



*Regroupement
des ressources alternatives
en santé mentale
du Québec*

Annnonce d'un programme d'assurance publique de la psychothérapie au Québec : quelques bémols!

Montréal, le 8 décembre 2017

Le ministre Gaétan Barrette a annoncé, le 3 décembre dernier, un nouveau programme d'assurance publique de la psychothérapie qui serait mis en place avec un investissement annuel récurrent de 35 millions de dollars. Ces nouvelles sommes viendraient s'ajouter, semble-t-il, aux 70 millions de \$ récurrents annoncés en 2015 avec le Plan d'action en santé mentale. Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ) ne peut que saluer ce nouvel investissement qui vient confirmer l'importance de s'adresser à la personne dans sa globalité. Toutefois, bien que les intentions affirmées de cette annonce semblent louables, plusieurs éléments de cette annonce nous questionnent, et nous espérons que le ministre de la Santé pourra éclaircir notre lanterne!

Si peu, si tard?

En 2012, le Commissaire à la santé et au bien-être Robert Salois recommandait au ministère de la Santé d'inclure la psychothérapie dans le panier de services publics. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) était alors chargé d'évaluer la faisabilité d'un tel projet. En 2015, cet institut rendait public les deux premiers volets un avis en trois volets traitant de l'accès à la psychothérapie au Québec, en recommandant l'universalisation de ces soins. Le troisième volet de cet avis, se faisant attendre depuis 2015, aurait comme objet l'évaluation de l'impact financier découlant de la couverture plus étendue des services de psychothérapie dans le panier de services assurés. Il est dommage que cet avis ne soit pas public alors que le ministre va déjà de l'avant avec cette annonce. Or, sur les impacts financiers d'une telle mesure, la Coalition pour l'accès à la psychothérapie mesurait à 400 millions de dollars par année une telle mesure. Entre le 35 millions annoncé par le ministre et l'estimation de la Coalition, il y a tout un monde. Comment expliquer cet écart?

Une lettre ouverte publiée dans le courant de la semaine dans le Devoir soulignait que la somme de 35 Millions équivaudrait à 2,5 rencontres de «psychothérapie» par année. Selon l'auteure et bien d'autres, le budget annoncé est nettement insuffisant pour atteindre ses cibles!

NICE : une inspiration inquiétante

Le ministre Barrette a déclaré, lors de la conférence de presse, qu'il s'inspirait du modèle anglais (NICE). Or, ce que nous avons découvert sur ce modèle est peu rassurant. De prime abord, l'accès à la psychothérapie se fera par le truchement d'un diagnostic médical, ce qui oblige, encore, à obtenir un diagnostic psychiatrique pour avoir accès à des soins et de l'accompagnement. Cette situation nous démontre comment nous peinons, comme société, à lire la détresse psychologique à l'extérieur du cadre biomédical.

D'autre part, les balises du modèle anglais nivellent et homogénéisent les pratiques de psychothérapie en imposant une approche au détriment des autres, soit les techniques cognitivo-comportementales. Or, l'INESS recommande plutôt de tenir compte des préférences de la personne quant au choix du traitement (*Avis sur l'accès équitable*, 2015), encore faut-il que ces approches soient également disponibles et couvertes! Suite à une recherche sur les balises anglaises dont s'inspire le ministre, le RRASMQ ne peut que porter les mêmes préoccupations que l'Association des psychologues du Québec qui craint une «standardisation», une «déshumanisation» et une «macdonaldisation» des services psychologiques (Le Soleil, 5 décembre 2017).

De plus, il faut souligner que les balises de NICE s'appliquent tant à la pratique publique qu'à la pratique privée et tendent à modifier durablement les approches en psychothérapie. Les impacts de la loi 28 ont déjà été documentés au Québec par le journaliste Jean-Pierre Roy, avec le film *Psy-cause*. Ce programme public inspiré de l'Angleterre semble aller dans le même sens, c'est-à-dire vers le nivellement des pratiques, leur contrôle et leur homogénéisation.

Les « données probantes »

Il est préoccupant de voir qu'on adopterait ces balises au Québec alors même que de nombreuses critiques émergent en Angleterre à son encontre, notamment quant aux biais scientifiques qui fondent son approche (Phil Mollon, « *NICE guidelines are misleading, unscientific...* ») et quant aux risques que ces pratiques psychothérapeutiques soient mal ajustées et, finalement, inefficaces pour les personnes, à moyen et à long terme. Il faut également souligner que des doutes planent quant à la rigueur des fameuses « données probantes » à la source des balises de l'approche NICE.

En effet, les preuves scientifiques soutenant que l'approche cognitivo-comportementale serait supérieure à d'autres formes de psychothérapie sont minces et imprécises, alors que les différences de résultats entre différentes démarches thérapeutiques s'expliqueraient bien davantage par la différence entre les compétences et les personnalités des thérapeutes. Comme le souligne bien éloquemment Phil Mollon, la faible différence de résultats qui est due au modèle de traitement qui justifie

les balises de NICE seraient analogues à la tentative d'évaluer la qualité d'une cuisine de restaurant en se basant sur la marque du sel qu'elle utilise¹.

Un programme de psychothérapie « public » qui fait appel au privé

Un dernier lieu de préoccupation : l'arrimage entre le secteur public et le secteur privé au niveau des services de psychothérapie promis. À l'heure actuelle, la grande majorité des services de psychothérapie est dispensée par des praticiens du secteur privé, et sont accessibles aux personnes assurées ou ayant des revenus suffisants pour y faire appel. Les établissements publics, quant à eux, disposent de ressources de plus en plus limitées. Or, le programme « public » de psychothérapie fera appel aux praticiens privés et aux Groupes de médecine familiale (GMF), des entités elles-aussi privées. Bref, plutôt que d'augmenter les ressources au sein-même du réseau public, on propose, avec ce modèle de financer publiquement des ressources privées de psychothérapie.

Et le communautaire dans tout ça?

Finalement, on doit souligner que la récente annonce du ministre Barrette fait, de nouveau, l'économie du milieu communautaire qui, depuis des années, accompagne et écoute les personnes en situation de détresse. Plutôt que de soutenir adéquatement leur mission via le Programme de soutien aux organismes communautaires, on les contraint, eux aussi, à adopter des balises issues des « données probantes » au détriment de la qualité du lien thérapeutique. Comme le soulignait le RRASMQ en 2013 : « le réseau de la santé devrait manifester une plus grande ouverture envers l'entraide en tant que pratique alternative, aux pratiques alternatives de traitement ainsi qu'à la Gestion autonome de la médication (GAM). Le RRASMQ considère les pratiques non médicamenteuses, en plus de répondre à des besoins exprimés par les personnes, ont des impacts bénéfiques sur le bien-être des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. »

En conclusion

Nous aimerions pouvoir nous réjouir de cette annonce qui vient répondre à des années de revendications et qui correspond à un consensus social fort en faveur de la psychothérapie. En effet, il est primordial que les Québécois et les Québécoises aient accès à des alternatives non-médicamenteuses lorsqu'ils éprouvent de la détresse. Toutefois, cette annonce à saveur électoraliste manque d'ambition et, surtout, s'inscrit dans deux courants fort préoccupants à l'heure actuelle : la privatisation et la

1

« The tiny amount of outcome variance that is due to the treatment model means that the NICE endeavour is analogous to an attempt to establish an evaluation of restaurants on the basis of what brand of salt is used in the cooking. », Mollon, 2009.

destruction du système public de santé ainsi que l'homogénéisation et le nivellement des pratiques à partir de balises fondées sur une recherche scientifique souvent biaisée. Bref, le Regroupement des ressources alternatives observera de près l'évolution de ce projet du ministre Gaétan Barrette, tout en espérant mieux pour la santé mentale des Québécois et des Québécoises.

Anne-Marie Boucher,

Responsable aux communications et à l'action sociopolitique du RRASMQ

Références

« Les psychologues craignent une «McDonaldisation» de leurs services », Élisabeth Fleury, *Le Soleil*, 5 décembre 2017.

Institut national d'excellence en santé et services sociaux, *Avis sur l'accès équitable à la psychothérapie*, Juin 2015.

Laws, Keith R. "NICE guidelines for psychological therapy - overstepping the evidence?", *The Guardian*, 5 février 2016.

Mollon, Phil, « The NICE guidelines are misleading, unscientific and potentially impede good psychological care and help », *Psychodynamic Practice : Individuals, Groups and Organizations*, Volume 15, Issue 1, 2009

RRASMQ, *Des constats intéressants. Des recommandations décevantes! Avis sur le rapport du Commissaire à la santé et au bien-être*, janvier 2013.