



Ordre des psychologues du Québec

État de situation et recommandations concernant la formation en psychologie et en psychothérapie et la contribution des bacheliers en psychologie

Dépôt au Groupe de travail sur l'optimisation de la formation en psychologie et en santé mentale

Février 2023

Mise à jour 23 mars 2023

Table des matières

1. Introduction	3
1.1. Mission de l'Ordre des psychologues du Québec.....	3
1.2. Mandat et méthodologie	3
2. Mise en contexte	4
2.1. Besoins et accessibilité des services en santé mentale au Québec.....	4
2.2. Projet de loi n° 21	5
2.3. Psychologues au Québec : état de la situation	6
3. Recommandations	7
3.1. Recommandations afin d'optimiser la formation doctorale en psychologie	7
3.1.1. Augmentation du nombre de places aux programmes de Psy.D.	8
3.1.2. Autres facteurs à considérer en lien avec les études doctorales	9
3.1.3. Autres réflexions sur l'optimisation de la formation doctorale	11
3.2. Recommandation sur la formation à la psychothérapie	13
3.3. La contribution des bacheliers en psychologie et d'autres domaines au RSSS	14
4. Conditions de mise en œuvre.....	19
4.1. L'attraction et la rétention des psychologues dans le RSSS	19
5. Conclusion.....	21
Annexe 1 — Tableaux et données internes de l'OPQ.....	22
Annexe 2 — Résultats du sondage de l'OPQ.....	25
5.1.1. Section A. Informations sur les répondants.....	25
5.1.2. Section B. Intégration des bacheliers	27
5.1.3. Section C. Formation en psychologie.....	31
5.1.4. Section D. Supervision	33
Références	36

1. Introduction

1.1. Mission de l'Ordre des psychologues du Québec

L'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) a pour principale mission la protection du public. Pour ce faire :

- il s'assure de la qualité des services offerts par ses membres ;
- il favorise le développement de la profession ;
- il défend l'accessibilité aux services psychologiques.

L'OPQ délivre également des permis de psychothérapeute aux membres d'autres ordres professionnels qui satisfont les exigences du *Règlement sur le permis de psychothérapeute*.

1.2. Mandat et méthodologie

Dans un contexte de besoins croissants en santé mentale, la ministre de l'Enseignement supérieur, Mme Pascale Déry, a mis sur pied, le 13 décembre 2022, un groupe de travail dont le principal mandat est de proposer des avenues pour optimiser les parcours de formation en psychologie et valoriser les compétences des bacheliers en psychologie et des diplômés d'autres domaines connexes. La présidence du groupe de travail a été confiée à Mme Hélène David, Ph.D., soutenue par Dr Luc Granger, Ph.D., psychologue, à titre de conseiller spécial.

Plus spécifiquement, le mandat se décline en trois volets :

1. Proposer des pistes d'optimisation de la formation universitaire menant au permis d'exercice de psychologue.
2. Proposer des pistes d'optimisation de la formation universitaire menant au permis d'exercice de la psychothérapie.
3. Proposer des pistes d'optimisation et de valorisation accrue des compétences notamment des bacheliers en psychologie pour contribuer à répondre aux besoins de la première ligne en santé mentale.

L'OPQ fait partie des organisations qui ont été consultées dans le cadre des travaux de ce groupe de travail et il a participé aux réunions présidées par Mme David.

Pour étoffer sa position, l'OPQ s'est appuyé sur quatre sources d'information :

- 1) Une analyse de données de l'Ordre concernant ses membres et les détenteurs de permis de psychothérapeute, ainsi que les données du Bureau de la coopération interuniversitaire (BCI) ;
- 2) Une recension des pratiques actuelles au Québec concernant le titre d'agent de relations humaines (ARH) et d'autres titres emplois pouvant être occupés par un bachelier en psychologie dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ;

- 3) Une recension de la littérature concernant la formation en psychologie et les différents modèles de pratique de la psychologie au Canada et à l'international (dont les États-Unis, le Royaume-Uni et l'Australie) ;
- 4) Un sondage mené auprès des psychologues portant sur les enjeux que suscite le groupe de travail (1 310 répondants, entre le 6 et le 12 février 2023).

2. Mise en contexte

2.1. Besoins et accessibilité des services en santé mentale au Québec

Les besoins actuels en santé mentale sont grands et les demandes d'aide, dans le contexte de la pandémie, ont connu une forte croissance.

- Selon le MSSS, ce sont plus de 20 568 personnes qui sont en attente d'un premier service en santé mentale dans le RSSS (Tableau de bord – Performance du RSSS – février 2023).
- Les délais d'attente sont de 6 à 24 mois pour avoir accès à des services psychologiques (ex. psychothérapie) dans le RSSS.
- Plus de 12 000 appels ont été reçus lors de la dernière année au service de référence téléphonique de l'OPQ et 285 000 utilisateurs ont fait appel au service « Trouver de l'aide » sur le site Web de l'Ordre. Cela correspond à 24 000 visiteurs par mois qui utilisent cet outil de recherche voué à trouver un psychologue ou un détenteur du permis de psychothérapeute disponible en bureau privé.

Malgré les besoins en forte croissance, les effectifs de psychologues dans le RSSS sont en décroissance depuis plusieurs années. Selon le dernier exercice de planification de la main-d'œuvre (gouvernement du Québec, 2021), on estimait un manque de 860 psychologues à prévoir sur 5 ans afin de maintenir les effectifs.

De surcroît, le RSSS est fragilisé par une pénurie de main-d'œuvre généralisée à bien des secteurs devant laquelle le gouvernement a lancé, le 7 décembre 2022, l'*Opération main-d'œuvre* où il s'est engagé à prendre diverses mesures, dont l'octroi de bourses d'études, l'embauche de 1 500 bacheliers comme agents de relations humaines (ARH) et celle de 3 000 adjoints administratifs.

En parallèle à ces annonces, rappelons que le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Christian Dubé, a lancé son *Plan humain et performant — plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, dont l'un des chantiers porte sur l'élargissement des pratiques.

2.2. Projet de loi n° 21

Nous souhaitons rappeler le cadre légal dans lequel le Québec évolue quant à la pratique de la psychothérapie et d'autres activités professionnelles réservées en santé mentale et relations humaines, puisque ce que ce cadre doit guider les choix à venir en lien avec le mandat du groupe de travail.

Au Québec, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (PL 21), entrée en vigueur en 2012, a modernisé les pratiques dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, en redéfinissant les champs d'exercice de chaque profession de ce secteur et en réservant des activités professionnelles à haut risque de préjudice, dont la psychothérapie et l'évaluation des troubles mentaux, aux professionnels compétents pour ce faire. L'Ordre des psychologues s'est vu confier l'émission du permis de psychothérapeute afin de permettre au grand public de s'adresser à un guichet unique en matière de psychothérapie. L'OPQ est également responsable de la surveillance de l'exercice illégal des activités réservées aux psychologues, dont la psychothérapie, l'évaluation des troubles mentaux et des troubles neuropsychologiques et de l'usurpation du titre de psychologue et de psychothérapeute. Cette loi représente une avancée majeure en matière de protection du public.

Le PL 21 découlait des travaux d'un comité d'experts, présidé par le Dr Jean-Bernard Trudeau. Les travaux du comité Trudeau ont eu cours sur de nombreuses années et ont impliqué des représentants des différentes professions œuvrant auprès de la clientèle en santé mentale et en relations humaines. Il en est résulté un consensus interprofessionnel ayant abouti au dépôt du « *Rapport Trudeau* » en 2005 (Trudeau, Desjardins et Dion, 2015).

La psychothérapie, un acte réservé

Le PL 21 définit la psychothérapie comme étant une activité réservée à haut risque de préjudice soumis à un encadrement réglementaire rigoureux nécessitant notamment l'obtention d'un permis d'exercice. Les médecins et les psychologues peuvent pratiquer la psychothérapie, de même que les détenteurs d'un permis de psychothérapeute délivré à des membres des ordres professionnels¹ qui satisfont les exigences du [Règlement sur le permis de psychothérapeute](#) (depuis juin 2012).

¹ Au moment de l'entrée en vigueur du *Règlement sur le permis de psychothérapeute* en juin 2012, dans une perspective de droits acquis, le permis de psychothérapeute a été délivré à des personnes qui n'étaient pas membres d'un ordre professionnel. Cette disposition réglementaire transitoire a pris fin le 20 juin 2014. Depuis cette date, seuls des membres d'ordre professionnel peuvent obtenir le permis de psychothérapeute.

Des activités réservées d'évaluation

Parmi les activités qui ont été réservées aux psychologues figure l'évaluation des troubles mentaux, qui inclut le retard mental (déficience intellectuelle), et l'évaluation des troubles neuropsychologiques, sous réserve de détenir une attestation de formation. Également, sous réserve de détenir une attestation de formation, les conseillers d'orientation et les infirmières peuvent évaluer les troubles mentaux, et les sexologues, les troubles sexuels. Enfin, les conseillers d'orientation peuvent aussi évaluer le retard mental (déficience intellectuelle). Les orthophonistes peuvent évaluer les troubles de la communication et le trouble spécifique des apprentissages en lien avec le langage. Une liste complète des activités d'évaluation réservées aux divers professionnels de la santé mentale est disponible en Annexe II du Guide explicatif (Office des professions du Québec, 2021).

Des activités non réservées

Malgré le fait que le PL 21 réserve certaines activités, la pratique des interventions suivantes n'est pas réservée et est autorisée aux divers intervenants travaillant en santé mentale et relations humaines (*Règlement sur le permis de psychothérapeute* et Office des professions du Québec, 2021 ; OPQ, 2018) :

- La rencontre d'accompagnement
- L'intervention de soutien
- L'intervention conjugale et familiale
- L'éducation psychologique
- La réadaptation
- Le suivi clinique
- Le coaching
- L'intervention de crise

De plus, la détection, le dépistage et l'appréciation ne sont pas des activités d'évaluation réservées et elles peuvent être pratiquées par tous professionnels travaillant dans ce secteur (Office des professions du Québec, 2021).

2.3. Psychologues au Québec : état de la situation

L'OPQ compte actuellement 9 222 psychologues répartis dans divers milieux de pratique (par ex. : RSSS, milieu scolaire, pratique privée). (Voir tableau 1).

En résumé, parmi l'ensemble des psychologues :

- 70 % exercent la psychothérapie ;
- 20 % exercent dans le RSSS comme milieu de pratique principal ;
 - 80 % des psychologues qui exercent dans le RSSS travaillent quatre jours et plus (soit plus de 28 heures par semaine ; tableau 2) ;
- 47 % exercent en pratique privée comme milieu de pratique principal ;
- 6 % occupent principalement des fonctions d'enseignement et de recherche ;

- 30 % font de la supervision d'étudiants au doctorat ou de psychologues.

3. Recommandations

Au cœur des réflexions : l'accessibilité compétente

La posture de l'OPQ (OPQ) repose sur les mêmes principes ayant guidé les travaux du comité d'experts ayant mené au Rapport Trudeau portant sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et relations humaines (2005), soit : la protection du public, le patient au centre des préoccupations, l'interdisciplinarité et l'accessibilité compétente.² L'équilibre entre l'accessibilité et la compétence s'avère crucial pour la qualité des services. Prioriser l'accessibilité sans considérer la compétence peut mener à des conséquences graves entourant la santé mentale qu'il s'agisse de chronicisation, de complexification, de découragement, de désespoir, de perte de confiance envers les professionnels, etc.

Au même titre que dans le domaine de la santé physique, il ne faudrait surtout pas croire que les intervenants et les professionnels en santé mentale et relations humaines puissent être interchangeables. L'Ordre invite ainsi à la prudence et à mettre au cœur des réflexions du groupe de travail le principe de l'accessibilité compétente.

3.1. Recommandations afin d'optimiser la formation doctorale en psychologie

² Ces principes ont guidé les travaux du comité d'expert ayant mené au Rapport Trudeau (2005) :

1. La protection du public. Ce principe de base a permis de distinguer, parmi les interventions à risque de préjudice, celles qui devaient être réservées. Les situations, où les clientèles sont les plus vulnérables et ont davantage besoin d'être protégées, ont été ciblées.
2. Le patient au centre des préoccupations. Cette conception va de pair avec la protection du public, et réaffirme les droits du patient à des soins et à des services de qualité.
3. L'interdisciplinarité. On réfère ici à la concertation, à la collaboration et à la mise en commun d'expertises diverses dans le but de dispenser les meilleurs soins et services possibles.
4. L'accessibilité compétente. Ce principe assure au patient le service approprié, fourni par la personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité et pour la durée requise. Le Comité d'experts a ici le souci de mettre en évidence les compétences spécifiques et transversales des professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines afin que les organisations puissent puiser dans l'éventail de ces compétences pour organiser la dispensation des soins et des services. Les compétences transversales sont communes à plusieurs professionnels de la santé mentale et des relations humaines, et permettent le partage des activités réservées.

3.1.1. Augmentation du nombre de places aux programmes de Psy.D.

Le doctorat : une exigence généralisée et appuyée

À la fin des années 1990, le *Comité de la formation des psychologues* a recommandé le passage à la norme doctorale en raison de l'avancement des connaissances scientifiques dans le domaine de la psychologie, de la complexité des troubles de santé mentale et de la diversité des clientèles traitées par les psychologues. Le rehaussement au niveau doctoral comportait notamment l'ajout d'un internat d'un an à temps complet (en plus du stage préexistant au niveau de la maîtrise). À cette époque, pour combler leurs besoins de formation, de nombreux psychologues s'inscrivaient au doctorat en psychologie clinique pour faire la scolarité et l'internat (sans faire la thèse). De plus, la majorité des psychologues en exercice détenteurs d'une maîtrise avaient recours à de la supervision au privé – à leurs frais – pendant leurs premières années de pratique parce qu'ils ne sentaient pas suffisamment formés pour exercer de manière autonome. Depuis juillet 2006, le diplôme donnant accès au permis de l'OPQ est de niveau doctoral.

La norme doctorale québécoise ne fait pas exception et rejoint les standards au Canada, aux États-Unis et ailleurs dans le monde (voir plus bas : *La formation des psychologues ailleurs dans le monde*). En Amérique du Nord, la majorité des juridictions exigent un doctorat pour accéder au titre de psychologue. L'Association des organisations canadiennes de réglementation en psychologie (ACPRO, 2014) et la Société canadienne de psychologie (SCP, s.d.; SCP, 2012) soutiennent que l'accès à la pratique de la profession de psychologue requiert une norme de diplôme de doctorat de troisième cycle. Ces importantes instances justifient leur position officielle en évoquant la complexité des actes professionnels et le risque de préjudices inhérents à la pratique de la psychologie clinique.

Deux types de doctorats de 3e cycle en psychologie

Il existe 2 types de doctorats de 3e cycle en psychologie : le modèle de doctorat de type *recherche et intervention*, menant au grade de Ph.D. et le modèle de doctorat professionnel, menant au grade de Psy.D., D.Psy. ou D.Ps. (Psy.D.³). La principale distinction entre ces 2 modèles doctoraux est la proportion de crédits attribués à la recherche. Les programmes de Ph.D. comportent un nombre de crédits attribués à la thèse doctorale beaucoup plus élevé que dans les programmes de Psy.D. qui n'exigent pas une thèse doctorale « classique », mais plutôt un essai ou mémoire doctoral (essai doctoral). C'est principalement ce qui distingue ces 2 types de doctorats et qui fait en sorte que les programmes menant au grade de Psy.D. sont plus courts en durée.

Notons au passage que l'accès à la profession de psychologue ne fait pas de distinction entre un diplôme de Ph.D. ou de Psy.D., les 2 grades menant indistinctement au permis de l'OPQ.

³ Dans le but d'alléger la lecture, nous utiliserons « Psy.D. » dans le reste du présent document pour désigner les doctorats professionnels de 3e cycle. Les 3 grades universitaires Psy.D., D.Psy ou D.Ps. sont équivalents.

Les données du Bureau de coopération interuniversitaire (BCI) permettent de constater une lente progression des admissions dans les programmes de Psy.D. dans les universités québécoises entre 2009 et 2021, alors que le nombre d'admissions dans les Ph.D. est demeuré stable (voir tableau 3/BCI ; 2009-2021). Les données provenant de l'OPQ concernant la délivrance des permis confirment toutefois que cette tendance s'accroît. En effet, depuis janvier 2015, près d'un permis sur deux (46 %) est octroyé à un candidat détenant un diplôme de Psy.D. (voir tableau 4).

La durée des études

Après avoir réalisé un baccalauréat en psychologie de trois ans, la formule Psy.D. se réalise en 4 ou 5 ans, alors qu'un Ph.D. prend en moyenne 6 à 7 ans (voir tableau 5). La majorité des universités pourraient mettre en place des mesures d'encadrement du cheminement de l'étudiant dans son parcours d'études de type Psy.D. afin de faire en sorte que la diplomation se réalise en 4 ans. Tous les critères de compétence professionnelle exigés par l'OPQ pour l'exercice de la profession peuvent être satisfaits à l'intérieur d'un Psy.D. d'une durée de 4 ans. Or, ces diplômes ne représentent qu'un peu moins de la moitié des diplômes donnant ouverture au permis de l'OPQ. Une augmentation du nombre d'inscriptions dans ce type de programmes serait souhaitable afin de former davantage de psychologues, et ce, plus rapidement.

Recommandation 1

Que les universités augmentent le nombre d'admissions dans le programme de doctorats professionnels de troisième cycle en psychologie de types Psy.D., D.Psy. ou D.Ps., d'une durée de 4 ans.

Une augmentation du nombre d'inscriptions dans ce type de programmes pourrait représenter une opportunité de donner un accès plus rapide au marché du travail à de nouveaux psychologues, qui seraient adéquatement formés. On peut facilement imaginer que la proportion des permis délivrés par l'Ordre soit augmentée jusqu'à 75 % à 80 %.

3.1.2. Autres facteurs à considérer en lien avec les études doctorales

L'Ordre a récemment sondé ses membres sur les différents enjeux soulevés par le groupe de travail, dont les délais inhérents à certaines étapes du cheminement doctoral et l'accès au permis. Parmi les psychologues ayant répondu au sondage, un délai moyen de 5 mois est rapporté entre le moment où ils ont déposé leur essai doctoral (ou leur thèse) et le moment où ils ont reçu leur attestation de fin d'études de la part de l'université. Cette attestation de fin d'études est requise aux fins de la délivrance du permis de l'Ordre. Dans le même ordre d'idée, 64 % des psychologues indiquent que les délais administratifs des universités pourraient être revus pour optimiser la fluidité du parcours doctoral.

Recommandation 2

Que les universités évaluent la possibilité de réduire les délais occasionnés à partir du dépôt de l'essai doctoral ou de la thèse, afin d'accélérer la délivrance de l'attestation de fin d'études.

Par ailleurs, les répondants du sondage rapportent un délai moyen de 2 ½ mois entre l'obtention l'attestation de fin d'études et l'obtention du permis de psychologue délivré par l'Ordre. Il y a aussi 26 % des répondants qui indiquent que les délais administratifs de l'Ordre pourraient être revus pour optimiser la fluidité du processus. À cet égard, l'OPQ modifiera sa procédure de délivrance des permis et prévoit diminuer ces délais dès 2023-2024.

Financement des études

Les programmes de 3e cycle en psychologie sont des programmes très chargés qui laissent peu de temps aux étudiants pour travailler pendant leurs études afin de subvenir à leurs besoins. Les étudiants inscrits dans les programmes de Ph.D. sont plus susceptibles d'être éligibles à des bourses d'études. En effet, les organismes subventionnaires prévoient des critères que seuls les étudiants au Ph.D. sont en mesure de satisfaire. Malheureusement, l'accès aux bourses de recherche est significativement plus restreint pour l'étudiant inscrit au Psy.D.

Ceci place l'étudiant au Psy.D. dans une position défavorable sur le plan financier par rapport à l'étudiant au Ph.D. Pour certains étudiants, l'impossibilité d'obtenir des bourses de recherche est un frein à leur inscription aux programmes Psy.D. L'étudiant inscrit dans un parcours de Psy.D., qui a besoin de travailler pour subvenir à ses besoins pendant ses études, peut voir retarder sa diplomation.

Le Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des psychologues et par des psychologues (94 h) permet aux étudiants en fin de parcours doctoral d'occuper un emploi pendant leurs études, ce qui leur permet d'avoir un revenu et d'offrir des services à la population. Il est à noter que ce règlement autorise ces étudiants à exercer toutes les activités professionnelles réservées aux psychologues sous supervision. Les étudiants qui s'en prévalent œuvrent toutefois majoritairement en bureaux privés (72 %), le reste œuvrant dans le secteur public de la santé (16 %) et scolaire (2 %). Il s'agit là d'une réalité dont il faut tenir compte. Pourrait-on miser sur une contribution accrue de ces étudiants dans le réseau public ? Cela pourrait d'ailleurs représenter un incitatif pour ces derniers à demeurer à l'emploi du RSSS au terme de leurs études. Octroyer des bourses conditionnellement au respect d'un nombre maximum d'heures de travail par semaine, afin de ne pas impacter la durée des études, pourrait-il être une piste de solution ? Nous croyons qu'il y a là matière à réflexion dans la perspective où l'état souhaite offrir des services de qualité à la population.

Recommandation 3

Dans la perspective où l'État québécois souhaite accélérer l'accès au marché du travail aux futurs psychologues, le financement adéquat pour l'ensemble des étudiants en doctorat en psychologie doit être considéré.

Ressources humaines et matérielles

La formation doctorale en psychologie repose en grande partie sur la contribution des superviseurs cliniques responsables de la supervision des stages et de l'internat. Ainsi, l'augmentation du nombre d'admissions au doctorat est tributaire d'une augmentation proportionnelle du nombre superviseurs. Il en va de même pour le nombre de professeurs et de locaux pour les cliniques universitaires.

Selon nos données, 2 716 psychologues exercent la supervision tous milieux confondus, que ce soit auprès des doctorants en formation ou auprès de psychologues ou d'autres professionnels en santé mentale. Seulement 656 psychologues sur 1826 dans le RSSS rapportent faire de la supervision, ce qui correspond à 36 % du nombre total de psychologues exerçant dans le réseau (tableau 1).

En augmentant le nombre d'admissions dans les programmes de doctorat de type Psy.D., il sera impératif d'augmenter le nombre de superviseurs. Pour ce faire, il faudra prévoir des conditions permettant de reconnaître la valeur ajoutée des activités de formation et de supervision offertes par les psychologues, en particulier dans le RSSS.

3.1.3. Autres réflexions sur l'optimisation de la formation doctorale

À propos du modèle du doctorat de 1^{er} cycle

Le modèle du doctorat de 1^{er} cycle (par ex. médecine, pharmacie, dentiste, optométriste) est parfois évoqué comme alternative pour la formation des psychologues. Notre recension des normes de formation professionnelle n'a pas permis d'identifier de programme doctorat de premier cycle en psychologie au Canada ou ailleurs dans le monde.

Les programmes de doctorat de premier cycle existant se retrouvent uniquement dans le domaine des sciences de la santé, par exemple en médecine, en médecine dentaire, en pharmacie et en optométrie. Ces programmes sont d'une durée de cinq à sept années (immédiatement après le diplôme d'études collégiales — DEC), selon la profession et incluent des cours universitaires, des stages cliniques et un essai de recherche.

La question des coûts/bénéfices est à considérer avec précaution face à l'hypothèse d'un doctorat de premier cycle. Une telle formule permettrait au mieux de raccourcir la durée des études d'un an (considérant notamment les exigences minimales de l'OPQ). Dans la perspective où le gouvernement du Québec s'attend à des résultats à court terme et qu'il souhaite des mesures menant à un accès plus rapide au marché du travail, il n'est pas certain que ce gain soit significatif

si on tient compte de l'ampleur du changement que cela représenterait pour l'ensemble des départements universitaires. Une telle transition prendrait plusieurs années à implanter dans les universités, sans compter l'impact que cette transformation du modèle de formation pourrait avoir sur la mobilité professionnelle des psychologues québécois en Amérique du Nord.

[La formation des psychologues ailleurs dans le monde](#)

Aux États-Unis, l'exigence de formation pour l'accès au titre de psychologue est le doctorat de troisième cycle de type recherche/intervention (Ph.D.) ou de type professionnel (Psy.D.) (ASPBB, s.d.). Le parcours d'études américain prévoit l'obtention d'un diplôme de maîtrise obligatoire pour l'admission au doctorat. La durée des études aux États-Unis est comparable à celle du Québec.

De plus, toutes les juridictions canadiennes et américaines (sauf le Québec) exigent un examen d'admission d'entrée à la profession (l'EPPP-Examination for the Professional Practice of Psychology de l'ASPPB). Certains États américains exigent une année supplémentaire de postdoctorat clinique avant l'entrée dans la profession.

Au Royaume-Uni, l'exigence de formation universitaire est actuellement celle du doctorat de troisième cycle (Ph.D. ou Psy.D.) (British Psychological Society [BPS], s.d. — a ; EFPA, s.d.). Comme c'est le cas au Québec, l'admission au doctorat se fait à la suite d'un baccalauréat, sans avoir à compléter un diplôme de deuxième cycle au préalable. Le parcours doctoral britannique est d'une durée de 6 ans, auquel il faut ajouter les 3 ou 4 années du baccalauréat (au Royaume-Uni le baccalauréat est de 3 ou 4 ans selon l'université), pour un total de 9 à 10 ans d'études pour l'obtention du titre de psychologue. Cela représente 2 à 3 ans de plus que la durée des études au Québec pour un programme de type Psy.D. qui se réalise en 4 ans (après 3 années de baccalauréat).

En Europe (France, Belgique, Italie, Espagne, Allemagne, etc.), la complétion d'un diplôme de deuxième cycle d'une durée d'au moins deux années est requise pour accéder au titre de psychologue (European Federation of Psychologists' Association [EFPA], s.d.), pour un total de 5 ans d'études universitaires. Notons toutefois que dans une perspective de mobilité professionnelle, la Commission européenne a adopté une directive visant 27 pays de l'Union européenne qui prévoit ajouter une année de formation pratique supervisée pour l'exercice de certaines activités, incluant la psychothérapie. Il s'agit de la norme de certification européenne en psychologie EuroPsy. Selon cette nouvelle norme, le parcours de formation des psychologues européens serait donc haussé à 6 années d'études.

[La mobilité internationale des psychologues québécois](#)

Le permis de psychologue délivré par l'OPQ permet une pleine mobilité des psychologues québécois à travers le Canada tant sur la base d'un Ph.D. que d'un Psy.D. Les programmes de doctorat en psychologie du Québec sont également reconnus dans la majorité des états

américains. Le fait d'augmenter le nombre d'admissions dans les programmes de type Psy.D. n'aurait aucune incidence sur la mobilité des psychologues québécois.

3.2. Recommandation sur la formation à la psychothérapie

Au Québec, les médecins et les psychologues peuvent pratiquer la psychothérapie ainsi que les détenteurs d'un permis de psychothérapeute membres des ordres professionnels suivants (voir tableau 6 et 7) :

- Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation du Québec
- Ordre professionnel des criminologues du Québec
- Ordre professionnel des ergothérapeutes du Québec
- Ordre professionnel des infirmières et infirmiers du Québec
- Ordre professionnel des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec
- Ordre professionnel des sexologues du Québec
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

Pour obtenir un permis de psychothérapeute délivré par l'OPQ, la majorité de ces membres d'ordres professionnels doit compléter des cours et un stage en psychothérapie conformément aux exigences du [Règlement sur le permis de psychothérapeute](#). Seuls les thérapeutes conjugaux et familiaux et les sexologues ont un cursus de formation universitaire permettant à la fois d'accéder au permis délivré par leur ordre professionnel respectif et les exigences de formation prévues à ce règlement.

Tous les autres professionnels qui souhaitent obtenir un permis de psychothérapeute doivent suivre des cours et un stage de 600 heures en psychothérapie, en surplus du cursus de formation initiale qu'ils ont déjà suivi et qui a mené à la délivrance du permis de leur ordre d'appartenance. Or, la capacité d'accueil des universités québécoises est limitée pour cette clientèle. Les programmes visant spécifiquement à offrir la formation complémentaire d'appoint aux candidats au permis de psychothérapeute membres d'ordres professionnels sont quasi inexistantes.

Les membres d'ordres doivent donc « magasiner » d'une université à l'autre pour tenter de s'inscrire « à la pièce » à des cours, en s'insérant dans des programmes déjà existants qui ne leur sont pas destinés. Les candidats se heurtent régulièrement à des portes fermées en raison du contingentement, le nombre de places dans les cours étant réservé prioritairement aux personnes inscrites dans un programme. Il n'existe pas non plus de structure d'accueil pour des stages en psychothérapie offerts dans des cliniques universitaires.

Le MSSS a développé en 2022 un programme de bourse visant à faciliter l'aménagement du temps de travail des membres d'ordres professionnels qui sont déjà à l'emploi du réseau public et qui souhaitent se former à la psychothérapie. Ce programme cible les frais de scolarité et d'étude de dossier par l'Ordre et il offre un montant d'argent pour compenser les pertes de revenus pendant

que le professionnel se forme. Ce programme, bien qu'efficace, ne vise toutefois pas l'accès à la formation en tant que tel.

Recommandation 4

Dans la perspective où l'objectif du gouvernement du Québec est d'augmenter l'accès aux services de psychothérapie, il est recommandé de développer l'offre de formation universitaire destinée aux membres d'ordres professionnels qui souhaitent obtenir un permis de psychothérapeute en vertu des dispositions du *Règlement sur le permis de psychothérapeute*.

3.3. La contribution des bacheliers en psychologie et d'autres domaines au RSSS

Le gouvernement souhaite que les bacheliers en psychologie et d'autres domaines connexes puissent être recrutés dans le RSSS afin de contribuer à l'offre de service et prêter main-forte aux équipes de soins en santé mentale et relations humaines. Précisons que le réseau public embauche déjà des bacheliers, qui travaillent généralement sous le titre d'emploi d'agent de relations humaines (ARH). Selon les données de la *Planification de la main-d'œuvre* du MSSS (PMO – 2019), au 31 mars 2019 il y avait 4 433 ARH dans le réseau public. Il y aurait une augmentation de 20,8 % des ARH dans le RSSS entre 2020 et 2021 (CPRPQ, 2023 a, 2023 b).

Descriptions de tâches d'un agent de relations humaines (ARH)

Le rôle d'un ARH varie beaucoup d'un établissement à un autre. Les offres d'emploi et les descriptions de tâches permettent de constater une hétérogénéité dans cette classe d'emploi. Les descriptions de tâches varient selon le secteur d'activité et la clientèle. Certains affichages de poste requièrent un permis d'un ordre professionnel et d'autres pas.

Le MSSS définit l'ARH comme une « personne qui exerce des activités de conception, d'évaluation, d'orientation, de consultation, d'actualisation et d'analyse dans un ou plusieurs programmes sociaux » (MSSS, 2022). L'ARH fait partie de la catégorie syndicale 4 : Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux. Le candidat au poste d'ARH doit détenir, selon le champ d'activités requis, un baccalauréat en sciences humaines ou en sciences sociales telles que la criminologie, le travail social ou la psychologie.

L'analyse permet de constater que les secteurs où interviennent les ARH sont variés, notamment en lien avec l'obligation d'être membre d'un ordre professionnel ou non. On retrouve les ARH dans les secteurs d'activités suivant :

- Centre jeunesse⁴ (majoritairement pour des évaluations des signalements réalisés par des membres d'un ordre et pour l'application des mesures réalisés par des non-membres d'un ordre).
- Jeunesse (par ex. accompagner les parents et les partenaires dans le but de pratiques et de promotion de la santé mentale chez les jeunes).
- Santé mentale (par ex. soutien psychosocial, collecte d'information sur l'utilisateur, dispenser des services psychosociaux).
- Dépendance (par ex. liaison avec la famille, les proches aidants et intervenants).
- Centres de crise (par ex. répondre à la ligne 24/7, intervention de crise, évaluer le risque suicidaire).
- DI-TSA (majoritairement pour l'évaluation du pairage et des besoins des usagers en hébergement).
- Aînés (par ex. réaliser le plan d'intervention, évaluer les besoins en soutien à domicile ou en hébergement).

Le fait d'être membre d'un ordre professionnel rend possible l'accomplissement des activités réservées à une profession, par exemple la réception et le traitement d'un signalement à la DPJ (PL 21). L'ARH qui n'est pas membre d'un ordre professionnel pourra réaliser des activités non réservées, tels le dépistage, l'évaluation du risque suicidaire ou l'intervention de crise, etc. (Guide explicatif du PL21 — Office des professions du Québec, 2021).

Rappel du parcours de formation actuelle des bacheliers en psychologie

Les programmes universitaires en psychologie sont populaires et les baccalauréats en psychologie sont parmi les programmes d'études qui attirent un très grand nombre d'étudiants. Ce phénomène n'est pas unique au Québec, il est observé partout au Canada et en Amérique du Nord. Au Québec, dans sa forme actuelle, le baccalauréat en psychologie est une formation terminale préparatoire aux études doctorales comportant un cursus essentiellement théorique. Il n'inclut que peu ou pas de formation visant le développement de compétences d'intervention ou de « compétences cliniques », et ce, contrairement à d'autres disciplines comme le travail social, la criminologie ou la psychoéducation.

Environ un diplômé bachelier en psychologie sur cinq poursuivra ses études au doctorat en psychologie. Cela dit, la majorité des diplômés du baccalauréat en psychologie poursuivent des études à la maîtrise (souvent dans un sujet connexe à la psychologie ou dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines) ou joignent le marché du travail.

Modèles de formation qui existent ailleurs dans le monde

Il existe toutefois d'autres modèles de formation permettant de rehausser les qualifications des bacheliers afin de leur permettre d'offrir des services en santé mentale et relations humaines. En Australie, le bachelier en psychologie peut poursuivre son cheminement au moyen d'une année

⁴ Les centres jeunesse emploient la plus forte proportion d'ARH œuvrant dans le RSSS.

additionnelle d'études suivant le baccalauréat visant à lui permettre d'acquérir des compétences d'intervention auprès de la clientèle. Cette formation additionnelle inclut une immersion en milieu clinique lui permettant d'être en contact supervisé avec la clientèle pendant sa formation (APS, 2023).

Les domaines d'emploi suivants sont ouverts aux bacheliers australiens ayant une année supplémentaire de formation à des compétences d'intervention :

- Services de santé et d'éducation ;
- Services de protection de la jeunesse ;
- Services communautaires ;
- Services en entreprise.

Au Royaume-Uni, plus précisément en Angleterre et en Écosse, les diplômés bacheliers en psychologie peuvent compléter une attestation universitaire de niveau gradué dans le cadre d'un emploi. Cette formation encadrée par l'université donne accès au titre professionnel de *Clinical Associate in Psychology (CAP)*. Le *British Psychological Society (BPS)* décrit le CAP comme :

[...] un professionnel de la santé mentale spécialisé dont les tâches comprenant l'évaluation, la formulation et le traitement des clients dans des fourchettes spécifiées de conditions et d'âge, soit dans des établissements de soins primaires/de santé mentale pour adultes, soit dans une gamme de domaines impliquant des enfants, jeunes, et familles (BPS, s.d. — b ; traduction libre).

Les CAP ne peuvent toutefois pratiquer que dans certains milieux de travail où ils peuvent réaliser certaines activités professionnelles prédéterminées par la législation existante. Ces activités s'apparentent aux activités non réservées par le PL 21 québécois (par exemple : l'intervention de soutien, l'éducation psychologique, etc.). Les CAP œuvrent principalement dans les unités de soins de santé primaires (première ligne), dans les services dédiés aux enfants, aux jeunes adultes et aux familles.

[Des solutions innovantes et pérennes](#)

La conjoncture de crise en matière d'accès au service en santé mentale appelle à des solutions innovantes et pérennes. Les modèles du Royaume-Uni et de l'Australie permettent une certaine professionnalisation des bacheliers. Le Québec pourrait certainement s'inspirer d'un tel modèle afin de soutenir les équipes de soins et réduire les listes d'attente pour l'accès aux services en santé mentale et relations humaines. Tous les patients n'ont pas besoin du même niveau ou du même degré d'intervention et des bacheliers qualifiés pourraient réaliser certaines tâches auprès d'une portion de la clientèle qui correspond à leur niveau de formation et d'habiletés.

L'OPQ comprend la proposition du gouvernement de faire contribuer les bacheliers en psychologie et d'autres domaines de la relation d'aide. L'OPQ souhaite toutefois attirer l'attention sur certains enjeux à considérer, enjeux qui sont déterminants eu égard à la qualité des services que ces personnes peuvent offrir à la population.

Sondage mené par l'OPQ auprès des psychologues

Un sondage mené par l'OPQ auprès des psychologues (2023) révèle qu'une forte majorité de psychologues (RSSS et autres milieux de pratiques) ont des préoccupations à l'idée de l'ajout de bacheliers dans le RSSS. Il sera très important de tenir compte de cette réalité dans le but d'assurer le succès d'un tel projet. Nous verrons un peu plus loin des pistes de solutions, mais commençons par jeter un regard sur les données quant à l'opinion des psychologues.

À l'égard de l'intégration des bacheliers, 89 % des psychologues du RSSS (annexe 2 — graphique 6) sont inquiets de la méconnaissance des compétences des bacheliers par les gestionnaires, mais aussi de la méconnaissance des activités réservées par les bacheliers eux-mêmes (77). Les psychologues craignent des difficultés d'intégration et de partage des rôles et responsabilités au sein des équipes de soins (76 %). Ce sont aussi 68 % qui sont inquiets d'une augmentation de la charge de travail (encadrement des bacheliers).

Ensuite, plus d'un psychologue sur deux à l'emploi du RSSS juge l'ajout de bacheliers (ou de psychométriciens) dans le RSSS non utile pour accomplir des tâches. Cela dit, malgré cette réticence exprimée, un bon nombre de psychologues ont été en mesure d'indiquer un certain degré d'utilité à diverses tâches énumérées (interventions, recension de données, assistance et soutien à l'équipe). De plus, il est intéressant de constater que 84 % de ces mêmes répondants sont d'avis qu'il y aurait lieu de rehausser et de bonifier la formation des bacheliers en psychologie afin que celle-ci comporte systématiquement des cours ou des stages leur permettant d'intégrer des *compétences relationnelles* (intervention, relation d'aide, écoute active, etc.).

Baliser le rôle de l'ARH en santé mentale dans le RSSS et circonscrire ses tâches

L'OPQ est d'avis qu'il faut mieux définir et encadrer le rôle de *l'ARH en santé mentale* dans le RSSS. Il en va de même du cursus de formation qui gagne à inclure davantage de formation à des compétences d'intervention en santé mentale. Les psychologues seront sans doute mieux disposés à accueillir la proposition d'augmenter le nombre d'*ARH en santé mentale* dans les équipes de soins dans de telles conditions. Les chances de succès seront significativement accrues si les *ARH en santé mentale* sont adéquatement formés et qu'ils connaissent le spectre des activités non réservées qu'ils peuvent accomplir auprès de la clientèle de même que des limites de leur champ d'action.

Pour ces raisons, afin d'aider à la réflexion, l'OPQ a dressé une liste de tâches (non exhaustive) que les *ARH en santé mentale* pourraient exécuter dans le RSSS⁵ :

A) Interventions

- Pré-évaluation et référence vers des ressources (ex. milieu communautaire).
- Éducation psychologique, activités de prévention en santé mentale.

⁵ Les psychologues ont été sondés sur le degré de contribution possible des bacheliers à chacune de ces tâches pour améliorer l'accès aux services en santé mentale. Les résultats sont présentés à l'annexe 2.

- Enseignement des autosoins (PQPTM).
- Coanimation de groupes de soutien.
- Soutien téléphonique, service de ligne d'écoute.
- Intervention de crise.
- Assistance dans la passation de certains questionnaires ou tests (prescrits par un psychologue ou dans le cadre d'un programme).

B) Recension de données cliniques

- Recueil d'informations auprès de l'utilisateur (ex. historique des difficultés).
- Recension et synthèse du dossier.
- Liaison et communications avec les familles et les proches aidants.

C) Assistance et soutien à l'équipe

- Soutien à la documentation, gestion du matériel.
- Entrée de données et de statistiques.
- Recherches pour soutenir le travail du psychologue ou de l'équipe (ex. : protocole/programme adapté pour l'utilisateur, données probantes, etc.).
- Recherche de documentation ou autres ressources spécifiques à un usager.

[Rehausser les compétences des bacheliers en psychologie](#)

Comme mentionné précédemment, la formation des *ARH en santé mentale* jouera un rôle clé. L'annonce et la diffusion de l'existence de programmes de formation spécifiques destinés aux bacheliers en psychologie en vue d'accroître leurs compétences en intervention risquent de favoriser l'adhésion des psychologues à l'égard d'une telle innovation.

Deux scénarios sont proposés dans le but de rehausser les connaissances et les habiletés d'intervention cliniques des bacheliers, soit :

- Bonifier le baccalauréat existant pour y inclure des cours et des activités de formation pratique en intervention en santé mentale (probablement à la 3^e année du baccalauréat).
- Ou
- Développer un certificat ou un diplôme d'études de type D.E.S.S., d'une durée d'un an, accessible après le baccalauréat en psychologie, incluant des cours un stage en milieu de travail.

L'OPQ propose une liste d'éléments de formation (non exhaustive) qui devraient être considérés comme ajout à la formation du baccalauréat ou dans le cadre d'une future formation complémentaire post-baccalauréat (D.E.S.S.) :

- Méthodes et techniques d'entrevue.
- Relation d'aide/soutien psychologique.
- Intervention de crise/évaluation du risque suicidaire.

- Éthique et déontologie.
- Dépistage.
- Rédaction de notes au dossier.
- Compréhension du fonctionnement du RSSS et de l'interdisciplinarité.
- Compréhension des activités réservées (PL21).

Le nouveau cursus de formation de *l'ARH en santé mentale* devrait obligatoirement inclure un stage en milieu de travail.

Modèle d'encadrement du bachelier en psychologique

L'OPQ considère également qu'une réflexion approfondie doit avoir lieu quant au modèle d'encadrement clinique de la pratique des *ARH en santé mentale*. L'interface harmonieuse et structurée entre le psychologue et *l'ARH en santé mentale* sera garante de la qualité des soins et des services offerts aux usagers.

Recommandation 5

Baliser le rôle et les tâches de *l'ARH en santé mentale* dans le RSSS, rehausser les compétences des bacheliers en psychologie et bien informer les gestionnaires des rôles et des compétences respectives des bacheliers et des professionnels.

4. Conditions de mise en œuvre

Pour assurer la réussite de la mise en œuvre de l'ensemble des propositions relatives aux trois volets du groupe de travail, il est incontournable d'aborder deux conditions de réussite : l'attraction et la rétention des psychologues du RSSS et la reconnaissance de la supervision des étudiants et professionnels. Une attention particulière devra être portée sur ces deux conditions si l'on souhaite réellement améliorer l'accessibilité aux soins et services en santé mentale.

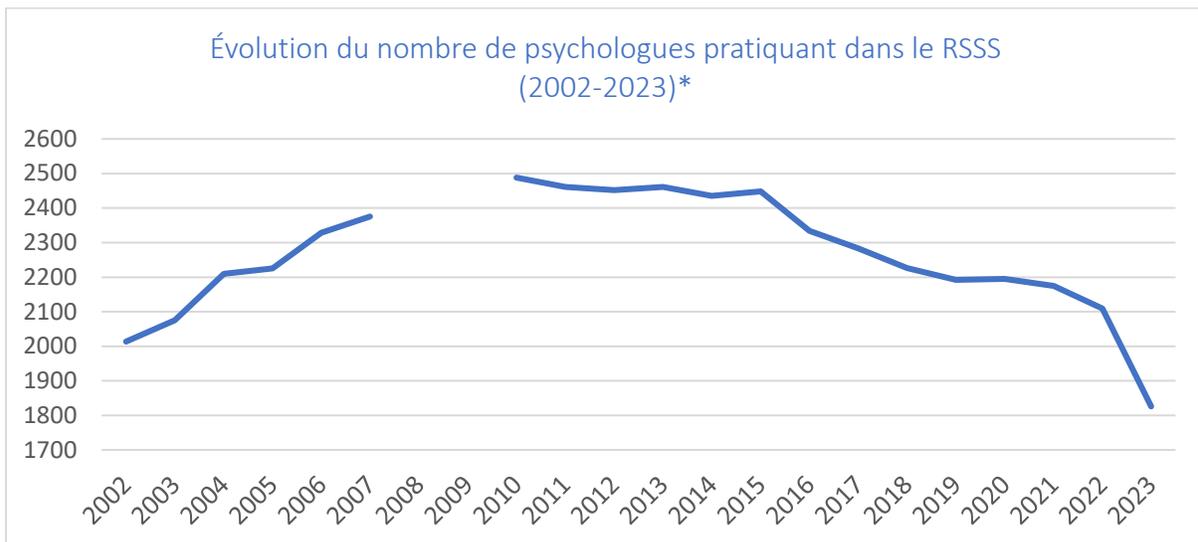
4.1. L'attraction et la rétention des psychologues dans le RSSS

Malgré le cadre du mandat bien défini par le groupe de travail, nous ne pouvons omettre de rappeler les enjeux criants d'attraction et de rétention des psychologues dans le RSSS. Considérant sa mission principale de protection du public, l'OPQ est grandement préoccupé par l'exode des psychologues du RSSS qui ébranle l'accessibilité aux services psychologiques. D'autant que cet effritement des effectifs engendre une cascade délétère dans le réseau public. Le départ des psychologues vers le privé réduit d'autant le nombre de psychologues superviseurs aptes à former les internes.

Parmi les psychologues répondants au sondage (2023), nombreux sont ceux qui ont relevé que la mise en place de « solutions », notamment l'intégration des bacheliers en psychologie, ne pourront pas à elles seules pallier le principal défi de l'accès aux services psychologiques dans le RSSS soit celui de l'attraction et de la rétention des psychologues. Les conditions de pratique, les salaires et le manque d'autonomie professionnelle sont aux premiers rangs des motifs causant l'exode observé dans le RSSS.

Le RSSS compte actuellement moins d'effectifs de psychologue qu'il y a 20 ans, et ce, malgré une population comptant environ 1,3 million d'habitants supplémentaires (voir graphique 1).

Graphique 1. Évolution du nombre de psychologues pratiquant dans le réseau (milieu de travail principal)



*Les données pour 2008 et 2009 ne sont pas disponibles.

**Les données pour 2023 sont celles au 31 janvier.

La pénurie de main-d'œuvre qui sévit dans le RSSS affecte plusieurs secteurs, l'exode des psychologues est toutefois plus marqué que d'autres titres d'emploi. Selon le dernier exercice de planification de la main-d'œuvre (PMO, 2019), les effectifs de psychologues dans le RSSS sont en décroissance depuis plusieurs années. Le rapport fait notamment état des constats suivants :

- Le recrutement projeté sur cinq ans est de 860 psychologues afin de maintenir l'effectif actuel.
- Taux de départs du RSSS de 7,3 %.
- Le taux de rétention 1 an est faible.
- Situation future de main-d'œuvre difficile si le RSSS n'arrive pas à recruter et retenir plus que sa part actuelle des membres de l'OPQ.

Les conditions salariales des psychologues dans le RSSS sont un facteur majeur expliquant le départ de ceux-ci vers le privé. L'écart entre le salaire horaire du psychologue (détenant un doctorat) et de celui d'un ARH (détenteur d'un baccalauréat) est de 4,90 \$/h au dernier échelon salarial (tableau 8). Le nombre d'années d'études, l'obligation de détenir un doctorat pour obtenir le permis de psychologue, la complexité de ses tâches et le haut risque de préjudice relié aux activités que le psychologue pratique ne semblent pas pris en compte.

5. Conclusion

L'OPQ formule des recommandations visant 3 axes permettant de favoriser l'accès aux services en santé mentale au Québec. Premièrement, l'augmentation des places dans les doctorats professionnels de 3e cycle d'une durée de 4 ans, menant à un grade de Psy.D., D.Psy ou D.Ps. L'OPQ propose également de mettre en place des mesures visant à favoriser un meilleur accès à la formation pour les membres d'ordres professionnels qui souhaitent se former aux fins de l'obtention du permis de psychothérapeute délivré par l'OPQ. Enfin, l'intégration des bacheliers en psychologie dans l'offre de services en santé mentale apparaît être une option intéressante. L'OPQ croit qu'il faut une approche innovante pour garantir le succès de telles mesures, en s'inspirant notamment des modèles du Royaume-Uni et de l'Australie. Les psychologues œuvrant dans le RSSS expriment des réticences. Les chances de succès de l'intégration des bacheliers en psychologie seront accrues si le rôle et les responsabilités des *ARH en santé mentale* sont clairement définis. Il en va de même de la bonification des cursus de formation de ces bacheliers, afin de mieux les former à l'intervention en santé mentale, tout en respectant le cadre légal des activités réservées aux psychologues et aux autres professionnels du secteur de la santé mentale et des relations humaines.

Par ailleurs, nous ne pouvons faire abstraction d'une réflexion plus large qui s'impose en regard de la santé mentale et psychologique de la population dans un contexte où depuis des années on souligne les besoins criants en matière de santé mentale. La santé mentale et les troubles associés peuvent être extrêmement complexes et reposent sur un ensemble de facteurs. La prévention et l'éducation en matière de santé mentale doivent faire partie des solutions. La qualité des services offerts, la juste utilisation des expertises en temps opportun, le développement de ces expertises, la continuité des services sont des variables à adresser. Il faudra, dans une perspective de santé publique, considérer les facteurs sociaux et systémiques qui engendrent ou font perdurer les problèmes de santé mentale ou la détresse psychologique.

L'accessibilité compétente demeure le principe phare qui guide l'OPQ dans son positionnement. La qualité des services repose sur les compétences des professionnels et du personnel du réseau public de la santé. C'est dans cet esprit que l'OPQ formule ces recommandations et il offre toute sa collaboration aux différentes instances et parties prenantes pour la poursuite de la réflexion.

Annexe 1 — Tableaux et données internes de l’OPQ

Tableau 1. Répartition des psychologues selon le milieu de pratique principal et les activités professionnelles exercées

Milieu de pratique principal ¹	Nombre de psychologues ²	Activités professionnelles exercées ³			
		Psychothérapie	Évaluation des troubles mentaux	Évaluation des troubles neuropsychologiques	Supervision ⁴
RSSS	1 826	1 469	1 491	448	656
Pratique privée	4 310	3 784	2 480	378	1 441
Réseau scolaire	786	387	648	78	166
Enseignement et recherche (université)	555	325	334	75	347

¹ Le milieu de pratique principal est celui où le plus grand nombre d’heures est consacré sur une base hebdomadaire

² Sur un total de 9 222 psychologues

³ Un psychologue peut exercer une ou plusieurs des activités professionnelles dans un milieu de travail donné.

⁴ La supervision n’est pas une activité réservée par la loi.

Tableau 2. Nombre des psychologues qui exercent dans le RSSS selon les heures de travail sur une base hebdomadaire

Heures par semaine	Nombre de psychologues
7 h	43
14 h	207
21 h	179
28 h	307
35 h	1 324
Total	2 060

Tableau 3. Nombre moyen de diplômés par diplômes (2009-2021)

Diplôme	Nombre moyen de diplômés
Ph.D.	116
Psy.D., D.Psy. ou D.Ps.	106

Tableau 4. Types de diplômes obtenus parmi les 2 333 permis de psychologue délivrés depuis janvier 2015

Diplôme	Nombre	%
Ph.D.	753	32 %
Doctorat/types : Psy.D., D.Psy ou D.Ps.	1 065	46 %
Autres diplômes (permis par équivalence)	515	22 %

Tableau 5. Durée moyenne des études par diplôme (BCI, 2009-2021)

Diplôme	Durée des études (années)
D.Psy., Psy.D., D.Ps.	5,0*
Ph.D.	6,3

* Les doctorats menant au grade de Psy.D., D.Psy. ou D.Ps. peuvent être complétés en 4 ans.

Tableau 6. Répartition des détenteurs du permis de psychothérapeute*

Milieu de pratique	Nombre de détenteurs du permis de psychothérapeute	%
RSSS	223	14 %
Pratique privée	1 106	68 %
Total	1 620	-

* Les psychologues (6 414) et les médecins (2 051) qui exercent la psychothérapie sont de facto exclus de ces nombres.

Les détenteurs du permis de psychothérapeute représentent environ 16 % de tous les professionnels habilités à exercer la psychothérapie au Québec. La très grande majorité est des psychologues.

Tableau 7. Proportion des détenteurs du permis de psychothérapeute parmi les membres des autres ordres professionnels

Ordre professionnel	Proportion des membres de l'Ordre (en %)	Nombre
Conseillers d'orientation	5 %	146
Criminologues	< 1 %	15
Ergothérapeutes	< 1 %	30
Infirmières	< 1 %	42
Psychoéducateurs	2 %	101
Sexologues	41 %	381
Travailleurs sociaux (TS)	3 %	417
Thérapeutes conjugaux et familiaux (TCF)	84 %	142
TS et TCF	99 %	130

*Données présentées à l'Assemblée générale annuelle de l'OPQ (2022).

Tableau 8. Comparaison du salaire horaire pour les titres d'ARH et de psychologue dans le RSSS pour les échelons 1, 7 et 18.

Échelon	ARH	Psychologue	Différence
1	27,08 \$/h	28,33 \$/h	1,25 \$/h
7	33,52 \$/h	35,73 \$/h	2,21 \$/h
18	47,98 \$/h	52,88 \$/h	4,90 \$/h

Source : Comité patronal de la négociation du secteur de la santé et des services sociaux

Annexe 2 — Résultats du sondage de l’OPQ

L’Ordre des psychologues du Québec a transmis un sondage à l’ensemble de ses membres concernant les enjeux et les réflexions soulevés par le groupe de travail présidé par Hélène David.

1 310 psychologues ont répondu aux questions entre le 6 et le 12 février 2023. Voici les résultats de ce sondage (non probabiliste) dont le nombre de répondants est représentatif du nombre de psychologues par région. Soulignons que les milieux de pratique et les réalités cliniques des psychologues du Québec sont très hétérogènes, et ce, même au sein du RSSS.

5.1.1. Section A. Informations sur les répondants

Tableau 9. Répartition des répondants par région administrative

Code région	Région administrative	Nombre	%	% selon le tableau de l’Ordre
6	Montréal	393	35 %	31 %
16	Montérégie	145	13 %	15 %
3	Québec (Capitale Nationale)	144	13 %	13 %
14	Lanaudière	69	6 %	4 %
5	Estrie	65	6 %	5 %
15	Laurentides	49	4 %	5 %
4	Mauricie	48	4 %	4 %
7	Outaouais	37	3 %	3,5 %
12	Chaudière-Appalaches	37	3 %	3,5 %
13	Laval	33	3 %	3,7 %
2	Saguenay–Lac-Saint-Jean	31	3 %	3,4 %
17	Centre-du-Québec	18	2 %	2 %
1	Bas-Saint-Laurent	17	2 %	1,5 %
8	Abitibi-Témiscamingue	13	1 %	1 %
11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	9	1 %	1 %
9	Côte-Nord	5	0 %	0,5 %
10	Nord-du-Québec	4	0 %	0,2 %
	TOTAL	1117	100 %	

Tableau 10. Répartition des psychologues répondants par secteur de pratique

Secteur de pratique	Nombre	%
Psychologie clinique	702	64,9 %
Neuropsychologie	149	13,8 %
Psychologie scolaire	85	7,9 %
Enseignement et recherche	73	6,7 %
Psychologie de la santé	34	3,1 %
Psychologie du travail et des organisations	25	2,3 %
Psycholégale	10	0,9 %
Psychologie sociale et communautaire	4	0,4 %
Total	1082	100 %

Tableau 11. Activités réservées exercées par les répondants (plusieurs choix possibles)

Activités exercées	Nombre	%
Psychothérapie	883	67 %
Évaluation des troubles mentaux	607	46 %
Évaluation des troubles neuropsychologiques	184	14 %
Expertise	73	6 %
Supervision	403	31 %
Autre	177	14 %

Tableau 12. Répartition des répondants selon les clientèles desservies (plusieurs choix possibles)

Clientèles	Nombre	%
Enfants/adolescents	470	36 %
Adultes	864	66 %
Personnes âgées	244	19 %
Couples/familles/groupes	189	14 %

Tableau 13. Répartition des répondants selon le statut de pratique dans le réseau de la santé

Exercez-vous ou avez-vous déjà exercé dans le réseau public de la santé et des services sociaux (RSSS) ?	Nombre	%
Oui, j'y exerce actuellement	445	34 %
Oui, j'y ai déjà exercé — parmi les 5 dernières années	188	14,4 %
Oui, j'y ai déjà exercé — il y a plus de 5 ans	280	21,4 %
Non	397	30,3 %
Total	1310	100 %

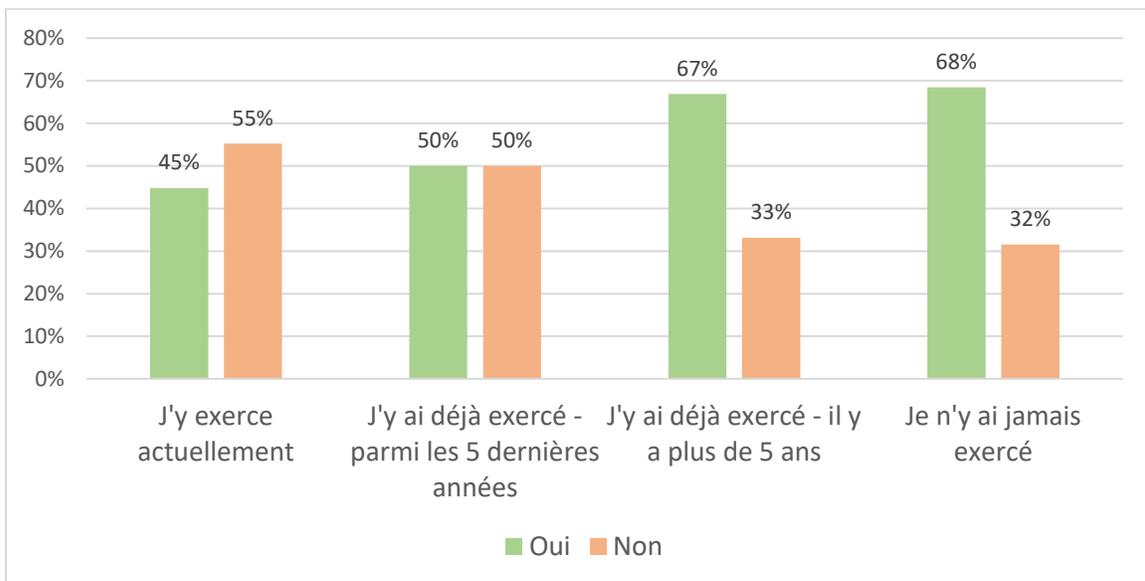
5.1.2. Section B. Intégration des bacheliers

- Selon vous, est-ce que l'ajout de bacheliers en psychologie dans le RSSS pourrait être utile pour accomplir des tâches qui ne sont pas des activités réservées (psychothérapie, évaluation des troubles mentaux, etc.) ?

Tableau 14. Répartition des répondants selon l'utilité (oui/non) des bacheliers pour accomplir des tâches dans le RSSS

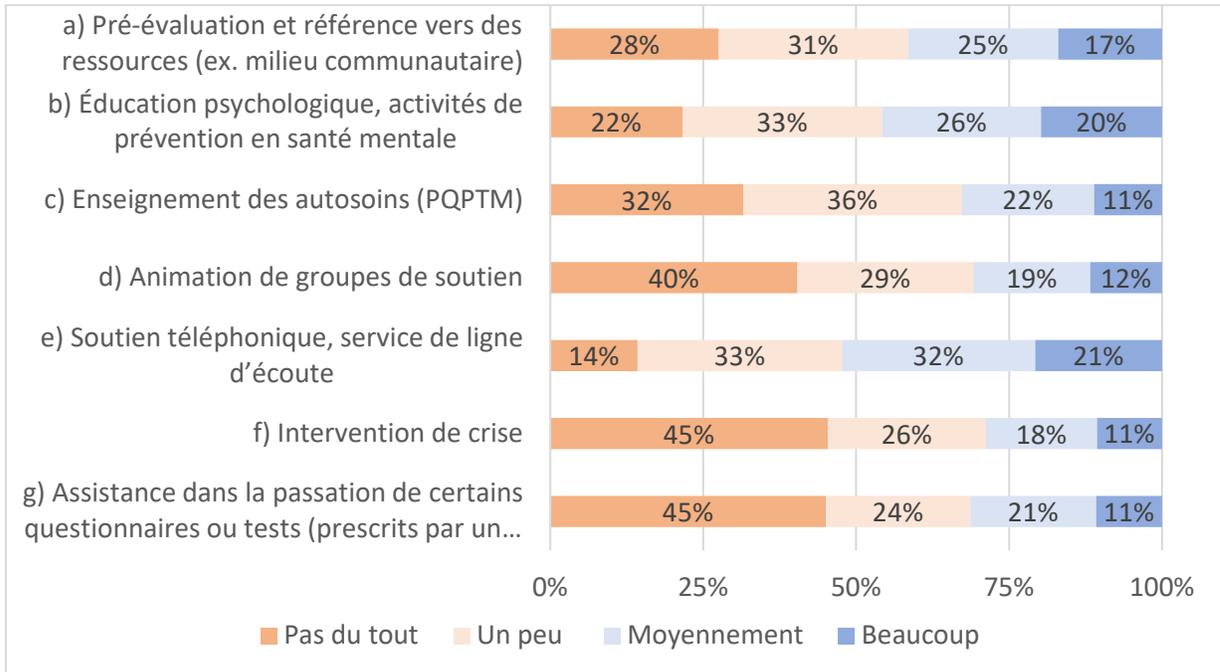
Répondants	Oui	Non
Tous (n= 1271)	57,3 % (728)	42,7 % (543)
RSSS actuellement (n=445)	45 % (197)	55 % (243)

Graphique 2. Répartition des répondants selon leur avis quant à l'utilité des bacheliers (oui/non) selon le statut de pratique dans le réseau de la santé

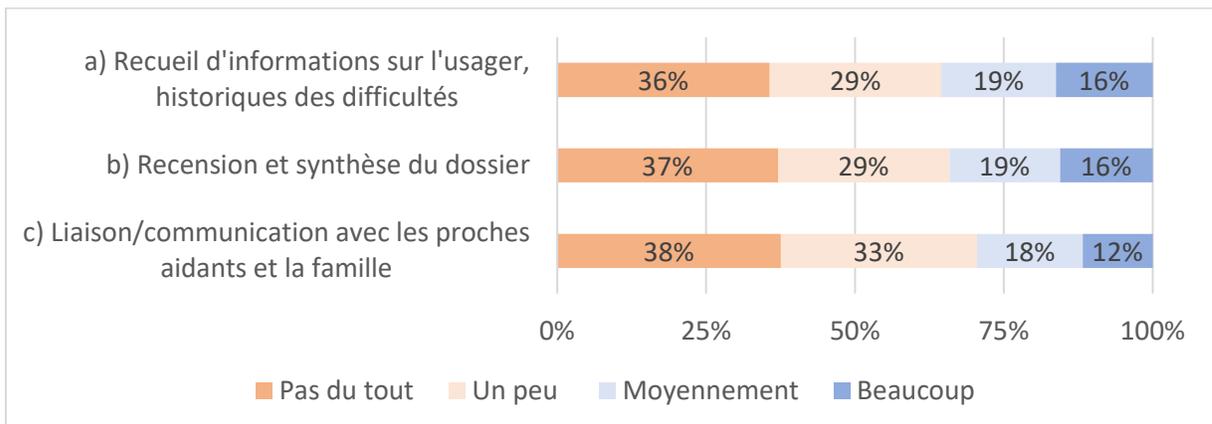


- Selon vous, si ces tâches étaient confiées à des bacheliers en psychologie, est-ce que cela pourrait contribuer, de façon générale, à améliorer l'accès aux services en santé mentale ?

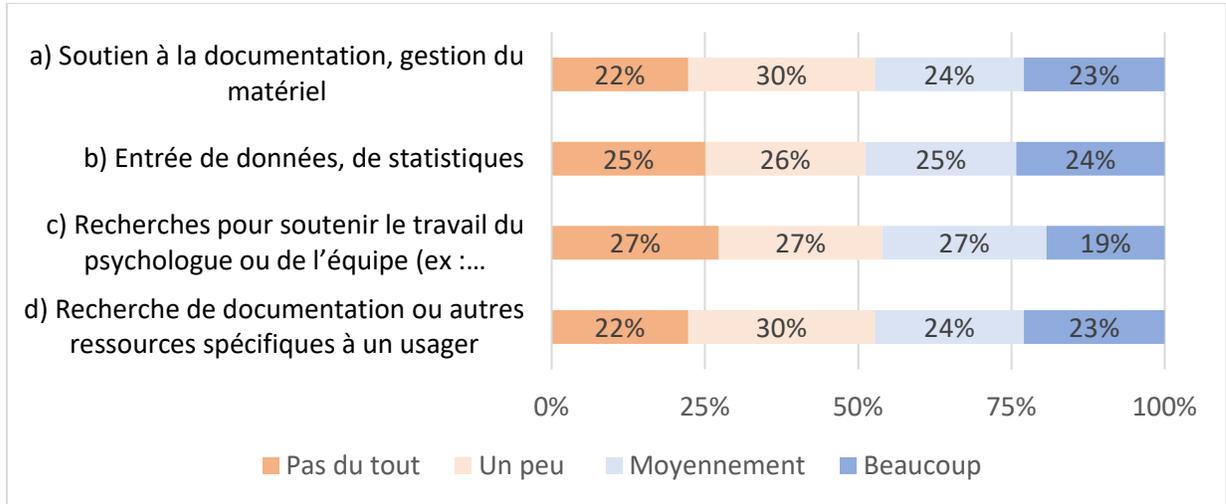
Graphique 3. Répartition des répondants (%) du RSSS seulement (actuellement) selon le degré de contribution possible des bacheliers pour des interventions



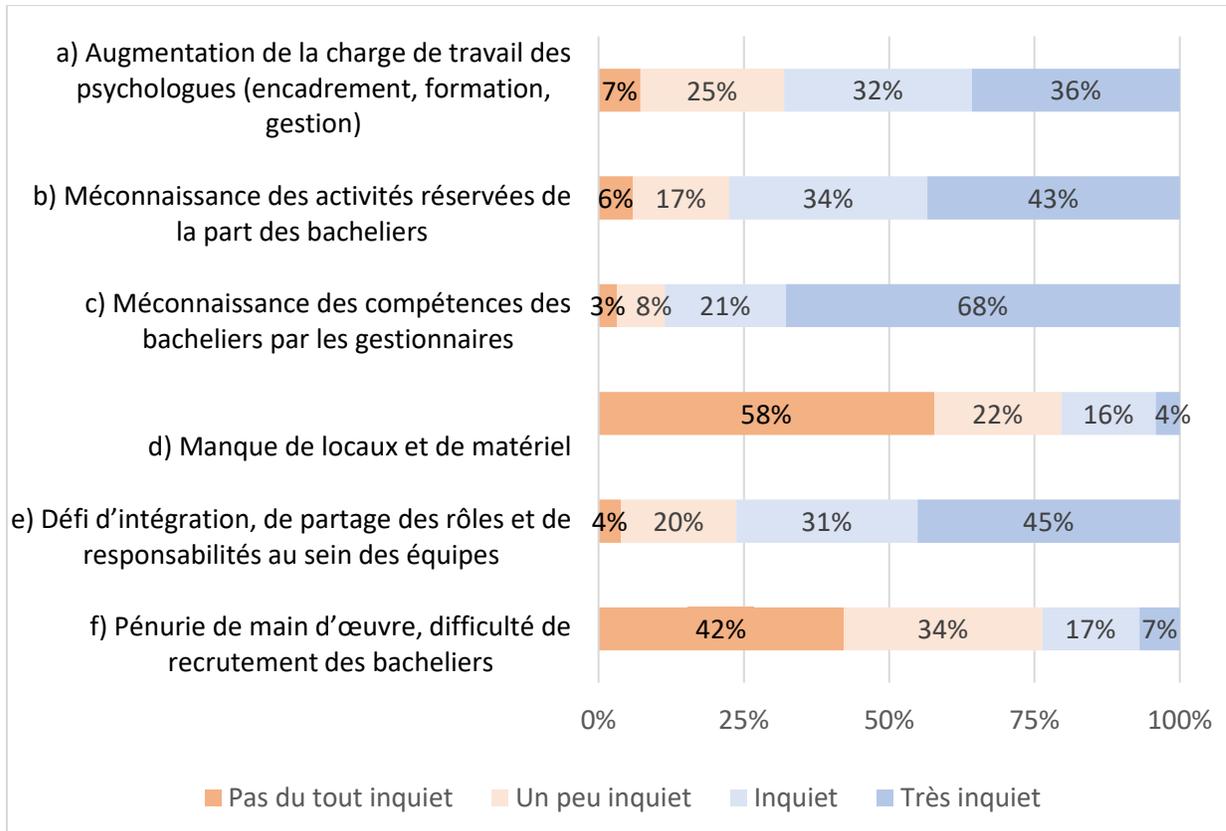
Graphique 4. Répartition des répondants (%) du RSSS seulement (actuellement) selon le degré de contribution possible des bacheliers pour la recension de données cliniques



Graphique 5. Répartition des répondants (%) du RSSS seulement (actuellement) selon le degré de contribution possible des bacheliers pour l'assistance et le soutien à l'équipe



Graphique 6. Répartition des répondants (%) du RSSS seulement (actuellement) selon leur degré d'inquiétudes vis-à-vis certains enjeux potentiels concernant l'ajout de bacheliers dans le RSSS

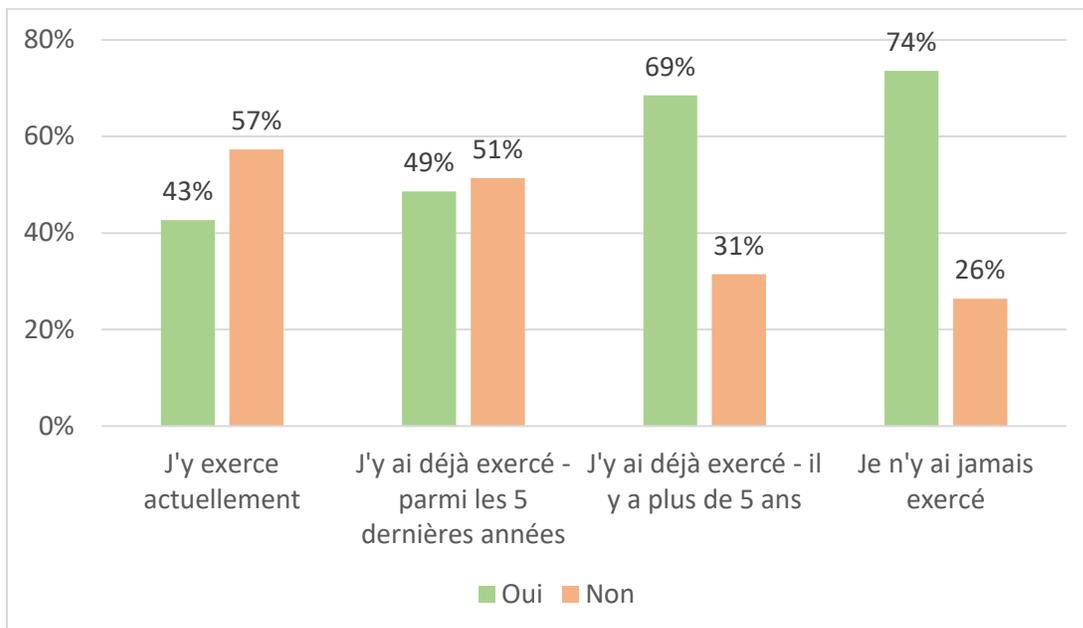


- Est-ce qu'un modèle où un psychométricien travaillant sous la supervision d'un psychologue, comme cela se pratique en Ontario ou aux États-Unis, qui administre certains questionnaires et tests aux usagers pourrait être pertinent dans le réseau public québécois ?

Tableau 15. Répartition des répondants (%) selon leur avis quant à la pertinence (oui/non) du modèle du psychométricien pour le RSSS québécois

Répondants	Oui	Non
Tous (n=1262)	58 % (734)	42 % (528)
RSSS actuellement (n=439)	43 % (187)	57 % (251)

Graphique 7. Répartition des répondants concernant la pertinence du modèle du psychométricien pour le RSSS québécois (oui/non) selon le statut de pratique dans le réseau de la santé.



5.1.3. Section C. Formation en psychologie

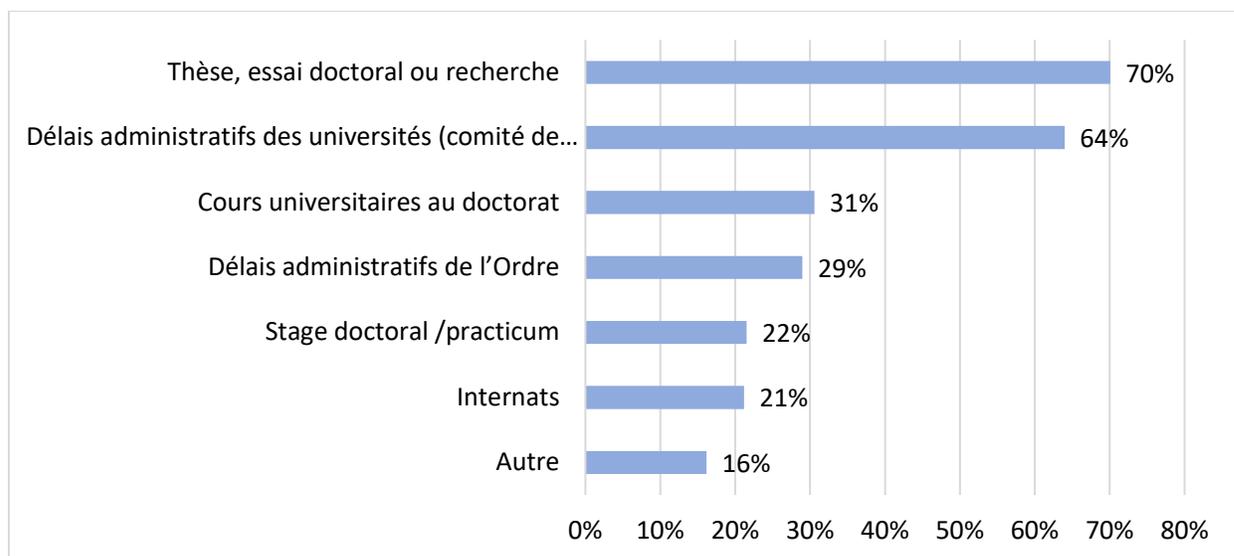
- **Pensez-vous que le baccalauréat en psychologie, étant une formation préparatoire visant la poursuite d'études supérieures, devrait comporter systématiquement des cours ou des stages afin d'intégrer des compétences relationnelles (intervention, relation d'aide, écoute active, etc.) et permettre aux bacheliers de répondre à certains besoins de la population ?**

Tableau 16. Répartition des répondants (%) concernant l'intégration (oui ou non) de compétences relationnelles dans la formation au baccalauréat en psychologie

Répondants	Oui	Non
Tous (n=1299)	84 % (1094)	16 % (205)
RSSS actuellement (n=441)	80 % (355)	20 % (86)

- **Parmi les éléments suivants, lequel ou lesquels pourraient faire l'objet d'analyse/révision afin d'optimiser la fluidité du parcours doctoral et faciliter l'obtention du permis de psychologue ?**

Graphique 8. Répartitions des répondants (%) selon les éléments pouvant possiblement être révisés afin d'optimiser la fluidité du parcours doctoral (n=1180)



- **Quelle a été la durée totale de vos études doctorales (en années) ?**

Tableau 17. Durée moyenne des études doctorales par diplôme

Diplôme	Durée moyenne (années)	Écart type
Tous (n=711)	6,1	1,7
D.Psy (n=344)	5,6	1,7
Ph. D.. (n=371)	6,5	1,5

Tableau 18. Répartition des répondants (%) selon la durée totale des études doctorales par diplôme

Durée totale (années)	D.Psy	Ph.D.
4	34,9 %	4,8 %
5	24,1 %	25,8 %
6	13,1 %	20,7 %
7	9,3 %	23,4 %
8	9,0 %	11,6 %
9	5,5 %	7,5 %
10 et +	3,2 %	5,6 %

- **Combien de mois s'est-il écoulé entre le moment où vous avez déposé votre essai doctoral ou votre thèse et l'attestation officielle de fin d'études de l'université ?**

Tableau 19. Délai moyen entre le dépôt de l'essai doctoral ou de la thèse et l'obtention de l'attestation officielle de fin d'études de l'université.

Diplôme	Délai moyen (mois)	Écart type
Tous (n=671)	5,0	4,1
D.Psy (n=339)	3,8	3,8
Ph. D.. (n=332)	5,1	4,4

- **Combien de semaines s'est-il écoulé entre le moment où vous avez obtenu votre diplôme de l'université et l'obtention de votre permis de psychologue délivré par l'Ordre ?**

Tableau 20. Délai moyen entre l'obtention du diplôme de l'université et l'obtention du permis psychologue délivré par l'Ordre

Diplôme	Délai moyen (semaines)	Écart type
Tous (n=716)	5,8	7,1
D.Psy (n=344)	5,6	6,5
Ph. D.. (n=372)	6,1	7,7

- **Pensez-vous que le nombre de places au doctorat en psychologie devrait être augmenté en bonifiant notamment le nombre de professeurs chargés de clinique et de superviseurs dans les universités et les milieux de travail ?**

Tableau 21. Répartition des répondants (%) selon leur avis quant à l'augmentation du nombre de places au doctorat (oui/non)

Répondants	Oui	Non
Tous (n=1006)	81 % (804)	19 % (202)
RSSS actuellement (n=438)	77 % (339)	23 % (99)

5.1.4. Section D. Supervision

- **Est-ce que vous supervisez généralement des étudiants au doctorat (stage/practicum, internat) ?**

Tableau 22. Répartition des répondants selon l'exercice de la supervision

Répondants	Oui	Non
Tous (n=1284)	32,5 % (417)	67,5 % (867)
RSSS actuellement (n=439)	44 % (195)	56 % (244)

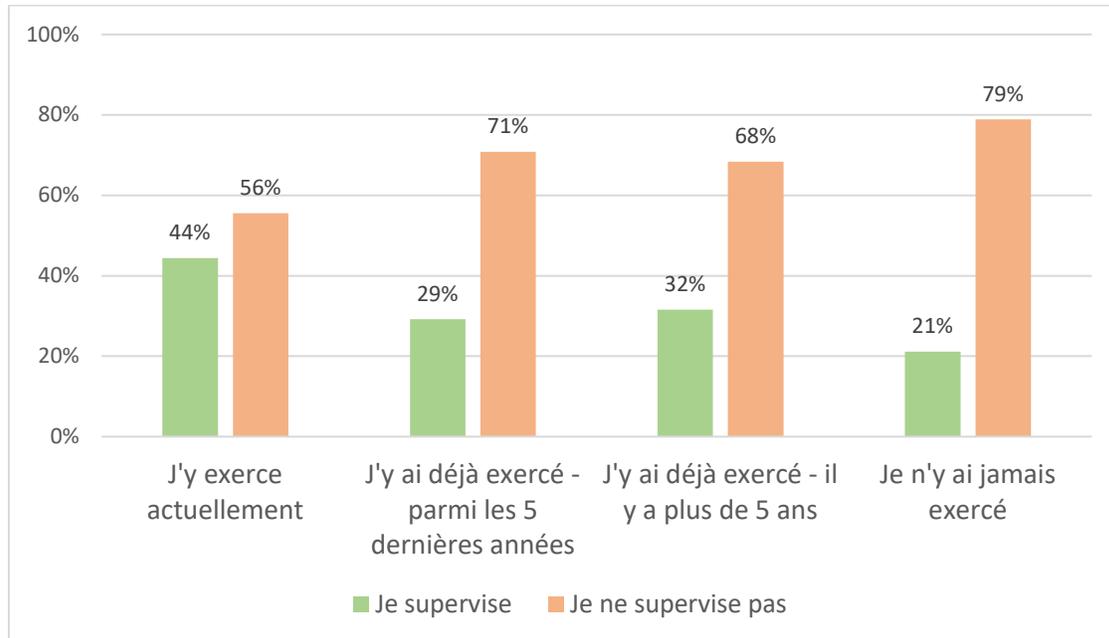
-Parmi ceux qui rapportent ne pas superviser d'étudiants :

- 84 % (720) n'ont jamais supervisé
- 16 % (137) ont cessé de superviser

-Parmi les répondants du RSSS :

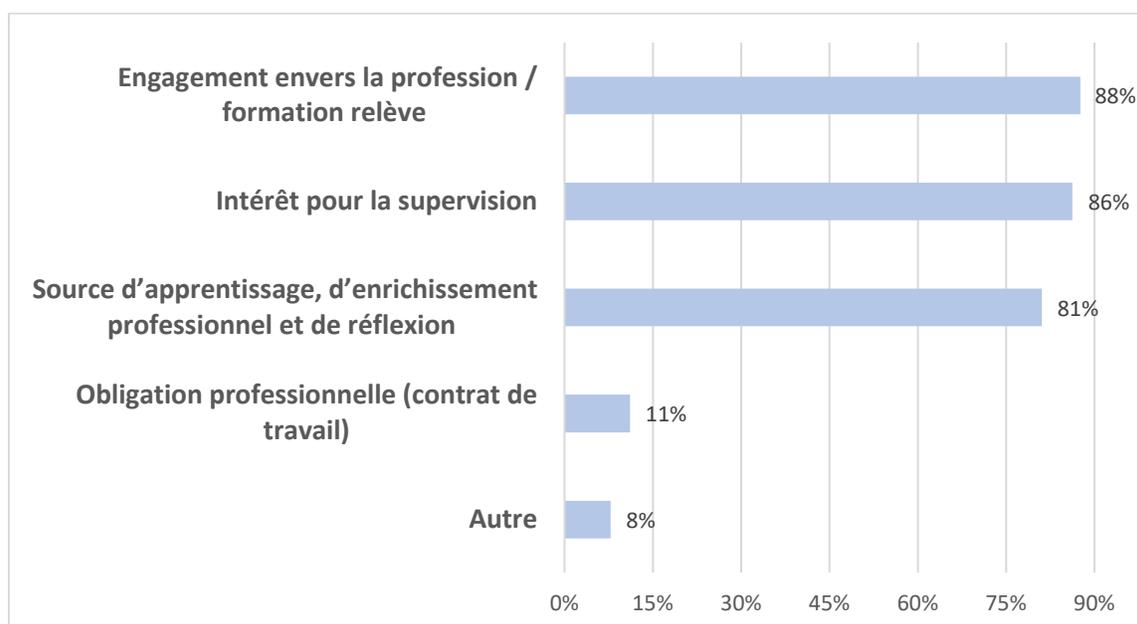
- 13 % (30) rapportent avoir cessé de superviser

Graphique 9. Répartition des répondants qui exercent ou non la supervision selon leur statut de pratique dans le réseau de la santé (n=1284)



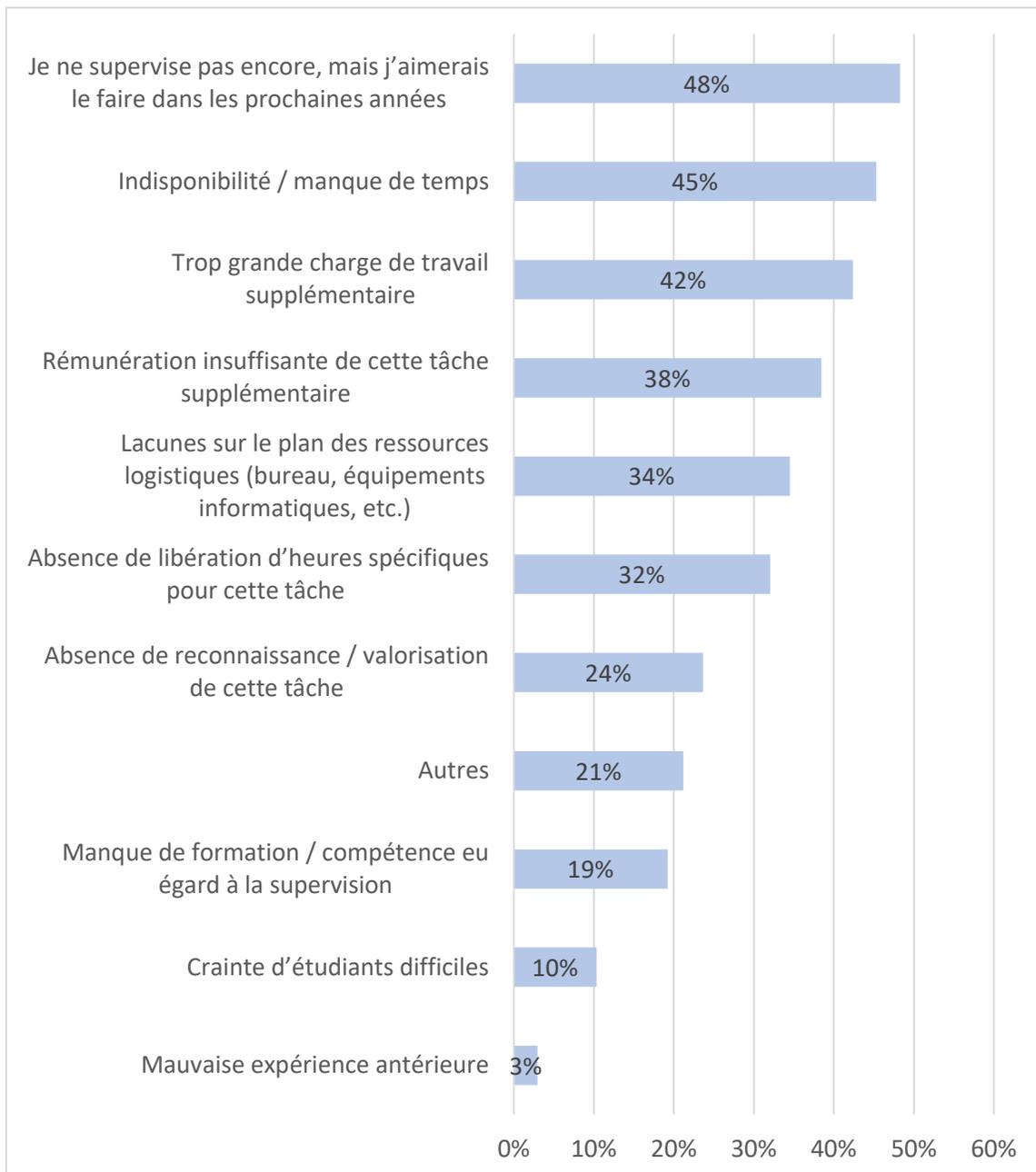
▪ **Quels sont les motifs principaux pour lesquels vous réalisez ces fonctions ?**

Graphique 10. Répartition des répondants (%) du RSSS seulement (actuellement) selon les motifs pour lesquels supervisent des étudiants (n=153)



▪ **Quels sont les motifs pour lesquels vous ne supervisez pas d'étudiants ?**

Graphique 11. Répartition des répondants (%) du RSSS seulement (actuellement) selon les motifs pour lesquels ils ne supervisent pas d'étudiants (n=203)



Références

- American Psychological Association. (2016, juin). Datapoint: What do people do with their psychology degrees? *Monitor on Psychology*, 47(6), 12.
<https://www.apa.org/monitor/2016/06/datapoint>
- Association of Canadian Psychology Regulatory Organizations. (2014). *Position statement: National standard for entry to practice*. <http://www.acpro-aocrp.ca/documents/ACPRO%20Position%20Statement%20-%20National%20Standard%20-%20November%202014.pdf>
- Association of States and Provincial Psychology Boards. (s. d.) *ASPPB PSY|Book : Psychology licensing requirements*. <http://psybook.asppb.org/>
- Australian Psychological Society. (2023). *Study pathways*.
<https://psychology.org.au/psychology/careers-and-studying-psychology/studying-psychology/study-pathways#:~:text=The%205%2B1%20pathway%20consists,completing%20the%20National%20Psychology%20Exam>
- Beaulieu, S. (2019, juin). Inscription au registre des étudiants et des candidats à l'admission. *Chroniques professionnelles : Secrétariat général. Psychologie Québec*.
<https://www.ordrepsy.qc.ca/-/inscription-au-registre-des-etudiants-et-des-candidats-a-l-admission>
- British Psychological Society. (s. d.-a). *Getting started*. <https://www.bps.org.uk/getting-started>
- British Psychological Society. (s. d.-b). *Clinical Associate in Psychology (England) and Clinical Associate in Applied Psychology (Scotland) job profile*. <https://www.bps.org.uk/clinical-associate-psychology-england-and-clinical-associate-applied-psychology-scotland-job>
- Coalition des psychologues du réseau public québécois. (2023a). *Optimisation de la formation en psychologie : point de vue de la CPRPQ*. Mémoire de la Coalition des psychologues du réseau public québécois (CPRPQ) présenté au Gouvernement du Québec.
- Coalition des psychologues du réseau public québécois. (2023 b). *Psychologues du réseau public : enjeux et solutions pour une meilleure accessibilité*. Mémoire de la Coalition des psychologues du réseau public québécois (CPRPQ) présenté au Gouvernement du Québec.
- Demers, C. et Cohen, K. (2019). *Introduction to the health workforce in Canada: Psychologists*.
https://www.hhr-rhs.ca/images/Intro_to_the_Health_Workforce_in_Canada_Chapters/21_Psychologists.pdf

European Federation of Psychologists' Associations. (s. d.). *National requirements*. <https://www.europsy.eu/quality-and-standards/europsy-basic/national-requirements>

Gouvernement du Québec. (2021). *Opération main-d'œuvre*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/emploi-solidarite-sociale/documents/RA_operation_mainoeuvre.pdf

Europsy – Certification européenne en psychologie (Juin 2022) <https://europsy.fr/cert-europsy-fr>

Gouvernement du Québec. (2005). *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines*. Comité d'experts sur la Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines.

https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/13_Rapport%20Trudeau-Sante-ment.pdf

Kazdin, A. E. (2021). *Research design in clinical psychology, 5th edition*.

Kazdin, A. E. (2010). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings, 2nd edition*.

Légis Québec. (2022, 15 octobre). *Code des professions*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022, 15 novembre). *Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles de salaire du Réseau de la santé et des services sociaux à partir du 1er avril 2012*. MSSS — Direction principale des conditions de travail – cadres et salariés du réseau et hors établissement. https://cpnsss.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Nomenclature/0.0_Nomenclature_2022-11-15.pdf

New Zealand Psychologists Board. (2022). *About psychologists*. <https://psychologistsboard.org.nz/for-the-public/about-psychologists/>

Office des professions du Québec. (2021, avril). *Guide explicatif. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-28-04-2021.pdf

Ordre des psychologues du Québec. (2018). *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*. <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/135241/L%E2%80%99exercice%20de%20la%20psychoth%C3%A9rapie%20et%20des%20interventions%20qui%20s%E2%80%99y%20apparentent/fa9c0531-3d77-43f6-822e-630176a8dd99>

Ordre des psychologues du Québec. (2022, 20 octobre). *Assemblée générale annuelle de l'Ordre des psychologues du Québec*.

Société canadienne de psychologie. (s. d.). *Provincial and territorial licensing requirements*. <https://cpa.ca/accreditation/ptlicensingrequirements/>

Société canadienne de psychologie. (2012). *CPA position on the entry to practice for professional psychology in Canada*. <https://cpa.ca/docs/File/Practice/EntryPracticeProfPsychologyCanada2012.pdf>

Tableau de bord – Performance du RSSS – février 2023.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTFmZjc4NzAtMTBkMS00TE5LWE4YjQtZTIzOTc5NDZjNmZliwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGItNDA3NS1iZjZjLWFIMjRiZTFhNzk5MiJ9>

Trudeau, J. — B., Desjardins, P. et Dion, A. (2015). Psychothérapie — Un encadrement nécessaire et légalement reconnu au Québec. *Santé mentale au Québec*, 40(4), 31–42. <https://doi.org/10.7202/1036091ar>