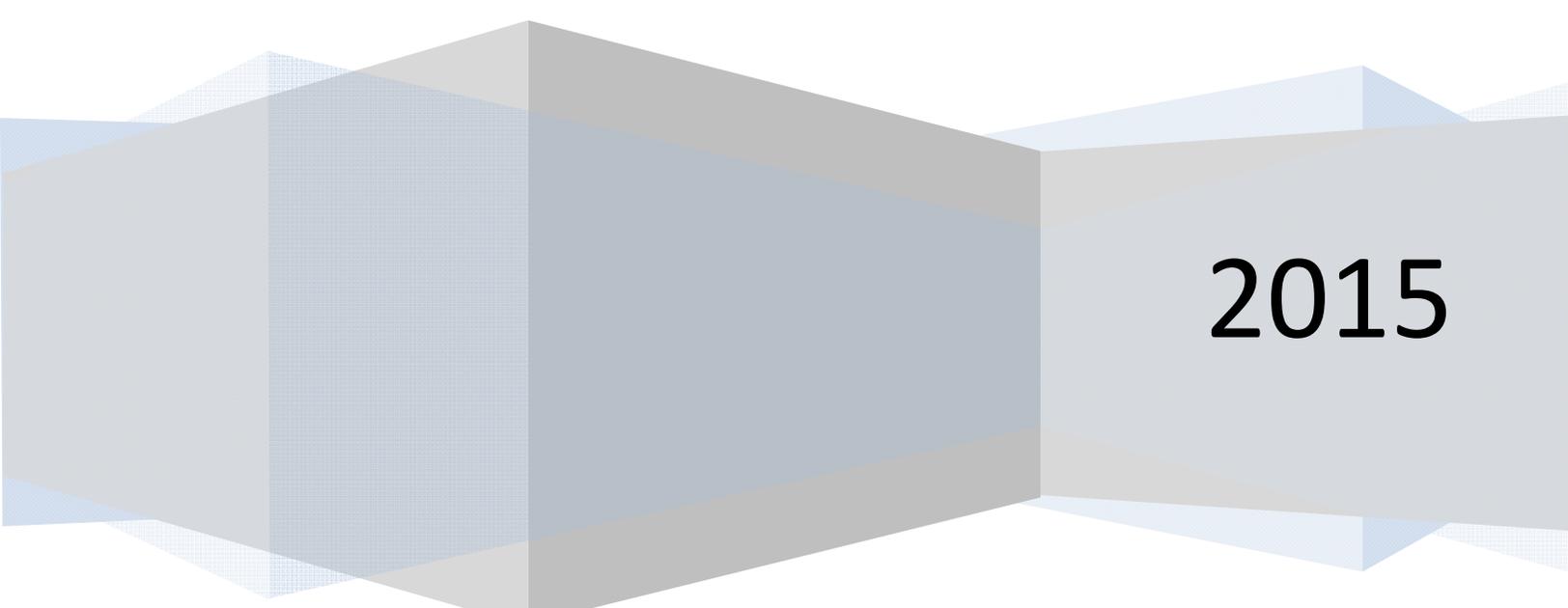


Collectif pour l'accès à la psychothérapie

**La psychothérapie : un meilleur
accès pour tous par des services
assurés**



2015

Table des matières

Préambule.....	3
1. Introduction	4
2. L'intérêt pour le Collectif pour l'accès à la psychothérapie.....	5
3. Des besoins connus au Québec... ..	6
4. ... et les coûts qui y sont associés	7
5. La pertinence de rendre les services de psychothérapie plus accessible de plus en plus reconnue ...	8
6. Deux questions clés	9
7. Demandes et recommandations formulées.....	11
8. Conclusion.....	12

Préambule

La révision des façons de faire qui est au cœur des démarches gouvernementales de révision des programmes et d'optimisation des ressources doit s'appliquer aux services de santé. Ce mémoire porte sur les services pour les personnes souffrant de troubles mentaux, et en particulier les services de psychothérapie pour les personnes souffrant de troubles mentaux courants.

Près d'une personne sur cinq est atteinte de troubles mentaux. Parmi ceux-ci, les troubles anxieux touchent 10 % de la population tandis que la dépression touche 5 % de la population. Pour le Québec, ces troubles anxio-dépressifs touchent plus de 1 M de personnes de 12 ans et plus¹.

Les connaissances en santé mentale confirment que les services psychosociaux représentent une partie importante des besoins des personnes souffrant de troubles mentaux. Pourtant, les traitements médicamenteux sont encore souvent la seule option que sont en mesure de proposer les omnipraticiens aux personnes en détresse psychologique qui se présentent à leur clinique, faute d'accès pour un nombre important de personnes aux services de psychothérapie.

Le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec (CSBE) a traité de la question d'accès aux services de psychothérapie dans son rapport sur les services de santé mentale, publié en décembre 2012. Suivant le dépôt de ce rapport, le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque a donné le mandat à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) d'effectuer une étude sur la faisabilité d'inclure les services de psychothérapie dans les services assurés.

Le Collectif pour l'accès à la psychothérapie (CAP) s'intéresse, comme son nom l'indique, à la recommandation émise par le CSBE pour que les services de psychothérapie fassent partie du panier de services assurés. Des services assurés en psychothérapie permettront un accès accru pour la population québécoise, donc une réponse importante et efficace aux besoins non comblés. Pour le CAP, cette recommandation est cohérente avec les objectifs ministériels en matière de développement de services en 1^{re} ligne, de dépistage et d'intervention précoces des troubles mentaux auprès des jeunes, de rétablissement et de lutte contre la stigmatisation et la discrimination envers les personnes souffrant de problèmes de santé mentale. De plus, elle s'inscrit dans les grands principes d'un système de santé et des soins de santé efficaces, entre autres : l'accès équitable, la pertinence des traitements et l'optimisation des ressources.

D'autres pays ont implanté des programmes d'accès aux services de psychothérapie. Leurs expériences témoignent des coûts-bénéfices pour le système de santé et la société. Le Québec peut et doit faire le même. Le système de santé québécois a tous les atouts nécessaires pour répondre aux besoins de la population en matière de services de psychothérapie. Nous bénéficions d'un réseau de santé axé sur l'accès aux services en 1^{re} ligne, de modèles de soins partagés, d'un nombre important de psychologues et d'autres professionnels habilités à fournir des services de psychothérapie et d'un encadrement législatif régissant l'exercice de la psychothérapie.

¹Lesage, 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.

Dans ce document, en plus de demandes et de recommandations spécifiques, le CAP présente des éléments permettant d'apprécier :

- l'importance des besoins non comblés en services de psychothérapie;
- l'importance des coûts associés à l'absentéisme liée aux troubles mentaux courants;
- des facteurs venant influencer positivement sur la faisabilité d'implantation de ces services au Québec.

1. Introduction

En décembre 2012, le CSBE a publié son **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**. Le CSBE a fait cinq recommandations pour améliorer l'efficacité des services en santé mentale, dont une qui porte sur les services de psychothérapie et qui se lit comme suit² :

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

S'appuyant sur plusieurs études, le CSBE a reconnu que :

- les services de type psychosocial, en particulier la psychothérapie, constituent des traitements efficaces des troubles mentaux courants, comme la dépression et les troubles d'anxiété, et permettent de réduire les conséquences cliniques, fonctionnelles et sociales de ces troubles;
- l'accès aux services de psychothérapie comme alternatives au traitement pharmacologique des troubles mentaux est souhaité tant par les individus atteints de troubles mentaux et les personnes qui vivent des périodes de détresse psychologique que par les médecins;
- l'accès à la psychothérapie constitue un investissement rentable à long terme. Un accès accru à la psychothérapie engendre la réduction des coûts directs et indirects pour la société : la psychothérapie est plus économique que la médication, elle permet de réduire l'utilisation des autres services de santé, elle permet de réduire l'absentéisme au travail et ainsi réduire les coûts qui y sont associés tant pour les employeurs que pour les compagnies d'assurance et le gouvernement.

La recommandation du CSBE découle d'un constat clair : malgré le fait que la psychothérapie est un choix de traitement pertinent, qu'elle est efficace et qu'elle répond à un besoin médical et clinique, un nombre important de personnes n'y ont pas accès. En fait, c'est plus de 200 000 Québécois et Québécoises âgées de 15 ans³ et plus qui ont besoin de ces services chaque année, mais qui n'en ont pas accès à cause de délais pouvant s'échelonner plusieurs années dans le réseau ou faute de moyens financiers ou d'assurance personnelle couvrant ces services. Compte tenu de ceci, les médicaments sont souvent la seule option que sont en mesure de proposer les médecins à leurs patients.

²Rapport 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. Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2012, page 113.

³ L'Institut de la statistique du Québec, *L'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, 2013.

Dans un contexte où le gouvernement doit s'assurer de la pertinence et des coûts-bénéfices des services et des programmes gouvernementaux, améliorer l'accès aux services de psychothérapie prend tout son sens dans les bénéfices que ces services procurent non seulement pour les individus qui souffrent de troubles mentaux et les membres de leur entourage, mais aussi pour la société en termes de réduction des coûts directs pour le système de santé, des prestations d'assurance-salaire, des prestations d'assurance-emploi et des coûts directs et indirects dans le milieu du travail.

2. L'intérêt pour le Collectif pour l'accès à la psychothérapie

Le Collectif pour l'accès à la psychothérapie (CAP) a été créé en mars 2013 sous l'égide de La Fondation Graham Boeckh et de la Fondation des maladies mentales. Les membres du CAP proviennent de secteurs variés des services de santé et des services sociaux; les organismes communautaires représentant les usagers et les proches en constituent des membres clés (la liste des membres est présentée en annexe).

S'inspirant des objectifs de prévenir les maladies mentales, d'améliorer les soins et services en santé mentale, de réduire la souffrance des personnes atteintes de maladies mentales et celle de leurs proches, et de réduire les conséquences les plus graves comme le suicide, le CAP est d'avis que les personnes souffrant de troubles mentaux devront avoir accès à une combinaison de services, de traitements et de soutien, selon les besoins et les choix de l'individu. Cette combinaison de services devrait inclure les médicaments et des services de psychothérapie.

De façon spécifique, le CAP est d'avis :

- que toute personne, de tout âge, atteinte de trouble mental ou de détresse psychologique, pour laquelle des services de psychothérapie sont indiqués, puisse en bénéficier sans condition de ressources;
- 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 thérapeutiques basées sur les preuves cliniques pour les services de psychothérapie;
- que cette offre de services soit disponible à partir d'un programme d'assurance semblable au programme d'assurance-maladie ou d'assurance-médicaments.

3. Des besoins connus au Québec...⁴

Plus de 600 000 Québécois et Québécoises reçoivent un diagnostic de troubles anxieux ou de dépression chaque année.

Les besoins chez les jeunes

Il est bien connu que les jeunes n'échappent pas à ces problèmes et à leurs conséquences :

- 75 % des problèmes de santé mentale se manifestent avant l'âge de 25 ans;
- la prévalence annuelle des troubles anxieux et de dépression chez les jeunes de 12 à 24 ans est de 2 % à 7 %, soit plus de 50 000 personnes;
- les troubles mentaux représentent la première cause d'hospitalisation chez les jeunes de 14 à 25 ans;
- les troubles mentaux les plus fréquents chez les étudiants sont les troubles d'humeur et les troubles anxieux;
- moins de 15 % des jeunes hommes et environ 30 % des jeunes femmes souffrant de troubles mentaux recherchent de l'aide professionnelle.

Les impacts à court, moyen et long termes sur les jeunes et leurs familles sont importants et peuvent influencer négativement le cheminement de vie du jeune. La perte d'estime de soi et la détresse psychologique peuvent mener à l'échec ou l'abandon scolaire, à l'isolement social, à d'autres problèmes de santé et à l'automutilation, sans parler du suicide. Les impacts néfastes des troubles mentaux non traités chez les jeunes soulignent l'importance de rendre disponibles des services axés sur la prévention ainsi que le dépistage et l'intervention précoces.

Du point de vue économique, des études montrent que l'intervention précoce chez un jeune qui présente des troubles mentaux courants peut faire économiser plus de 280 000 \$ en soins au courant de sa vie⁵.

Les besoins chez les adultes

Chez les personnes âgées de 25 à 64 ans, la prévalence est beaucoup plus importante - elle peut atteindre plus de 12 % chez les 30 à 60 ans – et plus de 430 000 Québécois et Québécoises en sont touchés annuellement.

⁴Sources :

Lesage, 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.

L'Institut de la statistique du Québec, *L'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, 2013.

L'Institut de la statistique du Québec, *Population par année d'âge et par sexe, année 2014*. Banque de données repérée sur le site web : <http://www.bdsso.gouv.qc.ca>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Forum national de consultation sur le plan d'action en santé mentale 2014-2020. Document de consultation*, 2013.

⁵Health Intelligence Inc. *An Imperative for Change, Access to Psychological Services for Canada. A Report to the Canadian Psychological Association*, March 2013.

Dans le milieu du travail, les troubles anxieux et de l'humeur (dépression) sont catégorisés dans les troubles mentaux transitoires (TMT). Au Québec, 30 % à 50 % des absences du travail pour invalidité de longue durée (plus de six mois) seraient attribuables à des TMT⁶.

Quant à l'accès aux services psychologiques ou de psychothérapie :

- près de 50 % des personnes ayant consulté en bureau privé bénéficient d'un programme d'assurance leur donnant accès à des services dans le privé;
- moins de 40 % des personnes ont pu consulter auprès de services dans les CLSC, et ce, après un délai d'attente qui peut s'échelonner sur plus d'un an;
- plus de 3 % de la population de 15 ans et plus, soit entre 200 000 et 250 000 personnes, ayant besoin de consulté n'ont pas pu le faire faute de moyens financiers.

4. ... et les coûts qui y sont associés

Pour les adultes de 15 ans et plus qui sont sur le marché du travail, les prestations d'invalidité attribuables aux troubles mentaux courants, notamment la dépression, sont à l'origine de 30 à 40 % de toutes les réclamations d'assurance-salaire et d'invalidité. À titre d'exemple, en 2007-2008 dans le réseau de la santé, les diagnostics de santé mentale constituaient la principale cause d'absence avec 6,7 M d'heures en assurance-salaire, soit 42 % de toutes les heures, en comparaison à 26 % pour les diagnostics musculosquelettiques. Les coûts d'assurance-salaire étaient de plus de 128 M\$, soit 43 % de tous les coûts, et représentaient un coût moyen par cas de près de 7 800 \$⁷.

Pour ce qui est de la consommation de psychotropes, l'enquête menée par Vézina et al⁸ montre qu'au Québec, ce sont plus de 400 000 travailleurs âgés de 15 ans et plus qui y ont eu recours de façon régulière, c'est-à-dire tous les jours ou quelquefois par semaine au cours du dernier mois précédant l'enquête, pour réduire l'anxiété, remonter le moral ou aider à dormir. La consommation de psychotropes était associée à la détresse psychologique ainsi qu'aux symptômes dépressifs. Quant à la prévalence de consommation de psychotropes, l'enquête de Vézina montre aussi qu'elle est de :

- 50,1 % chez les travailleurs qui ont un niveau de détresse psychologique très important;
- 21,6 % chez ceux qui ont un niveau de détresse psychologique important;
- 12,8 % chez les travailleurs qui ont un niveau de détresse psychologique modéré.

Ces données laissent croire que l'accès aux traitements psychologiques en temps opportun pourrait avoir un impact significatif et bénéfique à moyen et long terme. Par ailleurs, le rapport de la Société canadienne de psychologie indique que près de 30 % des coûts de l'absentéisme au travail lié aux TMT pourraient être récupérés si les travailleurs avaient un meilleur accès aux services psychologiques⁹.

⁶Durand, 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.

⁷Ministère de la Santé et des Services sociaux. Base de données nationale de la gestion de la présence au travail. Suivi des indicateurs de gestion et constats relatifs aux absences liées à l'assurance-salaire (2004-2008). Rapport détaillé, octobre 2010.

⁸Vézina, J. et al, *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail (EQCOTESST)*. Rapport R-691, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, septembre 2011.

⁹Health Intelligence Inc. *An Imperative for Change, Access to Psychological Services for Canada. A Report to the Canadian Psychological Association*, March 2013.

5. La pertinence de rendre les services de psychothérapie plus accessible de plus en plus reconnue

L'efficacité des services psychologiques, dont la psychothérapie, dans le traitement des troubles mentaux courants comme l'anxiété et la dépression n'est plus à démontrer. Plusieurs études confirment que la psychothérapie peut être aussi efficace, et moins coûteuse, que les médicaments dans le traitement des troubles mentaux courants. Elle contribue aussi à la réduction des coûts du système de santé du fait que les personnes traitées réduisent leur consommation d'autres services de santé, par exemple les services d'urgence et d'hospitalisation, d'autres services médicaux et les médicaments.

Les employeurs bénéficient aussi d'un accès accru à la psychothérapie pour les travailleurs en termes de réduction des absences au travail, des maladies à long terme et des coûts d'assurance-salaire. De même pour les compagnies d'assurance qui peuvent réduire les coûts des prestations d'assurance-invalidité si les travailleurs qui ont besoin de services de psychothérapie peuvent être traités en temps opportun, réduisant ainsi la durée de la période d'invalidité. Les gouvernements aussi verront les coûts associés aux prestations d'invalidité diminuer en conséquence.

Il n'est pas surprenant alors que l'intérêt et des démarches concrètes visant à assurer un accès accru à la psychothérapie se manifestent de plus en plus. Les exemples suivants en témoignent :

- Au Canada, le gouvernement fédéral a augmenté de 1 000 \$ à 2 000 \$ par année, à partir d'octobre 2014, le montant d'assurance applicable aux services de psychologie pour ses employés et ses retraités. Il est évalué que cette mesure permettra d'économiser plus de 7 MM \$ sur les coûts associés aux avantages sociaux sur une période de dix ans. L'initiative du gouvernement fédéral démontre l'importance de rendre des services plus accessibles aux personnes en âge de travailler à cause des coûts associés aux prestations d'assurance-invalidité. Elle donne aussi un message important selon lequel l'accès aux services de psychothérapie peut être amélioré dans le cadre de révision des programmes ciblant des économies plus globales.
- En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié, le 16 décembre 2014, ses recommandations sur la prise en charge de la dépression chez l'adolescent de 12 à 18 ans afin d'améliorer le repérage, le diagnostic et son traitement en premier recours. Parmi les recommandations concernant la prise en charge thérapeutique, la HAS recommande la psychothérapie en première intention. Le traitement médicamenteux y est associé en cas d'aggravation des symptômes.
- Le gouvernement d'Australie a implanté le programme Headspace (National Youth Mental Health Foundation) afin de fournir des services assurés de santé ou de soutien aux jeunes de 12 à 25 ans, y compris en santé mentale. Les jeunes qui présentent des troubles mentaux sévères ou des troubles mentaux courants peuvent s'adresser à Headspace. Depuis ses débuts en 2006, 70 centres Headspace ont été créés et 30 autres sont prévus ouvrir d'ici 2017-2018. Selon la nature du problème, les besoins et le suivi requis, les jeunes ont accès à une infirmière en santé mentale, un psychologue ou un psychiatre. En 2011-12, les centres Headspace ont accueilli 67 700 jeunes et 5 000 autres ont utilisé les services d'aide téléphonique ou d'*e-health*.
- En Angleterre et en Australie, deux pays qui ont des systèmes de santé qui ressemblent à celui du Québec, l'accès accru aux services de psychothérapie financés par le régime public est assuré

depuis plusieurs années, 2006 en Australie et 2008 en Angleterre. L'expérience de ces deux pays démontre que : les services assurés répondent à un besoin non comblé en santé mentale; les personnes ont besoin en moyenne de 5 à 6 sessions de psychothérapie; les traitements psychologiques sont efficaces; des personnes qui étaient en absence d'invalidité pouvaient retourner au travail plus rapidement.

En Angleterre, par exemple, les objectifs établis par le gouvernement ont été atteints ou étaient en voie d'être atteints après les trois premières années du programme d'accès¹⁰. Plus de 1 M de personnes ont 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 ont pu mettre fin à leur absence d'invalidité, en comparaison aux 25 000 prévus par le gouvernement. Le gouvernement conclut qu'il réalise des économies au niveau des dépenses dans le réseau de la santé et des prestations en bien-être social ainsi qu'une augmentation des recettes d'impôts sur l'emploi du fait que les personnes puissent retourner au travail. Ces expériences confirment aussi une autre conclusion quant aux avantages coûts-bénéfices pour la société : la réduction des coûts dans le système de santé et d'autres programmes gouvernementaux est plus importante que les coûts pour rendre les services accessibles.

6. Deux questions clés

En général, en tant que traitement pour les troubles mentaux courants, la psychothérapie s'avère être aussi efficace, sinon meilleure, que les traitements pharmacologiques. De plus en plus, en effet, les lignes directrices cliniques recommandent aux médecins de suggérer la psychothérapie comme choix de traitement en première intention aux personnes qu'ils traitent. Cependant, le fait que ces services médicalement requis ne soient pas assurés veut dire que ce choix n'est pas disponible pour tous.

Deux questions sont à aborder dans la mise en place de services assurés de psychothérapie : (1) comment doivent-ils être organisés? (2) quelles modalités de financement doivent s'appliquer?

1. L'organisation des services : le réseau québécois a tous les atouts pour rendre les services disponibles

Plusieurs caractéristiques de l'organisation et de la gestion des ressources et des services en santé mentale au Québec facilitent l'implantation des services de psychothérapie au sein d'une offre de services accrue, et ce, à partir d'un modèle de soins partagés :

- Les médecins de famille au Québec jouent un rôle majeur dans l'identification et le traitement médical des troubles mentaux. En fait, l'étude de Lesage et al¹¹ montre que 10 % de la population a consulté un médecin de famille pour des problèmes de santé mentale dans l'année précédant l'étude. De plus, près de 80 % des personnes avec troubles mentaux courants utilisent les services d'un médecin de famille en cabinet.

¹⁰ Department of Health, United Kingdom. IAPT three-year report. The first million patients. November 2012.

¹¹ Lesage et al, op. cité

- Le Québec compte plus de 7 800 psychologues, médecins et d'autres professionnels détenteurs de permis de psychothérapeute, soit un ratio de 1 pour 950 de population, le plus élevé au Canada¹².
- La Loi 28, entrée en vigueur en 2009, 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 une formation et supervision continue.
- L'organisation des services dans le réseau québécois permet d'assurer que l'évaluation initiale par un professionnel de la santé habilité à faire l'évaluation de l'état mental ou à poser un diagnostic de troubles anxieux et dépressifs déterminerait la référence aux services de psychothérapie.
- Depuis près de 10 ans maintenant, en lien avec l'implantation du Plan d'action en santé mentale 2005-2010, l'organisation des services en santé mentale favorise la prise en charge des personnes avec troubles mentaux courants par les services de 1^{re} ligne.
 - Dans le privé, ces services de traitement et de suivi sont fournis par des groupes de médecins 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.

L'organisation des services et les ressources disponibles font en sorte qu'inclure les services de psychothérapie parmi les traitements à offrir en première intention pour les troubles mentaux courants constituera une progression logique de l'amélioration des services en 1^{re} ligne en santé mentale. L'expérience en Angleterre et en Australie confirme que les soins partagés en 1^{re} ligne, avec une approche progressive d'interventions psychothérapeutiques et médicamenteuses, répondent de façon efficace et efficiente aux besoins de la population.

2. Les modalités de financement

L'accès accru aux services de psychothérapie peut représenter des coûts importants. Cependant, les dépenses liées à ces services constituent, en fait, un investissement compte tenu des avantages économiques qui en découlent pour le système de santé et pour la société. De plus, pour les jeunes, il est en effet un investissement dans leur capacité et leur potentiel de mener une vie en santé et de contribuer de façon productive à la société. Pour les adultes en âge de travailler, il constitue un moyen permettant d'améliorer la santé mentale au travail et de réduire les impacts économiques de l'absentéisme lié aux troubles mentaux transitoires.

¹²Health Intelligence Inc. An Imperative for Change, Access to Psychological Services for Canada. A Report to the Canadian Psychological Association, March 2013.

Le CSBE avait évalué à près de 400 M\$ par année les coûts liés à la prestation de services de psychothérapie pour toute personne qui en aurait besoin au Québec, soit autour de 600 000 personnes. Lorsqu'on considère seulement les personnes de 15 ans et plus qui n'ont pas les moyens financiers ou d'assurance couvrant ces services, les coûts sont très inférieurs et peuvent représenter environ 200 M\$ par année¹³.

Un programme d'assurance-services, basé sur les modèles du programme d'assurance-médicale (pour tous) ou du programme d'assurance-médicaments au Québec (pour ceux qui n'ont pas d'assurance privée) peut être envisagé comme modalité de financement. Ces types de programme auraient l'avantage d'assurer un accès équitable aux services de psychothérapie.

Les modalités de financement et le programme d'assurance-services pourront aussi déterminer le nombre de sessions couvertes par le régime public. En Angleterre et en Australie, l'expérience démontre que 5 à 6 sessions sont suffisantes, mais que jusqu'à 10-12 sessions pourront être financées selon les besoins évalués.

7. Demandes et recommandations formulées

Les services de psychothérapie ne sont pas accessibles à un nombre considérable de personnes pour la simple raison qu'ils ne font pas partie du système public d'assurance-services. Autrement dit, ces personnes n'ont pas accès aux services qui sont médicalement requis.

Le CAP est d'avis que le gouvernement doit adopter une politique de couverture et de remboursement des services de psychothérapie en vue d'en augmenter l'accessibilité de façon équitable pour les personnes qui peuvent en bénéficier, selon l'évaluation de leurs besoins. En lien avec ceci, le CAP présente les demandes spécifiques suivantes :

1. qu'un programme d'accès à la psychothérapie soit défini et implanté au Québec. Ce programme doit tenir compte des services disponibles actuellement dans le réseau public et dans le privé. L'implantation du programme pourrait s'articuler autour d'une priorisation pour les jeunes et pour les adultes sans assurance privée;
2. que le ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit la mise en place de services assurés de psychothérapie basés sur des modèles de soins collaboratifs qui incluent l'accès aux professionnels dans le privé habilités à fournir des services de psychothérapie;
3. que les instances professionnelles concernées, notamment le Collège des médecins du Québec, le Collège des médecins de famille du Canada et l'Ordre des psychologues du Québec, et l'INESSS établissent un cadre de référence et des lignes directrices sur les modèles de soins collaboratifs liés aux services de psychothérapie.

Nous reconnaissons que le financement de ces services représente un investissement important. Pour cette raison, le CAP recommande que les services soient implantés par phase, en ciblant les jeunes de 12 à 24 ans et les adultes de 25 à 64 ans qui n'ont pas d'assurance personnelle ou de groupe (travail), deux groupes pour lesquels les bénéfices sociosanitaires et économiques à moyen et long terme sont

¹³Calculés à partir de 5-6 sessions au tarif moyen de 100 \$ l'heure pour des services psychologiques.

importants. Les coûts-bénéfices pour le système de santé, les employeurs et la société peuvent être déterminés à partir de l'évaluation des résultats de l'implantation de services par phase.

Il y aurait intérêt aussi à réaliser des projets de démonstration avant l'implantation d'un programme d'accès à la psychothérapie. Les projets de démonstration aideront à définir les éléments d'organisation requise et à déterminer les modalités et les conditions d'implantation, en plus de déterminer les avantages socio-économiques.

8. Conclusion

Le manque d'accès aux services de psychothérapie représente un problème important pour les personnes avec troubles mentaux courants, les membres de leur entourage et les médecins qui sont consultés. Les traitements de psychothérapie sont efficaces et économiques. De plus, le Québec dispose d'une organisation de services et de professionnels en nombre suffisant habilités à fournir ces services.

Nos demandes et recommandations soutiennent la mise en place de services de psychothérapie comme élément de traitement efficace pour des troubles mentaux courants et en contribution à l'utilisation optimale des ressources du réseau de la santé et des services sociaux. Elles sont cohérentes avec les objectifs du plan d'action en santé mentale d'améliorer l'accès aux services de santé mentale en 1^{re} ligne et offrent une opportunité au ministère de la Santé et des Services sociaux de s'ouvrir à de nouvelles pratiques, reconnues en santé mentale. Elles soutiennent aussi l'importance et les avantages sociosanitaires et économiques d'orienter les services vers la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux et le dépistage et l'intervention précoces.

Membres du Collectif pour l'accès à la psychothérapie	Représentation/Expertise
Fondateurs du CAP	
Ian Boeckh Président exécutif du conseil d'administration, La Fondation Graham Boeckh	Usagers, familles
James Hughes Président, 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 usagers, familles, instances professionnelles	
Ella Amir Directrice générale, AMI-Québec	Organisme communautaire Usagers, familles
Pierre Blain Directeur général, Regroupement provincial des comités des usagers	Organisme communautaire Usagers, familles
Rose-Marie Charest Présidente, Ordre des psychologues du Québec	Organisation des services Assurance-qualité
Hélène Fradet Directrice générale, Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)	Organisme communautaire Usagers, familles
Jérôme Gaudreault Directeur, Association québécoise de prévention du suicide	Organisme communautaire
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.	Organisation des services Médecine de famille
Jean-Rémy Provost Directeur général, Revivre - Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires	Organisme communautaire Usagers, familles
Phil Upshall Directeur général national, Mood Disorders Society of Canada	Organisme communautaire Usagers, familles
Experts, cliniciens et scientifiques	
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	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, CSSS 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 au Centre de recherche – Hôpital Charles-LeMoine	Organisation des services Impacts de l'accès aux services de psychothérapie