



Mémoire de l'Ordre des psychologues du Québec
présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Dans le cadre des consultations
concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale

Février 2021



Table des matières

| | |
|--|----|
| Avant-propos..... | 3 |
| La mission de l'Ordre des psychologues du Québec..... | 3 |
| Le champ d'exercice et la pratique des psychologues..... | 3 |
| Les répercussions de la pandémie sur la santé mentale..... | 4 |
| Portrait que dégagent des chercheurs et des psychologues sur le terrain..... | 4 |
| Le sondage des membres de l'OPQ..... | 5 |
| La littérature scientifique et professionnelle..... | 6 |
| Recommandations : passer de la parole aux actes..... | 9 |
| Pour que la santé mentale devienne une priorité..... | 9 |
| L'évaluation des troubles mentaux..... | 9 |
| La psychothérapie..... | 10 |
| Pour un meilleur accès aux services de santé mentale..... | 10 |
| Un réseau public fort, en complémentarité avec le secteur privé..... | 12 |
| Un goulot d'étranglement médical inutile..... | 13 |
| L'exigence du diagnostic médical..... | 13 |
| Le traitement médical..... | 14 |
| Les services de psychothérapie..... | 15 |
| La mesure de la performance dans le réseau public..... | 16 |
| Conclusion..... | 17 |
| Liste des recommandations..... | 18 |
| Pour un meilleur accès aux services de santé mentale..... | 18 |
| Un réseau public fort, en complémentarité avec le secteur privé..... | 18 |
| Un goulot d'étranglement médical inutile..... | 18 |
| Les services de psychothérapie..... | 18 |
| La mesure de la performance dans le réseau public..... | 19 |
| Références..... | 20 |

Avant-propos

Nous tenons d'abord à vous remercier de cette invitation à participer aux consultations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur les effets de la pandémie sur la santé mentale, effets qui pourraient bien persister au-delà de la vaccination. Ces consultations sont d'une grande importance parce qu'il s'agit non seulement de mettre en place des mesures pour répondre aux besoins exceptionnels que présente la population en contexte de pandémie, mais aussi d'élaborer le prochain *Plan d'action en santé mentale* (PASM). Nous souhaitons que le PASM à venir bonifie l'offre de services en santé mentale, ce qui, en matière d'accessibilité et de diversité, représente encore un défi à relever puisque cette offre de services n'est malheureusement pas encore à la hauteur de l'offre en santé physique. L'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) espère apporter une contribution significative, une contribution qui repose sur l'expertise de ses membres, des spécialistes de la santé mentale, du comportement humain, des émotions et de la cognition œuvrant pour la prévention, le maintien de la santé psychologique et le rétablissement de la santé mentale¹.

La mission de l'Ordre des psychologues du Québec

L'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.

Le champ d'exercice et la pratique des psychologues

Le champ d'exercice des psychologues est formulé comme suit :

« [...] Évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement². »

À ce jour, l'OPQ compte 8 920 psychologues. Près de 7 000 parmi eux offrent des services de santé, que ce soit en cabinet de consultation privé ou au sein du réseau public. Outre l'évaluation générique du fonctionnement psychologique et mental des personnes qui les consultent, ils peuvent procéder à l'évaluation des troubles mentaux et des troubles neuropsychologiques (équivalents au diagnostic), dans la mesure où ils y sont légalement habilités. Ils interviennent également de différentes façons (éducation psychologique, accompagnement, soutien, réadaptation, etc.) et, lorsque requis, ils offrent de la psychothérapie, y étant également habilités. Ils sont donc quotidiennement confrontés à des problématiques de santé psychologique et mentale et sont aux premières loges pour constater la présence, voire la prévalence de problématiques de santé mentale ou de troubles mentaux avérés, notamment en contexte de pandémie.

¹ Les psychologues ont acquis leurs compétences dans le cadre d'une formation universitaire de niveau doctoral d'une durée minimale de 9 ans (incluant le baccalauréat et le doctorat), puis les ont maintenues et développées en contexte de formation continue.

² *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 37.

Les répercussions de la pandémie sur la santé mentale

Nous sommes tous en mesure d'affirmer que, depuis mars 2020, la pandémie de COVID-19 avec les mesures sanitaires qui se sont imposées, y inclus le confinement, a entraîné de grands bouleversements dans la vie des gens. Bon nombre se sont sentis isolés, stressés, irritables, anxieux, déprimés, en proie à la peur ou à la détresse, autant de réactions normales en pareille situation qui témoignent par ailleurs d'une souffrance certaine. Face à une situation exceptionnelle, l'être humain réagit, puise dans ses ressources pour tenter de s'adapter et de retrouver, à sa mesure, son équilibre et sa santé mentale.

Mais nous ne sommes pas égaux, notamment en ce qui a trait aux ressources dont chacun dispose tant sur les plans physique, psychologique, personnel, familial, professionnel, communautaire, social ou économique. Tous n'ont pas le même bagage, ni les mêmes moyens, ni n'évoluent dans un même environnement et, malheureusement, plusieurs ont été et sont encore percutés davantage que d'autres en raison de multiples fragilités. Bref, force est de constater que la pandémie a un impact sur toutes les populations, haussant ainsi les besoins en matière de santé psychologique et mentale, puisqu'elle fragilise tout le monde, accentue les fragilités déjà présentes chez plusieurs et accroît les iniquités. Et, facteur aggravant, selon une enquête de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la pandémie entraînerait des perturbations ou une interruption des services de santé mentale essentiels dans 93 % des pays, alors que la demande de soins augmente (Brunier, 2020).

Portrait que dégagent des chercheurs et des psychologues sur le terrain

La pandémie a un impact indéniable sur la santé mentale des gens. On peut certainement soulever l'hypothèse que le contexte pandémique a généré chez une grande partie de la population une certaine détresse et a accru celle que vivaient déjà les personnes dont les conditions de santé, physique ou mentale, étaient déjà compromises, en raison notamment :

- de l'effritement de facteurs de protection ;
- de l'interruption, voire la rupture de liens significatifs ;
- de la situation dramatique dans les CHSLD ;
- des décès soudains et inattendus d'êtres aimés ;
- des pertes d'emploi, de revenus et de statut ;
- des faillites multiples ;
- de l'inquiétude quant au développement intellectuel, social et affectif des enfants et adolescents, privés de milieux de vie stimulants, coincés auprès de leurs parents, en défaut d'occasions d'émancipation ;
- du délestage de services de santé.

Tout cela est à la source d'un immense sentiment d'impuissance, sentiment compensé par certains par la colère et la revendication, dont font l'objet ceux qui ont l'air d'avoir du pouvoir, et par d'autres par un immense déni dont l'impact peut être tout autant dévastateur.

Toutefois, au-delà de ce qui peut sembler aller de soi, que pouvons-nous dire de l'impact de la pandémie sur la santé mentale ? Sommes-nous tous affectés ? De quelle façon ? À quel degré ? Quels sont les besoins qui restent sans réponse ?

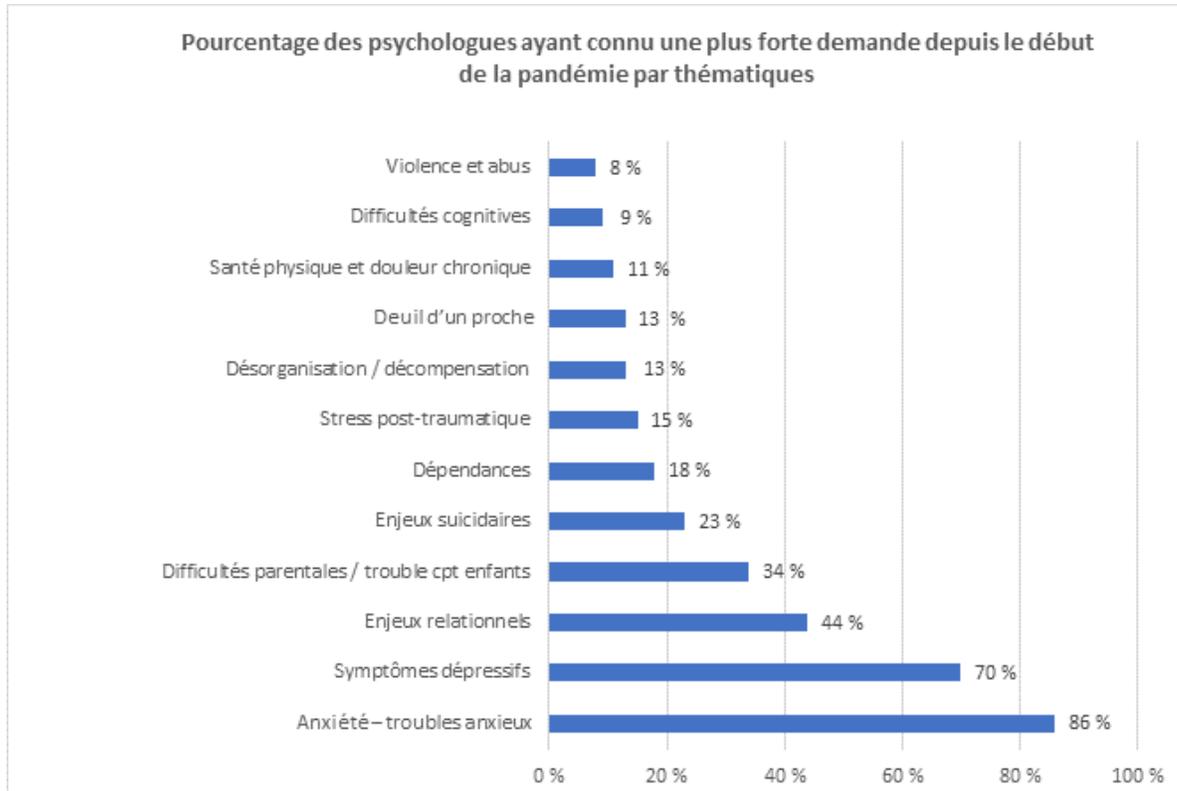
Nous avons donc voulu, dans le cadre de ce mémoire, documenter ces questions et, pour ce faire, nous nous sommes appuyés à la fois sur le terrain (sondage mené auprès des psychologues) et sur la recherche (relevé de la littérature scientifique) pour dégager un portrait qui pourrait être utile si l'on veut relever le défi de répondre adéquatement aux véritables problèmes.

Le sondage des membres de l'OPQ

En octobre 2020, soit au cœur de la deuxième vague de la pandémie, l'OPQ a réalisé un sondage qu'il a adressé à tous les psychologues. Parmi eux, 2 744 ont répondu, soit 31 % de l'ensemble des membres. Ce sondage fait état de leur perception et se veut complémentaire à ce que rapporte par ailleurs la recherche. Voici d'abord un survol de ce que nous apprend ce sondage :

- 86 % des répondants au sondage affirment avoir relevé une augmentation de la détresse psychologique ou une aggravation des symptômes chez leur clientèle depuis le début de la pandémie ;
- 67 % des répondants affirment avoir eu des retours d'anciens clients dont l'état se serait fragilisé ;
- 64 % des répondants affirment avoir reçu un plus grand nombre de demandes en situation d'urgence ou de crise ;
- 56 % des répondants rapportent une plus forte présence de difficultés cognitives chez leur clientèle ;
- 46 % des répondants affirment avoir relevé une augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues chez leur clientèle ;
- 22 % des répondants rapportent une augmentation du nombre de ruptures (séparation ou divorce) chez les couples ;
- 12 % des répondants rapportent une augmentation de la violence conjugale.

Les problématiques de leur clientèle sont diverses, certaines étant plus fréquentes que d'autres. Le graphique qui suit présente celles en raison desquelles il y aurait eu une hausse importante.



La littérature scientifique et professionnelle

La perception des psychologues correspond-elle à ce que les chercheurs rapportent ? Il semblerait que ce soit le cas, comme en fait foi la courte revue de la littérature que nous vous présentons. D'entrée de jeu, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2020a) rapporte que les demandes de service relatives à la santé mentale placées au 211³ ont augmenté. De plus, Taquet et al. (2020) rapportent une incidence accrue de diagnostic de trouble mental à la suite d'un diagnostic de COVID-19, et ce, parmi les gens sans antécédent psychiatrique. En comparaison à d'autres problèmes de santé, contracter la COVID-19 augmenterait les probabilités d'un diagnostic de trouble anxieux, de trouble de l'humeur, de trouble psychotique, de trouble du sommeil et de trouble neurocognitif majeur (TNCM).

L'accroissement de la détresse psychologique

À elles seules, les mesures de distanciation physique et d'isolement peuvent contribuer à une détresse psychologique accrue (p. ex., trouble panique, troubles émotionnels et troubles dépressifs), et ce, même lorsqu'appliquées pour une brève période (Best et al., 2020 ; Henssler et al., 2020). Bien que les causes de cette détresse soient évidemment multifactorielles, rappelons que le soutien social et la présence de l'entourage agissent comme un facteur de protection important quant aux enjeux en lien avec la santé mentale.

Les réactions de stress post-traumatique

Une forte proportion de personnes ayant été contaminées éprouvaient d'ailleurs des symptômes de stress post-traumatique à leur sortie des installations de quarantaine (Bo et al., 2020).

L'augmentation des symptômes anxieux et dépressifs

Dès la première vague de la pandémie, Dozois (2020) rapporte des hausses de symptômes d'anxiété et de dépression parmi la population canadienne, qu'il relie notamment à :

- la peur qu'un être cher soit contaminé ;
- la possibilité d'être soi-même infecté ;
- l'isolement social ;
- la perspective de ne pas pouvoir se procurer des produits de première nécessité.

Ces résultats sont tout à fait cohérents avec les conclusions d'une enquête menée par l'Université de Sherbrooke (CNW Telbec, 2020) sur une population québécoise. On y découvre qu'un adulte sur cinq (un adulte sur quatre à Montréal) aurait eu des symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure vers septembre 2020.

À cela s'ajoutent la détresse psychologique, les perturbations émotionnelles et les symptômes dépressifs chez les personnes qui ont dû être isolées après avoir contracté la COVID-19 (Best et al., 2020).

Il va sans dire que les effets de la pandémie sur la hausse des symptômes d'anxiété et de dépression n'épargnent aucun groupe d'âge, que ce soit les enfants et les adolescents (Cabrera et al., 2020 ; Hamza et al., 2020 ; INSPQ, 2020b) ou les personnes âgées (Cabrera et al., 2020 ; Goveas et Shear, 2020 ; INESSS, 2020b ; INSPQ, 2020a ; Zorn et Granier, 2020). Plusieurs pays dans le monde

³ Il s'agit d'un service téléphonique d'information et de référence sur les services sociocommunautaires ouvert 7 jours sur 7, de 8 h à 18 h, 365 jours par année.

observent également de telles hausses, dont la Chine (Wang et al., 2020), l'Allemagne (Munk et al., 2020) et les États-Unis (Cabrera et al., 2020).

Une hausse des problèmes de consommation et de dépendance

Les personnes aux prises avec un trouble lié à une substance, dont les troubles liés aux opioïdes, font face, durant la pandémie, à un risque accru de rechute, d'augmentation de la consommation ou de sevrage involontaire, à une augmentation de la comorbidité et à une augmentation de la mortalité (Dozois, 2020 ; Mallet et al., 2020). L'OMS rapporte par ailleurs des perturbations importantes dans les services de réduction des risques et des méfaits liés à l'usage de substances psychoactives ainsi que dans le traitement de la dépendance aux opioïdes (Brunier, 2020). Il faut ajouter à cela ce que révèle un sondage mené par la firme Léger Marketing en 2020, soit une augmentation de la consommation d'alcool et de cannabis, durant la pandémie, chez les Québécois qui utilisaient déjà ces substances, même sans en abuser.

À propos des personnes affectées par un trouble mental

Les personnes connues pour des problèmes de santé mentale préexistants seraient davantage à risque de voir leur condition se dégrader en raison de la pandémie (Cabrera et al., 2020 ; Robillard et al., 2020). Par exemple, la durée du confinement pourrait exacerber les symptômes dits neuropsychiatriques de personnes aux prises avec la maladie d'Alzheimer (Boutoleau-Bretonnière et al., 2020).

Par ailleurs, les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de santé mentale dans les années récentes avant la pandémie présenteraient un risque accru de contracter la COVID-19 (Taquet et al., 2020).

À propos des travailleurs de la santé

Les travailleurs de la santé sont parmi les personnes les plus affectées par la pandémie (*La santé mentale des Québécois durement touchée par la pandémie*, 2020 ; Zorn et Granier, 2020). D'abord, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS, 2020a) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2020) relèvent la présence d'inquiétudes relatives au contexte de pandémie, des problèmes de santé mentale et une augmentation de la détresse psychologique chez les travailleurs de la santé québécois. Qui plus est, on remarque une hausse de la prévalence de la dépression, de l'anxiété et des troubles du sommeil chez ces mêmes travailleurs (Herrero San Martin et al., 2020 ; Pappa et al., 2020).

À propos des femmes

En raison des stéréotypes sociaux, des rôles consacrés traditionnellement aux femmes ou des « charges mentales » qui sont habituellement les leurs, il y a lieu d'abord de s'interroger sur l'impact que peut avoir la pandémie sur la santé mentale des mères d'enfants de moins de 13 ans, des femmes âgées de 18 à 34 ans, des femmes en contact avec le public dans le cadre de leur fonction, des proches aidantes, et de celles qui ont une charge de travail plus élevée ou qui craignent de ne pas pouvoir faire face à leurs obligations financières en lien avec la pandémie (Association pour la santé publique du Québec, 2020).

Zorn et Granier (2020), pour leur part, rapportent que les emplois des femmes ont été plus durement touchés par la pandémie, à l'exception des emplois en santé et services sociaux.

Le Conseil du statut de la femme (2020) soutient de son côté que les femmes sont plus à risque de présenter une détresse psychologique, étant surreprésentées dans les professions liées aux soins et au soutien. De fait, elles sont surreprésentées dans le domaine des services essentiels et constituent

80 % des employés du réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, on rapporte chez elles davantage de symptômes de nature affective (tristesse, pleurs, etc.) que ce qu'on trouve chez les hommes (Pappa et al., 2020).

Par ailleurs, depuis la pandémie, les femmes canadiennes sont plus nombreuses à rapporter des symptômes liés à un trouble anxieux généralisé modéré ou grave et elles disent vivre plus de stress que les hommes (Moyser, 2020). Cette détresse psychologique des femmes serait d'ailleurs liée à une augmentation de leur consommation d'alcool (Rodriguez et Stewart, 2020).

De plus, les femmes enceintes rapportent modifier leur plan d'accouchement à cause de la COVID-19, que ce soit en raison de leurs préoccupations, de commentaires des fournisseurs de soins de santé (Gildner et Thayer, 2020), des restrictions sur les personnes autorisées à entrer dans la salle d'accouchement, de la possibilité d'être séparées de leur nouveau-né ou de la peur d'être exposées au virus (Preis et al., 2020).

Bref, globalement, la pandémie amplifie les disparités en matière de santé entre les sexes, et ses effets sont ressentis parmi les femmes les plus vulnérables, sujettes à la pauvreté, à l'insécurité du logement, à la violence du partenaire, à l'incarcération, au racisme et à d'autres sources d'inégalité (Connor et al., 2020).

À propos des personnes LGBTQ2+

Enfin, en ce qui concerne les personnes LGBTQ2+, elles sont confrontées à des désavantages sociaux qui peuvent être exacerbés par la pandémie et l'isolement social qui en découle (Salerno et al., 2020). D'ailleurs, selon Statistique Canada, près de 70 % des personnes de diverses identités de genre qualifient leur santé mentale de passable à mauvaise, comparativement à 26 % des femmes et à 21 % des hommes dans la population en général (Moyser, 2020).

Recommandations : passer de la parole aux actes

Pour que la santé mentale devienne une priorité

Devant cet état de situation, il importe de prendre des actions concrètes pour offrir à la population des services de qualité et en temps opportun. Au cours des dix dernières années, plusieurs travaux ont été menés au Québec sur la question des services à offrir en santé mentale, mais force est de constater que les fruits se font toujours attendre, notamment en ce qui a trait à l'organisation de ces services et à leur accessibilité.

Tout d'abord, rappelons que le gouvernement du Québec de même que de nombreux organismes ont mené des campagnes de sensibilisation aux troubles de santé mentale et aux bienfaits de la consultation psychologique. Ces campagnes ont certes contribué à la déstigmatisation, et il est probable que les gens soient maintenant plus enclins à demander l'aide qu'ils sont en droit de recevoir. Malheureusement, la réponse à leurs demandes est insuffisante, et nous soulevons l'hypothèse que ce difficile accès aux services de santé mentale puisse s'expliquer par la persistance d'un stigma profond, dont il se peut qu'on n'ait pas conscience. En ce sens, on peut soulever l'hypothèse que si les mentalités commencent à changer sur le plan individuel ou « micro », l'impact de ces changements tarde à se manifester sur le plan systémique ou « macro ».

Par ailleurs, à la suite de travaux de modernisation du système professionnel, en 2009, l'Assemblée nationale du Québec a adopté la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, loi qui est entrée en vigueur en 2012. Les travaux ont entre autres permis d'actualiser les champs d'exercice, d'identifier, de définir et de réserver des activités professionnelles à haut risque de préjudices dans le domaine de la santé mentale et en relations humaines, dont l'évaluation des troubles mentaux et neuropsychologiques et la psychothérapie. Il n'est pas inutile d'en rappeler un des principaux objectifs :

« Le PL n° 21 résulte de travaux basés, entre autres, sur le principe de l'accessibilité compétente. Par conséquent, il favorise l'organisation du travail en utilisant les connaissances et les compétences de chacun pour dispenser le service approprié par une personne compétente, au moment opportun, à l'endroit souhaité et pour la durée requise⁴. »

L'objectif était certes louable, et c'est avec un enthousiasme quasi unanime qu'on a salué cette nouvelle loi. Enfin, on reconnaissait légalement l'apport particulier et complémentaire de différents professionnels, soutenant par voie de conséquence l'importance du travail multidisciplinaire pour le bien des personnes souffrantes en santé mentale, et surtout, on confirmait l'habileté de professionnels à exercer et à partager des activités professionnelles. C'était une ouverture formidable. Or, près de dix années plus tard, force est de constater que certaines des promesses du PL 21 tardent à se réaliser.

L'évaluation des troubles mentaux

Pensons à l'évaluation des troubles mentaux. Les psychologues, de tout temps, avaient toujours contribué à cette évaluation, mais leurs conclusions n'avaient pas le statut du diagnostic médical pour donner accès aux services requis. Tout devait passer par le médecin qui, à ce moment comme actuellement, ne suffisait pas à la tâche. On verra plus loin que l'obtention du diagnostic médical

⁴ Guide explicatif du PL n° 21, p. 27.

continue malheureusement d'être la porte d'entrée à de nombreux services et constitue, de ce fait, un sérieux goulot d'étranglement pour les personnes en attente et en souffrance.

La psychothérapie

Pour ce qui est de la psychothérapie, malgré de nombreux avis quant à son efficacité et à son rapport coût-bénéfice, elle demeure un traitement difficilement accessible au Québec. La psychothérapie a des effets durables, car elle apporte des changements, entre autres, sur les pensées, l'affectivité, l'autorégulation, les perceptions et les relations interpersonnelles, et de nombreuses recherches le démontrent. Rappelons qu'en 2012, le commissaire à la santé et au bien-être, dans son rapport d'appréciation intitulé *Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*, recommandait au gouvernement du Québec de diversifier le panier de services assurés dans le secteur de la santé mentale en garantissant un accès équitable à des services de psychothérapie. En 2015, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux du Québec publiait un premier avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie. L'INESSS concluait alors que l'efficacité de la psychothérapie a été démontrée, que son effet est plus durable que celui de la pharmacothérapie et que les analyses économiques tendent à montrer un meilleur rapport coût/efficacité de la psychothérapie comparativement à celui de la pharmacothérapie. En 2017, la Commission de la santé mentale du Canada proposait deux modèles pour améliorer l'accès aux services de counseling, de psychothérapie et de psychologie : ajouter massivement des ressources dans le système de santé ou encore rembourser par le biais d'un programme d'assurance public les services de professionnels dispensés dans le secteur privé.

Finalement, en 2018, l'INESSS produisait un état des connaissances sur l'accès équitable aux services de psychothérapie au Québec où il a été établi que :

- les personnes de tous les groupes d'âge présentant des problèmes de santé mentale ou des troubles mentaux courants sont susceptibles de bénéficier d'interventions psychologiques, dont la psychothérapie ;
- tous les modèles théoriques proposent des approches d'intervention qui sont comparables en matière d'efficacité ;
- le modèle de soins par étapes est le plus recommandé pour le traitement des troubles mentaux courants, mais que les étapes ne sont pas nécessairement séquentielles et que des interventions dites de haute intensité peuvent être offertes à tout moment en fonction des besoins de la personne ;
- les bénéfices sur la santé ainsi que les gains économiques résultant du traitement des troubles mentaux de la population sont confirmés.

En 2017, le gouvernement a annoncé la mise en place d'un nouveau programme public d'accès à la psychothérapie, maintenant intitulé le « Programme québécois pour les troubles mentaux : des auto-soins à la psychothérapie ». Ce dernier en est encore aux premiers stades de son déploiement, et nous nous interrogeons sur la place relative que fait actuellement ce programme à la psychothérapie. Toutefois, il nous apparaît clair que l'accès aux services psychologiques en général et à la psychothérapie, en particulier, est encore à ce jour trop restreint.

Pour un meilleur accès aux services de santé mentale

Au Québec, l'accessibilité aux services psychologiques présente un défi de longue date, et la santé mentale se pose continuellement en parent pauvre de l'offre de services globale en santé.

Or, selon la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, environ 40 % des consultations seraient associées à un problème de santé mentale, ce qui représente 10 % de plus qu'avant la

pandémie. Pourtant, du budget total accordé à la santé, un maigre 6 % est dévolu à la santé mentale. À titre de comparaison, au Royaume-Uni, on consacre 13 % du budget à la santé mentale.

Bien que le Québec compte le plus grand ratio de psychologues en Amérique du Nord par habitant, les personnes souffrantes se confrontent à un système à deux vitesses lorsqu'elles ont besoin d'une consultation. Les personnes disposant de revenus suffisants ou bénéficiant d'assurances collectives avantageuses peuvent consulter un psychologue en bureau privé rapidement. C'est également le cas des victimes d'accidents d'automobile, du travail ou d'actes criminels (SAAQ, CNESST, IVAC), les lois et règlements autorisant le remboursement par l'État des frais de consultations privées. Ainsi, une personne aux prises avec un trouble anxieux à la suite d'un accident de voiture peut obtenir rapidement les services d'un psychologue en bureau privé, contrairement à celle qui a développé ce trouble à l'adolescence, par exemple. Or, l'origine du trouble ne devrait pas être un facteur discriminant. Entre parenthèses, cette iniquité ne signifie-t-elle pas que le stigma demeure pour les personnes qui ont un trouble mental qui ne s'expliquerait pas par un événement quelconque ?

Les autres, moins nantis, n'ont d'autre choix que de se tourner vers les réseaux publics de santé ou d'éducation et, ce faisant, ils se heurtent à des délais pouvant atteindre jusqu'à 24 mois. Aussi, plusieurs ne s'y rendent pas puisque les démarches sont complexes, ce qui représente un fardeau démesuré pour cette clientèle déjà fragilisée et qui abandonne souvent faute de s'y retrouver. La pandémie de COVID-19 a exacerbé cette problématique. Une personne souffrante qui ne peut consulter en temps opportun pour une évaluation ou une psychothérapie risque de voir sa problématique s'aggraver, se complexifier voire devenir chronique, ce qui entraîne souvent des conséquences humaines multiples, parfois dramatiques, notamment sur les plans personnel, familial et professionnel.

En novembre dernier, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, le Dr Lionel Carmant, a décidé d'appeler en renfort les professionnels du secteur privé pour soulager les listes d'attente du réseau public, en annonçant un investissement de 25 millions pour couvrir leurs honoraires. L'Ordre des psychologues a salué cette initiative et la salue toujours, car son objectif est de favoriser l'accès rapide à des services pour une clientèle en souffrance. Dans le contexte de crise que nous traversons, il est impératif de trouver des solutions rapides et efficaces afin que la population reçoive les services requis en temps opportun. On sait que la mise en place de cette mesure d'urgence devrait être applicable jusqu'en mars 2022. De fait, nous croyons qu'une telle mesure, à défaut d'une autre, devrait s'appliquer tant et aussi longtemps que le réseau public de la santé ne suffira pas pour répondre aux besoins de la population.

Avant même la pandémie, les problématiques de santé mentale non traitées engendraient des coûts énormes au sein même du réseau public de la santé, comme le rapporte un groupe de travail sur l'invalidité pour cause de troubles mentaux (2005) :

« Les absences pour troubles mentaux représenteraient plus de 40 % des réclamations se rapportant à l'assurance salaire en cas de maladie, en faisant alors l'une des premières causes de réclamation. Ces absences entraînent une perte temporaire importante de main-d'œuvre qualifiée et expérimentée dans un contexte de rareté des ressources [...] Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont connu, depuis le début des années 1990, une augmentation de l'ordre de 30 % des coûts directs du régime d'indemnisation relatifs à l'assurance salaire. Pour l'année 2002-2003, les coûts d'indemnisation étaient de l'ordre de 260 millions de dollars. Cette croissance a fait s'interroger les différents administrateurs, particulièrement les gestionnaires du régime. »

Nous savons que la pandémie entraînera des effets à long terme sur la santé mentale de la population. Plus que jamais, le gouvernement doit instaurer des mesures efficaces et pérennes pour répondre aux problèmes d'accessibilité aux services psychologiques. La couverture publique des services bénéficierait d'une réelle transformation afin de répondre aux besoins de la population. Pour ce faire, il y aurait lieu de s'assurer que la promotion et la prévention de la santé mentale de même que l'accès aux services sont traitées avec autant de volonté et d'engagement que ce qui est fait pour la santé physique, confirmant ainsi la levée des stigmas dont souffrent les personnes en proie à des problèmes de santé mentale.

Des données confirment d'ailleurs les bénéfices des interventions en santé mentale offertes en temps opportun :

- des études montrent que l'intervention précoce chez un jeune qui présente des troubles mentaux courants peut faire économiser à l'État plus de 280 000 \$ en soins au cours de sa vie (Peachey et al., 2013) ;
- l'analyse effectuée par Layard (2007) sur les services de psychothérapie au Royaume-Uni témoigne des avantages économiques pour la société et démontre que les bénéfices tirés par le gouvernement au cours des deux premières années d'implantation de son programme (économies en services de santé et en prestations sociales et augmentation des impôts) seraient de 71,4 % supérieurs aux coûts des services ;
- l'expérience du Royaume-Uni (United Kingdom Department of Health, 2012) confirme que la réduction des coûts dans le système de santé et des programmes sociaux gouvernementaux ainsi que l'augmentation des recettes d'impôts sur l'emploi du fait que les personnes peuvent retourner au travail sont plus importantes que les coûts nécessaires pour rendre les services accessibles.

Ce ne sont que quelques études parmi de nombreuses qui vont dans le même sens. L'INESSS (2018), dans un important rapport, confirme d'ailleurs que des bénéfices sur la santé ainsi que des gains économiques résultant du traitement de différents troubles mentaux sont observés, de manière constante, dans différents pays ou juridictions.

Si l'on adopte la perspective qu'une bonne santé inclue la santé mentale, et qu'on se rappelle que toutes les études et tous les avis démontrent notamment que la psychothérapie est un traitement efficace et rentable pour améliorer l'état de santé de la personne, la définition de « médicalement nécessaire » ne peut plus être réduite aux seuls soins et services rendus par les médecins ou aux médicaments. Elle doit être élargie pour englober d'autres services, dont des services psychologiques et notamment la psychothérapie, en conformité avec l'objectif principal de la politique de santé du MSSS, qui est d'améliorer l'état de santé et le bien-être de la population.

Recommandation 1

Mettre sur un même pied les besoins en santé physique et les besoins en santé mentale et réviser à la hausse les investissements financiers pour offrir véritablement les soins gratuits et universels tels qu'attendus aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Un réseau public fort, en complémentarité avec le secteur privé

Toutes les personnes qui sont touchées par un problème de santé mentale devraient pouvoir bénéficier des services dans les réseaux publics de la santé et de l'éducation ainsi qu'en bureau privé. Les psychologues du réseau public de la santé ont développé une expertise particulière en matière de troubles mentaux complexes, puisqu'ils sont exposés à une clientèle qui en souffre et à

qui, soulignons-le, les psychologues peuvent mieux répondre s'ils font partie d'une équipe interdisciplinaire en mesure de couvrir les différents besoins qui se présentent. Les psychologues du réseau de l'éducation sont quant à eux des experts des problématiques qui sont plutôt d'ordre développemental, associées au milieu de vie que sont les écoles, leur mandat s'arrimant sur les trois grands axes de la mission de l'école québécoise, soit : instruire, socialiser et qualifier. Les psychologues de ces deux secteurs de pratique œuvrent dans le cadre de mandats distincts et ils ne peuvent être interchangeables, considérant en somme que l'un s'occupe au premier chef des problématiques de santé mentale et l'autre, du développement harmonieux d'enfants dans un milieu de vie qui se veut stimulant. Enfin, les psychologues en bureau privé ne peuvent, seuls, répondre à tous les besoins de la population. On pourrait dire qu'ils offrent une alternative à ceux qui ne veulent pas ou qui ne peuvent pas recevoir des services publics et qu'ils servent de soupapes, palliant les lacunes du réseau public. L'accès aux services psychologiques doit pouvoir prendre appui sur ces différents professionnels, chacun partageant certes un tronc commun de connaissances et de compétences, mais offrant tout de même une contribution unique et complémentaire.

La présence des psychologues au sein des réseaux publics de la santé et de l'éducation est absolument indispensable, alors qu'elle est actuellement insuffisante et que l'on assiste à une certaine migration professionnelle vers la pratique privée. À cet égard, il y a lieu de s'interroger notamment sur les conditions salariales et les conditions de travail qui, entend-on, ne favoriseraient pas le plein exercice de l'autonomie professionnelle. Il apparaît opportun que les professionnels de ces réseaux puissent bénéficier de conditions soutenant le développement de leurs compétences et de leurs connaissances. Il faut agir afin de favoriser l'attraction et le maintien des psychologues dans les réseaux publics de la santé et de l'éducation. En ce qui concerne la question de l'autonomie professionnelle, nous savons que le gouvernement est à la recherche de solutions pour la favoriser et à cet égard nous lui avons offert notre pleine collaboration.

Recommandation 2

Favoriser l'attraction et la rétention des psychologues dans les réseaux publics de la santé et de l'éducation afin que l'offre de services en santé et en éducation soit à la hauteur des besoins eu égard aux mandats propres à chacun de ces milieux.

Un goulot d'étranglement médical inutile

L'exigence du diagnostic médical

Un des problèmes majeurs d'accès aux services en santé mentale dans le réseau public ou aux autres programmes gouvernementaux tient au fait que la porte d'entrée était et est encore presque toujours celle du médecin. Son diagnostic est requis alors que d'autres professionnels, dont les psychologues, sont en mesure de conclure de façon tout aussi valide à la présence d'un trouble (évaluation des troubles mentaux ou neuropsychologiques) ou d'une problématique de santé mentale devant donner ouverture à un traitement, voire à des remboursements, exemptions ou autres aides particulières, pour ne nommer que cela. De plus, on exige encore souvent l'implication du médecin pour répondre à des exigences de nature légale, réglementaire ou administrative inutiles.

En effet, il est courant dans la législation et la réglementation actuelles d'exiger des Québécois, afin qu'ils aient droit à des services, exemptions ou aides financières, qu'ils fournissent un certificat médical attestant qu'ils sont atteints d'une déficience ou d'un trouble. Pourtant, l'évaluation et l'identification de ceux-ci sont souvent réalisées au préalable par un autre professionnel compétent et habilité. Nous sommes d'avis que l'exigence de certification par le médecin ajoute une étape

administrative inutile dont la plus-value clinique n'est pas démontrée et qui occasionne des difficultés d'accès et des délais indus pour la population, sans compter les coûts pour la société. Cette pratique administrative a contribué à la création du goulot d'étranglement que l'on connaît dans les cabinets de médecins et qui nuit à l'accessibilité des services. Or, l'apport d'autres professionnels compétents contribuerait à désengorger les bureaux des médecins.

Le traitement médical

Non seulement les médecins de famille ne disposent pas nécessairement du temps et des ressources requis pour effectuer un diagnostic en santé mentale, mais ils disposent encore moins de temps pour traiter ces problématiques. On l'a vu, l'effectif professionnel autre que médical dans le réseau public ne suffit pas pour répondre à la demande et aux besoins. On se tourne alors vers les médecins puisque leurs services offerts en cabinet sont remboursés par l'État alors qu'ils ne le sont pas pour les autres professionnels qui exercent également en cabinet hors des réseaux publics, ce qui ajoute à l'engorgement, les médecins n'étant pas en mesure d'absorber une telle demande.

Dans les circonstances, les médecins pourraient bien souhaiter orienter leurs patients vers des professionnels, mais c'est peine perdue, puisque dans le réseau public ces derniers ne suffisent pas non plus à la tâche, alors qu'au privé, c'est le manque de ressources financières des patients qui bloque l'accès aux services. Le médecin de famille peut alors soit orienter son patient vers le guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA), qui l'inscrira sur une liste d'attente, soit se tourner, à regret, vers le seul traitement disponible et accessible qui lui reste, soit le traitement pharmacologique. Cette trajectoire des personnes aux prises avec une problématique de santé mentale dans les cabinets des médecins de famille est historique. Elle contribue encore et toujours à l'engorgement de la pratique médicale, et ce, malgré les changements législatifs importants apportés au *Code des professions* et malgré les bonnes intentions, la bonne volonté et les bonnes paroles de tous ceux qui sont interpellés par cette problématique. Tout cela fait en sorte que les gens continuent d'affluer dans les cabinets des médecins de famille, alors qu'on pourrait faciliter l'accès à d'autres professionnels compétents en première ligne, dans les GMF⁵, les CLSC et les CHSLD, par exemple, si l'on voyait à doter ces milieux des effectifs requis et si l'on permettait aux différents professionnels d'exercer en toute latitude les activités professionnelles qu'ils ont la compétence et la légitimité d'offrir.

Recommandation 3

Mettre en place des mesures simples et universelles :

- donnant un accès direct aux services d'évaluation et de traitement de professionnels autres que les médecins ;
- réduisant les délais d'attente ;
- levant l'exigence encore trop répandue voulant que l'on doive obtenir un diagnostic médical pour accéder à des services, exemptions, programmes particuliers, remboursements ou autres.

⁵ Malgré la demande des médecins, la présence des psychologues au sein des GMF demeure anecdotique considérant l'ampleur des besoins en santé mentale de leur clientèle. Seulement 63 psychologues y oeuvrent à travers le Québec.

Les services de psychothérapie

C'est en 2018 que le MSSS lançait son « Programme québécois de psychothérapie pour les troubles mentaux » (PQPTM), dont il a été brièvement question précédemment. Ce projet d'envergure était piloté par le directeur de la Santé mentale et traduisait la volonté du gouvernement d'ouvrir l'accès aux services de psychothérapie, à l'instar de ce qui se faisait au Royaume-Uni ou en Australie. On a voulu dès lors mettre à contribution les ordres professionnels concernés, notamment l'OPQ, considérant que la psychothérapie est au cœur de la pratique des psychologues. L'OPQ s'y est engagé à fond, s'étant assuré au préalable que la Direction de la santé mentale adhère entre autres conditions aux suivantes :

1. Que tous ceux qui sont affectés par un trouble mental ou qui sont en situation de détresse puissent avoir accès à la psychothérapie au moment opportun ;
2. Que l'accès aux services de psychothérapie soit aussi simple et direct que possible et, surtout, qu'il ne passe pas par une prescription médicale ;
3. Que l'approche préconisée par le psychothérapeute découle du jugement du professionnel mandaté, jugement tenant compte non seulement des données de la recherche et de lignes directrices (actuelles ou à venir), mais aussi de son évaluation de la nature et de la sévérité des problématiques et des besoins et intérêts du client ;
4. Qu'il n'y ait pas de durée préconçue au traitement de psychothérapie, celle-ci devant être offerte le temps que le requiert la condition de la personne traitée.

Ce qui était essentiel en 2018 l'est toujours aujourd'hui.

Le PQPTM (le sigle référant dorénavant à *Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie*) [Gouvernement du Québec, 2020b] précise d'ailleurs que :

« Les traitements proposés dépendent de la gravité, de la persistance des symptômes, de l'altération du fonctionnement, de la complexité de la situation clinique et de la réponse au traitement offert [...] L'ascension des étapes suppose que la situation de la personne exige une intensification des soins et services et une expertise de plus en plus spécialisée. Par ailleurs, les soins par étapes ne représentent pas un cheminement clinique linéaire, ce qui signifie qu'une personne n'a pas à passer par l'ensemble des étapes afin de bénéficier des soins et services dont elle a besoin. »

En ce sens, les diverses interventions ont chacune leur utilité propre, en lien avec les besoins présentés par les clients. Ainsi, les autosoins prennent tout leur sens lorsqu'on les situe au niveau de la prévention et qu'ils sont associés à l'hygiène de vie ou à la responsabilité de chacun de prendre soin de sa santé mentale. Or, le traitement premier, le plus souvent indiqué pour une personne souffrant d'un trouble mental avéré est la psychothérapie. Les autosoins peuvent dans ces cas ne pas suffire, voire être inutiles, et ce, d'autant s'ils retardent indûment le traitement requis. L'éducation psychologique, quant à elle, constitue un autre service visant le mieux-être de la personne, répondant à un autre besoin. L'élargissement du panier de services devrait permettre de fournir la réponse adéquate au besoin, directement et rapidement. À cet égard, l'opérationnalisation de l'offre de services doit permettre au professionnel approprié de rejoindre le client rapidement, en lui offrant le service qui répond le mieux à son besoin précis. Ici, le jugement clinique du professionnel effectuant l'évaluation qui mène à l'orientation du client vers le service ajusté est primordial. Il ne faut ni limiter de façon arbitraire la durée de la psychothérapie (le nombre de séances) ni réduire le choix des approches théoriques à préconiser, cela pouvant être à la source de rechutes ou d'abandons de traitements. Le jugement clinique du professionnel doit ici toujours

prévaloir pour déterminer la durée de traitement ainsi que l'approche psychothérapeutique qui convient le mieux au client afin d'éviter le phénomène des portes tournantes.

Enfin, une parenthèse sur l'effet possible de la limite des effectifs dans le réseau de la santé. Il est évident qu'on ne peut faire autrement que d'ajuster les services offerts en fonction du personnel dont on dispose. Il est préférable d'agir ainsi plutôt que de contraindre le personnel à donner des services qu'il ne serait pas habilité à offrir. Toutefois, il y a lieu de rappeler que l'offre de services doit répondre aux besoins de la population et non pas que la population doit s'accommoder de services qui ne sont pas à la hauteur de ses besoins.

Recommandation 4

S'assurer que l'opérationnalisation du PQPTM et la dotation en effectif professionnel se font en tenant compte notamment des quatre conditions ci-devant énumérées et que le panier de services est au premier chef tributaire des besoins des clients.

La mesure de la performance dans le réseau public

Les pratiques de saine gestion incitent les organisations à se munir d'indicateurs afin de mesurer leur performance. Ces indicateurs ne sont trop souvent que quantitatifs alors qu'on se limite, par exemple, à la durée de traitement, au nombre de séances accordées et au nombre de personnes qui ont fait l'objet des services. Nous doutons que de tels indicateurs de performance soient utiles dans une perspective plus globale d'amélioration des services de santé mentale.

La vérificatrice générale (Vérificateur général du Québec, 2020) concluait que les indicateurs privilégiés par le MSSS « *ne permettent pas de connaître la performance réelle quant à l'accès aux services psychosociaux, notamment pour les personnes vulnérables* ». Elle mentionnait également que le MSSS n'arrive pas à obtenir des données fiables et de qualité à l'égard des services offerts en santé mentale, ce que par ailleurs huit ordres professionnels de la santé mentale et des relations humaines ont entre autres pris soin de souligner à la ministre de la Santé et des Services sociaux en décembre 2019, en lui communiquant les résultats d'un sondage qu'ils avaient mené auprès de leurs membres respectifs.

Nous considérons qu'il faudrait donc, pour avoir un portrait utile des pratiques des professionnels de la santé mentale et des relations humaines, réviser ces indicateurs de performance qui, de fait :

- ne reflètent pas adéquatement :
 - la nature des pratiques,
 - l'ensemble des services offerts ;
- ne permettent pas de mesurer :
 - l'accès ou les délais d'accès aux services,
 - l'impact des services sur la clientèle (ex. : la réduction des symptômes, l'amélioration du fonctionnement, l'élimination du phénomène des « portes tournantes »),
 - la satisfaction de la clientèle ;
- ne rendent pas compte de la qualité attendue des services dispensés ni de leur continuité.

Recommandation 5

Réviser les indicateurs de performance pour que ceux-ci permettent d'avoir un portrait plus juste des services offerts en santé mentale, et ce, sur les plans tant quantitatif que qualitatif, eu égard aux enjeux cliniques.

Que ces indicateurs soient simples, bien compris de tous, pour que l'on dispose de comparaisons valides, que l'on assure une communication transparente de la « performance » et que l'on soit en mesure de faire porter les efforts d'amélioration aux bons endroits.

Conclusion

Ce portrait que nous dressons de l'impact de la pandémie et de la capacité de nos réseaux publics à répondre aux besoins de la population québécoise peut paraître sombre, mais il importe de poser un regard non pas alarmiste ou défaitiste, mais lucide si l'on veut faire face adéquatement au défi qui se pose. L'être humain est doté de capacités d'adaptation ou de résilience telles que l'on peut envisager d'en sortir plus sages, plus forts. Il y a lieu de l'espérer. Cependant, tous ne sont pas égaux, et il ne faut ni banaliser ni nier les impacts sur la santé mentale. Il faut s'employer à anticiper les choses, se préparer si on veut éviter le pire. Si l'on sait bien reconnaître les enjeux, si on applique les bonnes mesures, on diminuera les risques réels de séquelles à long terme.

C'est dans cette perspective que l'Ordre salue et soutient toutes les actions gouvernementales qui ont pour objectif de favoriser l'accès aux soins de santé mentale, alors que les besoins sur ce plan s'accroissent en période de pandémie. Les services offerts avant la pandémie étaient, trop souvent, difficiles d'accès en temps opportun, voire inaccessibles pour certains. Or, faute de services, de soins appropriés ou de prise en charge rapide et adéquate par la bonne personne, au bon endroit et au bon moment, l'état de santé et de bien-être peut se détériorer et nécessiter conséquemment des soins et des services de plus grande intensité. Améliorer l'accès à des services de qualité au moment opportun constitue un défi de taille et nécessite l'engagement des ressources de tous les professionnels compétents, dont font partie les psychologues. Soulignons notre volonté de prêter main-forte au MSSS et de le soutenir au mieux. Le dépôt de ce mémoire s'inscrit donc, entre autres, dans l'objectif de contribuer au développement du PASM à venir afin qu'il soit bien adapté aux besoins de la population québécoise en matière de santé mentale.

Liste des recommandations

Nous rapportons dans ce qui suit les cinq (5) recommandations du présent mémoire, chacune d'elle étant rattachée à sa thématique.

Pour un meilleur accès aux services de santé mentale

Recommandation 1

Mettre sur un même pied les besoins en santé physique et les besoins en santé mentale et réviser à la hausse les investissements financiers pour offrir véritablement les soins gratuits et universels tels qu'attendus aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Un réseau public fort, en complémentarité avec le secteur privé

Recommandation 2

Favoriser l'attraction et la rétention des psychologues dans les réseaux publics de la santé et de l'éducation afin que l'offre de services en santé et en éducation soit à la hauteur des besoins eu égard aux mandats propres à chacun de ces milieux.

Un goulot d'étranglement médical inutile

Recommandation 3

Mettre en place des mesures simples et universelles :

- donnant un accès direct aux services d'évaluation et de traitement de professionnels autres que les médecins ;
- réduisant les délais d'attente ;
- levant l'exigence encore trop répandue voulant que l'on doive obtenir un diagnostic médical pour accéder à des services, exemptions, programmes particuliers, remboursements ou autres.

Les services de psychothérapie

Recommandation 4

Que l'opérationnalisation du PQPTM et la dotation en effectif professionnel se fassent sur la base des principes suivants :

- que tous ceux qui sont affectés par un trouble mental ou qui sont en situation de détresse puissent avoir accès à la psychothérapie au moment opportun ;
- que l'accès aux services de psychothérapie soit aussi simple et direct que possible et, surtout, qu'il ne passe pas par une prescription médicale ;
- que l'approche préconisée par le psychothérapeute découle du jugement du professionnel mandaté, jugement tenant compte non seulement des données de la recherche et de lignes directrices (actuelles ou à venir), mais aussi de son évaluation de la nature et de la sévérité des problématiques et des besoins et intérêts du client ;
- qu'il n'y ait pas de durée préconçue au traitement de psychothérapie, celle-ci devant être offerte le temps que le requiert la condition de la personne traitée.

Que le panier de services soit au premier chef tributaire des besoins des clients.

La mesure de la performance dans le réseau public

Recommandation 5

Réviser les indicateurs de performance pour que ceux-ci permettent d'avoir un portrait plus juste des services offerts en santé mentale, et ce, sur les plans tant quantitatif que qualitatif, eu égard aux enjeux cliniques.

Que ces indicateurs soient simples, bien compris de tous, pour que l'on dispose de comparaisons valides, que l'on assure une communication transparente de la « performance » et que l'on soit en mesure de faire porter les efforts d'amélioration aux bons endroits.

Références

- American Psychological Association (APA). (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*, 50(1), 102-109.
- Association canadienne pour la santé mentale. (2018). *L'équité pour la santé mentale : Mettre fin à la disparité en santé au Canada*. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/09/CMHA-Parity-Paper-Full-Report-FR.pdf>
- Association pour la santé publique du Québec. (novembre 2020). *Inégalités de genre. Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec*. https://www.aspq.org/app/uploads/2020/12/rapport_femmes-et-covid_impact_de_la_covid_sur_la_sante_et_qualite_de_vie_des-femmes_au_quebec.pdf
- Bentall, R. (2020). Has the pandemic really caused a 'tsunami' of mental health problems? The Guardian. https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/feb/09/pandemic-mental-health-problems-research-coronavirus?CMP=Share_iOSApp_Other
- Best, L. A., Law, M. A., Roach, S., et Wilbiks, J. M. P. (2020). The psychological impact of COVID-19 in Canada: Effects of social isolation during the initial response. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000254>
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Wu, X., et Xiang, Y. T. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 1–2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
- Boutoleau-Bretonnière, C., Pouclet-Courtemanche, H., Gillet, A., Bernard, A., Deruet, A. L., Gouraud, I., Mazoue, A., Lamy, E., Rocher, L., Kapogiannis, D., et El Haj, M. (2020). The effects of confinement on neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease during the COVID-19 crisis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 76(1), 41–47. <https://doi.org.ezproxy/10.3233/JAD-200604>
- Brunier, A. (5 octobre 2020). *Selon une enquête de l'OMS, la COVID-19 perturbe les services de santé mentale dans la plupart des pays*. Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Cabrera, M. A., Karamsetty, L., et Simpson, S. A. (2020). Coronavirus and its implications for psychiatry: A rapid review of the early literature. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.05.018>
- CNW Telbec (29 septembre 2020). Enquête de l'Université de Sherbrooke sur les impacts psychosociaux de la pandémie : L'anxiété et la dépression : une deuxième catastrophe au Québec. [Communiqué de presse]. Repéré à <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/enquete-de-l-universite-de-sherbrooke-sur-les-impacts-psychosociaux-de-la-pandemie-859792938.html>
- Connor, J., Madhavan, S., Mokashi, M., Amanuel, H., Johnson, N. R., Pace, L. E., & Bartz, D. (2020). Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the COVID-19 pandemic: A review. *Social Science & Medicine*, 266. <https://doi.org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.socscimed.2020.113364>

- Conseil du statut de la femme. (2020). *AVIS – Prendre soin : Perspectives sur le vieillissement*. Québec. https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Avi_prendre_soin_20200416_vweb.pdf
- Dozois, D. J. A. (2020). Anxiety and depression in Canada during the COVID-19 pandemic: A national survey. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. <https://doi.org/10.1037/cap0000251>
- Fansi, A. et Jehanno, C. (2015). *Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie. Volet I – Examen des données probantes sur l'efficacité et le coût de la psychothérapie comparativement à ceux de la pharmacothérapie dans le traitement des adultes atteints de troubles anxieux et dépressifs*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/PsychiatriePsychologie/INESSS_Psychotherapie_VoletI_cout_psycho_compare_cout_pharmaco.pdf
- Gildner, T. E., & Thayer, Z. M. (2020). Birth plan alterations among American women in response to COVID-19. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy*, 23(4), 969–971. <https://doi.org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1111/hex.13077>
- Gouvernement du Québec. (2020a). *Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-730-01W.pdf>.
- Gouvernement du Québec (2020b). *Document d'information à l'intention des établissements. Programme Québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM)*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-07W.pdf>
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2020). Grief and the Covid-19 pandemic in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.jagp.2020.06.021>
- Groupe de travail sur l'invalidité pour cause de troubles mentaux chez le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, Ministère de la santé et des services sociaux, & Direction générale du personnel réseau et ministériel. (2005). *L'invalidité pour cause de troubles mentaux chez le personnel du réseau de la santé et des services sociaux : Rapport et recommandations du groupe de travail*. Direction générale du personnel réseau et ministériel, Santé et des services sociaux Québec.
- Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., et Goldstein, A. L. (2020). When social isolation is nothing new: A longitudinal study psychological distress during COVID-19 among university students with and without pre-existing mental health concerns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. <https://doi.org/10.1037/cap0000255.supp>
- Henssler, J., Stock, F., van Bohemen, J., Walter, H., Heinz, A., & Brandt, L. (2020). Mental health effects of infection containment strategies: quarantine and isolation—a systematic review and meta-analysis. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 1–12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01196-x>
- Herrero San Martin, A., Parra Serrano, J., Diaz Cambriles, T., Arias Arias, E. M., Muñoz Méndez, J., del Yerro Álvarez, M. J., & González Sánchez, M. (2020). Sleep characteristics in health workers exposed to the COVID-19 pandemic. *Sleep Medicine*, 75, 388–394. <https://doi.org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.sleep.2020.08.01>

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2018). *Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec – État des connaissances*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Acces-equitable-psychotherapie.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2020a, 16 juillet). *Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l'insécurité alimentaire : sondage sur les attitudes et comportements de la population québécoise*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3036-inegalites-detresse-psychologique-insecurite-alimentaire-covid19.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020b, 16 juillet) : *COVID-19. Pandémie et préoccupation des parents à l'égard de leurs enfants*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3039-sondage-parents-enfants-covid19>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020c, 24 juillet) *COVID-19 : Pandémie et travailleurs de santé*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3048-sondage-travailleurs-sante-covid19.pdf>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSSa). (2020, 8 avril). *COVID-19 et la détresse psychologique et la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de l'actuelle pandémie*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_SM_personnel_reseau.pdf
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSSb) (2020, 14 mai). *COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes âgées ou en perte d'autonomie*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Retablissement_SAPA.pdf
- Lapalme, M., Moreault, B., Fansi, A. et Jehanno C. (2017). Accès équitable aux services de psychothérapie au Québec. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Acces-equitable-psychotherapie.pdf
- Layard, R., Clark, D., Knapp, M., & Mayraz, G. (2007). Cost-benefit analysis of psychological therapy. *National Institute Economic Review*, 202(1), 90–98. <https://doi.org/10.1177/0027950107086171>
- Léger Marketing. (2020). Un sondage confirme que la pandémie modifie les habitudes de vie et la consommation d'alcool et de cannabis des Québécois. 27 au 29 mars 2020. Dans Coalition Poids. <https://www.cqpp.qc.ca/fr/salle-de-presse/un-sondage-confirme-que-la-pandemie-modifie-les-habitudes-de-vie-et-la-consommation-dalcool-et-de-cannabis-des-quebecois/>
- Mallet, J., Dubertret, C., et Le Strat, Y. (2020). Addictions in the covid-19 era: Current evidence, future perspectives a comprehensive review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110070>
- Moyser, M. (2020). Différences entre les genres en matière de santé mentale durant la pandémie de COVID-19, Statcan et la COVID-19, no au catalogue 45-28-0001, Ottawa : Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00047-fra.htm>

- Munk, A. J. L., Schmidt, N. M., Alexander, N., Henkel, K., et Hennig, J. (2020). COVID-19 Beyond virology : Potentials for maintaining mental health during lockdown. *PLoS One*, 15(8), e0236688. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236688>
- Ordre des psychologues du Québec. (2018). Les données probantes. Pour une pratique éclairée, responsable et rigoureuse de la psychothérapie. <https://www.ordrepsy.qc.ca/documents/26707/63191/LES%20DONN%C3%89ES%20PROBANTES%20POUR%20UNE%20PRATIQUE%20%C3%89CLAIR%C3%89E,%20RESPONSABLE%20ET%20RIGOUREUSE%20DE%20LA%20PSYCHOTH%C3%89RAPIE/75161e4c-0afb-45a5-9777-8ea4f064d2c0>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., et Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Peachey, D., Hicks, V., et Adams, O. (2013). *An imperative for change. Access to psychological services for Canada: A report to the Canadian Psychological Association*. Health Intelligence Inc. https://cpa.ca/docs/File/Position/An_Imperative_for_Change.pdf
- Peterson, Z. D., Vaughan, E. L., et Carver, D. N. (2020). Sexual identity and psychological reactions to COVID-19. *Traumatology*. <https://doi.org/10.1037/trm0000283>
- Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020). Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019 pandemic. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 2(3), 100155. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100155>
- Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). (2020). *Services médicaux*. Gouvernement du Québec. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/services-medicaux>
- Robillard, R., Saad, M., Edwards, J., Solomonova, E., Pennestri, M.-H., Daros, A., Veissière, S. P. L., Quilty, L., Dion, K., Nixon, A., Phillips, J., Bhatla, R., Spilg, E., Godbout, R., Yazji, B., Rushton, C., Gifford, W. A., Gautam, M., Bofo, A., ... Kendzerska, T. (2020). Social, financial and psychological stress during an emerging pandemic: Observations from a population survey in the acute phase of COVID-19. *BMJ Open*, 10 (12), e043805. <https://doi.org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1136/bmjopen-2020-043805>
- Rodriguez, L. M., Litt, D. M., & Stewart, S. H. (2020). Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addictive Behaviors*, 110. <https://doi.org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.addbeh.2020.106532>
- Salerno, J. P., Williams, N. D., et Gattamorta, K. A. (2020). LGBTQ populations : Psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S239–S242. <https://doi.org/10.1037/tra0000837>
- Sanchez, T. H., Zlotorzynska, M., Rai, M., et Baral, S. D. (2020). Characterizing the impact of COVID-19 on men who have sex with men across the united states in April, 2020. *AIDS and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2>
- Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., et Harrison, P. J. (2020). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: Retrospective cohort studies of 62354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4)

- United Kingdom Department of Health. (2012). *IAPT three-year report: The first million patients*. <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Three-year-report.pdf>
- Vérificateur général du Québec. (2020). Rapport du vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2020-2021, octobre 2020. <https://www.vgq.qc.ca/fr/publications/165>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., et Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Zorn, N. & et Granier, A. L. (2020, septembre). *Baromètre des inégalités*. Observatoire québécois des inégalités, 4. <https://www.observatoiredesinegalites.com/fr/editions-barometre-inegalites/barometre-des-inegalites-septembre-2020>