

Inclusion Criteria

Est-ce que vous offrez des services de première ligne aux patients montréalais aux Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)?

Oui

Non

Consent



INFORMATION ET CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE

Je comprends que je participe dans un projet de recherche conduit par Alexandra Panaccio, docteure en philosophie, (514-848-2424 x2929, alexandra.panaccio@concordia.ca), le Dr Andrew G. Ryder, psychologue, et Ingrid Chadwick, docteure en philosophie, de l'Université Concordia.

A. OBJECTIF

Nous conduisons une étude examinant le bien-être des professionnels de la santé mentale.

B. PROCÉDURE

Cette étude consiste de 3 étapes. Premièrement, vous devrez répondre à un questionnaire en ligne (approximativement 12 à 15 minutes). Deuxièmement, nous conduirons une entrevue d'une heure avec vous. Celle-ci aura lieu au moment et à l'endroit le plus opportun pour vous. Troisièmement, vous devrez compléter une entrevue de 15 minutes au téléphone, une semaine après l'entrevue principale. Cette entrevue aura pour but de clarifier la discussion que nous aurons eu avec vous lors de l'entrevue principale. Vous serez compensé 90\$ pour le total de 90 minutes que dure l'étude.

C. RISQUES ET BÉNÉFICES

Les chercheurs ne prévoient aucun risque spécifique associé avec votre participation dans cette étude, autre le risque possible d'un inconfort émotionnel qui pourrait être le résultat de vos réflexions sur votre bien-être psychologique. Il n'y a aussi aucun bénéfice personnel autre que les réalisations personnelles que vous pourriez avoir en participant dans une étude psychologique/organisationnelle-comportementale.

D. CONFIDENTIALITÉ

L'information collectée sera entièrement confidentielle (c'est-à-dire que seulement l'équipe de recherche aura accès à l'information, mais nous ne révélerons pas votre identité). Seuls les résultats agrégés seront partagés. Seule l'équipe de recherche aura accès à votre information et les données seront stockées sur une clé USB protégée par un mot de passe. Cependant, pour vérifier que notre projet de recherche est conduit de façon appropriée, les autorités régulatrices pourraient examiner l'information agrégée accumulée (sans avoir accès à votre identité).

E. CONDITIONS DE PARTICIPATION

Je comprends que je suis libre de retirer mon consentement et interrompre ma participation à tout moment. Je peux aussi demander que mes données ne soient pas utilisées en notifiant le chercheur dans les deux semaines suivant ma participation dans cette étude. Mon choix de retirer mes données de l'étude sera respecté. Il n'y aura pas de conséquences négatives si je décide de ne pas participer, de d'interrompre ma participation, ou de demander que mes données ne soient pas utilisées dans l'étude. Je comprends que ma participation dans cette étude est confidentielle (c'est-à-dire que seulement l'équipe de recherche aura accès à l'information, mais nous ne révélerons pas votre identité). Je comprends que les données agrégées obtenues dans le cadre de cette étude pourraient être publiées dans des journaux académiques ou présentées lors de conférences scientifiques, sans référence à votre identité. Sur demande, les chercheurs peuvent m'envoyer des copies des articles scientifiques et les communications publiées et basés sur les données obtenues dans le cadre de cette étude.

J'AI ATTENTIVEMENT ÉTUDIÉ L'INFORMATION PRÉSENTÉE CI-DESSUS ET JE COMPRENDS CETTE ENTENTE. JE CONSENS LIBREMENT ET VOLONTAIREMENT À PARTICIPER DANS CETTE ÉTUDE. CLIQUER SUR LE BOUTTON CI-DESSOUS ET COMPLÉTER CE QUESTIONNAIRE CONSTITUE UN CONSENTEMENT DE MA PART À PARTICIPER À CETTE ÉTUDE.

Si vous avez des questions à propos de vos droits en tant que participant de recherche, vous pouvez en tout temps contacter l'Officier de l'éthique en recherche et conformité de l'Université Concordia en appelant le 514-848-2424 extension 7481 ou en envoyant un courriel à email at ethics@alcor.concordia.ca.

Remerciements : votre collaboration est importante dans le succès de ce projet. L'équipe de recherche vous remercie pour votre participation.

Téléchargement: Pour télécharger un fichier PDF de ce formulaire, cliquez ici : [Formulaire](#)

Consentement :

En cliquant le bouton « JE CONSENS » ci-dessous, vous déclarez que vous :

- a) acceptez volontairement de participer dans ce projet de recherche;
- b) comprenez les buts de cette recherche et ce que votre participation implique;
- c) comprenez que votre participation dans cette recherche est complètement volontaire et que vous pouvez vous retirer de l'étude à tout moment sans conséquence négative et sans avoir à justifier votre décision.

JE CONSENS

INSTRUCTIONS

Le code suivant va être utilisé afin de garder vos réponses anonymes. De plus, à la fin de ce questionnaire nous allons vous demander si vous voulez participer dans des projets de recherche dans le futur. Vous n'êtes aucunement obligé d'accepter, mais nous espérons que vous prenez le temps de considérer de participer à nos études dans le futur. Le code va aussi être utilisé pour anonymement correspondre vos réponses dans cette étude à vos réponses si vous participez dans nos projets de recherche futurs.

Code de participant:

Quelle est la dernière lettre de votre prénom?

Quelle est la dernière lettre de votre nom de famille?

Quel jour du mois êtes-vous né(e)s? (Indiquez un chiffre de 01 à 31)

Quelle est la dernière lettre du prénom de votre mère?

Quelle est la dernière lettre du nom de jeune fille de votre mère

SECTION A: Individual & Team Characteristics

SECTION A: CARACTÉRISTIQUES DE L'INDIVIDU ET DE L'ÉQUIPE**Genre**

- Masculin
- Féminin
- Autre

Depuis combien de temps pratiquez-vous en tant que psychologue clinique? (Nombre d'années)

Quel est votre statut d'employé au CIUSSS?

- Temps-plein
- Temps-partiel

Indiquez le(s) milieu(x) dans le(s)-quel(s) vous pratiquez:

- Premiers soins
- Services spécialisés
- Premiers soins et services spécialisés

Milieu des services de première ligne

- Clinique ambulatoire
- Équipe des soins de santé mentale de première ligne pour adultes
- Guichet d'accès
- Équipe de suivi intensif
- Équipe de réadaptation
- Autre

S'il-vous-plaît indiquez le(s) milieu(x) de l'équipe dans laquelle vous travaillez.

S'il-vous-plaît indiquez...

Le nombre de professionnels dans votre équipe :

Votre séniorité dans votre équipe (en nombre d'années):

Composition de votre équipe (sélectionnez toutes les options qui s'appliquent à votre équipe) :

- Psychologues
- Travailleurs/travailleuses sociales
- Infirmières/infirmiers
- Médecins généralistes
- Psychiatres
- Ergothérapeutes
- Psycho-éducateurs/psycho-éducatrices
- Spécialistes des troubles liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues

Specialized Services

Milieu des services spécialisés

- Clinique hospitalière
- Clinique ambulatoire
- Équipe de réadaptation
- Équipe de suivi intensif
- Équipe communautaire de traitement intensif
- Autre

S'il-vous-plaît indiquez le(s) milieu(x) de l'équipe dans laquelle vous travaillez.

S'il-vous-plaît indiquez...

Le nombre de professionnels dans votre équipe de services spécialisés :

Votre séniorité dans votre équipe de services spécialisés (en nombre d'années) :

Composition de votre équipe de services spécialisés (sélectionnez toutes les options qui s'appliquent à votre équipe) :

- Psychologues
- Travailleurs sociaux/travailleuses sociales
- Infirmières/infirmiers
- Médecins généralistes
- Psychiatres
- Ergothérapeutes
- Psycho-éducateurs/psycho-éducatrices
- Spécialistes des troubles liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues

S'il-vous-plaît indiquez...

Le nombre de professionnels dans votre équipe de services de première ligne :

Votre séniorité dans votre équipe de services de première ligne (en nombre d'années):

Le nombre de professionnels dans votre équipe de services spécialisés :

Votre séniorité dans votre équipe de services spécialisés (en nombre d'années):

Composition de votre équipe (s'il-vous-plaît choisissez toutes les options qui s'appliquent)

| | Services de première ligne Oui | Services spécialisés Oui |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Psychologues | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Services de première ligne | Services spécialisés |
|--|----------------------------|-----------------------|
| | Oui | Oui |
| Travailleurs sociaux/travailleuses sociales | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Infirmières/infirmiers | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Médecins généralistes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Psychiatres | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ergothérapeutes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Psycho-éducateurs/psycho-éducatrices | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Spécialistes des troubles liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

B: Client & Team Characteristics

Indiquez votre charge de travail moyenne:

Caractéristiques des clients

Indiquez les problèmes de santé mentale que vous traitez généralement...

| | Charge de travail (approximative) | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 (< 25%) | 2 (25% - 50%) | 3 (50% - 75%) | 4 (>75%) |
| Problèmes de santé mentale communs (dépression; anxiété) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problèmes de santé mentale sévères (trouble bipolaire; psychose) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Troubles de la personnalité | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problèmes de santé mentale co-morbides avec les troubles liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Charge de travail (approximative)

| | 1 (< 25%) | 2 (25% - 50%) | 3 (50% - 75%) | 4 (>75%) |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Problèmes de santé mentale co-morbides avec des problèmes de santé physique | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Autres variables cliniques (s'il-vous-plaît choisissez toutes les options qui s'appliquent)

- Tendances suicidaires
- Implication du système de justice
- Utilisateurs récurrents
- Trauma
- Enfants et adolescents avec problèmes de santé mentale

Dans une semaine typique, quelle proportion de votre temps passez-vous sur chacune des activités ci-dessous au travail : (le total être 100)

| | |
|---|--------------------------------|
| Évaluation clinique | <input type="text" value="0"/> |
| Gestion de cas | <input type="text" value="0"/> |
| Psychothérapie/counseling | <input type="text" value="0"/> |
| Administration/travail de bureau | <input type="text" value="0"/> |
| Supervision clinique (en tant que supervisé(e)) | <input type="text" value="0"/> |
| Supervision clinique (en tant que superviseur(e)) | <input type="text" value="0"/> |
| Transport | <input type="text" value="0"/> |
| Total | <input type="text" value="0"/> |

**Utilisez-vous les approches ci-dessous dans votre pratique clinique?
(Passez votre souris par-dessus le mot pour voir la définition)**

| | 1 (Non, et je ne l'ai jamais prise en considération) | 2 (Oui, mais je l'ai déjà prise en considération) | 3 (Oui) |
|---------------------------------------|---|--|-----------------------|
| Thérapie cognitive-comportementale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Techniques d'entrevue motivationnelle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cheminement clinique | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Modèle axé sur le rétablissement | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Modèle axé sur les forces | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Méthodes d'autogestion | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Modèle de soins par étape | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Utilisez-vous les outils suivants dans votre pratique clinique?

| | 1 (Non, et je ne les ai jamais pris en considération) | 2 (Oui, mais je les ai déjà pris en considération) | 3 (Oui) |
|--|--|---|--------------------------|
| Outils de dépistage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Instruments d'évaluation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Outils de dépistage des troubles liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Instruments d'évaluation des troubles liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Outils d'évaluation du traitement continu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Instruments d'évaluation de la satisfaction des clients | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protocoles cliniques ou lignes directrices pour les pratiques efficaces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Procédures de rétroaction clinique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C: Network Integration

En tant que psychologue, vous avez la tâche de coordonner et de collaborer avec d'autres professionnels de la santé, d'autres équipes et d'autres organisations faisant partie de votre réseau de service local.

Les trois questions qui suivent ont pour but de nous aider à comprendre la qualité de ces interactions.

Indiquez la fréquence de vos interactions avec les services du CIUSSS présentés ci-dessous et votre satisfaction avec ces interactions : (Si vous n'êtes pas sûr(e), indiquez « Incertain(e) » sous la catégorie « Partenaire principal »)

| | <u>Partenaire principal</u> | | | <u>Fréquence</u> | | | <u>Satisfaction</u> | | |
|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Oui | Non | Incertain(e) | Basse | Moyenne | Élevée | Basse | Moyenne | Élevée |
| Guichet d'accès | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Services généraux | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Suivi intensif (patients stables avec des troubles de la santé mentale sévères) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Services de réadaptation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autres | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Identifiez votre/vos autre(s) partenaire(s) principal/principaux.

Indiquez la fréquence de vos interactions avec les services spécialisés présentés ci-dessous et votre satisfaction avec ces interactions : (Si vous n'êtes pas sûr(e), indiquez « Incertain(e) » sous la catégorie « Partenaire principal »)

| | <u>Partenaire principal</u> | | | <u>Fréquence</u> | | | <u>Satisfaction</u> | | |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Oui | Non | Incertain(e) | Basse | Moyenne | Élevée | Basse | Moyenne | Élevée |
| Psychiatres répondants | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Services d'urgence | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hôpitaux de jour | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Unités hospitalières | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | <u>Partenaire principal</u> | | | <u>Fréquence</u> | | | <u>Satisfaction</u> | | |
|---|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Oui | Non | Incertain(e) | Basse | Moyenne | Élevée | Basse | Moyenne | Élevée |
| Équipes communautaires de traitement intensif | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cliniques ambulatoires | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autres | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Identifiez votre/vos autre(s) partenaire(s) principal/principaux de services spécialisés.

Indiquez la fréquence de vos interactions avec les organisations du réseau de santé présentées ci-dessous et votre satisfaction avec ces interactions : (Si vous n'êtes pas sûr(e), indiquez « Incertain(e) » sous la catégorie « Partenaire principal »)

| | <u>Partenaire principal</u> | | | <u>Fréquence</u> | | | <u>Satisfaction</u> | | |
|--|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Oui | Non | Incertain(e) | Basse | Moyenne | Élevée | Basse | Moyenne | Élevée |
| Médecins généralistes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Centres de crise | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Centres de jour | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Organismes communautaires (autres que pour la santé mentale) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Organismes communautaires pour la santé mentale | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autres | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Identifiez votre/vos autre(s) partenaire(s) principal/principaux parmi les organisations du réseau de santé.

D: Participant's Linguistic Background

Le but connexe de notre étude est d'essayer de comprendre l'influence des facteurs linguistiques et culturels sur votre travail en tant que psychologue clinique.

Cette section comprend des questions sur votre contexte linguistique.

Où êtes-vous né(e)s?

Ville

Pays

Si vous êtes né(e)s en dehors du Canada,
combien d'années avez-vous vécu au Canada?

Quelle langue considérez-vous avoir appris en premier?

- L'anglais
- Le français
- Autre (s'il-vous-plaît, spécifiez) :

Quelle langue considérez-vous appris en deuxième?

- L'anglais
- Le français
- Autre (s'il-vous-plaît, spécifiez) :
- NA

À quel âge avez-vous appris votre langue seconde?

Quelle(s) langue(s) parlez-vous couramment à la maison?

Quel pourcentage de vos interactions se passent dans chacune des langues suivantes? (le total doit être 100%):

Anglais

Français

Autre

En utilisant l'échelle ci-dessous, veuillez évaluer votre niveau de compétence pour chacune des quatre activités :

1 = peu ou aucune habilité 2 = élémentaire 3 = modéré 4 = avancé 5 = maîtrise parfaite

| | Parler | | | | | Lire | | | | | Écrire | | | | | Écouter | | | | |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Anglais | <input type="radio"/> |
| Français | <input type="radio"/> |
| Autre | <input type="radio"/> |

Réfléchissez à votre habileté à parler en anglais.

D'abord, lisez toutes les descriptions ci-dessous et essayez de trouver **la description** qui correspond le mieux à votre **habileté à parler anglais**.

- Je peux m'exprimer dans n'importe quel contexte (ou presque), avec toutes les expressions (ou presque) utilisées par les locuteurs de langue maternelle
- Je peux m'exprimer sur un grand nombre de sujets qui ne me sont pas familiers, quoique je ne connaisse pas toujours toutes les expressions typiquement utilisées par les locuteurs de langue maternelle.
- Je peux m'exprimer seulement sur un nombre limité de sujets qui me sont familiers.
- Je peux m'exprimer seulement au sujet de choses très simples, par exemple, demander des directions ou répondre à des questions courtes.
- Je n'arrive pas vraiment à m'exprimer dans cette langue.

Lisez les options ci-dessous. **Ensuite, encerclez l'option qui représente le mieux votre facilité à parler l'anglais au niveau que vous avez sélectionné.**

- Au niveau que j'ai sélectionné, je parle généralement plus ou moins couramment et à une vitesse normale.
- Au niveau que j'ai sélectionné, j'hésite de temps en temps, ou je dois chercher mes mots de façon manifeste, ou essayer d'éviter des erreurs, ou parler plus lentement que d'habitude.

Réfléchissez à votre habileté à comprendre l'anglais parlé.

D'abord, lisez toutes les descriptions ci-dessous et essayez de trouver **la description** qui correspond le mieux à votre **habileté à comprendre l'anglais parlé**.

- Je peux comprendre les locuteurs de langue maternelle dans n'importe quel contexte (ou presque), incluant la plupart des expressions qu'ils utilisent typiquement.
- Je peux comprendre les locuteurs de langue maternelle parler sur un grand nombre de sujets qui ne me sont pas familiers, quoique je ne connaisse pas toujours toutes les expressions qu'ils utilisent.
- Je peux comprendre les locuteurs de langue maternelle seulement quand ils parlent d'un nombre limité de sujets qui me sont familiers.
- Je peux comprendre les locuteurs de langue maternelle seulement quand ils parlent de choses très simples, par exemple, quand ils me donnent des directions ou me posent des questions courtes.
- Je ne comprends pas très bien les locuteurs natifs.

Lisez les options ci-dessous. **Ensuite, encerclez l'option qui représente le mieux votre facilité à comprendre l'anglais parlé au niveau que vous avez sélectionné.**

- Au niveau que j'ai sélectionné, je comprends généralement les gens qui parlent couramment et à une vitesse normale.
- Au niveau que j'ai sélectionné, de temps en temps je dois demander aux gens de parler lentement, ou de répéter, ou de parler plus clairement, ou d'expliquer certains mots.

E: French Competency

Cette section du questionnaire contient des questions sur votre travail avec des clients qui ont l'anglais comme langue maternelle et/ou qui viennent d'un milieu culturel différent du votre.

Remplissez le tableau ci-dessous en fonction du contexte linguistique de vos clients et de la langue que vous utilisez avec eux. Pensez à vos clients actuels et les clients que vous avez vus pendant les deux dernières années.

| | Quel pourcentage de vos clients ont cette langue comme langue maternelle? Answer 1 | Autres langues que ces clients savent aussi parler | | | Quelle(s) langue(s) utilisez-vous généralement avec ces clients durant vos sessions de thérapie et/ou vos évaluations psychologiques? | | |
|--|---|--|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| | | Français | Anglais | Autre | Français | Anglais | Autre |
| Français | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anglais | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Allophone (s'il-vous-plaît indiquez autant de langues maternelles de vos clients que vous pouvez): <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Répondez aux questions suivantes en pensant au milieu ethnoculturel et à l'histoire migratoire de vos clients. Pensez à vos clients actuels et les clients que vous avez vus pendant les deux dernières années.

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Quel pourcentage de vos clients sont des immigrants?

14

Click to write the question text

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Quel pourcentage de vos clients font partie d'une minorité ethnique visible du Canada?

Indiquez le pays d'origine d'autant de vos clients immigrants ou qui sont des minorités visibles que possible :

S'il-vous-plaît répondez aux questions suivantes en pensant à votre perception de votre compétence lorsque vous travaillez avec des clients en anglais :

1. J'ai...

Aucune difficulté 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Beaucoup de difficulté

... à faire des entrevues structurées avec des clients en anglais.

2. J'ai...

Aucune difficulté 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Beaucoup de difficulté

... à faire des entrevues non-structurées avec des clients en anglais.

3. J'ai...

Aucune difficulté 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Beaucoup de difficulté

...à faire des évaluations avec des clients en anglais.

4. J'ai...

Aucune difficulté Beaucoup de difficulté
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... à faire des traitements manualisés avec des clients en anglais.

5. J'ai...

Aucune difficulté Beaucoup de difficulté
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... à faire de la thérapie non-structurée avec des clients en anglais.

6. J'ai...

Aucune difficulté Beaucoup de difficulté
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... à formuler une conceptualisation des cas impliquant des clients anglophones.

7. J'ai...

Aucune difficulté Beaucoup de difficulté
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... à établir une bonne alliance thérapeutique avec des clients en anglais.

8. J'ai...

Aucune difficulté Beaucoup de difficulté
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... à établir un plan de traitement pour les cas qui impliquent un client anglophone.

9. J'ai...

Aucune difficulté Beaucoup de difficulté
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... à suivre et évaluer le progrès des clients anglophones.

10. J'ai...

Aucune difficulté Beaucoup de difficulté
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... à planifier et à implémenter des interventions culturellement-appropriées avec des clients en anglais.

11. J'ai ...

Aucune difficulté Beaucoup de difficulté
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... à faire des décisions éthiquement sensibles en anglais.

12. J'ai...

Aucune difficulté Beaucoup de difficulté
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... à aider un client à traverser une crise en anglais.

13. En général, je suis...

Pas satisfait(e) du tout

Très satisfait(e)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

... de mon travail avec des clients en anglais.

Nous apprécierions tout commentaire que vous auriez à propos de ce questionnaire et à propos des façons que nous pourrions l'améliorer.

(Aussi, si vous êtes intéressé(e)s à être contacté par notre groupe de recherche afin de participer dans nos futurs projets, laissez-nous-le savoir ci-dessous.)

Email

Malheureusement vous ne satisfaites pas les conditions d'inclusion de cette étude car vous n'êtes pas un psychologue clinique pratiquant dans le service publique.

Cependant, si vous êtes un psychologue clinique ayant une pratique privée, vous pourriez être éligible pour nos futures études. Nous voudrions donc garder votre contact pour cette éventualité. Si vous êtes intéressé(e) de participer dans ces futures études, veuillez indiquer ci-dessous votre adresse courriel. **Vous n'êtes aucunement obligé de faire ceci, mais nous espérons que vous prenez le temps de considérer de participer à nos études dans le futur.**

Powered by Qualtrics

