

# Pratique professionnelle

## Vers une meilleure accessibilité à la psychothérapie : un sondage et quelques enjeux



Pierre Desjardins / Psychologue

Directeur de la qualité et  
du développement de la pratique

[pdesjardins@ordrepsy.qc.ca](mailto:pdesjardins@ordrepsy.qc.ca)

*Bradley et Drapeau (2014), chercheurs à l'Université McGill, ont mené un sondage auprès des psychologues qui exercent la psychothérapie et auprès des titulaires du permis de psychothérapeute afin d'obtenir leur point de vue sur ce qu'ils considèrent comme important dans une perspective d'amélioration de l'accessibilité des services en santé mentale. Pour ce faire, les chercheurs ont bénéficié du soutien que l'Ordre leur a offert conformément à sa politique de soutien à la recherche<sup>1</sup>.*

*Il est bon de rappeler que, bien que l'Ordre n'ait pas pour mandat de mettre sur pied, de mener ou de faire de la recherche, il est opportun, dans le cadre de sa mission première de protection du public et dans les limites de ses ressources, d'offrir un certain soutien aux recherches pertinentes à cette mission. C'est ce qu'encadre notre politique de soutien à la recherche. Ce soutien que l'Ordre peut offrir est conditionnel et relativement simple. Logistique dans la majorité des cas, il vise essentiellement à faciliter la réalisation d'un projet de recherche. Retenons, parmi les critères d'éligibilité au soutien, le caractère pertinent et actuel de la recherche qui pourrait en faire l'objet eu égard aux problématiques professionnelles ou sociétales qu'elle aborde. Le sondage dont il est question dans cette chronique présente pour l'Ordre un intérêt certain dans un contexte où, au Québec, plusieurs voix s'élèvent pour déplorer que l'accès à la psychothérapie soit actuellement aussi restreint<sup>2</sup>.*

*Nous rapportons, dans ce qui suit, quelques-uns des résultats et des conclusions que Bradley et Drapeau présentent dans leur article scientifique et, en nous y appuyant, nous proposons une réflexion sur des enjeux à la fois scientifiques, professionnels et déontologiques.*

### LA PERSPECTIVE DES PSYCHOLOGUES ET DES PSYCHOTHÉRAPEUTES

La lecture de l'article que les chercheurs précités ont produit pour rendre compte de leur sondage permet de constater que les questions adressées aux psychologues et aux psychothérapeutes ne sont pas sans un certain rapport avec des programmes implantés ailleurs dans le monde, notamment au Royaume-Uni et en Australie. Ces programmes, assurant le remboursement par l'État des services de psychothérapie, sont scrutés et analysés au Québec dans une perspective où le ministère de la Santé et des Services sociaux est conscient des problèmes d'accessibilité à la psychothérapie. Nous n'entrons pas ici dans le détail de ces programmes, mais nous vous invitons à prendre connaissance du résumé qu'en présentent les chercheurs.

Aux fins de cette chronique, nous centrerons notre propos sur deux questions, essentiellement en raison des discussions, voire des controverses, qu'elles peuvent susciter, soit :

- l'importance d'offrir des traitements fondés sur des données probantes;
- la place des médecins et des autres professionnels.

### Offrir des traitements fondés sur des données probantes

À la question : « Dans un nouveau système de santé dans lequel les frais de la psychothérapie seraient assumés par l'État, le psychologue ou le psychothérapeute traitant devrait pouvoir choisir et offrir... », les répondants au sondage ont privilégié, par ordre de préférence, que soit remboursée toute approche psychothérapeutique :

1. qu'il, le psychologue ou psychothérapeute traitant, juge appropriée (77,6 % sont en accord ou tout à fait en accord);
2. considérée par un organisme neutre comme étant fondée sur des données probantes après un examen des données scientifiques (64,2 % sont en accord ou tout à fait en accord);
3. approuvée au préalable par le programme public de psychothérapie (56,8 % sont en accord ou tout à fait en accord).

Les répondants tiennent donc à exercer leur jugement professionnel en matière de choix de traitement, mais ils font aussi une place importante aux données probantes. De tels résultats ne sont pas sans lien avec l'article 5 de notre code de déontologie, qui stipule que : « Le psychologue exerce sa profession selon des principes scientifiques et professionnels généralement reconnus et de façon conforme aux règles de l'art en psychologie. »

Il est intéressant, par ailleurs, de voir que l'alternative proposée liait le recours à une approche psychothérapeutique fondée sur des données probantes au travail d'un organisme neutre mandaté à l'examen des données scientifiques. Cela nous renvoie à des enjeux d'impartialité, la question étant de savoir à quelles données probantes on se référerait dans un éventuel programme d'accès à la psychothérapie, de même que ce que seront les critères permettant d'accorder à un traitement particulier le statut « fondé sur des données probantes ». La chronique sur la pratique professionnelle parue dans le numéro de mai dernier de ce magazine portait sur le plan d'action en santé mentale à venir et soulevait le risque que l'on se limite, en matière de données probantes, aux seuls traitements soutenus empiriquement, occultant par le fait même tout un pan de la recherche dont il faut aussi s'inspirer. Ce risque nous semble découler de cette tendance où l'on n'aborde les traitements que sous l'angle de la pathologie pouvant être

présente, ce qui relègue au second plan tout ce que la recherche nous dit de l'importance des caractéristiques du client et de l'intervenant, de même que de la qualité de la relation à établir entre les deux. À cet égard, il nous apparaît significatif que les répondants au sondage se soient montrés en accord ou tout à fait en accord dans une proportion d'environ 80 % avec la proposition suivante : « Les préférences du client devraient être prises en considération lorsqu'on choisit d'offrir un type (une modalité) de psychothérapie. »

En ce qui concerne maintenant le nombre de séances de psychothérapie que devrait rembourser l'État, l'article faisant état des résultats du sondage ne présente pas tous les chiffres, mais on rapporte que le quart des répondants appuie l'idée du remboursement par l'État de services de psychothérapie se limitant entre 11 et 16 sessions par année, alors qu'une répartition de 20 % de l'échantillon soutient le remboursement ou de 5 à 10 séances, ou de 17 à 22 séances. Bref, on comprend que globalement près de 45 % soutient toute l'idée de rembourser les traitements à court terme. On ne sait pas si cela est un appui cependant à l'idée qu'un tel terme soit fixe. Il serait intéressant par ailleurs de voir comment se répartissent les 55 % restants, dans la mesure où l'on entend fréquemment des gens s'insurger contre le fait qu'on puisse fixer et limiter le nombre de séances.

Dans un autre ordre d'idées, bien que l'on ne dispose pas d'une boule de cristal, on peut légitimement croire que l'État, dans l'exercice de sa responsabilité populationnelle, aura à statuer sur la question du nombre de séances de psychothérapie. L'État doit s'assurer d'offrir ce qu'il y a de mieux, tout en tenant compte notamment des limites d'ordre budgétaire. C'est le cas également de tous les psychologues et psychothérapeutes en pratique privée quand leurs clients, par exemple, s'engagent en psychothérapie alors qu'ils disposent d'un budget ou d'une couverture d'assurances limitant le traitement à quelques séances. Dans ce contexte, il est du devoir du psychologue ou du psychothérapeute, engagé dans un service où le nombre de séances serait prédéterminé, d'offrir à son client ce qui convient le mieux et est le plus porteur dans ce cadre. À ces égards, il faudrait considérer les données probantes dont on dispose et qui font état entre autres du lien entre l'efficacité des traitements, la pérennité de l'effet et le nombre de séances offertes.

### La place faite aux médecins

Bradley et Drapeau rapportent qu'en Grande-Bretagne il y a plusieurs portes d'entrée au programme de psychothérapie de l'État, dont les recommandations du médecin, de professionnels de la santé ou la requête du client lui-même. En Australie cependant, le médecin occupe une place prépondérante et, à partir de ce que présente l'article, nous comprenons que c'est lui qui, notamment, peut donner accès aux services de psychothérapie remboursés par l'État.

Au Québec, les médecins jouent aussi un rôle important auprès de la clientèle en santé mentale. De fait, l'accès limité aux traitements psychothérapeutiques « gratuits » contribue largement au fait que les personnes qui ont des problèmes de santé mentale s'adressent à eux en premier. Les médecins constituent en somme la porte d'entrée principale ou la plus accessible pour des services de santé mentale. Mais, tous les médecins ne sont pas habilités à l'exercice de la psychothérapie et, même si c'était le cas, ils n'ont pas, pour la plupart, les disponibilités pour offrir une telle prise en charge, de sorte qu'ils doivent pouvoir compter sur d'autres professionnels vers lesquels ils dirigeront leurs clients.

Dans l'éventualité où la recommandation pour des services de psychothérapie proviendrait d'un médecin de famille, près de 93 % des répondants au sondage sont en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les affirmations suivantes : « le médecin de famille devrait décider... du type (la modalité) de psychothérapie (p. ex. thérapie cognitive-comportementale ou humaniste)... de la durée du traitement ». Par contre, près de 98 % sont en accord ou tout à fait en accord avec l'affirmation suivante : « le psychologue ou psychothérapeute traitant devrait décider du type (la modalité) de psychothérapie (p. ex. thérapie cognitive-comportementale ou humaniste) », alors que près de 93 % des répondants au sondage sont en accord ou tout à fait en accord avec le fait que : « le psychologue ou psychothérapeute traitant devrait décider de la durée du traitement ».

Il peut certes être pertinent que le médecin de famille (ou encore tout professionnel référant) donne des indications, des suggestions, voire des recommandations, d'autant plus si celui-ci est lui-même compétent en matière, par exemple, d'évaluation des troubles mentaux ou de psychothérapie. Mais il demeure que, d'une part, l'exercice de la psychothérapie n'est pas un acte médical que pourrait déléguer le médecin et que, d'autre part, les psychologues ou les psychothérapeutes sont des professionnels autonomes qui doivent répondre à des exigences d'ordre clinique et déontologique. Les indications, les suggestions ou les recommandations du médecin de famille ont toutefois à être prises en compte, mais elles ne devraient pas avoir pour effet de restreindre l'autonomie professionnelle du psychologue ou du psychothérapeute.

### \_\_L'OBLIGATION DE PROCÉDER À L'ÉVALUATION INITIALE RIGOREUSE

L'article 187.2 du Code des professions fait état d'une règle qui s'applique à tout médecin, psychologue ou titulaire d'un permis de psychothérapeute qui exerce la psychothérapie. Cette règle impose l'évaluation initiale rigoureuse (voir Desjardins, janvier 2014). Rappelons ce que précise dans sa section 5.6.1 le *Guide explicatif sur la loi 21* à propos de cette évaluation :

*Peu importe l'approche psychothérapeutique choisie, cette évaluation tient compte notamment des éléments suivants :*

- la demande formulée par la personne et son histoire thérapeutique;

- les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels de la personne;
- l'utilisation et l'interprétation de différents tests, questionnaires et techniques, le cas échéant;
- les ressources et les forces du client;
- l'existence d'un diagnostic, notamment d'un trouble mental, et d'un traitement actuel ou antérieur.

Une telle évaluation permet de cerner davantage la situation de la personne et le motif qui l'amène à consulter. Son résultat influence le choix de l'approche psychothérapeutique et des différents tests et techniques utilisés en lien avec cette approche.

De plus, elle guide le psychothérapeute dans la décision d'entreprendre et de poursuivre le processus psychothérapeutique au regard des connaissances et des compétences dont il dispose pour traiter une personne aux prises avec un trouble ou un problème particulier.



**L'Institut de Psychologie Projective**

vous offre ses services

**Formation - Supervision - Consultation**

**Odile Husain, Ph.D.  
Mariette Lepage, M.Ps.  
Claudine Lepage, M.Ps.  
Silvia Lipari, M.A.**

En partenariat avec le Centre de Psychologie Gouin, la première année de formation « **Évaluation de la personnalité (Rorschach, TAT)** » débutera le 14 janvier 2015.

Activité reconnue par l'OPQ.

**Inscription avant le 30 novembre 2014**

[www.psychologieprojective.org](http://www.psychologieprojective.org)  
[info@psychologieprojective.org](mailto:info@psychologieprojective.org)

On comprend donc qu'il revient au professionnel qui offrira les services de psychothérapie de procéder à sa propre évaluation du client. C'est, sous toute réserve, ce que soutiendrait le sondage quand près de 80 % des répondants sont en accord ou tout à fait en accord avec la proposition suivante : « une évaluation psychologique obligatoire en personne devrait être effectuée avant le début d'une psychothérapie ».

## DE QUELQUES AUTRES OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES

Du côté des psychologues et des psychothérapeutes, ils sont soumis à des règles déontologiques sans équivoque<sup>3</sup>. L'article 10 du code de déontologie des psychologues précise que :

*Avant de convenir avec un client de la prestation de services professionnels, le psychologue tient compte de la demande et des attentes du client ainsi que des limites de ses compétences et des moyens dont il dispose.*

On trouve également dans les notes du *Guide explicatif concernant le code de déontologie des psychologues* ce qui suit dans la section traitant des conflits d'intérêts :

*Dans une situation où on imposerait au psychologue d'appliquer un traitement précis à un client, le psychologue doit exercer son jugement sur la pertinence de ce traitement, tenant compte des caractéristiques propres de ce client.*

*En outre, dans un contexte où le cadre de travail et l'offre de services sont déterminés par un tiers avec lequel le psychologue a un lien d'emploi ou un lien contractuel (ex. : première, deuxième ou troisième ligne en CSSS, PAE, SAAQ, CSST, etc.) et que ce tiers impose des orientations et des contraintes, notamment quant au nombre de séances, le psychologue qui rend le service doit s'assurer de rendre aux clients des services adaptés à ce contexte et pertinents au mandat qui lui est confié. Il ne peut s'engager auprès du client sans tenir compte des moyens dont il dispose. Agir autrement serait s'engager sur une voie préjudiciable au client. Il est entendu qu'au préalable, le psychologue voit à éclairer le client sur ce qu'il peut lui proposer en établissant, le cas échéant, la différence entre cette offre de services et les services qu'il pourrait recevoir dans un autre cadre.*

En complément, l'article 66 du code de déontologie ajoute à ce qui précède, stipulant que :

*Dans l'exercice de sa profession, le psychologue voit à préserver son autonomie professionnelle et reconnaît qu'il n'est pas tenu d'accomplir une tâche contraire à sa conscience professionnelle ou aux principes régissant l'exercice de sa profession [...]*

Toutefois, tout ce qui peut être imposé au psychologue dans l'exercice de sa profession n'est pas nécessairement une atteinte à son autonomie professionnelle ni une incitation à déroger de son code de déontologie, comme permet de le comprendre l'extrait qui suit de la note explicative rattachée à l'article précité :

*[...] il est important de distinguer ceci des décisions administratives ou organisationnelles que pourrait prendre un employeur compte tenu de son droit de gérance et, dans ce contexte, ce n'est pas parce que le psychologue ne serait pas en accord avec les orientations retenues que celles-ci iraient nécessairement à l'encontre de l'éthique ou de la déontologie.*

## Références

- Bradley, S., et Drapeau, M. (2014). Increasing Access to Mental Health Care Through Government-Funded Psychotherapy : The Perspectives of Clinicians. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, vol. 55, n° 2, p. 80-89.
- Desjardins, P. (janvier 2014). Évaluer avant d'entreprendre une psychothérapie, une règle. *Psychologie Québec*, vol. 31, n° 1, p. 9-11.
- Desjardins, P. (mai 2014). Propositions de l'Ordre au sujet du plan d'action en santé mentale. *Psychologie Québec*, vol. 31, n° 3, p. 14-16.
- Office des professions du Québec (2013). *Guide explicatif sur la loi 21*. [www.ordrepsy.qc.ca/sn\_uploads/2013\_12\_Guide\_explicatif\_Projet\_de\_loi\_21.pdf].
- Ordre des psychologues du Québec (2008). *Guide explicatif concernant le code de déontologie des psychologues du Québec*. [www.ordrepsy.qc.ca/sn\_uploads/0GuideExplicatif\_Web\_FR.pdf].

## À VENIR

La Direction nationale de la santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux, aux dernières nouvelles, devrait dévoiler son nouveau plan d'action l'automne prochain. Les enjeux d'accessibilité à la psychothérapie seront, nous l'espérons, pris en compte. Le sondage dont nous vous avons brièvement fait part ici jette un certain éclairage sur cette question. Nous savons, par ailleurs que la même équipe de chercheurs de l'Université McGill mène présentement un sondage similaire auprès des médecins. Il serait donc intéressant de prendre connaissance des résultats qui s'en dégageront et de poursuivre la réflexion dans une perspective d'interdisciplinarité.

## Notes

- 1 La politique de soutien à la recherche est accessible dans notre site Web à l'adresse URL suivante : [www.ordrepsy.qc.ca/sn\\_uploads/2010\\_12\\_10\\_Politique\\_de\\_soutien\\_a\\_la\\_recherche.pdf](http://www.ordrepsy.qc.ca/sn_uploads/2010_12_10_Politique_de_soutien_a_la_recherche.pdf)
- 2 À titre d'exemple, il y a les recommandations faites par le Commissaire à la santé et au bien-être, M. Salois, dans son rapport produit à la fin de l'année 2012.
- 3 Le Code de déontologie des psychologues du Québec s'applique intégralement, sauf quelques articles, aux psychothérapeutes compétents non admissibles à un ordre professionnel. Pour les autres titulaires du permis de psychothérapeute membres d'un autre ordre professionnel, ils doivent s'en remettre à leur propre code de déontologie alors que des dispositions similaires s'y trouvent.

## ENSEIGNER LA MÉDITATION PLEINE CONSCIENCE :

### OUTILS PRATIQUES ET COMPRÉHENSION DE L'INTERFACE PSYCHOLOGIE/SPIRITUALITÉ



**Formateur : Roger Marcaurelle, Ph.D.,** est psychologue clinicien et professeur associé de psychologie à l'UQAM. Sanskritiste et docteur en sciences des religions, il a été chargé de cours au département de sciences des religions de l'UQAM. Il enseigne la méditation depuis près de 40 ans.

**Formations complètes à Montréal et à Québec**

**Volets 1 à 3 : ateliers**  
Dates : samedi au dimanche

	Montréal	Québec
Volet 1 :	20-21 sept. 2014	4-5 oct. 2014
Volet 2 :	8-9 nov. 2014	22-23 nov. 2014
Volet 3 :	17-18 janv. 2015	24-25 janv. 2015

Frais : 448,40 \$ par volet (tx incl.)

**Volet 4 : retraite de méditation**  
Dates : jeudi (soir) au dimanche

	Montréal	Québec
	30 avril-3 mai 2015	23-26 avril 2015

Frais (incluant hébergement pour 3 nuits et repas) :  
Occ. simple : 706,53 \$ (tx incl.)

### Objectifs

**Au terme de l'activité, le participant sera en mesure de :**

1. Décrire et différencier les diverses formes de méditation pleine conscience (MPC);
2. Pratiquer la MPC dans sa vie personnelle;
3. Enseigner les principales formes de MPC de manière efficace et assurer un suivi adéquat des expériences des clients concernant la pratique de la MPC;
4. Appliquer la MPC à la lumière des données probantes, de l'étude comparée des diverses formes de méditation et de l'interface *psychologie/spiritualité*.

**INFORMATIONS ET INSCRIPTION**  
**[PleniSources.com/Enseigner](http://PleniSources.com/Enseigner)**  
43 h reconnues (OPQ). Aucun pré-requis.