



Collectif pour l'accès à la psychothérapie
Coalition for Access to Psychotherapy

**La couverture publique des services en santé et
en services sociaux : pour l'équité d'accès à la
psychothérapie**

**Mémoire présenté au Commissaire à la santé et
au bien-être**

An abstract graphic at the bottom of the page consists of several overlapping, semi-transparent geometric shapes in shades of green and grey, creating a layered, three-dimensional effect.

Janvier 2016

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Collectif pour l'accès à la psychothérapie.....	5
3.	Services de psychothérapie : iniquité d'accès	7
4.	Problématique de l'accès équitable aux services de psychothérapie	8
5.	Enjeux liés à la couverture publique des services.....	9
6.	Critères pour soutenir la prise de décision	14
7.	Proposition d'adaptation du panier de services assurés	14
8.	Processus de prise de décision	16
9.	Conclusion	16

1. Introduction

Le Collectif pour l'accès à la psychothérapie (CAP) remercie le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) de la possibilité de présenter son mémoire sur la couverture publique des services en santé et en services sociaux (« couverture publique des services »). Les différents enjeux à prendre en considération font qu'une consultation publique sera bénéfique aux réflexions et aux décisions qui s'imposent pour que le panier de services assurés reflète mieux les besoins en services de santé et en services sociaux de la population.

Le CAP a été mis sur pied à la suite de la publication par le CSBE, en décembre 2012, du **Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec**. Comme son nom l'indique, le CAP s'intéresse à ce que les services de psychothérapie fassent l'objet d'une accessibilité accrue et équitable en les intégrant au panier de services assurés.

Le chapitre 4 du rapport du CSBE traite de la question de l'accès à des services de psychothérapie et conclut avec la recommandation suivante, adressée au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)¹ :

« Diversifier le panier de services assurés en santé mentale en garantissant un accès équitable à des services de psychothérapie.

Plus précisément, voici les actions à entreprendre :

- **Évaluer les différents modèles qui permettraient de donner accès à la psychothérapie pour toute personne ayant un trouble mental requérant une psychothérapie.**
- **Déterminer les modalités de financement requises pour la mise en œuvre d'une telle mesure. »**

Suivant le dépôt de ce rapport, le MSSS de l'époque a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat d'évaluer les données probantes portant sur l'efficacité et le coût de la psychothérapie comparativement à ceux de la pharmacothérapie dans le traitement des adultes atteints de troubles mentaux courants ou modérés, tels que les troubles anxieux et les troubles dépressifs. La Direction de la santé mentale du MSSS a aussi confié à l'INESSS le mandat d'effectuer une analyse descriptive des modalités et des conditions d'accès aux services de psychothérapie dans différents pays, principalement au Royaume-Uni, en Australie et au Canada, ainsi qu'au Québec. Cette analyse devra servir de base à l'élaboration de modèles d'introduction de la psychothérapie dans l'offre de services thérapeutiques au Québec en vue d'augmenter l'accessibilité à la psychothérapie.

En juin 2015, l'INESSS a publié les avis sur deux des trois volets attendus de son étude. Le premier avis² porte sur l'efficacité et le coût de la psychothérapie comparativement à ceux de la pharmacothérapie

¹Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012 – Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec. Montréal, Qc : CSBE; 2012. Page 113.

²Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). 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. Rapport rédigé par Alvine Fansi et Cédric Jehanno. Québec, Qc : INESSS; 2015. 35 p.

dans le traitement des adultes atteints de troubles mentaux courants ou modérés. Le deuxième avis³ présente une analyse descriptive des modalités et des conditions d'accès aux services de psychothérapie dans différents pays et dans des provinces canadiennes. Dans son premier avis, l'INESSS conclut positivement sur l'efficacité clinique de la psychothérapie dans le traitement des troubles mentaux courants ainsi que sur son rapport coût-efficacité comparativement aux traitements pharmacologiques. Dans son deuxième avis, l'INESSS démontre que des éléments essentiels à l'élaboration et à la mise en place d'un modèle ou des modèles adéquats d'un accès accru aux services de psychothérapie existent au Québec.

Le troisième avis de l'INESSS doit porter sur les modalités de financement à mettre en œuvre pour augmenter l'accessibilité aux services de psychothérapie au Québec. Par ailleurs, dans son Plan d'action en santé mentale 2015-2020⁴, le MSSS indique vouloir se baser sur les résultats du rapport de l'INESSS pour déterminer les avenues à adopter au Québec.

Pour le CAP, étendre la couverture publique des services à la psychothérapie s'inscrit dans l'objectif de rendre disponibles des soins et services efficaces en santé mentale. La psychothérapie étant un traitement efficace, son accès équitable doit être reflété dans le panier de services assurés.

Nous comprenons que les mandats confiés par le MSSS à l'INESSS et les analyses effectuées par ce dernier se limitent à l'efficacité de la psychothérapie et aux modèles d'organisation de services dans le traitement des adultes aux prises avec des troubles mentaux courants ou modérés. Nous espérons que le MSSS, à l'instar d'autres pays qui ont implanté des programmes publics d'accès à la psychothérapie, reconnaîtra, étudie à l'appui, que la psychothérapie est un traitement efficace pour d'autres problèmes de santé mentale et que les enfants et les jeunes de 6 à 18 ans peuvent aussi bénéficier de ces services. Pour cette raison, nos commentaires ne se limitent pas à l'accès aux services de psychothérapie pour les adultes. Quant au profil de besoins des personnes, nous faisons référence aux personnes aux prises avec des troubles mentaux courants et d'autres problèmes de santé mentale pour lesquels la psychothérapie a été démontrée efficace.

Dans ce document, le CAP traite des éléments définis par le CSBE : les enjeux liés à la couverture publique des services, les critères utilisés pour soutenir la prise de décision relative à la couverture publique des services, les adaptations du contenu du panier de services assurés et le processus de prise de décision. Nous abordons aussi des éléments portant sur la problématique de l'accès à la psychothérapie. Nous ne cherchons pas à reproduire l'excellent argument que le CSBE a présenté dans son rapport en faveur d'une augmentation de l'accès aux services de psychothérapie. Nous espérons que notre mémoire permettra d'alimenter les réflexions publiques sur l'importance des besoins non comblés en services de psychothérapie et de soutenir la décision d'accroître l'accès par une couverture universelle de ces services.

³Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Avis sur l'accès équitable aux services de psychothérapie. Volet II – Analyse des modalités et des conditions d'accès aux services de psychothérapie pour le traitement des adultes atteints de troubles dépressifs et anxieux. Rapport rédigé par Alvine Fansi et Cédric Jehanno. Québec, Qc : INESSS;2015. 33 p.

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action en santé mentale 2015-2020. Gouvernement du Québec, 2015.

2. Collectif pour l'accès à la psychothérapie

Raison d'être

Le Collectif pour l'accès à la psychothérapie a été créé en mars 2013 sous l'égide de La Fondation Graham Boeckh et de la Fondation des maladies mentales en réponse à une volonté de jouer un rôle actif afin d'actualiser la recommandation du CSBE sur l'accès aux services de psychothérapie.

Les démarches du CAP s'inspirent des objectifs de prévenir les maladies mentales, d'améliorer les soins et services en santé mentale, de réduire la souffrance des personnes atteintes de problèmes de santé mentale et celle de leurs proches et de réduire les conséquences les plus graves comme le suicide. Partant du principe que la personne doit être impliquée dans le choix de soins pertinents et efficaces, le CAP est d'avis que toute personne ayant un problème de santé mentale devrait avoir accès à une combinaison de services, de traitements et de soutien, selon ses besoins et ses choix. Cette combinaison de services devrait inclure les médicaments et les services de psychothérapie. De façon spécifique, le CAP est d'avis :

- que toute personne, de tout âge pour laquelle des services de psychothérapie sont indiqués, puisse en bénéficier sans considération de sa capacité de payer;
- qu'une offre de services de 1^{re} ligne articulée autour d'une collaboration entre les médecins et les psychologues ou les psychothérapeutes reconnus soit mise en place, selon les approches qui répondent aux exigences scientifiques et professionnelles en matière de services de psychothérapie;
- que cette offre de services soit disponible à partir d'un programme public d'assurance semblable au programme d'assurance maladie ou d'assurance médicaments.

Dans le cadre de son mandat, le CAP assure le suivi des travaux de l'INESSS et entreprend des démarches de sensibilisation du public sur les besoins en services de psychothérapie et sur l'importance d'en accroître l'accès. Le CAP a présenté un mémoire au MSSS à ce sujet au printemps 2015 et des membres du CAP ont eu des rencontres avec des représentants du MSSS pour discuter de l'intérêt pour la société québécoise d'un accès accru aux services de psychothérapie. En novembre 2015, le CAP a aussi transmis ses commentaires sur la Politique gouvernementale de prévention en santé dans le cadre des consultations menées par la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique.

Composition

Les membres du CAP œuvrent dans différentes sphères des services de santé et des services sociaux et chacun a un statut d'influence reconnu (voir la liste des membres en date de janvier 2016 à la page suivante). Ayant une représentation importante d'usagers et de familles de personnes ayant un problème de santé mentale ainsi que d'instances pouvant contribuer à la définition de modalités de prestation de services et de mécanismes d'assurance-qualité, le CAP constitue un forum important pouvant fournir une contribution réfléchie aux questions liées à l'accès aux services de psychothérapie.

Le CAP s'est aussi associé à des cliniciens et à des scientifiques qui traitent des enjeux liés à l'organisation des services de santé, à l'efficacité des services de psychothérapie, à l'implantation de services assurés et à l'évaluation économique dans un système de santé public financé par la taxation générale. Notons que la plupart de ces personnes ont participé, entre autres, aux travaux menés par le CSBE sur l'appréciation des services de santé mentale et comprennent bien les enjeux associés à un accès accru aux services de psychothérapie.

Membres du Collectif pour l'accès à la psychothérapie	Représentation/Expertise
Fondateurs du CAP	
Ian Boeckh Président, La Fondation Graham Boeckh	Usagers, familles
Danielle Kemmer Directrice de programmes, La Fondation Graham Boeckh	Usagers, familles
Don Bastien Président, La Fondation des maladies mentales	Usagers, familles
Porte-parole	
David Levine	Système de santé
Michael Sheehan	Usagers, familles
Représentants des usagers, familles, instances professionnelles	
Ella Amir Directrice générale, AMI-Québec	Usagers, familles
Pierre Blain Directeur général, Regroupement provincial des comités des usagers	Usagers, familles
Hélène Fradet Directrice générale, Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale	Usagers, familles
Sylvain D'Auteuil Directeur, Association québécoise des personnes vivant un trouble mental Les Porte-voix du rétablissement	Usagers, familles
Jérôme Gaudreault Directeur, Association québécoise de prévention du suicide	Organisme communautaire
Christine Grou Présidente, Ordre des psychologues du Québec	Modalités de prestation des services Assurance-qualité
Marie Hayes, MD, CCFP Médecin de famille Membre du Groupe de travail sur les soins de santé mentale partagés, Collège des médecins de famille du Canada.	Modalités de prestation des services Assurance-qualité
Richard Lavoie Coordonnateur, Regroupement québécois des organismes communautaires en psychothérapie	Organisme communautaire
Jean-Rémy Provost Directeur général, Revivre — Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires	Usagers, familles
Renée Ouimet Directrice générale, Association canadienne des maladies mentales	Usagers, familles
Phil Upshall Directeur général national, Société pour les troubles de l'humeur du Canada	Usagers, familles
Experts, cliniciens et scientifiques	
Martin Drapeau, M.Ps., Ph. D. Professeur, Psychologie du counseling et psychiatrie Directeur, <i>McGill Psychotherapy Process Research Group</i> , Université McGill Chercheur boursier, Fonds de recherche du Québec — Santé	Psychologie Efficacité des services de psychothérapie
Alain Lesage, MD, M. Phil. Professeur titulaire, Département de psychiatrie, Université de Montréal Psychiatre et chercheur, Centre de recherche Fernand-Seguin Institut universitaire en santé mentale de Montréal – CIUSSS-de-l'Est-de-Montréal	Psychiatrie Évaluation et organisation des services en santé mentale
Marie-Thérèse Lussier, MD, BSc., MSc., FCMFC Professeure agrégée, Département de médecine familiale et de médecine d'urgence Directrice, Réseau de recherche en soins primaires Université de Montréal Directrice, Équipe de recherche en soins de première ligne, CISSS-de-Laval	Médecine de famille Organisation des services de première ligne Modèles de service avec les médecins de famille
Helen-Maria Vasiliadis, MSc., Ph. D. Professeure agrégée, Département des sciences de la santé communautaire Université de Sherbrooke Chercheuse, Centre de recherche – Hôpital Charles-LeMoine – CISSS-de-la-Montérégie-Centre	Organisation des services Évaluation économique en santé Impacts de l'accès aux services de psychothérapie

3. Services de psychothérapie : iniquité d'accès

Pour bien saisir la problématique de l'accès équitable aux services de psychothérapie, il est important de présenter la façon dont ces services s'inscrivent, ou non, dans ce qui constitue le panier de services assurés dans notre système de santé.

Les soins et services rendus par un médecin et remboursés par la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) viennent souvent catégoriser le panier de services assurés. Quoique ceci soit juste, le panier de services assurés est plus large et implique d'autres professionnels et services. En utilisant les informations provenant de la RAMQ⁵, nous pouvons comprendre qu'en général :

- i) les services de santé et les services sociaux suivants sont entièrement sous la responsabilité de l'État :
 - les soins et services couverts sous le régime d'assurance maladie, soit ceux rendus par les médecins, par les pharmaciens et pour certains groupes de personnes, par les dentistes et les optométristes. Ces services sont requis du point de vue médical, pharmaceutique, dentaire ou optométrique⁶;
 - les soins et services diagnostiques et thérapeutiques disponibles en milieu hospitalier, en vertu de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation*;
 - les soins et services diagnostiques et thérapeutiques offerts dans d'autres établissements financés sous le régime public, en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.
- ii) certains services ou produits font l'objet d'un financement public, mais sont associés à des critères d'admissibilité ou à des régimes publics d'assurance. Les médicaments sous le régime général d'assurance médicaments, en vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments*, en sont un exemple.

Pour le CAP, les soins et services compris dans ces deux catégories constituent le panier de services assurés.

Une troisième catégorie vient compléter la gamme de soins et services de santé, soit ceux qui ne sont pas couverts, à des exceptions près, sous le régime d'assurance maladie ou sous un régime public d'assurance. Ces services sont généralement offerts par les médecins ou par d'autres professionnels sous le régime privé.

Au Québec, comme dans toutes les autres provinces canadiennes, les services de psychothérapie entrent dans la première catégorie ci-dessus de la couverture publique des services s'ils sont rendus par un médecin ou s'ils sont fournis par des psychologues ou psychothérapeutes reconnus dans un établissement financé sous le régime public (par exemple, un hôpital ou un CLSC).

L'État, par l'entremise de certaines instances gouvernementales, rembourse les soins psychologiques, dont les services de psychothérapie, rendus dans le secteur privé seulement pour des groupes de personnes (deuxième catégorie ci-dessus) dans le cadre de programmes spéciaux : pour les victimes de la route, par la Société de l'assurance automobile du Québec; pour les victimes d'actes criminels, par le

⁵ <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/soins>.

⁶ *Loi sur l'assurance maladie* (RLRQ, chapitre A-29), article 3.

programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels; pour les personnes ayant subi une lésion professionnelle, par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Finalement, les services de psychothérapie fournis par un psychologue ou psychothérapeute reconnu dans le secteur privé ou dans des organismes communautaires sont aux frais de l'utilisateur qui assume entièrement les coûts ou qui se fait rembourser s'il détient une assurance personnelle lui donnant accès à ces services (troisième catégorie).

Nous pouvons constater que, malgré le fait que la psychothérapie est un traitement médicalement nécessaire qui peut répondre aux besoins de la personne, comme en témoigne son accessibilité dans un établissement public ou dans le cadre de certains programmes, une iniquité d'accès existe du fait que, pour une partie importante de la population, ce n'est pas le besoin de santé qui détermine l'accès, mais sa capacité de payer.

4. Problématique de l'accès équitable aux services de psychothérapie

Dans son premier avis, l'INESSS confirme que la prise en charge thérapeutique des personnes ayant un trouble mental courant passe notamment par la prise de médicaments psychotropes et par le traitement psychologique. L'INESSS souligne aussi que plusieurs études ont démontré : que diverses formes de psychothérapie sont aussi efficaces que la pharmacothérapie dans le traitement des troubles anxieux ou dépressifs; que la psychothérapie démontrerait des effets à long terme supérieurs par rapport à pharmacothérapie et un meilleur rapport coût/efficacité comparativement à la pharmacothérapie. Dans le cas de dépression plus grave ou n'ayant pas répondu à l'un ou l'autre traitement, la combinaison de médication et de psychothérapie est indiquée, alors que dans les troubles anxieux, la combinaison donne de meilleurs résultats que la psychothérapie seule.

Pourtant, l'accès aux services de psychothérapie demeure problématique.

Le rapport de l'Institut de la statistique du Québec, **Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. La consultation pour des services sociaux : regard sur l'expérience vécue par les Québécois**⁷ nous informe sur les besoins des services d'un professionnel des services sociaux⁸, y compris les services psychologiques, et les besoins non comblés.

En ce qui concerne les besoins et les consultations :

- Sur une période de 12 mois en 2010-2011, 12,3 % des Québécois de 15 ans et plus ont consulté, pour eux-mêmes ou pour un proche, au moins un professionnel des services sociaux au cours d'une période de 12 mois. Ceci représente plus de 800 000 personnes;
- Les difficultés de nature psychologique sont davantage signalées par les personnes de 15 à 64 ans comme raison de consultation, avec un taux de 84 %. Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux est de 57 %;

⁷ CAZALE, Linda, Léo-Roch POIRIER et Marie-Ève TREMBLAY (2013). Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. La consultation pour des services sociaux : regard sur l'expérience vécue par les Québécois, Volume 3, Québec, Institut de la statistique du Québec, 49 p.

⁸ Les professionnels des services sociaux faisant l'objet de l'enquête sont notamment les travailleurs sociaux, les psychologues et les éducateurs spécialisés.

- Les personnes détenant une assurance privée pour des services de santé complémentaires sont plus nombreuses (48,5 %) à consulter un professionnel affilié au secteur privé (cabinet, bureau ou clinique) que d'autres lieux;
- Les personnes qui ne détiennent pas d'assurance sont plus nombreuses, en proportion, à avoir consulté auprès du secteur public : CLSC (45,6 %), milieu de travail ou école (8,2 %), hôpital (18,1 %), centre de réadaptation ou centre jeunesse (6,6 %), organisme communautaire (4,9 %). Cependant, ces personnes doivent composer avec des délais d'attente qui peuvent s'échelonner sur plus d'un an selon le lieu de prestation de services.

En ce qui concerne les besoins non comblés :

- Plus de 200 000 personnes de 15 ans et plus auraient eu besoin de consulter un professionnel des services sociaux, mais n'ont pas pu le faire faute de moyens financiers. Ceci représente 3,1 % de la population. Pour les 25-49 ans, on parle de 4,2 %;
- Les personnes de 15 à 64 ans rapportent le besoin de tels services en plus forte proportion que les aînés (3,4 % c. 1,6 %).

La problématique de l'accès équitable aux services psychologiques fait que les médecins et les usagers ne peuvent pas envisager la psychothérapie comme indication première de traitement. En fait, les médicaments psychotropes sont souvent la seule option thérapeutique qui peut être envisagée. Aussi, le manque d'accès aux services appropriés en temps opportun, que ce soit auprès d'un médecin, d'un psychologue ou d'un psychothérapeute, engendre des conséquences sociales et de santé qui sont connues, entre autres : l'aggravation de la maladie ou le développement d'autres problèmes de santé; la chronicisation des problèmes de santé mentale; l'abandon scolaire chez les jeunes⁹; des absences du travail pour invalidité de longue durée; la perte d'emploi; l'isolement sociale; le suicide.

5. Enjeux liés à la couverture publique des services

Il est bien connu qu'il existe une relation étroite entre les facteurs psychosociaux et les problèmes de santé physique et qu'il faut tenir compte des effets des problèmes de santé physique sur la santé mentale des personnes. Ceci nous amène à identifier trois enjeux qui méritent d'être pris en considération dans les réflexions menant à des adaptations tant aux critères de prise de décision qu'au contenu du panier de services assurés.

Enjeu 1 : Politique gouvernementale en santé : viser l'équité entre la santé mentale et la santé physique

L'importance de l'accès aux services en santé mentale a été reconnue par le MSSS dans ses plans d'action en santé mentale de 2005-2010 et de 2015-2020 (PASM). En fait, le PASM 2005-2010 a même

⁹ Les problématiques de santé mentale, notamment la dépression, constituent des facteurs de risque des plus importants parmi ceux qui prédisent le décrochage scolaire au secondaire. Source : Fortin, L. et coll. (2004). La prédiction du risque de décrochage scolaire au secondaire : facteurs personnels, familiaux et scolaires. *Revue des sciences du comportement*, vol. 36, no 3, p. 219-231.

reconnu l'importance de l'accès en première ligne aux services de psychothérapie. À la page 43, à la section portant sur les pratiques et les modèles à privilégier, le MSSS souligne le suivant¹⁰ :

« En somme, compte tenu du fait que les dépressions non traitées ont plus tendance à récidiver, occasionnant chaque fois un nouveau risque de suicide et de chronicité, il ne fait aucun doute qu'il faut intervenir pour traiter ces problèmes dans les services de première ligne.

Les travaux précisant les formes de traitement à privilégier sont nombreux et devraient guider l'évolution du traitement dans les services de première ligne. Deux formes principales de traitement sont préconisées dans les évaluations mesurant l'efficacité des interventions : la psychothérapie et la thérapie médicamenteuse. La formation en santé mentale pour les omnipraticiens contribue à améliorer la prise en charge des troubles mentaux, mais la seule participation des omnipraticiens au traitement de ces troubles ne permet pas d'atteindre un résultat optimal, alors que l'efficacité du travail conjoint des psychologues et des omnipraticiens a maintes fois été démontrée ».

Cet énoncé donnait espoir que les services de psychothérapie trouvent leur place parmi l'offre de services en première ligne, que ce soit en établissement ou en soins de proximité. Cependant, aucune mesure n'a été mise en place pour améliorer l'accès aux services de psychothérapie, que ce soit au sein des établissements du réseau public ou en partenariat avec les psychologues et psychothérapeutes dans le réseau privé. Au contraire, dans la dernière année, la réorganisation des services découlant de la Loi 10 et des mesures récentes concernant la rémunération des psychologues en établissement présentent des préoccupations quant à la pérennité des services psychologiques de 1^{re} ligne au sein des établissements.

Nous sommes d'avis que la question de l'amélioration de l'accès aux services de psychothérapie, voire l'équité d'accès à ces services, ne puisse être traitée de façon déterminante que si la politique gouvernementale en santé et la couverture publique des services prévoient une réelle transformation de la réponse aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux courants ou d'autres problèmes de santé mentale pour lesquels la psychothérapie a été démontrée efficace.

Pour ce faire, la politique gouvernementale en santé doit assurer que la promotion de la santé mentale, la prévention des problèmes de santé mentale et le traitement des personnes ayant des problèmes de santé mentale soient traités avec équité par rapport aux problèmes de santé physique.

La politique en santé du gouvernement du Royaume-Uni nous inspire dans notre position. Le gouvernement du Royaume-Uni a reconnu que la santé mentale est partie intégrante de la santé (« *No health without mental health* »)¹¹. Leur stratégie de santé publique¹² donne un poids égal aux problèmes de santé mentale et aux problèmes de santé physique et a mené en 2007 à l'implantation d'un programme public d'accès aux services psychologiques. En adoptant cette stratégie, le gouvernement du Royaume-Uni aborde aussi d'autres enjeux sociaux (formation; éducation; toxicomanie; itinérance) et économiques (emplois; absence au travail pour invalidité; productivité) liés aux problèmes de santé

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2005-2010. La force des liens*, Québec, Gouvernement du Québec, 2005.

¹¹ Ceci réfère aussi à la définition utilisée par l'Organisation mondiale de la santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

¹² No Health without Mental Health. A cross-government mental health outcomes strategy for people of all ages (2011). HM Government, Department of Health, United Kingdom.

mentale, en plus d'utiliser une approche intégrée quant aux déterminants de la santé et du bien-être et au développement social et économique.

Enjeu 2 : Politique gouvernementale en santé : miser sur l'intervention précoce en santé mentale

Besoins et impacts

L'importance d'une intervention précoce lorsqu'un problème de santé mentale est décelé ne peut pas être sous-évaluée. Les données sont éloquentes :

- 75 % des troubles mentaux se manifestent avant l'âge de 24 ans; en fait, 50 % des troubles présents chez les adultes ont débuté avant l'âge de 14 ans¹³. La prévalence annuelle des troubles mentaux chez les enfants et les jeunes de 5 à 17 ans est de 6,4 % pour les troubles anxieux et de 3,5 % pour les troubles dépressifs^{14, 15}. Plus de 100 000 enfants et jeunes Québécois en sont touchés;
- les troubles mentaux représentent la première cause d'hospitalisation chez les jeunes de 14 à 24 ans;
- les difficultés psychoaffectives les plus fréquentes amenant une consultation par les étudiants au collégial¹⁶ sont les problèmes d'humeur dépressive (27,9 %) et les épisodes de panique (22 %); 7,3 % des étudiants sondés dans l'enquête en question ont des pensées suicidaires souvent ou tout le temps;
- près de 30 % des étudiants au collégial vivant une détresse psychologique ne recherchent pas de l'aide professionnelle¹⁷, les garçons étant plus hésitants que les filles à utiliser des ressources.

Tout comme chez les adultes, le traitement des troubles mentaux chez les jeunes comprend habituellement une thérapie psychosociale ou la prescription de médicaments, ou une combinaison de ces 2 interventions¹⁸. Les approches psychosociales constituent des traitements de première intention essentiels chez les jeunes aux prises avec des troubles mentaux. Dans son rapport, l'Institut canadien d'information en santé (ICIS) indique qu'on recommande généralement d'y avoir recours avant ou, si la prise de médicaments est indiquée, pendant la pharmacothérapie. Chez les jeunes atteints de troubles mentaux sévères, comme le trouble bipolaire, le trouble dépressif majeur ou la schizophrénie, la pharmacothérapie accompagnée d'une thérapie psychosociale peut constituer une intervention de première intention.

Dans son rapport, l'ICIS confirme que depuis 2006-2007, un nombre croissant de jeunes se tournent vers les services d'urgence d'hôpitaux pour obtenir des soins et que l'utilisation de psychotropes est courante et a augmenté au fil du temps. Cette situation lui suggère que le recours aux services d'urgence est peut-être une indication que des soins et services de proximité adaptés aux besoins des jeunes, voire les approches psychosociales qui doivent être offerts en traitements de première intention ne sont pas disponibles ou accessibles à temps opportun.

¹³ Kessler, R.C., et al., *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. Arch Gen Psychiatry, 2005. 62(6): p. 593-602.

¹⁴ Boyle, M.H. and K. Georgiades, *Perspectives on Child Psychiatric Disorder in Canada*, in *Mental Disorder in Canada: An Epidemiological Perspective*, J. Cairney and D.L. Streiner, Editors. 2010, Toronto University Press : Toronto. p. 205-226.

¹⁵ Valla, J.-P., et al., *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans*, in *Rapport synthèse. Québec : Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec*, Prévalence des troubles mentaux et utilisation des services, Editor. 1994

¹⁶ Gosselin, M.-A. et Ducharme, R. (à paraître), *Détresse et anxiété chez les étudiants du collégial et recours aux services d'aide socio-affectifs*, revue *Service Social*.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Institut canadien d'information en santé. Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux, mai 2015.

Nous rappelons que l'enquête de Gosselin et coll. souligne que près de 30 % des jeunes au collégial ne reçoivent pas l'aide nécessaire pour surmonter leur problème. D'autres études indiquent un taux beaucoup plus élevé et concluent que les troubles anxieux et les troubles dépressifs, par exemple, sont sous-traités chez les enfants et les adolescents.

Chez les personnes âgées de 20 à 64 ans, la prévalence annuelle des troubles mentaux **diagnostiqués** est beaucoup plus importante que chez les jeunes — elle peut atteindre plus de 12 % chez les 30 à 60 ans¹⁹ — et au-delà de 430 000 Québécois et Québécoises dans ce groupe d'âge en sont touchés.

Chez les personnes en âge de travailler, 30 % à 50 % des absences du travail pour invalidité de longue durée (plus de six mois) au Québec seraient attribuables aux troubles anxieux et de l'humeur (dépression)²⁰. En fait, dans le milieu du travail, les coûts directs et indirects associés aux problèmes de santé mentale présentent un fardeau important en ce qui concerne la productivité, l'absentéisme, le présentéisme, les congés d'invalidité et les frais médicaux. Par exemple, seulement dans le réseau de la santé et des services sociaux québécois²¹, les heures en assurance salaire liées aux problèmes de santé mentale représentaient 42,9 % de toutes les heures perdues en 2013-2014, soit plus de 8,2 M sur les 19,2 M d'heures totales. Près de 44 % (17,8 M\$) des coûts engendrés en assurance salaire étaient liés aux demandes d'invalidité pour un problème de santé mentale.

Coûts-bénéfices pour la société de l'accès aux services appropriés en temps opportun

Des données économiques nous confirment que les coûts-bénéfices de l'accès aux interventions efficaces en temps opportun sont importants :

- des études montrent que l'intervention précoce chez un jeune qui présente un problème de santé mentale peut faire économiser plus de 280 000 \$ en soins au courant de sa vie²²;
- l'analyse effectuée par Layard en 2007²³ sur l'accès aux services de psychothérapie en Angleterre, citée par le CSBE dans son rapport, témoigne des avantages économiques selon une perspective sociétale et démontre que les bénéfices au gouvernement au cours des deux premières années d'implantation de leur programme (économies en services de santé et en prestations sociales et augmentation des impôts) seraient supérieurs de 71,4 % par rapport aux coûts des services. C'est-à-dire, pour chaque 1 £ investie en services de psychothérapie, la société récupérerait 1.75 £ en dépenses en services de santé²⁴. Lord Layard, également économiste, résumait ainsi la situation : il coûterait moins cher pour notre société de traiter tout le monde qui en a besoin que la situation actuelle;

¹⁹ Lesage, A., V. Émond, Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services. Institut national de santé publique du Québec, *Surveillance des maladies chroniques*, numéro 6, 2012.

²⁰ Durand, M.-J. et al, *Les facteurs reliés aux absences prolongées du travail en raison d'un trouble mental transitoire, Développement d'un outil de mesure*. Rapport R-674, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, novembre 2010.

²¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Gestion de la présence au travail. Assurance salaire 2014. Gouvernement du Québec, 2015.

²² Health Intelligence Inc. An Imperative for Change, Access to Psychological Services for Canada. A Report to the Canadian Psychological Association, March 2013.

²³ R. Layard et al (2007). Cost-benefit Analysis of Psychological Therapy. *National Institute Economic Review*, N° 202, 90-98.

²⁴ National Health Service. (2011). Impact Assessment of the expansion of Talking Therapies. London : Department of Health, U.K.

- en France, une étude sur l'accès aux services de psychothérapie pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux courants donne des résultats pareils : pour chaque €1 dépensé en services de psychothérapie, la société réalise des économies de 1.95 € en moyenne (1.30 € — 2.60 €)²⁵.

Une étude canadienne (en cours) sur les aspects socio-économiques d'un meilleur accès aux services de psychothérapie montre des résultats semblables.

L'expérience de l'Angleterre confirme que la réduction des coûts dans le système de santé et des programmes sociaux gouvernementaux ainsi qu'une augmentation des recettes d'impôts sur l'emploi du fait que les personnes puissent retourner au travail sont plus importantes que les coûts pour rendre les services accessibles. De fait, les objectifs établis par le gouvernement du Royaume-Uni ont été atteints ou étaient en voie d'être atteints après seulement les trois premières années du programme d'accès²⁶ :

- plus de 1 M de personnes a eu accès aux services, en comparaison aux objectifs de 900 000 personnes;
- de ce nombre, 683 000 ont complété les traitements, avec un taux de rétablissement de 45 %;
- de plus, 46 000 personnes en âge de travailler ont pu mettre fin à leur absence d'invalidité, en comparaison aux 25 000 prévus par le gouvernement.

Les résultats obtenus en Angleterre quant au nombre de personnes recevant des services de psychothérapie, aux résultats cliniques et aux coûts-bénéfices pour la société ont amené le gouvernement du Royaume-Uni à élargir l'accès aux services aux enfants et aux jeunes de moins de 19 ans ainsi qu'aux personnes atteintes de certains troubles mentaux sévères²⁷.

Enjeu 3 : Ce qui est médicalement nécessaire doit être accessible et assuré dans un système public de santé

La *Loi canadienne de la santé* détermine les conditions selon lesquelles les régimes d'assurance maladie provinciaux sont établis et requiert aux provinces et territoires de donner accès aux soins et services qui sont médicalement nécessaires. Nous pouvons dire qu'un service médicalement nécessaire implique 1) qu'un diagnostic a été posé par un professionnel autorisé à poser un diagnostic; 2) qu'un traitement efficace (médicamenteux ou autre) existe pour le problème de santé diagnostiqué.

En utilisant les problèmes de santé mentale comme exemple, voici comment cette définition pourrait s'appliquer au traitement : un médecin pose le diagnostic de trouble mental et prescrit un traitement reconnu efficace (médication, psychothérapie); ceux qui exécutent ce traitement médicalement nécessaire sont remboursés par le régime public d'assurance, que ce traitement soit une médication ou de la psychothérapie et pour cette dernière, qu'elle soit rendue par un médecin, un psychologue ou un psychothérapeute exerçant dans le réseau public ou dans le réseau privé.

La psychothérapie ne pouvait pas être considérée comme un service médicalement nécessaire et donc ne pouvait pas être intégrée au panier de services assurés il y a 40-50 ans du fait que son efficacité n'avait pas été déterminée. Il y a dix ans même, la faisabilité de l'implantation d'un programme

²⁵ Dezetter A, Briffault X, Ben Lakhdar C, Kovess-Masfety V. Costs and benefits of improving access to psychotherapies for common mental disorders. *J Ment Health Policy Econ*. 2013 Dec; 16(4): 161-77.

²⁶ Department of Health, United Kingdom. IAPT three-year report. The first million patients. November 2012.

²⁷ Idem.

structurée d'accès à la psychothérapie à grande échelle n'avait pas été démontrée. C'est le contraire aujourd'hui. Les informations dont nous disposons maintenant, rapportées dans le premier avis de l'INESSS, celles ayant présidé à la décision d'un accès accru à la psychothérapie en Angleterre (avis du National Institute for Health and Care Excellence) et en Australie concluent avec un fort niveau de preuve que la psychothérapie est un traitement efficace et que l'inclure dans la couverture publique des services vient assurer son accessibilité et répondre aux besoins non seulement des personnes, mais aussi des médecins traitants.

6. Critères pour soutenir la prise de décision

Le CSBE présente neuf critères qui sont couramment utilisés pour soutenir la prise de décision relative à la couverture publique des services. Ces critères ne font pas la distinction entre des problèmes de santé physique ou des problèmes de santé mentale. Ceci est rassurant, car, en fait, les critères ramènent aux besoins en santé de la personne, à l'efficacité quant aux résultats de santé découlant des soins et services pouvant être offerts, aux coûts des services et aux analyses de coûts-efficacité pouvant justifier le choix de soins et services à inclure dans le panier de services assurés.

Dans le cas des services pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, ces critères ont le mérite de reconnaître que les soins et services requis pour améliorer l'état de santé de la personne, à partir d'une recommandation d'un médecin ou d'un professionnel habilité à déceler un problème de santé mentale, peuvent être de nature psychosociale et peuvent être rendus par les professionnels habilités à le faire. Elle a le mérite aussi de présenter au médecin et à l'utilisateur un choix de traitements, tout aussi efficaces sinon plus efficaces que le traitement prépondérant faisant actuellement partie du panier de services assurés qui est la pharmacothérapie.

L'accès aux soins et services efficaces en santé mentale doit être renforcé dans les objectifs de notre système de santé et l'équité entre la santé mentale et la santé physique doit être visée dans l'actualisation de la politique gouvernementale en santé. Il faut maintenant assurer que les critères soutenant la prise de décision sur la couverture publique des services donnent comme résultat un accès équitable aux traitements pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux courants et d'autres problèmes de santé mentale pour lesquels la psychothérapie a été démontrée efficace.

7. Proposition d'adaptation du panier de services assurés

Nous sommes d'avis que chaque personne doit avoir accès, en temps opportun, aux services de santé et aux services sociaux adaptés à ses particularités propres — ses besoins, intérêts et ressources — et dont on verra à s'assurer de l'efficacité. Ainsi, la couverture publique des services doit porter sur un large éventail de services de santé et de services sociaux, reposer sur diverses approches ou modalités de traitement et avoir pour buts de prévenir et de traiter les problèmes de santé.

Partant de ces principes, nous proposons que le panier de services assurés soit adapté pour y inclure les services de psychothérapie.

La psychothérapie est un service médicalement nécessaire et est un traitement efficace. La couverture publique des services doit s'étendre à la psychothérapie et les professionnels reconnus pour exercer la psychothérapie doivent être remboursés dans le cadre d'un régime public d'assurance.

Notre proposition répond à la plupart des critères, identifiés par le CSBE, qui sont couramment utilisés pour soutenir la prise de décision sur les choix à faire, dont :

- les bénéfices supplémentaires que le service apporte en termes d'efficacité des résultats de santé ou quant à la diminution des risques pour la santé;
- la gravité de la maladie ou du problème de santé;
- le nombre de personnes touchées par la maladie ou le problème de santé;
- l'ensemble des bénéfices pour le patient, ses proches et la société;
- l'importance des coûts que l'État devrait assumer;
- l'importance des coûts du service pour l'État par rapport aux bénéfices qu'il apporte;
- la solidité des données scientifiques et des données recueillies sur le terrain (quant aux bénéfices cliniques et aux coûts-bénéfices).

Nous reconnaissons que le fait d'inclure les services de psychothérapie dans le panier de services assurés soulèvera des questions sur la capacité d'organiser les services et sur les modalités de financement qui peuvent s'appliquer.

En ce qui concerne l'organisation des services, le réseau de la santé et des services sociaux québécois a tous les atouts pour rendre les services disponibles à partir d'un modèle de soins partagés, avec une collaboration entre les omnipraticiens et les psychologues et les psychothérapeutes reconnus dans le réseau public et le réseau privé. Comme nous avons écrit dans notre mémoire au MSSS :

- Les médecins de famille au Québec jouent un rôle majeur dans l'identification et le traitement médical des problèmes de santé mentale. L'étude de Lesage et al²⁸ montre que 10 % de la population consulte un médecin de famille pour un problème de santé mentale chaque année au Québec. De plus, près de 80 % de ces personnes présentent des troubles mentaux courants de type anxio-dépressifs.
- Le Québec compte 1 020 médecins pouvant exercer la psychothérapie²⁹ et plus de 7 570 psychologues et autres professionnels détenteurs de permis de psychothérapeute³⁰, soit un total qui donne un ratio de 1 pour 950 de population, le plus élevé au Canada³¹.
- La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* encadre la pratique de psychothérapie et vise l'amélioration constante de sa qualité par la formation continue et la supervision.
- L'organisation des services dans le réseau québécois permet d'assurer que l'évaluation initiale par un professionnel de la santé habilité à déceler un problème de santé mentale déterminerait la référence aux services de psychothérapie.

²⁸ Lesage, A., V. Émond, Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services. Institut national de santé publique du Québec, *Surveillance des maladies chroniques*, numéro 6, 2012.

²⁹ Données en date du 25 janvier 2016 fournies par le Collège des médecins du Québec.

³⁰ Données 2015 fournies par l'Ordre des psychologues du Québec : 6 084 psychologues et 1 487 autres professionnels détenteurs de permis de psychothérapeutes.

³¹ Health Intelligence Inc. An Imperative for Change, Access to Psychological Services for Canada. A Report to the Canadian Psychological Association, March 2013.

- Depuis 10 ans maintenant, en lien avec l'implantation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010, l'organisation des services favorise la prise en charge des personnes ayant un problème de santé mentale par les services de 1^{re} ligne.
 - Dans le privé, ces services de traitement et de suivi sont fournis par des groupes de médecine de famille, des cliniques réseau, des cabinets de médecins et des cabinets de psychologues.
 - Quelques organismes communautaires en santé mentale offrent des services de psychothérapie. Pour ce qui concerne la majorité, l'accès à la psychothérapie pourrait servir de complémentarité à leurs services.

En ce qui concerne les modalités de financement, un programme basé sur les modèles du programme d'assurance médicale (pour toute la population) ou du programme d'assurance médicaments au Québec (pour ceux qui n'ont pas d'assurance privée) peut être envisagé. Ces types de programmes auraient l'avantage d'assurer un accès équitable aux services de psychothérapie. Leur cadre permettrait aussi une surveillance continue des résultats quant au nombre de personnes desservies, aux résultats de soins, aux coûts des services ainsi que d'autres indicateurs de performance qui pourront être définis.

8. Processus de prise de décision

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé souligne que les décisions sur la couverture publique des services doivent être prises en fonction de trois éléments : l'acceptabilité sociale (valeurs de la société), les coûts-bénéfices des services (efficacité) et l'utilisation optimale des ressources financières disponibles (efficience)³². Les analyses coûts-efficacité font déjà partie des critères soutenant la prise de décision sur l'introduction, le maintien ou le retrait de services de santé et de services sociaux du panier de services assurés. Le processus de prise de décision doit être mené par des instances ayant un niveau élevé de crédibilité.

Nous sommes d'avis que les instances comme l'INESSS et le CSBE, dont les mandats servent à éclairer les décideurs sur l'efficacité des services, les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments et des interventions en santé et en services sociaux ou l'utilisation optimale des ressources, et dont les groupes d'études sont composés d'experts et de représentants de la population, doivent jouer un rôle déterminant dans le processus de prise de décision et l'établissement des priorités de financement.

9. Conclusion

Le CSBE et l'INESSS ont reconnu dans leurs rapports que les problèmes de santé mentale créent un fardeau socio-économique important sur la société. Ils ont reconnu aussi que la psychothérapie constitue une alternative efficace au traitement pharmacologique des troubles mentaux courants comme l'anxiété et la dépression chez les adultes, et qu'un accès accru aux services de psychothérapie

³² Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (2008). Defining the Medicare « Basket ». Repéré à <http://www.fcass-cfhi.ca/SearchResultsNews/08-01-01/28b209d8-d0d6-44d3-920c-df147984d371.aspx>

représentera un investissement rentable à long terme des fonds publics. C'est, en effet, l'argument économique proposé par Lord Layard, économiste et promoteur d'un accès équitable à la psychothérapie en Angleterre : les coûts de ne pas traiter les personnes qui requièrent une psychothérapie sont supérieurs aux coûts d'une offre de services de psychothérapie. D'autres études présentent aussi des arguments en faveur de rendre les services de psychothérapie mieux accessibles aux enfants et aux adolescents, et ce pour différents types de troubles mentaux ou problèmes de santé mentale.

Le CAP est d'avis que le panier de services assurés doit être adapté pour y inclure les services de psychothérapie. La couverture publique de ces services doit avoir comme résultat d'augmenter l'accessibilité de façon équitable et en temps opportun pour les personnes qui peuvent en bénéficier, selon l'évaluation de leurs besoins.

L'implantation d'un programme ayant comme objectif un accès accru aux services de psychothérapie viendra transformer de façon positive la prestation des soins et services en santé mentale. Pour renforcer cet aspect et en guise de conclusion, nous reproduisons un extrait du PASM 2015-2020³³ :

« En 1989, le Québec s'est démarqué en élaborant l'une des premières politiques de santé mentale au monde. Celle-ci³⁴ situe d'entrée de jeu deux ensembles de besoins : les besoins des personnes dont la santé mentale est atteinte ou menacée et l'amélioration de la santé mentale de la population au-delà du système de soins et de services. Les objectifs et les orientations de la Politique de santé mentale visent à assurer la primauté de la personne, à accroître la qualité des soins et des services, à favoriser l'équité, à rechercher des solutions dans le milieu de vie des personnes et à consolider les partenariats ».

Le Québec doit continuer d'être à l'avant-plan en étant parmi les premiers à offrir la psychothérapie dans son panier de services assurés.

³³ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan d'action en santé mentale 2015-2020*, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, page 1.

³⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Politique de santé mentale*, Québec, Gouvernement du Québec, 1989, accessible en ligne : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/download.php?f=0d4d1b073a10b132749dfd96039bc13a.