
Difficultés d'attraction et de rétention des psychologues dans le réseau public
québécois : Solutions

Mémoire de la Coalition des psychologues du réseau public québécois

Karine Gauthier, M.Ps., Ph.D., psychologue/neuropsychologue

Catherine Serra-Poirier, Psy. D., Ph.D., psychologue

Béatrice Filion, D. Psy., psychologue

Marc-André Pinard, D.Psy., psychologue

Connie Scuccimarri, Ph.D., psychologue

Vickie Beauregard, D. Psy., psychologue

30 novembre 2020

Difficultés d'attraction et de rétention des psychologues dans le réseau public québécois : Solutions

La Coalition des psychologues du réseau public québécois est un organisme sans but lucratif qui a été créé afin d'augmenter l'accessibilité de la population aux psychologues dans le réseau public, de diminuer la pénurie artificielle de psychologues au sein de ce réseau, de freiner l'exode des psychologues du réseau public vers le privé et de réduire les préjudices que cet exode entraîne auprès de la population.

Enjeux et mise en contexte de la situation des psychologues du réseau public québécois :

- L'atteinte des objectifs du gouvernement et de ses ministères en matière de santé mentale est sérieusement mise en péril, car nous assistons actuellement à une pénurie « artificielle » de psychologues dans le réseau public québécois. Cette pénurie est dite « artificielle », puisqu'elle est causée par un exode des psychologues du réseau public vers le secteur privé, ce qui entraîne des préjudices à la population en raison des délais d'attente inacceptables, voire même de l'absence de services dans certains secteurs.
- Les psychologues détiennent une expertise unique. Comparativement à toute autre personne-ressource du réseau public, l'essentiel de leur formation est orienté vers l'étude de la santé mentale et de la relation entre le cerveau, le comportement et le fonctionnement psychosocial, ce qui fait du psychologue le principal expert en évaluation et en traitement (psychothérapie) des troubles mentaux et des troubles neuropsychologiques (neuropsychologues). « Avec l'adoption du PL-21, la compétence diagnostique du psychologue est devenue non seulement reconnue, mais légitimée dans un ensemble d'actes réservés, notamment le diagnostic de troubles mentaux, de retard mental ou de troubles neuropsychologiques » (Christine Grou, 2015). L'expertise des psychologues/neuropsychologues dans le réseau public est donc essentielle, notamment afin d'établir un diagnostic différentiel basé sur une conceptualisation intégrée (ex. : TDAH vs anxiété) et d'offrir ou suggérer le traitement optimal selon la littérature scientifique, comme la psychothérapie.
- À défaut d'accès à cette expertise, le réseau se tourne trop souvent vers la médication qui est souvent plus dispendieuse qu'une psychothérapie. À cet effet, il est troublant, mais révélateur de constater que l'utilisation d'une médication psychostimulante comme le Ritalin est trois fois plus élevée chez les jeunes au Québec que dans le reste du Canada (INESSS, 2017). De plus, la consommation d'antidépresseurs a connu une hausse de 68% chez les adolescentes dans les cinq dernières années (Journal de Québec, septembre 2019; données basées sur la Régie de l'assurance maladie du Québec). Déjà en 2010, une personne assurée sur sept par le régime public d'assurance médicaments du Québec s'était vu prescrire des antidépresseurs (INESSS 2018 : Conseil du médicament, 2011).
- En raison du nombre d'effectifs réduits et des postes de psychologues non comblés, la moyenne des listes d'attente actuelle dans le réseau public est environ d'un an et demi pour une évaluation développementale ou une évaluation neuropsychologique (sondage 2019). L'attente est de 6 à 24 mois pour l'intervention/psychothérapie, selon les psychologues sondés à travers la province par la Coalition des psychologues du réseau public québécois en 2020. Évidemment, ces données ne tiennent pas compte des objectifs gouvernementaux actuels et à

venir¹ en termes de dépistage qui viendraient assurément alourdir la charge de travail et donc les délais.

- Compte tenu de ces longs délais d'attente, les référents (médecins, infirmières, enseignants, etc.) se tournent de plus en plus vers d'autres professionnels (psychoéducateurs, technicien en éducation spécialisée, travailleurs sociaux, etc.), même si la complexité de certaines situations exige la contribution d'un psychologue pour faire un diagnostic différentiel ou de la psychothérapie. Ceci encourage le phénomène des portes tournantes et coûte très cher au gouvernement, beaucoup plus cher que si la personne qui a besoin de voir un psychologue en voyait un rapidement et sans passer par plusieurs étapes.
- Le milieu scolaire est également victime de la pénurie des psychologues, ce qui nuit à la prise en charge rapide et à l'établissement du diagnostic adéquat tel qu'un trouble d'apprentissage, une symptomatologie anxieuse ou une déficience intellectuelle. Malheureusement, en raison de la pénurie de psychologues, beaucoup de parents se font dire que le milieu scolaire n'a pas les ressources pour procéder à une telle évaluation ou sont forcés de constater que les délais d'attente sont déraisonnables (parfois plus de 2 ans), au détriment du développement de l'enfant.

Mieux comprendre la pénurie artificielle dont le réseau public est victime :

- Le ratio de psychologues par habitant est plus élevé au Québec que partout ailleurs au Canada. À titre d'exemple, au Québec, on compte un (1) psychologue pour 960 habitants, alors qu'en Ontario, le ratio est d'un (1) psychologue pour 3750 habitants. Pourtant, depuis la fin de l'année 2011, le titre de psychologue est considéré officiellement comme étant vulnérable par le *Groupe de travail sur la main-d'œuvre psychologues*, fondé par la Direction générale du personnel réseau et ministériel (DGPRM), direction appartenant au Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Cette reconnaissance de la vulnérabilité du titre d'emploi de psychologue découle du nombre de postes vacants dans l'ensemble du Réseau de la santé et des services sociaux.
- Actuellement, seulement 1 psychologue scolaire est disponible pour 2750 élèves à la Commission scolaire de Montréal (Fédérations des professionnelles et professionnels de l'éducation du Québec (CSQ), 2018-2019). Mis en relation avec les pourcentages de diagnostics et tous les autres troubles et difficultés possibles, ce ratio est alarmant. Par ailleurs, lorsque des postes additionnels existent pour combler ce déficit, ceux-ci demeurent bien souvent vacants.
- En date du 1^{er} avril 2017, 103 des 2180 postes de psychologues dans le réseau de la santé et des services sociaux n'étaient pas comblés. À ce nombre s'ajoute un taux annuel moyen de 22,7 % à 25,5 % d'absentéisme non-conventionné² sur l'ensemble des 2077 postes comblés (Morency & Roy-Lemire, 2018). Au total, cela représente plus de 600 psychologues sur 2180 postes qui ne sont pas disponibles pour offrir des services à la population générale.

¹ Ex. : Programme Agir tôt et PQPTM

² Congé parental, retrait préventif, assurance salaire, accident de travail et autres congés sans solde.

- Toujours selon le rapport de Morency & Roy-Lemire (2018), le taux de rétention des nouveaux psychologues dans le réseau public québécois était de seulement 59,5 %. Ainsi, sur 100 psychologues embauchés, 40 auront quitté leur emploi pour travailler ailleurs en 5 ans ou moins. Quant au nombre de diplômés au doctorat en psychologie, qui est théoriquement suffisant pour combler les départs, les absences et les postes non-comblés avec environ 300 nouveaux diplômés par année, 75 % de ceux-ci choisissent de travailler dans le secteur privé (Morency & Roy-Lemire, 2018).
- Pour justifier cette préférence pour le privé, 75% des doctorants en psychologie ont expliqué que la rémunération est la principale raison pour laquelle ils n'envisagent pas de travailler seulement au sein du réseau public (Fédération interuniversitaire des doctorants en psychologie; FIDEP, 2020). Ce sondage réalisé auprès des étudiants au doctorat en psychologie permet de mettre en lumière que la rémunération des psychologues dans le réseau public n'est pas à la hauteur des responsabilités, de la formation et des rôles requis, en plus de ne pas offrir des conditions de travail aussi conciliantes qu'au privé (ex. choix du type de patients et de la sévérité des problématiques, de l'horaire et du lieu de travail, etc.).
- De plus, selon un récent sondage (APTS, CSQ, FTQ & CSN, 2019), effectué auprès de 1706 psychologues du réseau public, la principale raison poussant les psychologues à travailler dans le secteur privé est la rémunération plus élevée :
 - 76 % des psychologues du réseau public qui partagent leur temps avec le secteur privé le font **pour augmenter leurs revenus**.
 - 84 % des psychologues considèrent que le salaire, incluant les primes, est peu compétitif par rapport à celui du secteur privé et est insuffisant, considérant leurs responsabilités et leur nombre d'années d'études.
- À noter également que, même si cela n'est pas un automatisme, les patients qui consultent au privé sont généralement moins vulnérables qu'au public, ont moins besoin de services interdisciplinaires, présentent moins de comorbidités (avoir plusieurs troubles mentaux simultanément) et sont généralement issus d'un milieu socioéconomique suffisamment confortable pour déboursier des consultations d'environ 120\$ de l'heure en moyenne de 2 à 4 fois par mois. Dès lors, les populations plus vulnérables se retrouvent à nouveau moins susceptibles de recevoir des services de santé mentale, comme cela a été démontré dans le rapport de Champagne, Contandopoulos, Ste-Marie et Chartrand (2018). Ce rapport divisait les différents services publics en trois niveaux d'accessibilité (bonne, mitigée et problématique). Or, tous les secteurs associés à la santé mentale, où les psychologues travaillent majoritairement, ont des niveaux d'accessibilité mitigé ou problématique, contrairement à plusieurs services publics de l'ordre de la santé physique (soins primaires, imagerie diagnostique, chirurgie et déficience physique).
- Au Québec, la santé mentale ne comptait que pour 6 % du budget total de la santé en 2015-2016, alors que l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) rapporte que les troubles mentaux représentent plus de 25 % de la charge totale des maladies.

- De plus, le tiers des séjours en hôpital au Québec et le tiers des invalidités au Canada sont en lien avec des troubles mentaux (INESSS, 2018). Par conséquent, les conditions salariales des psychologues du réseau public québécois font en sorte que les services offerts par la majorité des psychologues du Québec ne sont malheureusement accessibles qu'à une petite partie de la population québécoise mieux nantie, qui a les moyens d'assumer les frais associés dans le secteur privé ou qui présente des problématiques plus légères (qui peuvent être traités dans le secteur privé).
- Selon le DGPRM, dans son document intitulé « Portrait de la main-d'œuvre, domaine psychosocial », le réseau public subissait une perte nette de 97 psychologues de 2014 à 2017 ; pourtant, pendant cette même période, le nombre de psychologues avait augmenté de 157 au Québec (OPQ). À chaque année, de 2011 à 2017, la majorité des psychologues qui ont quitté le réseau public étaient âgés de moins de 55 ans, attestant du même coup que ceux-ci ne quittent pas leur emploi pour prendre leur retraite, mais plutôt pour travailler ailleurs. À noter également que le taux de départ du réseau public québécois des psychologues de moins de 55 ans est plus élevé que la moyenne des employés psychosociaux (travailleurs sociaux, psychologues, psychoéducateurs, techniciens en travail social, éducateurs spécialisés et agents de relations humaines).
- Actuellement, 19 % des psychologues dans le réseau public sont âgés de 55 ans et plus. La projection estimait 307 départs à la retraite de 2018 à 2023, ce qui constitue près de 15 % de l'effectif actuel (Morency & Roy-Lemire, 2018), sans compter les autres formes de départs et d'absences.
- Pour combler les départs de la profession, il faudra recruter **895** psychologues d'ici 2023 afin de maintenir l'effectif actuel : « Avec autour de 300 diplômés par année, le bassin de main-d'œuvre qualifiée semble suffisant pour le recrutement projeté, mais le RSSS devra recruter dans une proportion bien plus grande que la proportion théorique actuelle de 25 % des membres de l'OPQ » (Morency & Roy-Lemire, 2018). À cela devra s'ajouter une meilleure rétention des psychologues au sein de ce réseau, à défaut de quoi les efforts de recrutement tels que débutés depuis une dizaine d'années seront vains.
- Le tableau suivant présente un portrait de l'exode des psychologues du réseau public entre 2013 et 2018 selon les données de l'OPQ. Ces données suggèrent que, depuis 2013, nous observons une diminution du nombre de psychologues dans le secteur public et ce malgré une augmentation du nombre total de psychologues au sein de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ). En contraste, une augmentation notable du nombre de psychologues dans le secteur privé est notée.

Tableau 1 : Exode des psychologues du réseau public (OPQ, 2019)

	2013	2018	Écart
Réseau public	1399	1258	-141
Bureau privé	2599	2965	+366
Public et privé à temps partagé	1057	955	-102
Total de membres de l'OPQ	8608	8734	+126

- La charge de travail supplémentaire, engendrée par cette baisse d'effectifs, rend la situation insoutenable pour plusieurs psychologues qui tentent de rester au sein du réseau public et d'absorber des charges de cas plus grandes et des listes d'attente toujours plus longues. Une sorte de cercle vicieux s'installe, où le manque de personnel engendre une surcharge de travail qui augmente à son tour le nombre de départs du réseau public québécois.

Causes influençant le départ des psychologues du réseau public

La reconnaissance et les conditions de travail ne sont pas suffisantes et contribuent à un sentiment d'injustice :

- Présentement, l'échelle salariale d'un psychologue dans le réseau public varie entre 26,43\$ à 49,82\$ de l'heure (Annexe 1). Comme le doctorat est obligatoire, tout nouveau psychologue débute à l'échelon 7 (33,34\$/h) et a 11 échelons à gravir avant de plafonner sur le plan salarial, après plus de 10 années d'expérience.
- Par ailleurs, avec des tarifs variant en moyenne entre 100\$ et 150\$ de l'heure, dès les premières années de travail, la rémunération des psychologues du secteur privé est nettement supérieure à celle d'un psychologue du réseau public québécois, et ce, même lorsque les avantages sociaux offerts par le réseau public et les frais de pratique que doivent assumer les psychologues du secteur privé sont pris en compte. Cet écart est d'autant plus grand en début de carrière alors que le salaire dans le public est au plus bas.
 - Un récent sondage a été mené conjointement par la Coalition des psychologues du réseau public québécois et l'Association des psychologues du Québec (2020), auprès de 275 psychologues et neuropsychologues du secteur privé afin de déterminer l'écart salarial réel entre le privé et le public.
 - Comme rémunération horaire moyenne au public, les taux de l'Institut de la Statistique du Québec ont été utilisés, comme l'ont fait les syndicats dans leur sondage comme base de comparaison (APTS, CSQ, CSN, FTQ, 2019) : 61,42 \$/heure (rémunération horaire moyenne au public, incluant les vacances et autres avantages sociaux).
 - Les résultats du sondage indiquent qu'en 2018, le taux horaire net médian des psychologues travaillant au privé et détenant un doctorat étaient **16,7%**

(71,69\$/h privé vs. 61,42\$/h public) supérieur à celui des psychologues du réseau public.

- En 2018, le tarif horaire standard médian facturé aux clients par les psychologues et neuropsychologues titulaires d'un doctorat et travaillant au privé était de 110\$, alors qu'il avait augmenté à **120\$** en février 2020 (augmentation de 9%).
 - Assumant que les psychologues travaillant au privé ont maintenu le même ratio entre leur taux horaire net et leur tarif horaire facturé au client qu'en 2018 (65.2%), nous estimons qu'en 2020, les psychologues travaillant en pratique privée gagnent environ 78.21\$/h ce qui représente **27.3%** d'écart par rapport aux psychologues travaillant dans le réseau public. Ce calcul permet de mettre à jour les données du privé en date de 2020.
- En raison de leur obligation de compléter un doctorat, les psychologues arrivent sur le marché du travail 5 à 6 ans après leurs collègues professionnels dont l'obligation académique est celle d'un baccalauréat. Ce délai de 5 à 6 ans occasionne un retard pour les psychologues sur leurs collègues bacheliers, en raison des années de salaire, d'augmentations des échelons et de la fructification des avoirs (inflation, taux d'intérêts sur l'argent reçu, etc.). Pendant ce temps, les étudiants au doctorat en psychologie s'endettent en moyenne à la hauteur de **21 023\$** (FIDEP, 2012). Cette arrivée tardive dans le milieu du travail, combinée aux dettes d'études liées à l'obtention du doctorat, entraîne des pertes financières importantes, pertes qui ne seront jamais comblées par l'échelle salariale légèrement supérieure applicable aux psychologues (rangement 24 plutôt que 22 pour la plupart des bacheliers). Ainsi, **ces pertes sont estimées à plus de 300 000\$ au moment de prendre leur retraite** lorsqu'on considère un taux d'intérêt de 3% sur l'argent reçu (voir Annexe 2 et 3 pour les calculs détaillés). La retraite des bacheliers se fait environ 5 à 6 ans plus tôt, avec plus de 300 000\$ d'actifs, tout en leur permettant de bénéficier plus longtemps de leurs cotisations au RREGOP et de la RRQ (puisqu'amputées à l'âge de 65 ans et que les psychologues accèdent à la retraite plus tard; Aucoin, Couture, Routhier & Senécal, 2008).
 - Par ailleurs, un psychologue œuvrant en Ontario atteint le dernier échelon à sa cinquième année à l'emploi, pour un salaire de 70,19\$/heure (voir Annexe 4; Ontario Public Service Employees Union (OPSEU), 2019-2020). En comparaison, un psychologue au Québec gagnera 40,46\$/heure après sa cinquième année de services, au 12^e échelon. Le dernier échelon, soit le 18^e, ne sera atteint au Québec que 5 ans plus tard, pour atteindre 49,82\$/heure. **Un psychologue gagne donc environ 73% de plus en Ontario qu'au Québec** après 5 ans d'expérience. En guise de comparaison, l'écart de rémunération pour la profession de physiothérapie est de 27 % après 5 ans entre les physiothérapeutes ontariens et québécois (OPSEU, 2018). Il ne serait donc pas exact de dire que la différence de salaire entre les psychologues de l'Ontario et ceux du Québec est seulement attribuable aux différences reliées au coût de la vie, ces dernières étant les mêmes pour les physiothérapeutes et autres professionnels pour qui l'écart salarial entre le Québec et l'Ontario est bien moindre.

Tableau 2 : Différences de rémunérations dans les réseaux publics québécois et ontarien après 5 ans

	Québec	Ontario	Écart
Psychologues	40,46\$/h	70,19\$/h	73 % (29,56\$/h)
Physiothérapeutes	36,09\$/h	45,76\$/h	27 % (9,67\$/h)

- Dans la fonction publique canadienne, les psychologues détenteurs d'un doctorat reçoivent une prime d'attraction de 12 000\$ par année, et ce, peu importe leur expérience (Secrétariat conseil national du trésor, 2017). De plus, ceux-ci bénéficient d'un meilleur régime de retraite et se font même rembourser leurs cotisations annuelles à leur ordre professionnel, cotisations dépassant 800\$ par année au Québec.

Tableau 3 : Différences de rémunérations annuelles pour les psychologues dans les réseaux publics québécois et fédéral

	Québec*	Fédéral**	Écart
1 ^{er} e année	64 864,78	100 414	35 549,22
2e année	70 069,79	104 136	34 066,21
3e année	72 861,97	107 865	35 003,03
4e année	75 702,52	111 592	35 889,48
5e année	78 718,17	115 319	36 600,83
6e année	81 792,18	115 319	33 526,82
7e année	84 632,73	115 319	30 686,27
8e année	87 570,55	115 319	27 748,45
9e année	90 586,20	115 319	24 732,80
10e année	93 679,68	115 319	21 639,32
11e année	96 928,80	115 319	18 390,20

* : Dans le calcul du salaire annuel des psychologues dans le réseau public québécois, sont inclus les salaires horaires et prime d'attraction et de rétention des psychologues.

** : Dans le calcul du salaire annuel des psychologues fédéraux en date de 2017, sont inclus le salaire horaire d'un psychologue classé PS4 (ce qui est la norme), la prime annuelle de 12 000\$ pour les détenteurs d'un doctorat, tout en n'incluant pas certains bénéfices supplémentaires comme les cotisations annuelles à l'ordre professionnel (plus de 800\$) et un meilleur régime de retraite en comparaison au réseau public québécois. À noter qu'un psychologue fédéral peut également être coté PS5, si ses responsabilités sont augmentées, ce qui se traduit par un salaire annuel d'autant plus élevé et qui augmente à nouveau l'écart entre les rémunérations de la province du Québec et du fédéral.

- En comparaison, le psychiatre reçoit 232,20\$ de l'heure pour de la psychothérapie individuelle, 287\$ de l'heure pour une (1) heure de psychothérapie familiale et 409,60\$ pour une (1) heure de psychothérapie de groupe dans le réseau public (RAMQ, 2019). Pourtant, il s'agit du même acte réservé (psychothérapie) que celui accompli par le psychologue.

Tableau 4 : Différences de rémunérations pour les psychologues et les psychiatres dans le réseau publics québécois

	Psychologue*	Psychiatre**	Écart
Psychothérapie individuelle	49,65\$/h	232,20\$/h	182,65\$/h
Psychothérapie de groupe	49,65\$/h	409,60\$/h	359,95\$/h

* : Dans le calcul du salaire horaire des psychologues, sont inclus les salaires horaires, les avantages sociaux et prime d'attraction et de rétention des psychologues pour un psychologue débutant sa pratique.

** : Dans le calcul du salaire horaire des psychiatres, est inclus uniquement son salaire horaire remboursé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), sans pour autant ajouter les différentes primes auxquelles un psychiatre a accès et qu'un psychologue n'a pas (si le patient a moins de 18 ans, si le patient a plus de 65 ans; si le patient a des contraintes légales (DPJ, LSJPA, pénitencier, etc.); si le patient a une complexité clinique (tutelle, difficultés langagières, plus de trois diagnostics psychiatriques, etc.).

L'expertise des psychologues n'est donc pas reconnue au même titre que celle des psychiatres pour un acte professionnel similaire.

- En plus des questions salariales, les enjeux d'autonomie professionnelle affectent également l'attraction et la rétention des psychologues dans le réseau public. En effet, l'autonomie professionnelle des psychologues est souvent remise en question par l'imposition de pratiques (ex. questionnaire pour évaluer l'évolution du patient, prescription d'une approche psychothérapeutique) ou de balises (ex. nombre de rencontres). Pourtant, ceux-ci sont soumis à des barèmes stricts de la part de leur ordre professionnel, que ce soit en ce qui a trait à la formation continue, aux connaissances scientifiques, en matière de supervision et plus encore.

Devant tous ces constats, il n'est pas surprenant qu'une majorité de psychologues choisissent la pratique privée où ils obtiennent une meilleure reconnaissance pour leur travail, au détriment du réseau public. En effet, « peu importe le niveau hiérarchique, l'âge, le genre, plus une personne perçoit de l'injustice au travail, plus elle se désengage et a des chances de quitter volontairement son employeur » (Morin, 2014), et cette injustice est flagrante pour les psychologues du réseau. On sait que 58,1 % des 525 psychologues ayant quitté le Réseau entre 2003 et 2008 étaient âgés de moins de 50 ans (Madet, 2009), donc n'ont pas quitté pour la retraite, mais plutôt pour rechercher de meilleures conditions.

Mise en garde : La sous-traitance au privé

Pour faire face à la pénurie artificielle de psychologues dans le réseau public, certains organismes publics sont tentés de recourir à la sous-traitance de services psychologiques au privé. Même si cette mesure pourrait permettre de régler temporairement une partie des problèmes d'accessibilité, en faire une solution définitive et permanente présente assurément des limites et des inconvénients qui se doivent d'être considérés.

Les principales limites de la sous-traitance au secteur privé sont certainement les difficultés d'accès au travail en équipes interdisciplinaires, le manque de contacts directs avec les référents (ex. : médecins, enseignants) et la difficulté d'offrir un suivi adapté à des problématiques complexes, chroniques ou comorbides, pourtant nécessaire dans la majorité des cas. Ces limites affectent nécessairement la qualité des services, et ce, peu importe le milieu. D'autres inconvénients sont à souligner quant au recours à la sous-traitance : celle-ci peut entraîner des complications quant à la coordination des services, la perte d'expertises, moins de partage de connaissances au sein des équipes, une baisse de la qualité des services offerts (puisque moins encadrés et moins entourés d'une équipe donnant des informations pointues sur les patients), un dédoublement des activités et des frais supplémentaires.

Enfin, une dernière contrainte à considérer à l'égard de la sous-traitance est la suivante: il ne fait nul doute que le remboursement par le gouvernement de services psychologiques privés à des taux bien supérieurs à ceux versés à ses propres employés, et ce, sans ajustement des salaires des psychologues travaillant dans le réseau public, aurait assurément un effet dévastateur sur la motivation, l'attraction et la rétention des psychologues au sein du réseau. Ce faisant, le problème d'accessibilité aux services ne s'en trouverait qu'aggravé, ce qui augmenterait encore une fois la pression vers la recherche de solutions rapides et commodes telles que la surmédication. Or, ce phénomène a déjà commencé à être observé dans certains milieux, où des psychologues ont quitté le réseau public québécois pour débiter une pratique privée et, ensuite, prendre des contrats au privé avec leur ancien employeur public au tarif de leur choix. Enfin, depuis l'annonce d'un ajout de 35 millions non-récurrents pour privatiser une partie de la psychothérapie, plusieurs psychologues ont manifesté leur désir de prendre des congés sans solde ou de réduire leur horaire pour travailler au privé, à un tarif supérieur à celui actuellement offert dans le réseau public.

Pandémie : augmentation des besoins de soins psychologiques

- Selon une étude récente, 22% des Québécois présentaient des symptômes compatibles avec un épisode de dépression majeure ou un trouble d'anxiété généralisé en septembre 2020. Il s'agit de plus d'un million d'adultes québécois qui présentent les critères diagnostic d'un trouble mental. **Ces personnes devraient pouvoir recevoir le traitement approprié, c'est-à-dire de la psychothérapie.**
- Cette statistique ne tient pas compte des enfants et des adolescents qui sont également souffrants depuis le début de la pandémie : 56% des parents rapportent que l'état psychologique et émotionnel de leur enfant s'est détérioré.
- Les résultats préliminaires d'une étude démontrent que plus du double des adolescents présentent un taux de détresse psychologique très élevé : plus de 60% des adolescents

présentent un niveau de détresse élevé (La Tribune, 26 oct. 2020). Il s'agit de plus de 250 000 adolescents.

- Les hospitalisations pour des patients souffrant d'anorexie ont augmenté de 128% pendant la pandémie. Les demandes de services pour des troubles alimentaires à l'Hôpital Sainte-Justine et à l'Hôpital de Montréal pour enfants ont doublé pendant la pandémie (Le Devoir, oct. 2020).
- Une augmentation de 20% des réclamations pour les antidépresseurs auprès des assureurs privés a été notée depuis le début de la pandémie (Le Devoir, sept. 2020).

Solutions

Les psychologues du réseau public ont un rôle essentiel à jouer auprès des clientèles les plus complexes et les plus vulnérables; il ne fait aucun doute que leur départ du réseau entraînerait un très grand préjudice à la population. Puisqu'environ 75% des nouveaux psychologues choisissent de travailler en pratique privée directement après leur doctorat et qu'il serait nécessaire de recruter l'ensemble des nouveaux doctorants pour combler les besoins de main-d'œuvre en psychologie d'ici 2023 (Morency & Roy-Lemire, Portrait de la main-d'œuvre 2018), il est essentiel d'adresser ce problème de façon urgente. Les psychologues disent clairement qu'ils choisissent de travailler dans le secteur privé pour le salaire plus élevé (Sondages de Fédération interuniversitaire des doctorants en psychologie; FIDEP, (2020) et sondage de l'APTS, CSQ, FTQ & CSN, (2019)). **La rémunération des psychologues du réseau public doit être augmentée significativement afin de freiner l'exode vers le secteur privé.** Il est essentiel d'offrir aux psychologues du réseau public un salaire représentatif de leur rôle, de leurs responsabilités et de leur formation doctorale, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Le récent sondage mené conjointement par la Coalition des psychologues du réseau public québécois et l'Association des psychologues du Québec (2020) montre que le rattrapage salarial des psychologues du réseau public doit être **d'au moins 27.3%** afin d'adresser les problèmes d'attraction et de rétention majeurs existant au sein de la profession et d'éviter une perte drastique des effectifs ainsi que des ruptures de services. Ce rattrapage ne doit pas être traité sous forme de prime, de montant forfaitaire ou d'augmentation temporaire, mais doit plutôt être appliqué de manière permanente et être assujéti aux avantages sociaux. De plus, ce rattrapage doit être applicable au 1er avril 2020 avec rétroactivités. À ce rattrapage, doivent également s'ajouter les mêmes paramètres d'augmentation annuelle que ceux convenus pour le secteur public entre le gouvernement et les syndicats. Ce rattrapage représente un minimum considérant que les psychologues de l'Ontario gagnent 73% de plus que les psychologues québécois après 5 ans dans le réseau public.

Par ailleurs, il est essentiel d'améliorer l'autonomie professionnelle des psychologues du réseau public. Ce qui implique entre autres de leur permettre d'utiliser leur jugement clinique pour déterminer la meilleure approche pour leur patient ainsi que la durée du suivi et les modalités d'intervention. Toutefois, bien que l'autonomie professionnelle soit également un enjeu d'attraction et de rétention des psychologues dans le réseau public, **il va sans dire que le salaire demeure un enjeu prioritaire.**

Rappelons-nous qu'investir en psychologie, c'est :

- Une économie d'argent : pour 1\$ investi en santé mentale, 2\$ reviennent au gouvernement (Vasiliadis et al., 2017)

- Diminution de la durée des hospitalisations, diminution du nombre de visites à l'urgence, augmentation de l'efficacité des interventions médicales, meilleure intégration et meilleur rendement au niveau scolaire et professionnel, diminution des dépenses gouvernementales liées à la médication. À ces éléments s'ajoutent également moins d'utilisation des services policiers, judiciaires, légaux, d'assurance maladie, d'assurance invalidité et plus encore.
- Une amélioration significative de la santé physique et psychologique, du fonctionnement psychosocial et de la qualité de vie, autrement dit du bien-être de milliers de Québécoises et Québécois et de leur famille.

La Coalition des psychologues du réseau public québécois est disponible pour travailler avec le gouvernement afin de régler la problématique d'attraction et de rétention de psychologues dans le réseau public.

Pour suivre nos travaux, veuillez consulter notre page Facebook de la Coalition des psychologues du réseau public québécois.

Annexe 1 : Échelle salariale des psychologues (1546) au Québec – taux horaire

Classe	Échelon	Taux jusqu'au 2016-03-19 (\$)	Taux du 2016-03-20 au 2016-03-31 (\$)	Taux du 2016-04-01 au 2017-03-31 (\$)	Taux du 2017-04-01 au 2018-03-31 (\$)	Taux du 2018-04-01 au 2019-04-01 (\$)	Taux à compter du 2019-04-02 (\$)
0	1	24,33	24,34	24,71	25,14	25,65	26,43
0	2	25,26	25,27	25,65	26,10	26,62	27,48
0	3	26,22	26,23	26,63	27,09	27,64	28,57
0	4	27,22	27,23	27,64	28,13	28,69	29,68
0	5	28,26	28,27	28,70	29,20	29,78	30,86
0	6	29,35	29,36	29,80	30,32	30,93	32,07
0	7	30,50	30,51	30,97	31,51	32,14	33,34
0	8	32,55	32,56	33,05	33,63	34,30	34,65
0	9	33,83	33,85	34,36	34,96	35,66	36,02
0	10	35,17	35,19	35,71	36,34	37,07	37,45
0	11	36,58	36,59	37,14	37,79	38,54	38,91
0	12	38,04	38,05	38,62	39,30	40,09	40,46
0	13	39,59	39,61	40,20	40,90	41,72	42,04
0	14	41,18	41,20	41,82	42,55	43,40	43,50
0	15	42,87	42,89	43,53	44,30	45,18	45,01
0	16	43,93	43,95	44,61	45,39	46,29	46,56
0	17	45,01	45,03	45,70	46,50	47,43	48,15
0	18	46,14	46,16	46,85	47,67	48,63	49,82

Annexe 2 : Années de travail et revenu

Âge	1er cycle			2e cycle			3e cycle		
	Années de Travail	taux horaires	revenus annuels	Années de Travail	taux horaires	revenus annuels	Années de Travail	taux horaires	revenus annuels
22	1	25.25	45955		0	0		0	0
23	2	26.16	47611.2		0	0		0	0
24	3	27.12	49358.4	1	28.1	51142		0	0
25	4	28.1	51142	2	29.12	52998.4		0	0
26	5	29.12	52998.4	3	30.19	54945.8		0	0
27	6	30.19	54945.8	4	31.27	56911.4		0	0
28	7	31.27	56911.4	5	32.41	58986.2	1	33.34	60678.8
29	8	32.41	58986.2	6	34.81	63354.2	2	34.65	63063
30	9	34.81	63354.2	7	35.59	64773.8	3	36.02	65556.4
31	10	35.59	64773.8	8	36.07	65647.4	4	37.45	68159
32	11	36.07	65647.4	9	37.4	68068	5	38.91	70816.2
33	12	37.4	68068	10	38.75	70525	6	40.46	73637.2
34	13	38.75	70525	11	39.96	72727.2	7	42.04	76512.8
35	14	39.96	72727.2	12	41.22	75020.4	8	43.5	79170
36	15	41.22	75020.4	13	42.51	77368.2	9	45.01	81918.2
37	16	42.51	77368.2	14	43.85	79807	10	46.56	84739.2
38	17	43.85	79807	15	45.22	82300.4	11	48.15	87633
39	18	45.22	82300.4	16	45.22	82300.4	12	49.82	90672.4
40	19	45.22	82300.4	17	45.22	82300.4	13	49.82	90672.4
41	20	45.22	82300.4	18	45.22	82300.4	14	49.82	90672.4
42	21	45.22	82300.4	19	45.22	82300.4	15	49.82	90672.4

43	22	45.22	82300.4	20	45.22	82300.4	16	49.82	90672.4
44	23	45.22	82300.4	21	45.22	82300.4	17	49.82	90672.4
45	24	45.22	82300.4	22	45.22	82300.4	18	49.82	90672.4
46	25	45.22	82300.4	23	45.22	82300.4	19	49.82	90672.4
47	26	45.22	82300.4	24	45.22	82300.4	20	49.82	90672.4
48	27	45.22	82300.4	25	45.22	82300.4	21	49.82	90672.4
49	28	45.22	82300.4	26	45.22	82300.4	22	49.82	90672.4
50	29	45.22	82300.4	27	45.22	82300.4	23	49.82	90672.4
51	30	45.22	82300.4	28	45.22	82300.4	24	49.82	90672.4
52	31	45.22	82300.4	29	45.22	82300.4	25	49.82	90672.4
53	32	45.22	82300.4	30	45.22	82300.4	26	49.82	90672.4
54	33	45.22	82300.4	31	45.22	82300.4	27	49.82	90672.4
55	34	45.22	82300.4	32	45.22	82300.4	28	49.82	90672.4
56	35	45.22	82300.4	33	45.22	82300.4	29	49.82	90672.4
57	1 ...		57610.28	34	45.22	82300.4	30	49.82	90672.4
58	2 ...		57610.28	35	45.22	82300.4	31	49.82	90672.4
59	3 ...		57610.28	1 ...		57610.28	32	49.82	90672.4
60	4 ...		57610.28	2 ...		57610.28	33	49.82	90672.4
61	5 ...		57610.28	3 ...		57610.28	34	49.82	90672.4
62	6 ...		57610.28	4 ...		57610.28	35	49.82	90672.4
63	7 ...		57610.28	5 ...		57610.28	1 ...		63470.68
64	8 ...		57610.28	6 ...		57610.28	2 ...		63470.68
65	9 ...		57610.28	7 ...		57610.28	3 ...		63470.68
66	10 ...		57610.28	8 ...		57610.28	4 ...		63470.68
67	11 ...		57610.28	9 ...		57610.28	5 ...		63470.68
68	12 ...		57610.28	10 ...		57610.28	6 ...		63470.68
69	13 ...		57610.28	11 ...		57610.28	7 ...		63470.68
70	14 ...		57610.28	12 ...		57610.28	8 ...		63470.68

30 novembre 2020

Coalition des psychologues du réseau public québécois

71	15	...	57610.28	13	...	57610.28	9	...	63470.68
72	16	...	57610.28	14	...	57610.28	10	...	63470.68
73	17	...	57610.28	15	...	57610.28	11	...	63470.68
74	18	...	57610.28	16	...	57610.28	12	...	63470.68
75	19	...	57610.28	17	...	57610.28	13	...	63470.68
Total			3631202			3619958			3813140

Annexe 3 : Différences de revenus entre cycle au fil des ans

Âge	1e cycle vs 2e cycle			2e cycle vs 3e cycle			1e cycle vs 3e cycle		
	différence	cap+int	*	différence	cap+int	*	différence	cap+int	*
22	-45955	\$133,190.38	36	0	\$0.00	40	-45955	\$133,190.38	40
23	-47611.2	\$133,971.37	35	F3000	\$0.00	39	-47611.2	\$133,971.37	39
24	1783.6	(\$4,872.63)	34	-51142	\$157,250.58	38	-49358.4	\$134,842.47	38
25	1856.4	(\$4,923.80)	33	-52998.4	\$162,958.60	37	-51142	\$135,645.73	37
26	1947.4	(\$5,014.72)	32	-54945.8	\$164,025.67	36	-52998.4	\$136,475.27	36
27	1965.6	(\$4,914.16)	31	-56911.4	\$164,945.08	35	-54945.8	\$137,368.91	35
28	2074.8	(\$5,036.08)	30	1692.6	(\$4,762.74)	34	3767.4	(\$9,144.47)	34
29	4368	(\$10,293.48)	29	-291.2	\$795.53	33	4076.8	(\$9,607.25)	33
30	1419.6	(\$3,247.94)	28	782.6	(\$2,075.72)	32	2202.2	(\$5,038.47)	32
31	873.6	(\$1,940.52)	27	2511.6	(\$6,467.58)	31	3385.2	(\$7,519.51)	31
32	2420.6	(\$5,220.24)	26	2748.2	(\$6,870.72)	30	5168.8	(\$11,146.99)	30
33	2457	(\$5,144.41)	25	3112.2	(\$7,554.13)	29	5569.2	(\$11,660.67)	29
34	2202.2	(\$4,476.62)	24	3785.6	(\$8,921.01)	28	5987.8	(\$12,171.96)	28
35	2293.2	(\$4,525.83)	23	4149.6	(\$9,493.98)	27	6442.8	(\$12,715.42)	27
36	2347.8	(\$4,498.63)	22	4550	(\$10,106.86)	26	6897.8	(\$13,216.90)	26
37	2438.8	(\$4,536.89)	21	4932.2	(\$10,636.74)	25	7371	(\$13,712.23)	25
38	2493.4	(\$4,503.36)	20	5332.6	(\$11,165.28)	24	7826	(\$14,134.63)	24
39	0	\$0.00	19	8372	(\$17,018.55)	23	8372	(\$14,680.35)	23
40	0	\$0.00	18	8372	(\$16,522.87)	22	8372	(\$14,252.77)	22
41	0	\$0.00	17	8372	(\$16,041.62)	21	8372	(\$13,837.64)	21
42	0	\$0.00	16	8372	(\$15,574.39)	20	8372	(\$13,434.60)	20
43	0	\$0.00	15	8372	(\$15,120.76)	19	8372	(\$13,043.30)	19
44	0	\$0.00	14	8372	(\$14,680.35)	18	8372	(\$12,663.40)	18
45	0	\$0.00	13	8372	(\$14,252.77)	17	8372	(\$12,294.56)	17
46	0	\$0.00	12	8372	(\$13,837.64)	16	8372	(\$11,936.47)	16
47	0	\$0.00	11	8372	(\$13,434.60)	15	8372	(\$11,588.81)	15
48	0	\$0.00	10	8372	(\$13,043.30)	14	8372	(\$11,251.27)	14
49	0	\$0.00	9	8372	(\$12,663.40)	13	8372	(\$10,923.56)	13

30 novembre 2020

Coalition des psychologues du réseau public québécois

50	0	\$0.00	8	8372	(\$12,294.56)	12	8372	(\$10,605.40)	12
51	0	\$0.00	7	8372	(\$11,936.47)	11	8372	(\$10,296.50)	11
52	0	\$0.00	6	8372	(\$11,588.81)	10	8372	(\$9,996.61)	10
53	0	\$0.00	5	8372	(\$11,251.27)	9	8372	(\$9,705.44)	9
54	0	\$0.00	4	8372	(\$10,923.56)	8	8372	(\$9,422.76)	8
55	0	\$0.00	3	8372	(\$10,605.40)	7	8372	(\$9,148.31)	7
56	0	\$0.00	2	8372	(\$10,296.50)	6	8372	(\$8,881.85)	6
57	24690.12	(\$25,430.82)	1	8372	(\$9,996.61)	5	33062.12	(\$34,053.98)	5
58	24690.12	(\$24,690.12)	0	8372	(\$9,705.44)	4	33062.12	(\$33,062.12)	4
59		\$143,891.51		33062.12	(\$36,127.87)	3	33062.12	(\$33,062.12)	3
60				33062.12	(\$35,075.60)	2	33062.12	(\$33,062.12)	2
61				33062.12	(\$34,053.98)	1	33062.12	(\$33,062.12)	1
62				33062.12	(\$33,062.12)	0	33062.12	(\$33,062.12)	0
63					\$172,812.23			\$284,097.44	

* année avant la retraite

Annexe 4 : Échelle salariale des psychologues en Ontario – taux horaire

Psychologist				
	1-Apr-18	1-Apr-19	1-Apr-20	1-Apr-21
Start	52.28	53.19	54.13	55.07
1 yr	55.15	56.12	57.10	58.10
2 yr	58.02	59.04	60.07	61.12
3 yr	60.89	61.96	63.04	64.14
4 yr	63.77	64.89	66.02	67.18
5 yr	66.63	67.80	68.98	70.19

Ontario Public Service Employees Union (collective agreement 2019-2022)

Bibliographie

Aucoin, R., Couture, R., Routhier, G., & Senécal, B. (2008). Document de travail : les conditions salariales des psychologues dans le secteur public et parapublic québécois.

Coalition pour l'accessibilité aux services des psychologues.
<https://sites.google.com/site/accespsy/references>, repéré en ligne le 24 mai 2019.

Grou, C. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/pour-la-reconnaissance-des-competences-diagnostiques>, repéré en ligne le 30 août 2019.

INESSS, *Portrait de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Québécois de 25 ans et moins*, septembre 2017.

INESSS, *Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec*, janvier 2018.

FIDEP, Rapport-Synthèse : Évaluation du programme de bourses pour les internats en psychologie au Québec. 2020.

Journal de Québec, Les jeunes filles accros aux antidépresseurs : la consommation d'antidépresseurs a augmenté de 68 % au cours des cinq dernières années, 23 septembre 2019.

Madet, C. *Portrait de la main-d'oeuvre dans le secteur des services sociaux*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, octobre 2009.

Morency, C.-A. & Roy-Lemire, M.E. *Portrait de la main-d'oeuvre psychosocial*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, avril 2018.

Morin, L. (2014) Gérer la perception de justice : pour fidéliser nos employés, *Effectif*, 17 (2), avril/mai 2014.

Ontario Public Service Employees Union (2019-2022). Collective agreement.

Ordre des psychologues du Québec, <https://www.ordrepsy.qc.ca/inscription-annuelle-au-tableau-des-membres>, repéré en ligne le 30 août 2019.

Secrétariat du conseil national du trésor (2017). Convention collective SH.
[file://16mcs025004.cisssmc.ctir16.rtss.qc.ca/redirections/filb13877/Downloads/sh-web-fra%20\(3\).pdf](file://16mcs025004.cisssmc.ctir16.rtss.qc.ca/redirections/filb13877/Downloads/sh-web-fra%20(3).pdf), repéré en ligne le 6 août 2019.

Vasiliadis, H. M., et al. (2017). Cost-effectiveness of increasing access to psychological services for depression in Canada: discrete simulation modelling within GP gatekeeper system. *Psychiatric Services*, 68:9.