les chercheurs qui reçoivent des fonds publics doivent rendre des comptes au public (p. ex. fournir des mises à jour ou des informations au public, aborder des problèmes de société). N = 1829

Quatre-vingt-sept pour cent (87 %) des répondants se disent tout à fait d'accord/d'accord avec l'idée que les chercheurs devraient s'adresser directement au gouvernement fédéral pour lui faire part de la valeur et des retombées de la science; 10 % étaient indécis et 1 % n'était pas d'accord (figure 46).

Les chercheurs devraient s'adresser directement au gouvernement fédéral pour lui faire part de la valeur et des retombées de la science

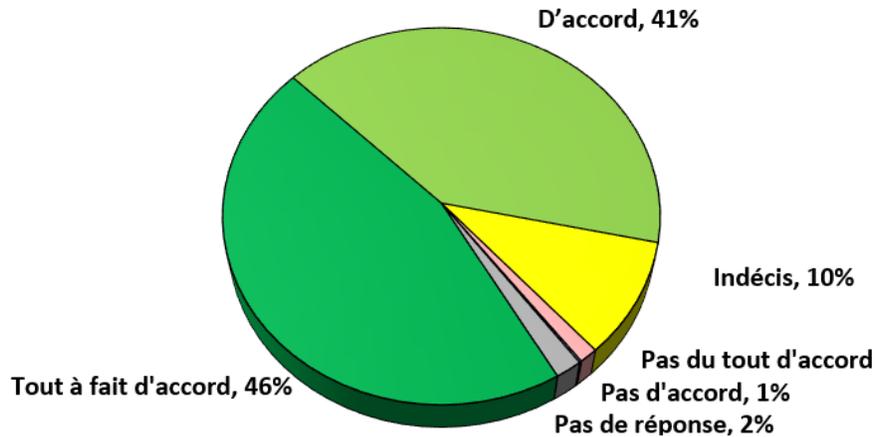


Figure 46. Question du sondage : Les chercheurs devraient s'adresser directement au gouvernement fédéral pour lui faire part de la valeur et des retombées de la science. N = 1829

Évaluations de l'aptitude à subir un procès et de la responsabilité pénale

Soixante-dix-neuf pour cent (79 %) des répondants étaient tout à fait d'accord/d'accord pour dire que, si nécessaire, les tribunaux devraient autoriser les psychologues à procéder à des évaluations de l'aptitude à comparaître ou de la non-responsabilité criminelle. Un pour cent (1 %) n'était pas d'accord, tandis que 19 % étaient indécis, et 2 % n'ont pas répondu (figure 47).

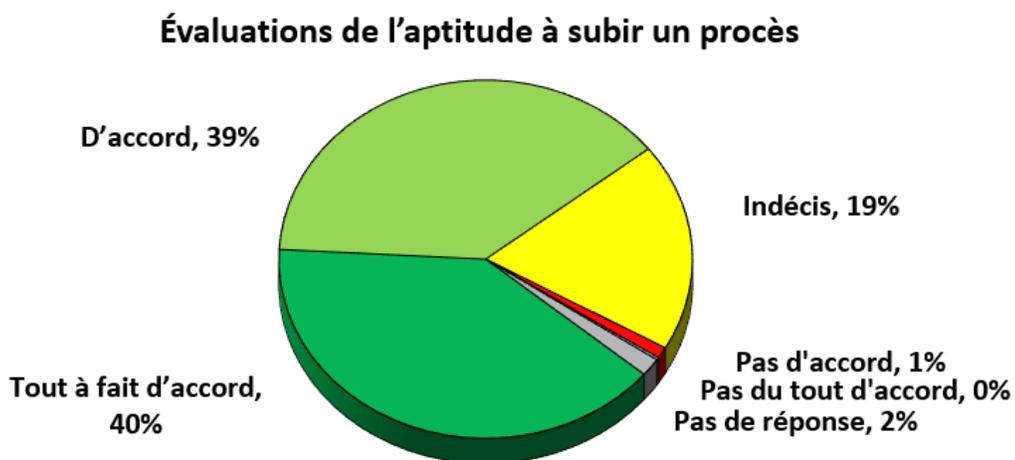


Figure 47. Question du sondage : Si nécessaire, les tribunaux devraient autoriser les psychologues à procéder à des évaluations de l'aptitude à comparaître ou de la non-responsabilité criminelle. N = 1851

Étudiants

Les étudiants ont été invités à préciser différents éléments : leur programme d'études, leur spécialisation, leur année d'étude, le temps consacré à la recherche, la prise en charge des frais de scolarité, la recherche d'un superviseur et le jumelage avec un programme de résidence.

Programme d'études

La plupart des étudiants qui ont répondu au sondage suivaient un programme de doctorat (54 %), suivi d'un programme de maîtrise (26 %), d'un programme de baccalauréat avec spécialisation (10 %) et d'un programme de baccalauréat (8 %) (figure 48).

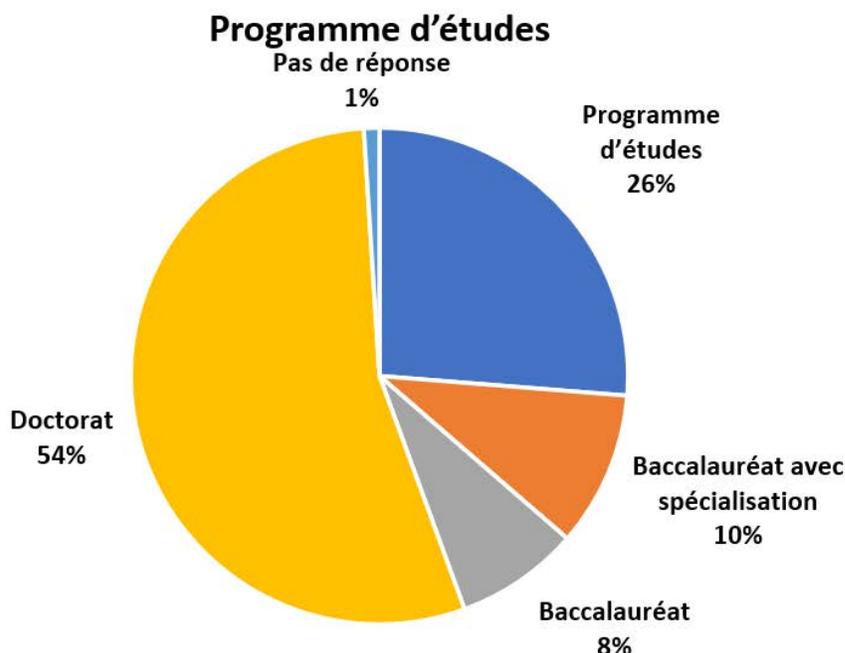
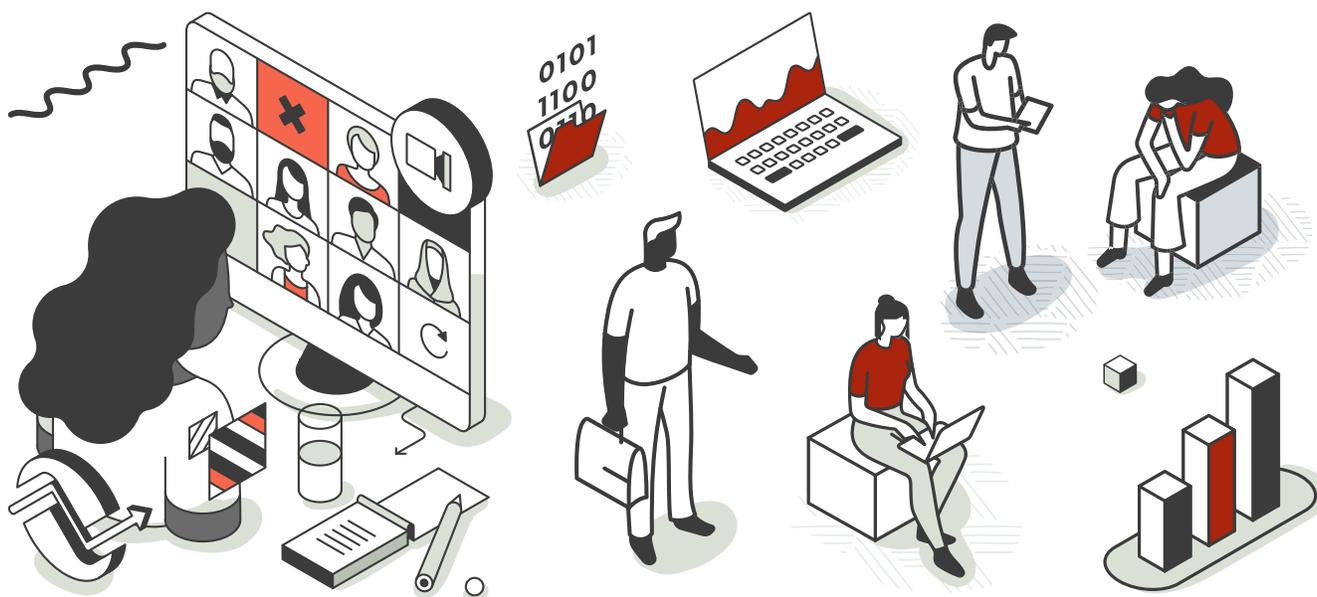


Figure 48. Question du sondage sur le programme d'études : *Quel type de programme suivez-vous?*
N = 327



Comme l'indique la figure 49, la plupart des étudiants étaient inscrits à des programmes spécialisés en psychologie clinique (52 %). Les autres spécialisations les plus courantes étaient la psychologie du counseling, la psychologie sociale et de la personnalité et la psychologie scolaire. Les autres catégories étaient les suivantes : psychologie du développement, psychologie expérimentale, psychologie judiciaire, psychologie de la santé, psychologie du travail et des organisations, neuropsychologie, psychologie scolaire et psychologie du sport.

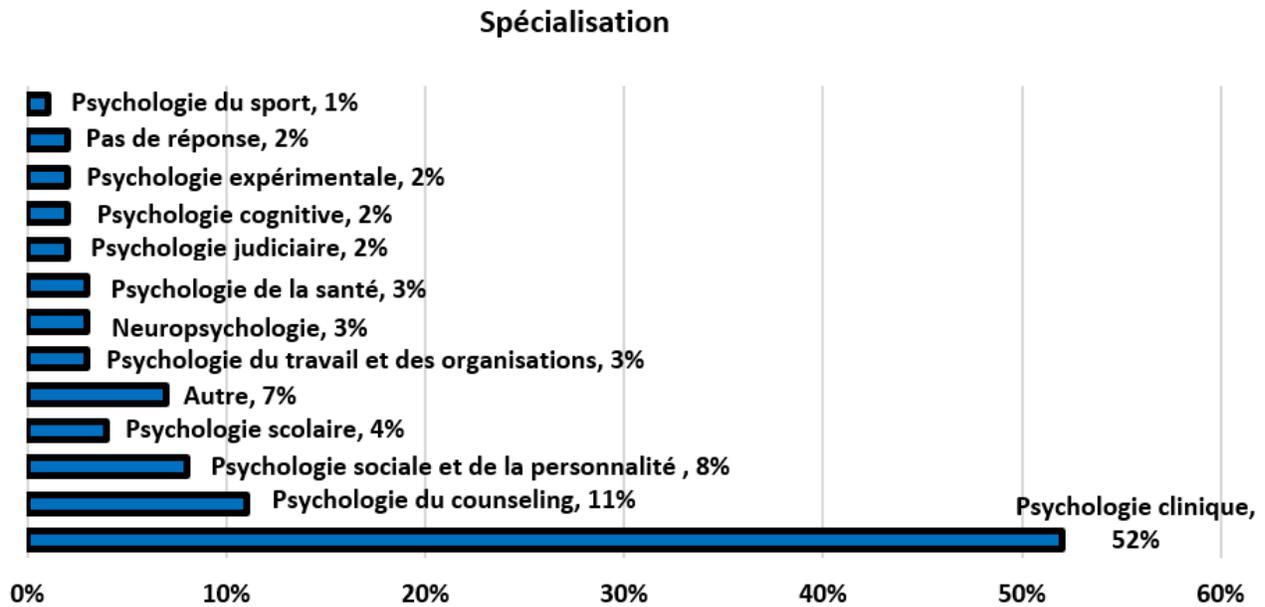


Figure 49. Question du sondage sur la spécialisation : Quelle est la spécialisation de votre programme? N = 327

La plupart des étudiants interrogés étaient en première année de formation (29 %); 23 % étaient en deuxième année, 17 % en troisième année, 14 % en quatrième année et 9 % en cinquième année. Huit pour cent (8 %) des étudiants étaient en 6e année ou plus de formation (figure 50).

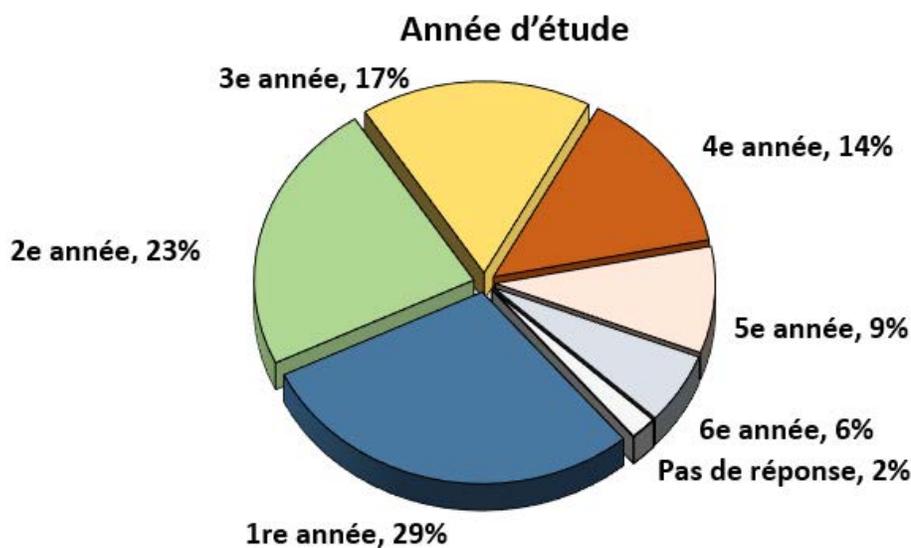


Figure 50. Question du sondage sur l'année : En quelle année êtes-vous dans votre programme? N = 327

Vingt-cinq pour cent (25 %) des étudiants ont déclaré consacrer de 25 à 49 % de leur temps à la recherche, 21 % consacrent 50 % de leur temps à la recherche, 19 % consacrent de 51 à 74 % à la recherche et 18 % ont déclaré consacrer de 10 à 24 % à la recherche (figure 51).

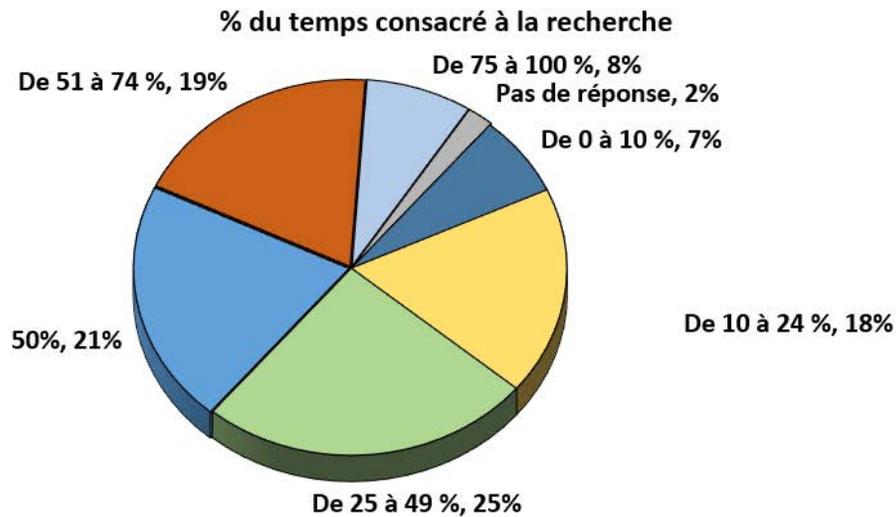


Figure 51. Question du sondage sur le temps consacré à la recherche : Quel pourcentage de votre temps consacrez-vous à la recherche au sein de votre programme (y compris vos propres recherches ou en tant qu'assistant de recherche)? N = 327

Prise en charge des frais de scolarité

On a demandé aux étudiants comment ils payaient leurs frais de scolarité et ils avaient la possibilité de choisir plus d'une réponse. Les étudiants ont indiqué que leurs droits de scolarité étaient couverts principalement par une bourse d'études ou une bourse de recherche (65 %). Ils disposaient également de prêts étudiants (42 %), d'assistantats d'enseignement (41 %), d'assistantats de recherche (30 %), d'aide de la famille (27 %) ou de bourses d'entretien (18 %) (figure 52).

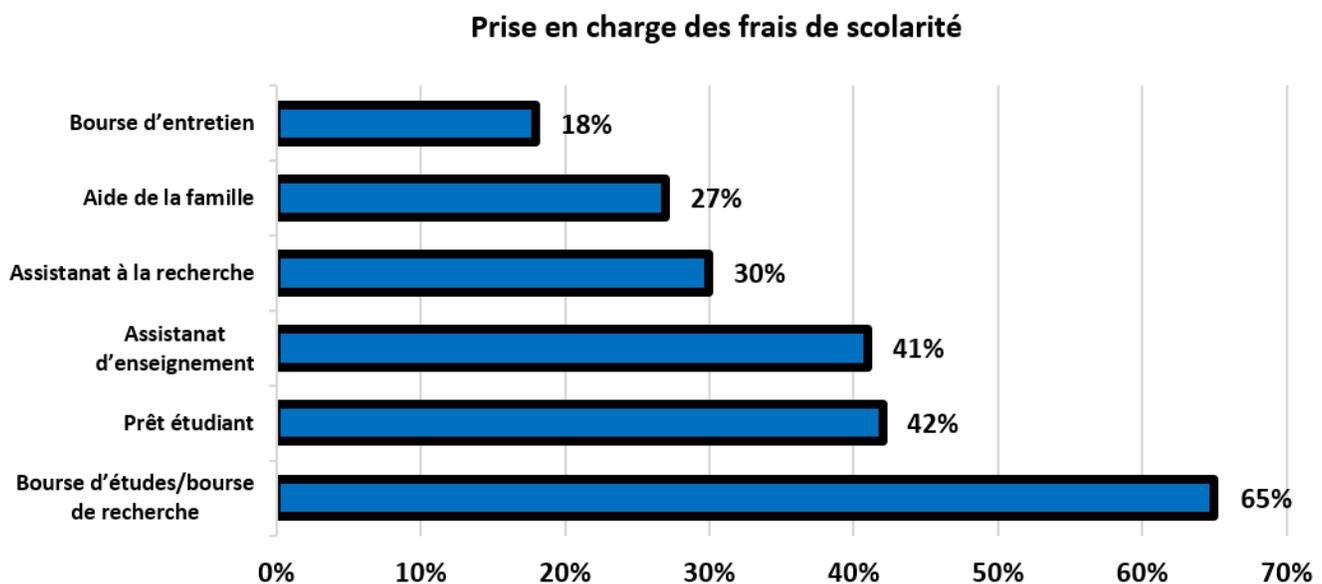


Figure 52. Question du sondage : Comment vos frais de scolarité sont-ils pris en charge?

Trouver un superviseur

Quarante-neuf pour cent (49 %) des étudiants ont mentionné être tout à fait d'accord/d'accord pour affirmer qu'il est difficile de trouver un superviseur dans leur domaine de recherche, 37 % se disant « pas du tout d'accord/pas d'accord » et 5 % étant indécis (figure 53).

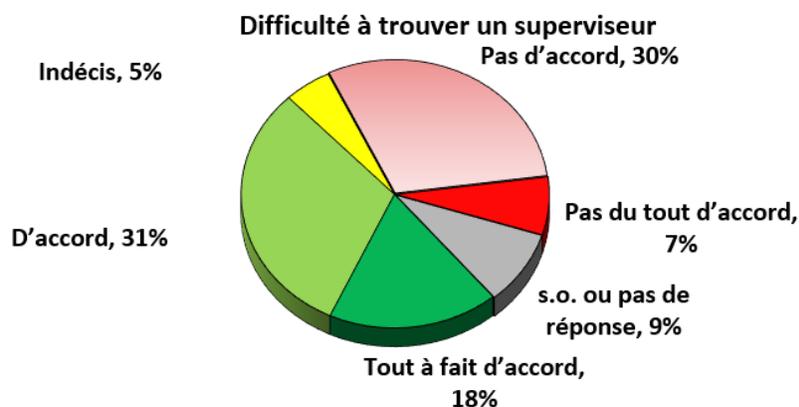


Figure 53. Question du sondage sur la recherche d'un superviseur : Il a été difficile de trouver un superviseur dans le domaine de recherche qui m'intéressait. N = 327

La difficulté de trouver un superviseur de recherche a des conséquences sur la capacité des étudiants à s'inscrire dans les programmes de psychologie. Le modèle actuel de la plupart des programmes d'études supérieures en psychologie est basé sur l'enseignement et l'étudiant doit être jumelé à un superviseur de recherche. S'il a été difficile pour les étudiants qui se sont inscrits à un programme de trouver un superviseur de recherche, il est probable que beaucoup d'autres n'ont pas été acceptés dans un programme d'études supérieures parce qu'ils n'avaient pas de superviseur à leur disposition.

Jumelage à un programme de résidence

Quarante pour cent (40 %) des étudiants ont signalé craindre de ne pas pouvoir être jumelé à un programme de résidence, 12 % ne s'en inquiétant pas; un peu plus du tiers des étudiants interrogés ont mentionné que cela ne s'appliquait pas à eux. Cela pourrait indiquer que les étudiants ont besoin de plus de soutien pendant le processus de jumelage des résidents afin d'atténuer le stress lié à ce processus (figure 54).

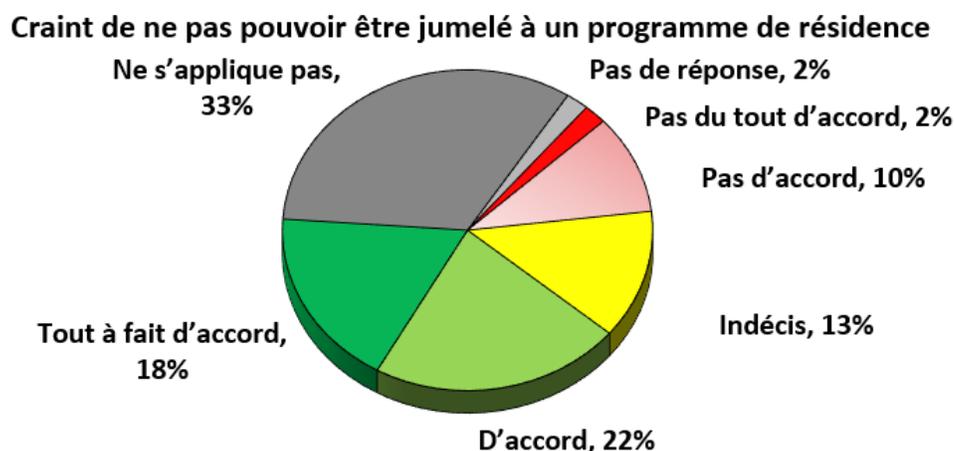


Figure 54. Question du sondage sur la résidence : Vous craignez de ne pas pouvoir être jumelé à un programme de résidence. N = 327

