

Ouverture de la conférence Les besoins en psychothérapie et les modalités psychothérapeutiques

Alain Lesage MD, MPhil

Centre de recherche

Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Le 29 octobre 2014

Ouverture de la conférence et besoins en psychothérapie

- **Contexte québécois de la conférence**
 - **Système de santé et de services sociaux**
 - **Performance du système de santé mentale au Québec**
 - **Rapports INESSS**
 - **Loi 21- régulation de la psychothérapie**
- **Rappel épidémiologique troubles mentaux courants et graves**
- **Des traitements efficaces pour les troubles mentaux courants**
- **Utilisation des services pour fins de santé mentale**
- **Besoins de services, pour fins de santé mentale**
- **Enjeux systémiques**

Le régime de santé et de protection sociale

A. Un régime de santé universel

- services médicaux & hospitaliers universellement accessibles & gratuits, y compris les services de SM
- Les services assurés sont ceux qui sont médicalement requis & qui sont rendus par les médecins omnipraticiens & les médecins spécialistes
- Les patients peuvent choisir leur médecin & leur établissement de même que le médecin peut choisir ses patients
- Les médicaments consommés hors établissement sont couverts par un programme spécifique universel obligatoire depuis 1996
- Le régime de santé est financé sur les revenus généraux de l'État.

Description du dispositif québécois des services en santé mentale

Le régime de santé et de protection sociale

B. Un revenu de base pour tous

- **grands programmes de sécurité sociale contributifs**
 - accident du travail
 - maladie professionnelle
 - accident d'automobile
 - chômage
 - retraite
 - invalidité
 - décès.

Le secteur public de la santé: une force économique majeure

- **10% de la population active**
- **93.7% des établissements sont publics**
- **70% des dépenses de santé se font via le financement public**

MINISTRE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
ET MINISTRE RESPONSABLE
DES ANÉES
Réjean Hébert
268-7171

Directrice de cabinet
Françoise Amyot
268-7174
UA-1103

Directrice de cabinet
adjointe
Monique Richard
268-7181
UA-1230



SOUS-MINISTRE
Jacques Côté
268-6089
UA-1000

Bureau de programme pour
l'information du RSSB
Lisa Verreault
Sous-ministre associée
268-8770
UA-1022

Conseil de
gouvernance

Direction des communications
Michèle St-Jean
268-6905
UA-1003

Service des communications
et des relations avec
les citoyens
Julie Levesque
268-6913
UA-1010

Service des stratégies et des
affaires publiques
Catherine Gauthier
268-6912
UA-1020

Direction des
affaires juridiques
Jean-Paul Dupré
268-8950
UA-1700

Planification, performance
et qualité
Luc Castonguay
Sous-ministre adjoint
268-2990
UA-2000

Services sociaux
Sylvain Gagnon
Sous-ministre adjoint
268-4090
UA-2000

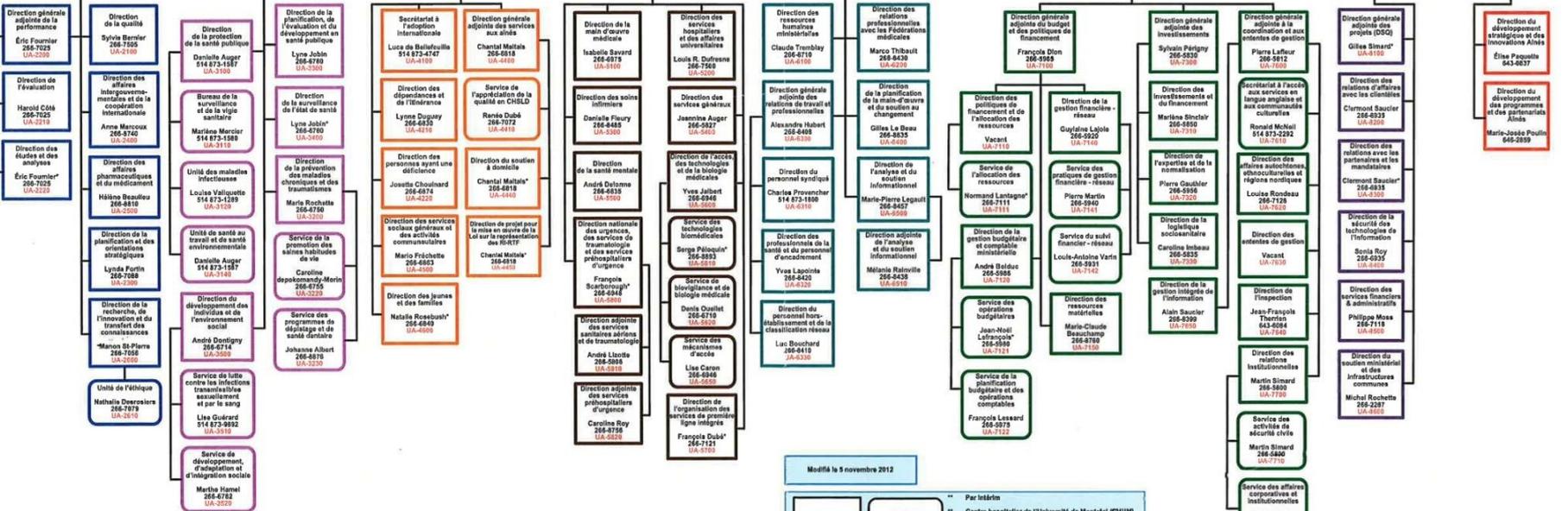
Services de santé
et médecine universitaire
Jean Rodrigue
Sous-ministre adjoint
268-6020
UA-2000

Personnel réseau
et ministériel
Édith Lapointe
Sous-ministre adjointe
268-6040
UA-2000

Coordination, financement,
modernisation et budget
Michel Fosselle
Sous-ministre associé
268-6050
UA-2000

Technologies de l'information
Lisa Verreault
Sous-ministre associée
268-8770
UA-2000

Secrétariat aux anéas
Catherine Foremberg
Sous-ministre adjointe
645-7011



Modifié le 5 novembre 2012

* Par intérim
 ** Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
 *** Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
 UA Unité administrative

Prévalence des troubles mentaux

- **1 personnes sur cinq dans la dernière année**
 - **90% sont des troubles courants:**
 - Troubles anxio-dépressifs, dépendances; TDAH chez les enfants
 - **10% sont des troubles graves**
 - Schizophrénie, troubles bipolaires; troubles envahissants du développement chez les enfants

Dans tous les cas, des maladies chroniques

- 70% des troubles mentaux courants chez les adultes ont débuté avant 18 ans

Et co-morbides avec d'autres maladies chroniques

- 60% des cas de dépression sont co-morbides avec d'autres maladies chroniques courantes (p.ex. diabète; hypertension; douleurs chroniques; etc.)

Schmitz N, Wang J, Malla A, Lesage A.

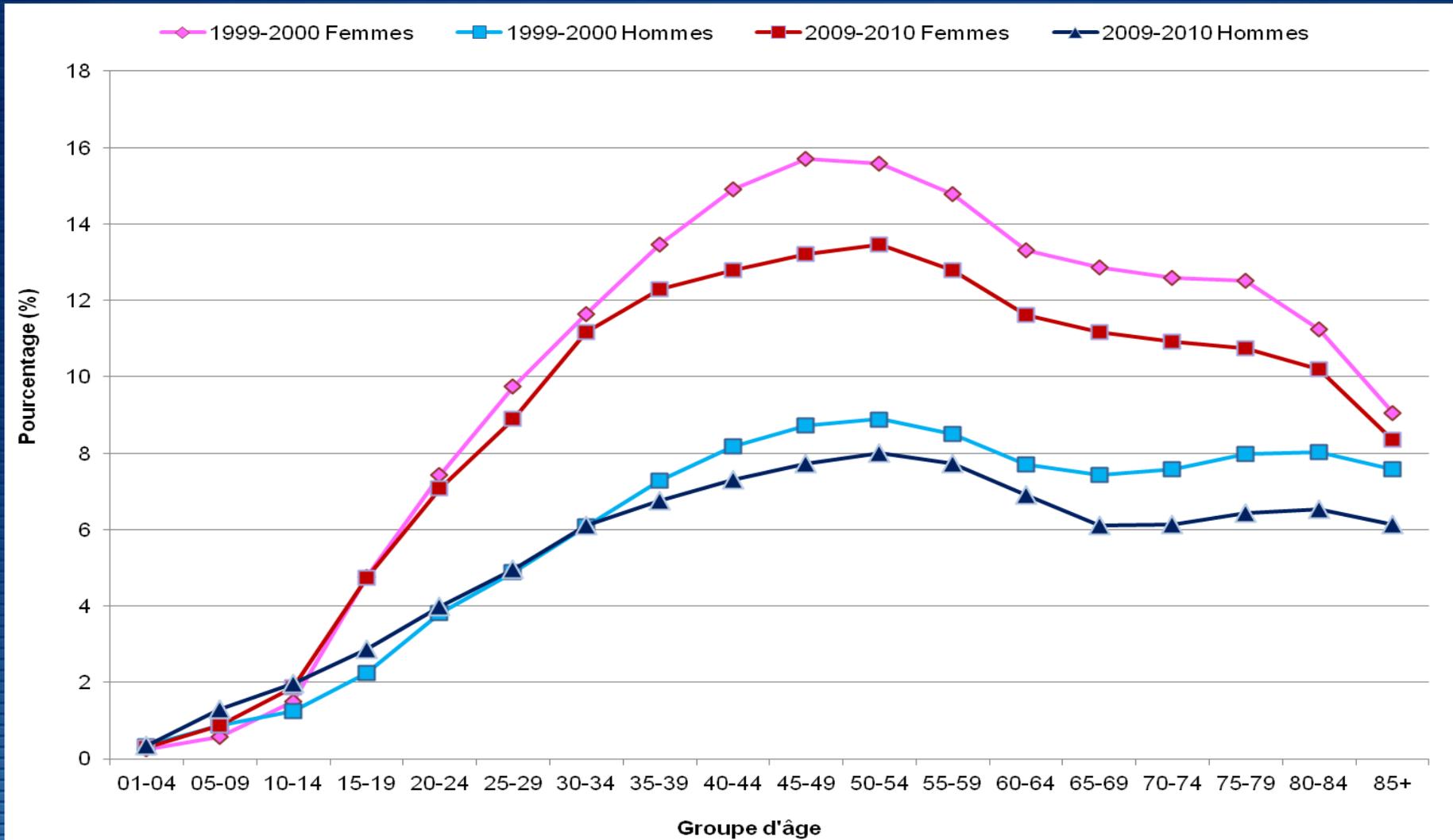
[Joint effect of depression and chronic conditions on disability: results from a population-based study](#). Psychosom Med. 2007 ,May;69(4):332-8.

Prévalence annuelle des troubles mentaux chez les enfants et chez les adolescents à partir d'enquêtes populationnelles canadiennes et américaines avec des instruments diagnostiques standardisés
(Boyle et Georgiades, 2010) et ajout pour TED

Trouble	Prévalence	Âge
Troubles anxieux	6,4 %	5-17
Trouble du déficit de l'attention et hyperactivité (TDAH)	4,8 %	4-17
Trouble de la conduite	4,2 %	4-17
Troubles dépressifs	3,5 %	5-17
Abus des substances	0,8 %	9-17
Troubles envahissants du développement	0,7 %	3-17
Ensemble des troubles mentaux	14,3 %	4-17

Prévalence annuelle des troubles anxio-dépressifs traités selon l'âge et le sexe

Québec 1999-2000 et 2009-2010



Prévalence annuelles des troubles mentaux traités: quelques comparaisons provinciales

Prévalence annuelle d'au moins un trouble mental (CIM-9 Codes: 290-319)

Province	Hommes (%)	Femmes(%)	Total (%)
Québec (2002/03 à 2003/04)	9.9-10.0	13.3-13.6	11.7-11.8
Ontario (1995-2004)	11.4-12.7	15.6-18.6	13.5-15.5
Colombie-Britannique (1996/97 à 2001/02)	11.2-12.1	18.7-19.4	14.9-15.7
Nouvelle-Écosse (1995-2000)	12.0-12.3	19.0-19.6	15.6-15.9
Manitoba (1999/00 à 2003/04)	11.7-12.4	18.2-19.3	15.0-15.8

Kisely S, LFromin E, Lesage A, Gilbert C, Smith M, Campbell LA, Vasiliadis HM.

Use of administrative data for the surveillance of mental disorders in 6 provinces.
Canadian Journal of Psychiatry, 54(8), 571-5, 2009.

Tableau 1 : Population du Québec âgée de plus de 18 ans ayant consulté un omnipraticien en 2006

	Ayant consulté au moins une fois pour raison de santé mentale	Ayant consulté pour autre raison que santé mentale	Ensemble des patients ayant consulté
Nombre de patients	909 850	3 630 824	4 540 674
Évolution par rapport à 2002	+ 0,6 %	+ 3,8 %	+ 3,1 %
Poids relatif par rapport à la population du Québec âgée de plus de 18 ans, en 2006	15,0 %	59,9 %	74,9%
Poids relatif par rapport à la population qui a consulté un omnipraticien	20,03 %	79,96 %	100 %

Tableau 2: Nombre d'actes médicaux consommés au Québec en 2006 par les patients âgés de plus de 18 ans

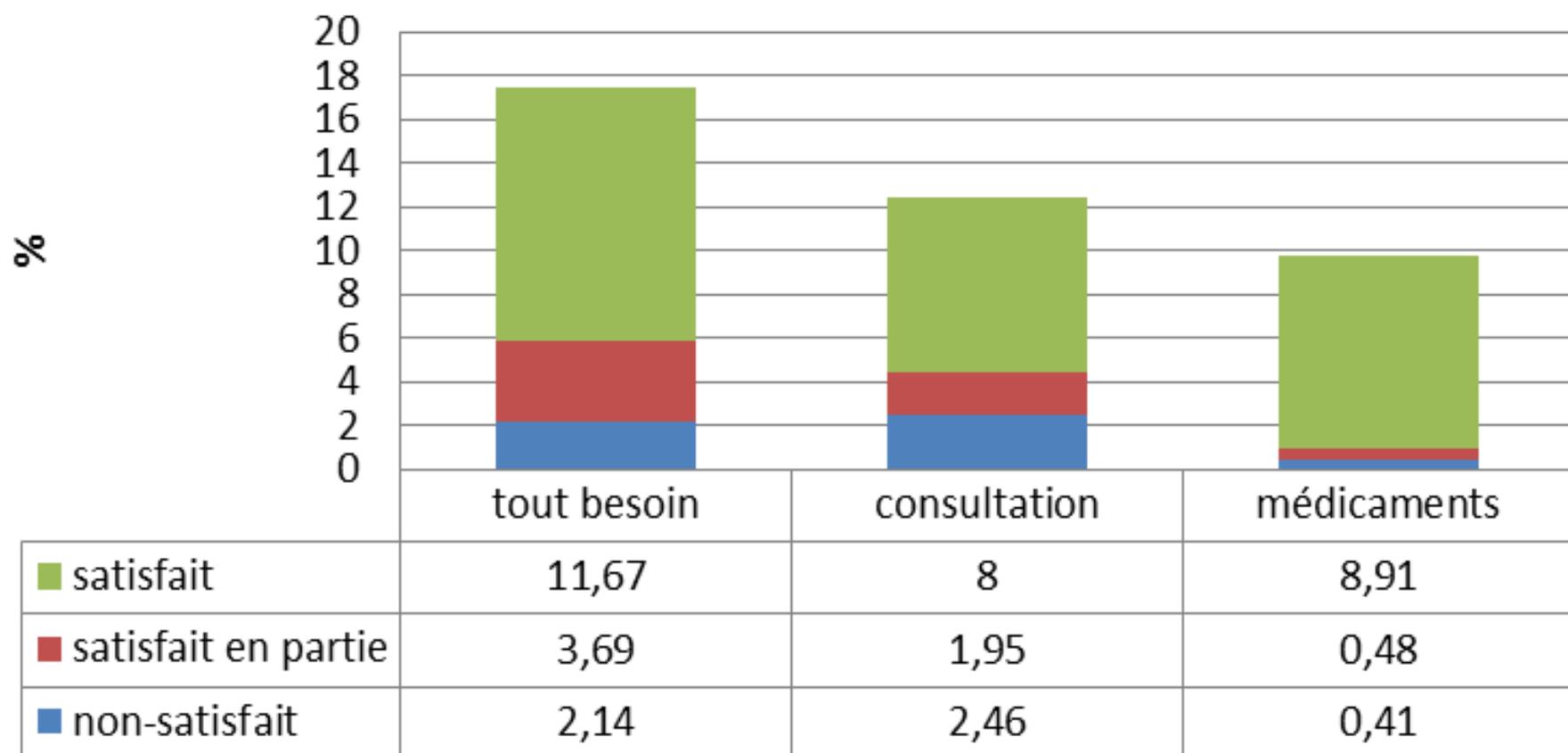
	Ayant consulté au moins une fois pour raison de santé mentale	Ayant consulté pour autre raison que santé mentale	Ayant consulté quelque soit la raison
Nombre d'actes pour les patients	10 953 816*	18 366 641	29 320 457
Poids relatif par rapport à l'ensemble des actes	37,4 %	62,6 %	100 %
Nombre moyen d'actes par patient	12,04	5,06	6,46

Des traitements & des modèles de gestion thérapeutique efficaces existent pour les troubles courants

- CANMAT sur dépression
 - Anti-dépresseurs ET psychothérapies
 - Modèles de gestion de maladies chroniques

<http://www.canmat.org/>

Besoins perçus de soins de santé mentale (Statistiques Canada, 2012; n=25 113)



5 recommandations du Commissaire à la santé du Québec sur la performance du système de SM

Décembre 2012

- Accentuer la lutte à la stigmatisation
- Agir de façon concertée chez les enfants et jeunes de moins de 25 ans
- Consolider la 1^{ière} ligne, les organismes communautaires
- Garantir un accès équitable aux services de psychothérapie
- Leadership gouvernemental, participation sociale et culture d'amélioration de la qualité

[http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012_SanteMentale/CSBE_Sommaire
SM_PourPlusEquite.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012_SanteMentale/CSBE_Sommaire_SM_PourPlusEquite.pdf)

INESSS

- évalue notamment les avantages cliniques et les coûts des technologies, des médicaments & des interventions en santé & en services sociaux personnels
- émet des recommandations quant à leur adoption, leur utilisation ou leur couverture par le régime public,
- élabore des guides de pratique clinique afin d'en assurer l'usage optimal

INESSS

Avis sur l'accès équitable à des services de psychothérapie (demandé par le Ministre (déc. 2012))

- **évaluer** notamment **les avantages cliniques** et les coûts des technologies, des médicaments & des interventions en santé & en services sociaux personnels
- **émétre des recommandations** quant à leur adoption, leur utilisation et leur couverture par le régime public,
- **élabore des guides de pratique clinique** afin d'en assurer l'usage optimal

La loi 28 (PL21)

La modernisation des pratiques professionnelles en santé mentale et en relations humaines

- Encadrement de la psychothérapie (Acte réservé)
 - Qui peut pratiquer la psychothérapie?
- Titre réservé aux professionnels autorisés:
 - médecins et psychologues

Autres disciplines

- La loi permet également aux membres des ordres professionnels suivants d'obtenir un permis de psychothérapeute s'ils rencontrent les conditions édictées dans un règlement de l' Office des professions du Québec:
 - **Conseillers et conseillères d'orientation**
 - **Ergothérapeutes**
 - **Infirmières et infirmiers**
 - **Psychoéducateurs & psychoéducatrices**
 - **Travailleurs sociaux & thérapeutes conjugaux et familiaux**

La Psychothérapie: Formation continue

- Une obligation de formation continue (incluant minimum de supervision)
- - 90 heures étalées sur une période de 5 ans
 - le permis de psychothérapeute revêt un caractère renouvelable basé sur la réalisation d'une formation continue et supervision

La Psychothérapie: Le permis

La gestion du titre de psychothérapeute

- confiée à l'Ordre des psychologues
- au Collège des médecins, pour les médecins

Un des changements depuis 10 ans

- **On est passé de la description des troubles mentaux courants:**
 - ‘troubles transitoires’ associés à une vision de crise psychosociale à ‘troubles mentaux modérés’ ou ‘troubles mentaux courants’
 - Première campagne du MSSS en 2007 présentant la dépression comme une maladie
 - Une autre campagne subséquente indiquant que 10 personnes sur 10 sont touchées, que la dépression est une maladie et que des traitements existent

Enjeux systémiques

- **Selon un usager canadien très impliqué en santé mentale au travail auprès des grandes entreprises**
 - La bataille contre le stigma est gagnée;
 - celle pour la conscience de l'ampleur du problème également;
 - il reste l'accès à des services reconnus efficaces de qualité

Enjeux systémiques (suite)

- **Accès équitable à la psychothérapie**
 - En place en Australie depuis 2008;
en Grande-Bretagne également
 - Recommandé par le Commissaire à la santé du Québec dans son rapport (déc. 2012)

http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012_SanteMentale/CSBE_SommaireSM_PourPlusEquite.pdf

Enjeux systémiques (suite)

- **Accès équitable à la psychothérapie**
 - Quels obstacles surgiront ou fera surgir le gouvernement québécois, d'autres provinces, le gouvernement fédéral, pour retarder cette mise-en-place...révélant la discrimination encore présente face aux traitements des troubles mentaux?
 - Éclairage des pays francophones

http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012_SanteMentale/CSBE_SommaireSM_PourPlusEquite.pdf

